

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE DERMATITIS ATÓPICA EN
ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA
DE LIMA 2022**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
PAIRAZAMÁN ABANTO FIORELLA ADRIANA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

Mg. Enríquez Vera Daniel Jair

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de la Escuela de Medicina Humana por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de esta profesión tan hermosa, en especial al Mg. Enríquez Vera, asesor de este trabajo de investigación, quien ha guiado con su paciencia y rectitud como docente.

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, por darme la fuerza para continuar este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres: Italo y Esther por ser mi motor, por confiar y creer en mí. A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica sobre dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022. **Materiales y métodos:** El estudio observacional, transversal de enfoque cuantitativo y nivel relacional dirigido a una muestra de 169 individuos. Para la recolección de información se utilizó un cuestionario de conocimiento y prácticas que fue validado a través de juicio de expertos. **Resultados:** Se encontró que existe una asociación significativa ($p=0.014$) entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre dermatitis atópica, asimismo, se encontró un nivel de conocimiento sobre conceptos generales en su mayoría de grado medio (45%), también en el conocimiento de acuerdo a conceptos clínicos fue deficiente (40.2%). Por último, se encontró un nivel de práctica mayoritariamente inadecuada (51.5%). **Conclusión:** Se puede concluir que existe una asociación entre el conocimiento y la práctica, hubo conocimientos regulares y deficientes de acuerdo a las dimensiones conocimientos generales y clínicos.

Las prácticas fueron principalmente inadecuadas, es necesario que los estudiantes reciban intervenciones educativas para mejorar sus conocimientos sobre esta patología, la cual es la más frecuente en la consulta dermatología en el primer nivel de atención, en la mayoría de veces no es diagnosticada correctamente y los tratamientos no son los adecuados.

Palabras clave: Dermatitis atópica, conocimiento, practica

ABSTRACT

Objective: To determine the association between knowledge and practice on atopic dermatitis in human medicine students at a private university in Lima 2022. Materials and methods: Observational, cross-sectional study with a quantitative approach and a relational level directed at a sample of 169 individuals. For the collection of information, a questionnaire of knowledge and practices was used that was validated through expert judgment. Results: It was found that there is a significant association ($p=0.014$) between the level of knowledge and practice on atopic dermatitis, likewise, a level of knowledge on general concepts was found, mostly medium (45%), also in knowledge according to clinical concepts was deficient (40.2%). Finally, a level of mostly inadequate practice was found (51.5%). Conclusion: It can be concluded that there is an association between knowledge and practice, there was regular and poor knowledge according to the general and clinical knowledge dimensions.

The practices were mainly inadequate, it is necessary that the students receive educational interventions to improve their knowledge about this pathology, which is the most frequent in the dermatology consultation at the first level of care, in most cases it is not diagnosed correctly and the treatments are not adequate.

Keywords: Atopic dermatitis, knowledge, practice

INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica (DA) es una patología inflamatoria que tiene una progresión crónica, se inicia principalmente en la infancia, pero es en la etapa adulta donde presenta mayores complicaciones. Tiene origen multifactorial, por factores que van de lo genético, ambiental y otros del tipo inmunológico. Sus principales síntomas son prurito intenso, presencia de zonas enrojecidas y lesiones con curso crónico queratinizadas pudiendo llegar hasta producir una infección. Durante los últimos años se ha observado un incremento en la incidencia de este problema es por ello que existe la necesidad que los estudiantes de ciencias de la salud puedan conocer y realizar diagnóstico con eficacia y prematuros para sea el caso derivar hacia un especialista.

Asimismo, el estudio se divide en capítulo I, donde se aborda el planteamiento y formulación del problema; capítulo II, donde se analizan los antecedentes internacionales, nacionales y bases teóricas. En el capítulo III, donde se aprecia la metodología de la investigación, técnicas, instrumentos y el proceso de los datos. Capítulo IV, donde se analizan los resultados, discusión y capítulo V, donde se presenta las conclusiones de acuerdo a los objetivos planteados y las recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	3
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.7 PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2 BASE TEÓRICA	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL	18
2.4 HIPÓTESIS	18
2.4.1 GENERAL	18

2.4.2 ESPECÍFICOS	18
2.5 VARIABLES	19
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	24
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	25
4.1 RESULTADOS	25
4.2 DISCUSIÓN	32
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
5.1 CONCLUSIONES	33
5.2 RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	40

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1 Características de los estudiantes	25
Tabla N°2 Nivel de conocimiento según sexo	25
Tabla N°3 Practicas según sexo	26
TABLA N°4. Asociación entre el conocimiento y la práctica sobre dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022	27
TABLA N°5. Nivel de conocimiento sobre conceptos generales de dermatitis atópica	28
TABLA N°6. Nivel de conocimiento sobre conceptos clínicos de dermatitis	29
TABLA N°7. Nivel practica en el tratamiento de la dermatitis atópica	30

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N.º 1 Operacionalización de variables	40
ANEXO N.º 2 Matriz de consistencia	41
ANEXO N.º 3 Consentimiento informado para recolección de datos	43
ANEXO N.º 4 Cuestionario	46
ANEXO N.º 5 Informe de opinión de experto	49

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La dermatitis atópica (DA), conocida también como eccema atópico, es la patología de carácter inflamatorio crónico o recurrente del tejido epitelial, afecta al 15 a 20% de los niños y en un menor porcentaje (1 a 5%) de los adultos a nivel global. Está caracterizada por presentarse con lesiones pruriginosas eccematosas generalmente sobre piel seca, su inicio se da en los primeros años de vida y se puede dar un signo característico la llamada mancha atópica que es el enrojecimiento de la piel afectada provocando intensa picazón. Este tipo de afecciones suelen preceder el desarrollo de otros trastornos alérgicos futuros¹.

Se estima que la mitad de aquellos niños que presentan DA durante su primer año de vida también desarrollan otros síntomas alérgicos y más del 80% tienen un inicio de enfermedad antes de los 5 años de edad. La gran mayoría supera la enfermedad con el paso de los años y un 70% de los mismos puede tener una recurrencia espontánea llegando a la adolescencia. En los bebés las manchas atópicas suelen aparecer en las mejillas, mientras que en los niños de más edad y los adultos presentan las erupciones en los pliegues de las articulaciones, dorso de mano y cuero cabelludo².

Las estimaciones de prevalencia de DA a nivel mundial provienen del Estudio Internacional del Asma y Alergias en la Infancia (ISAAC) donde se evaluaron a casi 2 millones de niños en más de 80 países, los resultados demostraron que más del 25% de los niños son afectados por esta patología, pero la prevalencia varía, siendo los países más afectados los de América Latina y aquellos en vías de desarrollo. Los estudios a nivel nacional son escasos, en Lima el Instituto de Salud del Niño estableció una prevalencia del 12% de esta patología³. En otro estudio realizado en Trujillo por Tincopa et al⁴ pudo establecer una

frecuencia de DA del 16.6% en niños menores de 10 años. La presencia de esta enfermedad crea problemas en los pacientes, como infecciones a raíz de los eccemas, irritabilidad, problemas del sueño, entre otros. Además, de ser la patología dermatológica con mayor frecuencia de consulta en el primer nivel de atención, También, va generar gastos en los tratamientos, como tipos de jabones especiales, cremas de uso diario y otros específicos, con mayor problema cuando no se cuenta con un seguro de salud.

En el Perú no se cuentan con evaluaciones que analicen el impacto económico secundario a la DA. Por el contrario, en España se ha encontrado que este problema genera graves incrementos en el gasto público, sobre todo por la cantidad de recursos sanitarios necesarios para su tratamiento. La evolución de esta patología es de difícil manejo a través de los años, pero lo más adecuado es realizar monitorización en los pacientes de manera regular. Esta enfermedad se caracteriza por episodios de exacerbación y remisión de manera impredecible muy variable entre los individuos que la padecen. Siendo sobretodo frecuente en los países en vías de desarrollo, donde es fundamental que el futuro personal de salud conozca aspectos de su diagnóstico, evolución y tratamiento para así evitar complicaciones. El conocimiento y práctica de los alumnos podrá identificar sus falencias para posteriormente mejorar en su capacidad en el primer nivel atención. El presente estudio evaluó las capacidades de los alumnos para mejorar los contenidos en los programas de educación médica con énfasis de patologías propias del primer nivel de atención. Finalmente, esto repercutirá en la formación de mejores profesionales de la salud que brinden atención de calidad a los pacientes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y prácticas sobre dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre conceptos generales de dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre conceptos clínicos de dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022?

¿Cuál es el nivel de prácticas en el tratamiento de la dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Teórica

Actualmente existe un número limitado de estudios realizados a nivel nacional que evalúen el conocimiento sobre DA en estudiantes de ciencias médicas por ello con esta investigación se pretende generar un aporte al conocimiento científico nacional sobre la DA, este conocimiento está basado en fuentes de información y conceptos teóricos que explican esta patología.

Práctica

A través de esta investigación se identificaron las deficiencias, posteriormente se podrán mejorar las capacidades en el reconocimiento

y tratamiento de este problema de salud, con lo cual se evitarán complicaciones y se reducirá su frecuencia.

Social

El presente estudio sirve para caracterizar a los alumnos, evaluar su desempeño y establecer las pautas para posibles intervenciones educativas. No solo se favorecerán los alumnos, también sus familias y la comunidad a la que pertenecen, esta patología tiene una gran frecuencia, el conocimiento con el que cuenten los futuros profesionales de la salud será vital para evitar complicaciones.

1.4 DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial o geográfica

La investigación se realizó en la escuela profesional de medicina humana, facultad de ciencias de la salud Universidad Privada San Juan Bautista, sede central en el distrito de Chorrillos - Lima.

Delimitación temporal

Se realizó 2022

Social: el estudio está dirigido a alumnos de 9 y 10 ciclo de la escuela de medicina humana.

Conceptual: aborda conceptos de dermatitis atópica.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Limitados estudios realizados en el Perú, este aspecto brinda relevancia y originalidad a la investigación
- Acceso a la recolección de datos con tiempo limitado debido a los permisos administrativos y los procesos que se realizan en torno al tiempo de presentación del informe final.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre el conocimiento y prácticas sobre dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de conocimiento sobre conceptos generales de dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022

Conocer el nivel de conocimiento sobre conceptos clínicos de dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022

Establecer el nivel de prácticas en el tratamiento de la dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022

1.7 PROPÓSITO

El presente estudio busca identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica de dermatitis atópica en los alumnos de una universidad privada de Lima esta información fomentará un manejo más adecuado de esta patología, ya que presenta una incidencia relativamente alta, además su diagnóstico dificultoso y su aparición esporádica dificultan su reconocimiento. Con la presente investigación los alumnos podrán concientizarse sobre su diagnóstico, síntomas, desarrollo y posibles complicaciones en los afectados y su familia.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes internacionales

En el estudio realizado por Yeow et al⁵ durante el año 2018 en Singapur, donde se buscó establecer el conocimiento y la manera de afrontar la dermatitis atópica en 22 individuos. El estudio fue transversal, no experimental, los resultados demostraron un conocimiento frente a la dermatitis atópica de nivel regular, los participantes también manifestaron un interés adecuado para conocer más sobre esta enfermedad, su tratamiento y los aspectos psicológicos que la rodean.

En la investigación de Cowdel⁶ durante el 2019 en Reino Unido, en el cual buscó establecer como 16 individuos del sistema de salud atendían y realizaban tratamientos en pacientes con dermatitis atópica. Luego de la recolección de información se pudo identificar los conocimientos frente a esta patología y las practicas realizadas, se encontró que la mayoría de los individuos analizados trataban a esta enfermedad como baja prioridad. Manifestaban que era de fácil tratamiento, el mismo que era realizado de acuerdo a la experiencia obtenida por parte de la persona, la teoría presentada a nivel digital no era adecuadamente utilizada y el conocimiento sobre esta enfermedad se mantuvo estático en las personas analizadas.

En el estudio de Thandar et al⁷ durante el 2016 en Sudáfrica, buscaron establecer el conocimiento y prácticas frente a la dermatitis atópica entre individuos de la ciudad de Durban. El estudio fue transversal, no experimental dirigido a 330 personas, el conocimiento evaluado no era el adecuado. La mayoría de los encuestados manifestaba no conocer acerca de los métodos para el tratamiento de DA, pero creían que deberían recibir intervenciones educativas sobre esta patología.

En la investigación de Ee et al⁸ durante el 2020 en Asia, buscaron establecer el conocimiento y práctica en 118 individuos de ciencias de la salud. El estudio fue transversal, no experimental. Los resultados evidenciaron que la mayoría de individuos utilizaría corticosteroides en aquellos bebés o niños que estuvieran afectados por dermatitis atópica, más del 50% manifestó usar inhibidores de calcineurina tópico, los antibióticos más usados fueron cefalexina, cloxacilina y amoxicilina con ácido clavulánico. La gran mayoría de los encuestados usaba corticosteroides de forma oral cuando se trataba de la forma grave de la enfermedad. Otros fármacos utilizados fueron ciclosporina, azatioprina, metotrexato, también utilizaron fototerapia como tratamiento.

En el estudio de Barradah⁹ durante el 2021 en Arabia Saudita, con el objetivo de establecer el conocimiento sobre dermatitis atópica. La investigación fue transversal, descriptiva dirigida a 23 individuos. Posterior a la recolección de información se evidenció que la mayoría de los individuos presentaban conocimientos adecuados sobre esta patología (73.6%), nivel medio (21.8%) y nivel bajo (4.4%). Asimismo, la actitud presentada frente al diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad fue negativa. Es necesario una mayor capacitación sobre este tema, realizar intervenciones educativas buscando la excelencia académica para mejorar los servicios brindados a la población y evitar las complicaciones que se puede presentar.

En la investigación de Kouotou et al¹⁰ durante el 2017 en Camerún, evaluaron el conocimiento, práctica y actitud frente a la dermatitis atópica. El estudio fue transversal, descriptivo dirigido a 100 individuos. Los resultados demostraron un nivel de conocimiento en su mayoría moderado (65.3%), se estableció la alergia como causa principal de DA (64.2%), menos del 40% manifestó como causa genética. También manifestaron al asma como patología asociada (78.2%). De acuerdo a la

actitud fue en su mayoría incorrecta (64.3%), el nivel de las practicas fue en su mayoría inadecuado (50.2%).

Por otra parte, en el estudio de Torres¹¹ durante el 2019 en Ecuador, en el cual se buscó identificar las lesiones epidérmicas en niños menores de 24 meses. La investigación fue descriptiva, transversal dirigida a 57 individuos. Posterior a la recolección de los datos se encontró que la dermatitis atópica tuvo una frecuencia de 78.8%, asimismo, el nivel de conocimiento encontrado fue en su mayoría bajo (56.3%), Las atenciones que se brindan en relación a estas patologías no son las adecuadas, el sistema de salud y las instituciones de primer nivel no realizan las prácticas adecuadas, se requieren intervenciones educativas para mejorar su diagnóstico.

Por último, en el estudio de Mesa et al¹² durante el 2019 en España, donde buscaron establecer el conocimiento frente a dermatitis atópica y su tratamiento en 61 individuos. El estudio fue transversal, no experimental. Los resultados luego de la recolección de información evidenciaron que el 83.4% de los individuos percibía que esta patología tenía una influencia moderada en la calidad de vida de los menores. Asimismo, más del 50% de los encuestados tenían conocimientos deficientes sobre la DA. Es importante la realización de intervenciones educativas para el incremento de estos conocimientos en su diagnóstico y tratamiento.

2.2 BASE TEÓRICA

CONCEPTOS Y GENERALIDADES

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel asociada con hiperreactividad cutánea a desencadenantes ambientales que son inocuos para individuos normales no atópicos. Aunque las descripciones escritas de DA se remontan a principios del

siglo XIX, no existe una prueba de laboratorio objetiva para su diagnóstico. El mismo se basa en los hallazgos clínicos: prurito, eccema facial y extensor en lactantes y niños, eccema flexural en adultos y cronicidad de la dermatitis.

Esta patología se presenta durante la primera infancia y la niñez, pero puede persistir o comenzar en la edad adulta. La prevalencia de por vida de la DA es del 10 al 20% en niños y del 1 al 3% en adultos¹³.

Su prevalencia se ha duplicado o triplicado durante las últimas tres décadas en los países industrializados, pero sigue siendo mucho más baja en países con áreas predominantemente rurales o agrícolas. Se han observado amplias variaciones en la prevalencia dentro de países habitados por grupos con antecedentes genéticos similares, lo que sugiere que los factores ambientales desempeñan un papel fundamental en su determinación¹⁴.

Una comprensión precisa de los mecanismos que subyacen a la DA es fundamental para el desarrollo de estrategias de manejo más efectivas. Diversos estudios indican que la DA tiene una etiología compleja, con activación de múltiples vías inmunológicas e inflamatorias. El fenotipo clínico que caracteriza a la DA es el producto de interacciones complejas entre los genes de susceptibilidad, el ambiente del huésped, los defectos en la función de barrera de la piel y las respuestas inmunológicas sistémicas y locales. La comprensión del papel relativo de estos factores en la patogenia de la DA ha sido posible gracias a una variedad de enfoques, incluido el análisis de la expresión génica celular y de citoquinas en las lesiones cutáneas de la DA en humanos, así como la desactivación de genes y modelos de ratones transgénicos de candidatos. Genes en la DA¹⁵.

ETIOPATOGENIA

La dermatitis atópica consiste en una patología de transmisión hereditaria en la cual se ven comprometidos varios genes, pero también se le atribuye una serie de factores que influyen en el desarrollo de esta patología, así como en el número de episodios que presentan los pacientes y en la intensidad con la cual se desarrollan la respuesta inflamatoria que predominan en esta enfermedad¹⁶.

Alteraciones inmunológicas

En el paciente con dermatitis atópica, se ven muy afectados los dos tipos de respuesta inmunológicas, los cuales son los que corresponden a la línea celular y a la línea humoral. Esto ha sido determinado ya que se ha encontrado en las regiones de la piel con lesiones y en las que no los poseen signos correspondientes a un proceso inflamatorio que no se evidencia en la piel de pacientes sanos. Estas alteraciones pueden permanecer de manera silente por mucho tiempo, pero se exacerban en caso de exponerse frente a un estímulo alérgico o inflamatorio¹⁷.

Se han delineado al menos dos formas de DA: una forma "extrínseca" asociada con sensibilización mediada por IgE que afecta al 70-80% de los pacientes, y una forma "intrínseca" sin sensibilización mediada por IgE que afecta al 20-30% de los pacientes. Ambas formas de DA tienen eosinofilia asociada. La extrínseca, las células T de memoria que expresan el receptor de localización de la piel, el antígeno asociado a los linfocitos cutáneos (CLA), producen niveles elevados de citoquinas Th2. Estos incluyen IL-4 e IL-13, que se sabe que inducen el cambio de isotipo a la síntesis de IgE, así como IL-5, que desempeña un papel importante en el desarrollo y la supervivencia de los eosinófilos. Estas células T CLA+ también producen niveles anormalmente bajos de IFN- γ , una citocina Th1 conocida por inhibir la función de las células Th2. La DA intrínseca se asocia con una menor producción de IL-4 e IL-13 que la DA extrínseca¹⁷.

Alteraciones genéticas

En la actualidad, se ha logrado definir que existe un componente genético relacionado al desarrollo de dermatitis atópica puesto que, al igual que en los casos de asma o de rinitis alérgica, se puede realizar una agrupación familiar con respecto a esta patología. Es por este motivo que se define la existencia de un mayor riesgo de desarrollar esta patología en pacientes cuyos padres hayan padecido de este cuadro en la infancia.

De igual manera, ha sido comprobado que la alteración genética se da principalmente en la mutación de los genes que permiten desarrollar el mecanismo de barrera frente a los estímulos percibidos, la cual induce a la deficiencia de una enzima que permite regular la intensidad de la respuesta inflamatoria de la piel, como es la filagrina¹⁸.

La DA es una enfermedad genéticamente compleja que tiene una alta incidencia familiar. Los estudios en gemelos han mostrado tasas de concordancia de 0,72 a 0,86 en pares de gemelos monocigóticos y de 0,21 a 0,23 en dicigóticos, lo que indica que los factores genéticos juegan un papel importante en el desarrollo de esta enfermedad. Relevante para la DA como parte de un trastorno atópico sistémico, se han identificado genes candidatos que involucran citoquinas IgE y Th2. Se ha prestado especial atención al cromosoma 5q31-33, ya que contiene una familia agrupada de genes de citoquinas Th2, es decir, IL-3, IL-4, IL-5, IL-13 y GM-CSF. Las comparaciones de casos y controles han sugerido una asociación genotípica entre el alelo T del polimorfismo -590C/T de la región promotora del gen IL-4 y la DA. El hecho de que este alelo esté asociado con una mayor actividad del promotor del gen IL-4 sugiere que puede aumentar las respuestas alérgicas en la DA. De manera similar, las variantes de la región de codificación de IL-13, un polimorfismo de ganancia de función en la subunidad α del receptor de IL-4 (ubicado en el cromosoma 16) y una mutación funcional en la región

promotora de RANTES (ubicado en el cromosoma 17) tienen reportado en DA. Ha habido hallazgos de vínculo controvertidos entre la DA y los marcadores en el cromosoma 11q13, incluido el gen que codifica la cadena β del receptor de alta afinidad para IgE (Fc ϵ RI β). La mayoría de estos estudios incluyeron pacientes con niveles elevados de IgE, es decir, pacientes con DA extrínseca. Por lo tanto, se necesitan estudios de la denominada DA "pura" o intrínseca para identificar genes no relacionados con la biología de la IgE. Es importante destacar que los vínculos con la DA generalmente no se corresponden con los asociados con el asma, lo que sugiere la presencia de genes separados o adicionales en la DA que pueden no actuar a través de mecanismos atópicos¹⁹.

FACTORES RELACIONADOS AL DESARROLLO DE DERMATITIS ATÓPICA

La piel representa la interfaz entre el cuerpo y el entorno que lo rodea. Por lo tanto, está sujeto a numerosas agresiones, que actúan como desencadenantes de la inflamación. Estos incluyen irritantes y alérgenos. Estos factores desencadenan el rascado que sobreviene para inducir y mantener la cascada inflamatoria iniciada por la liberación de citocinas proinflamatorias de los queratinocitos atópicos. Se ha descubierto que el estrés en sí induce cambios inmunológicos y, combinado con el rascado, desencadena la exacerbación de la DA²⁰.

Alergenos

Los estudios han evidenciado que los alérgenos alimentarios pueden inducir erupciones cutáneas eczematoideas en casi el 40 % de los niños con DA de moderada a grave. En un subconjunto de estos pacientes, se provocan reacciones de urticaria o síntomas no cutáneos, que pueden desencadenar el ciclo de picazón y rascado que exagera esta afección

de la piel. Los niños con alergias alimentarias generalmente tienen pruebas cutáneas inmediatas positivas o IgE sérica dirigida a varios alimentos, en particular huevos, leche, trigo, soya y maní. Es importante destacar que las células T específicas de alérgenos alimentarios se han clonado a partir de lesiones cutáneas de pacientes con DA, lo que proporciona evidencia directa de que los alimentos pueden contribuir a la inflamación de la piel²¹.

Después de los 3 años, los niños suelen superar la alergia a los alimentos, pero pueden volverse sensibles a los alérgenos inhalados. Se pueden desarrollar prurito y lesiones cutáneas después de la provocación por inhalación intranasal o bronquial con aeroalérgenos en pacientes con DA sensibilizados. La aplicación epicutánea de aeroalérgenos (p. ej., HDM, malezas, caspa de animales y mohos) mediante la prueba del parche de atopia en la piel no afectada de pacientes con DA provoca reacciones eczematoideas en 30 a 50% de los pacientes. Se ha informado que una combinación de medidas efectivas de reducción de HDM mejora la DA²².

El grado de sensibilización IgE a los aeroalérgenos está directamente asociado con la gravedad de la enfermedad. El aislamiento de las lesiones cutáneas con DA y los sitios de prueba del parche de alérgenos de células T que responden selectivamente a *Dermatophagoides pteronyssinus* y otros aeroalérgenos respalda el concepto de que las respuestas inmunitarias en la piel con DA pueden ser provocadas por aeroalérgenos ambientales²³.

Microbios

La mayoría de los pacientes con DA están colonizados con *Staphylococcus aureus* y sufren recaídas de su enfermedad de la piel después del crecimiento excesivo de este organismo. La importancia de *S. aureus* está respaldada por la observación de que, en pacientes con DA con infección secundaria, el tratamiento con una combinación de

antibióticos antiestafilocócicos y corticosteroides tópicos produce una mejoría clínica mayor que el tratamiento con corticosteroides tópicos solos. Una estrategia mediante la cual *S. aureus* exacerba la DA es mediante la secreción de toxinas llamadas superantígenos, que estimulan la activación de las células T y los macrófagos. La mayoría de los pacientes producen anticuerpos IgE específicos dirigidos contra los superantígenos estafilocócicos, y estos antisuperantígenos IgE se correlacionan con la gravedad de la enfermedad de la piel. Los superantígenos también inducen resistencia a los corticosteroides, lo que sugiere que existen varios mecanismos por los cuales los superantígenos aumentan la gravedad de la DA²⁴.

El aumento de la unión de *S. aureus* a la piel se debe a la inflamación cutánea subyacente de la DA. Esto está respaldado clínicamente por estudios que demuestran que el tratamiento con corticosteroides tópicos o tacrolimus reduce los recuentos de *S. aureus* en la piel atópica. Por lo tanto, una vez que *S. aureus* se une a la piel con DA, la defensa inadecuada del huésped permite que las bacterias colonicen y crezcan. La falta de respuestas inmunitarias innatas de la piel puede predisponer a estos pacientes a infecciones, así como a hongos y virus. Los pacientes tienen una mayor propensión a infecciones diseminadas por herpes simplex o virus vaccinia. Como tal, la vacunación contra la viruela está contraindicada en pacientes con DA a menos que exista un peligro inminente de exposición a la viruela²⁵.

CLÍNICA

Lactantes y menores: En los lactantes se presenta con mayor frecuencia en la cara y esta va a ir bajando en forma cefalocaudal, predomina en las mejillas pero respeta el triángulo de la cara, a medida que va aumentando se va extendiendo hacia pliegues, ya sean estos auriculares, de extremidades, región del abdomen, en ciertos casos se

evidencia en cuero cabelludo y se lo relación con descamación seborreica, son muy pocos los casos registrados donde hay una mayor complicación y se extiende de manera generalizada. Tiene un inicio con vesículas cutáneas de color rojo, estas a su vez, se manifiestan con descamación, costras con posterior fisura y exudación. En esta etapa de la vida, suelen desaparecer máximo a los 2 años, sin dejar cicatrices²⁶.

Preescolar y escolares: Es aquí donde existen dos signos patognomónicos de la DA, que son la línea de Dennie-Morgan y la fisura en la unión del pabellón auricular con la cara. Durante esta etapa se va a observar con mayor predominio en los pliegues de las extremidades, ya sean estas, codos, muñecas, poplíteo, también se observa en la región de los párpados y región peribucal. En ciertos pacientes se suele observar en la región glútea. Se va a manifestar como placas descamativas y de liquen que se van a encontrar eritematosas. Tiene como característica una exacerbación del prurito que se acompaña de insomnio, irritabilidad y en ciertos casos la presencia de múltiples adenopatías. Aunque en esta etapa suele ceder al entrar a la adolescencia, hay pacientes donde la DA persiste y se puede llegar a complicar²⁷.

Adolescentes y adultos: Esta abarca desde los 13 a los 25 años, es aquí donde se observa una disminución de la DA sobre todo en pacientes que llevaron un cuadro clínico desde la lactancia, en el caso de que esto no ocurra, se suelen presentar en la región de la cara y cuello, incluyendo nuca, en los pliegues de las extremidades y genitales. Se manifiesta con exoriaciones acompañada de prurito, que llevan a placas de liquenificación. Se suele presentar junto con la DA, un cuadro de fotosensibilidad, dermatitis peribucal, dermatitis plantar juvenil, dermatitis seborreica o eritrodermia²⁸.

DIAGNOSTICO

En su mayoría es clínicos, también se utilizan exámenes de laboratorio complementario. Se toman en cuenta los criterios de Hanifin y Rajka, revisados por la American Academy of Dermatology, en donde deben cumplirse 3 o más criterios mayores y 3 o más criterios menores²⁹

Criterios menores

• Xerosis	• Conjuntivitis recurrente
• Ictiosis, hiperlinealidad palmar o queratosis pilar	• Pliegue infraorbitario de Dennise-Morgan
• Reactividad a prueba cutánea inmediata	• Queratocono
• IgE sérica elevada	• Oscurecimiento peri orbitario
• Comienzo a temprana edad	• Eritema o palidez facial
• Tendencia a infecciones cutáneas o defecto de la inmunidad mediata por células	• Pitiriasis alba
• Tendencia a dermatitis inespecíficas de manos y pies	• Pliegues anteriores del cuello
• Eccema del pezón	• Prurito al sudar (hipersudoracion)
• Queilitis	• Intolerancia a lanas y solventes orgánicos
	• Acentuación perifolicular
	• Intolerancia a los alimentos.

Criterios mayores

• Prurito
• Distribución morfológica típica
• Liquenificación o linealidad flexional en adultos
• Afectación de superficies de extensión y facial en lactantes y niños
• Dermatitis crónica o crónicamente recidivante
• Antecedentes personal o familiar de atopia

COMPLICACIONES

Staphylococcus aureus: Estas se suele dar por una sobreinfección sobre las lesiones que se presentan en la piel. Al producirse una colonización de la bacteria va a generar que la enfermedad se prolongue al presentarse una respuesta inflamatoria. Este tipo de complicaciones, se suelen presentar en pacientes que no llevan un control adecuado de su enfermedad y siguen exponiéndose a los factores que exacerban la misma³⁰.

Eccema herpético: Otra de las complicaciones más comunes que se observan, es la infección por el virus del herpes simple generando la erupción variceliforme de Kaposi, que se caracteriza por presentar lesiones pustulosas que van aumentando en cantidad y evolucionan a costras. Es una de las complicaciones más severas y se suele presentar con mucha más frecuencia en los primeros años de la infancia.

Eritrodermia: Es un eccema generalizado, que se presenta con exacerbación intensa de los síntomas, se lo asocia a infecciones bacterianas y sistémicas.

Para su correcto manejo de la DA, se debe indicar un tratamiento hacia los síntomas, para reducirlos, sobre todo, la presencia del prurito, ya que muchas veces esta al no estar controlada puede llevar a complicaciones de gran severidad, como lo son la sobreinfección por *S. aureus*. Así que, como primera opción, se indica una crema hidratante, ya que estas suelen actuar de manera eficaz para una mejoría en la barrera cutánea, añadiendo lípidos exógenos, que ayudan a mantener las propiedades de esta y para evitar el eccema, como consecuencia del prurito³¹.

Se acompaña del uso de corticoides tópicos, en este caso se suele enviar hidrocortisona al 2.5%, que se aplica 1 a 2 veces al día en la zona de la lesión en dosis de 0.5 g tratando de no superar los 45 g a la semana. Se suele enviar junto a este tratamiento el uso de un antihistamínico como lo es la loratadina en dosis de 5 mg al día por 7 días, en caso de que tengan un peso menor o igual a 30 kg; y en

pacientes mayores de 30 kg, se indica 10 mg al día, así mismo por 7 a 14 días; no se recomienda su uso en pacientes menores de 2 años³².

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Atopia: Se denomina atopia a una enfermedad de origen genético, en donde la persona se encuentra propensa a presentar una serie de enfermedades relacionadas principalmente con una respuesta mediada por IgE, constituyentes de la mayoría de los alérgenos³³.

Dermatitis de contacto: Se la define como el contacto de la piel con una diferente sustancia, ya sean estas, de origen químico, textil o ambiental ya que se puede producir por varios métodos. Se manifiesta con urticaria, liquen y eritema exudativo³³.

Alérgenos: Se los define como sustancias que generan una reacción sensibilizada acompañada de sintomatología como lo son la urticaria y el eccema. Se encuentran mediados por la IgE³⁴.

IgE: Se lo define como un tipo de anticuerpo que se establece con afinidades por otras células como lo son los macrófagos ocasionando una hipersensibilidad³⁵.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

Hi: Existe asociación entre el conocimiento y la práctica sobre dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022

2.5 VARIABLES

Variables

Nivel de conocimiento

Practica

Variables intervinientes

Edad, sexo

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Nivel de conocimiento: Información que presenta el individuo sobre la dermatitis atópica evaluada mediante el cuestionario.

Conceptos generales

Dermatitis, patologías asociadas, causas, evolución

Conocimiento clínico

Lesiones primarias, Localización niños y adultos

Práctica: Práctica que realizará el estudiante frente a la DA evaluada con el cuestionario

Prescripción

Prescripción de medicamentos Prescripción de medicamentos en caso de prurito

Vías de administración

Vía de administración de los corticoides, Modalidades de administración de los corticoides tópicos, Duración del tratamiento con corticoides tópicos

Sexo: Característica sexual de acuerdo al DNI

Masculino () Femenino ()

Edad: Años cumplidos al momento de la evaluación.

18 a 25 años () 26 a 35 años () 36 a más años ()

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

La investigación fue observacional, prospectivo, la información que fue recolectada a través de las teorías y estudios analizados incrementaran la base del conocimiento científico³⁶.

De enfoque cuantitativo, es aquel estudio donde se analizan las variables a través de procesos numéricos y la conformación de hipótesis.

Nivel de Investigación: Relacional, es la investigación que establece la relación entre dos variables, pero sin búsqueda de causa efecto³⁶.

Diseño de investigación: no experimental, el investigador no tuvo influencia en el desarrollo de las variables, transversal, los datos serán analizados en una sola ocasión³⁷.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Estuvo formada por los estudiantes de IX y X ciclo de la facultad de medicina humana matriculados en el semestre académico 2022 I, los cuales conforman un aproximado de 300 alumnos, se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión para su selección.

Criterios de inclusión:

- Alumnos de IX y X ciclo matriculados adecuadamente en el periodo académico 2022 I.
- Alumnos de la sede central.
- Alumnos que deseen participar voluntariamente

Criterios de exclusión:

- Alumnos que se hayan matriculado recientemente o sean trasladados de otra entidad educativa.
- Alumnos de otras escuelas de ciencias de la salud.
- Alumnos que se encuentren física o mentalmente incapacitados al momento de la recolección de información.

Muestra:

En donde:

n = N° de casos a observar o número de encuestas.

N = Tamaño de la población.

Z = Valor obtenido mediante el grado de confianza.

E: Máximo error permisible.

P y q= La varianza en los ítems dicotómicos es igual a pq y la varianza mayor se da cuando $p = q = 0.50$ (la mitad de las personas responde sí y la otra mitad responde no).

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * 0,5 * 0,5 * 300}{0,05^2 (299) + (1.96)^2 * 0.5 * 0,5}$$
$$= \frac{288.12}{1.70079} \quad n = 169$$

La muestra de estudio corresponde a un subgrupo de la población y está conformada por 169 alumnos.

Muestreo:

Probabilístico - aleatorio simple, es aquel muestreo donde todos los individuos tienen las mismas posibilidades de participar.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta, la misma que fue enviada a los participantes a través de medios digitales y con el apoyo de los delegados de cada aula.

El cuestionario fue de adaptado de Kouotou et al¹⁰ estuvo conformado por las preguntas sobre conocimiento y práctica de dermatitis atópica y datos sociodemográficos como edad y sexo. El cuestionario fue validado a través de juicio de 3 expertos y tuvo un valor final de conocimiento: Deficiente (0-5) Medio (7-10) bueno (11-14) y un nivel de prácticas Practica: Inadecuada (0-4), Regular (5-8) Adecuada (9-10)

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como paso inicial se tramitaron los permisos necesarios para la realización de los procedimientos de recolección de información, asimismo se tuvo en cuenta los horarios de los estudiantes, sus clases para no interrumpir el normal desenvolvimiento del silabus académico.

Seguidamente se les realizó una pequeña introducción e indicaciones generales a los estudiantes para que puedan llenar los formularios digitales, también se recordará que sus datos son estrictamente anónimos.

Los datos obtenidos fueron ordenados, clasificados y se le asigno un código a cada ficha para su reconocimiento.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron trasladados al software Excel donde se verificaron y ordenaron, posteriormente se procesaron en el programa SPSS V 26.

Para la estadística descriptiva se utilizaron tablas de frecuencia y de distribución según sea el caso y tomando como referencia los objetivos planteados.

Para el análisis inferencial se tomó en cuenta la prueba estadística chi cuadrado, donde un valor de $p < 0.05$ es considerado como significativo.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

En el desarrollo del presente estudio fueron tomados en cuenta los criterios de ética establecidos en la declaración de Helsinki, donde se protege la confidencialidad, privacidad de sus participantes. De igual manera, la información que se recolectó estuvo bajo estricto anonimato, los datos de los participantes quedaron protegidos a través de la codificación de las fichas. Asimismo, en caso los resultados sean requeridos por los participantes el investigador estará en la facultad de brindar dicha información, también él será quien resguarde la información que se obtuvo quedando bajo su responsabilidad la filtración o manipulación de la misma. Previo a los procesos de recolección se tuvo la aprobación del comité de ética e investigación de la UPSJB, a través de su anuencia se procedieron con los pasos previamente establecidos. La información final quedó en el repositorio académico de la universidad para ser consultada en caso lo amerite.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Luego del análisis de los datos recolectados se presenta en la tabla N°1 donde se observa una media de edad de 27.8 años, con mayor frecuencia del sexo femenino (58%) y de acuerdo al año académico, una mayor frecuencia en aquellos de IX ciclo (55%%)

Variable	Resultados
Edad (media)	27.8 años
Sexo (n, %)	
Masculino	71 (42.0)
Femenino	98 (58.0)
Año académico (n, %)	
IX	93 (55.0)
X	76 (45.0)

Tabla N°2 Nivel de conocimiento según sexo

		Nivel de conocimiento							
		Deficiente		Medio		Bueno		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Masculino	52	30.5	14	8.3	5	3.2	71	42.0
	Femenino	46	27.2	29	15.4	23	13.6	98	58.0
	Total	98	58.0	43	25.4	28	16.6	169	100.0

Fuente: Encuesta en alumnos de medicina

Descripción

En la tabla N°2 se observa el nivel de conocimiento según el sexo, evidenciándose que el sexo masculino tuvo en su mayoría un conocimiento deficiente (30.5%). Por otra parte, el sexo femenino también demostró mayor frecuencia de nivel de conocimiento deficiente (27.2%)

Tabla N°3 Practicas según sexo

		Practicas							
		Inadecuada		Regular		Adecuada		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Masculino	22	13.0	37	22.0	12	7.0	71	42.0
	Femenino	65	38.5	26	15.4	7	4.1	98	58.0
	Total	87	51.5	63	37.3	19	11.2	169	100.0

Fuente: Encuesta en alumnos de medicina

Descripción

En la tabla N°3 se observa las practicas según sexo, donde en el sexo femenino se evidencia una frecuencia mayoritaria de prácticas inadecuadas (38.5%). Asimismo, en el caso del sexo masculino tuvo un mayor porcentaje las prácticas de nivel regular (22%)

TABLA N°4. Relación entre el conocimiento y la práctica sobre dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022

		Practica sobre dermatitis							
		Inadecuada		Regular		Adecuada		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel de conocimiento	Deficiente	68	40.2	29	17.2	1	0.6	98	58.0
	Medio	14	8.4	26	15.7	3	1.8	43	25.4
	Bueno	5	3.0	8	4.7	15	8.9	28	16.6
	Total	87	51.5	63	37.3	19	11.2	169	100.0

P=0.014

Fuente: Encuesta en alumnos de medicina

Descripción

En la tabla N°4 se observa que existe una relación significativa ($p=0.014$) entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre dermatitis atópica. Además, aquellos jóvenes con conocimiento deficiente presentaron practicas inadecuadas (40.2%)

TABLA N°5. Nivel de conocimiento sobre conceptos generales de dermatitis atópica

Conceptos generales	N	%
Deficiente	31	18.3
Medio	76	45.0
Bueno	62	36.7
Total	169	100.0

Fuente: Encuesta en alumnos de medicina

Descripción

En la tabla N°5 se observa el nivel de conocimiento de acuerdo a los conceptos generales de dermatitis atópica un nivel en su mayoría medio (45%), seguido por nivel bueno (36.7%) y con menor porcentaje nivel deficiente (18.3%).

TABLA N°6. Nivel de conocimiento sobre conceptos clínicos de dermatitis

Conceptos clínicos	N	%
Deficiente	68	40.2
Medio	54	32.0
Bueno	47	27.8
Total	169	100.0

Fuente: Encuesta en alumnos de medicina

Descripción

En la tabla N°6 se observa el nivel de conocimiento de acuerdo a los conceptos clínicos de dermatitis atópica un nivel en su mayoría deficiente (40.2%), nivel medio (32%) y nivel bueno (27.8%).

TABLA N°7. Nivel practica en el tratamiento de la dermatitis atópica

Practica	N	%
Inadecuada	87	51.5
Regular	63	37.3
Adecuada	19	11.2
Total	169	100.0

Fuente: Encuesta en alumnos de medicina

Descripción

En la tabla N°7 se observa de acuerdo al nivel de practica en su mayoría fue inadecuada (51.5%), seguido por regular (37.3%) y por ultimo adecuada (11.2%).

4.2 DISCUSIÓN

En la presente investigación se encontró que existe una asociación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima, asimismo se pudo encontrar el nivel de conocimiento fue deficiente en el sexo masculino (30.5%) y las practicas fueron inadecuadas en sexo femenino (38.5%). En esa misma línea Masa et al. encontraron que más del 50% de su población tenían conocimientos deficientes además de percibir que la dermatitis atópica tiene influencia en la calidad de vida.

De igual forma se encontró un conocimiento en los aspectos generales de dermatitis atópica en su mayoría de nivel medio (45%), para Yeow et al. en su estudio encontraron que más de la mitad de su población tenía conocimientos sobre dermatitis de nivel regular. En contra parte, Thandar et al. encontró un conocimiento deficiente, la mayoría de los participantes no conocía sobre los aspectos principales de las enfermedades ni los métodos de diagnóstico, pero creían que deberían recibir información para incrementar su información.

Del mismo modo se encontró un conocimiento en los conceptos clínicos en su mayoría deficiente, Cowdel pudo evidenciar que el conocimiento era deficiente además que los individuos en su estudio trataban a la enfermedad con una prioridad baja, solo tenían conocimiento de acuerdo a la experiencia que habían obtenido con el paso del tiempo, es decir que los más jóvenes no tenían la información necesaria. Del mismo modo Torres en su investigación identificó un conocimiento bajo principalmente, sobre en el caso de reconocimiento de los síntomas, por ello la atención que brindaron no era la adecuada. Por otro lado, Kouotou encontró conocimientos moderados, donde reconocían el origen alérgico de la dermatitis, también de forma clínica reconocían que el asma presentaba relación con esta patología.

De igual manera se encontró un nivel de práctica en su mayoría inadecuadas, este hallazgo se puede comparar con el encontrado por Barradah quien determinó que la practica encontrada era inadecuada, el autor menciona que es necesario realizar intervenciones educativas para mejorar el diagnostico y tratamiento y evitar complicaciones. Para Ee et al. manifestó que en la práctica realizada la gran mayoría utilizaba inhibidores de calcineurina tópica y en el caso de los antibióticos fueron usados cefalexina y amoxicilina.

Por último, en relación a las limitaciones encontradas, el tamaño de la muestra puede ser un inconveniente en la extrapolación de datos, además hubo cierta reticencia de los participantes al tratarse de un estudio que evalúa sus conocimientos, también el tiempo para realizar los proceso fue corto debido a las fechas ya establecidas para la presentación. También se encontraron reducidos estudios sobre sobre esta patología en las bibliotecas locales.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022, además los que tuvieron conocimiento deficiente presentaron prácticas inadecuadas.
- Asimismo, se evidenció un nivel de conocimiento sobre conceptos generales de nivel medio.
- Se encontró de acuerdo a los conocimientos clínicos un nivel con mayor frecuencia deficiente.
- Por último, se encontró de acuerdo a las prácticas que en su mayoría fueron inadecuadas.

5.2 RECOMENDACIONES

- . Es necesario la incorporación de información relevante, precisa y actualizada sobre la dermatitis atópica en la cátedra que se brinda a los estudiantes de medicina, fortalecer el conocimiento sobre el diagnóstico, tratamiento y manejo adecuado de medicamentos para que puedan brindar una correcta práctica profesional en el primer nivel de atención.
- . Concientizar a los padres sobre a través de sesiones educativas, donde se presenten especialistas dermatólogos y alergólogos, para comprender los periodos de brote, evolución y evitar los agentes desencadenantes.
- . Actualizar las guías clínicas, sobre todo en el caso de niños pequeños que es donde se presenta la mayoría de episodios, deben tenerse un adecuado proceso diagnóstico y un control adecuado de la dieta, sin

quitar exclusivamente un alimento, porque posteriormente puede ocasionar una reacción grave.

- . Con el uso de aplicaciones o medios digitales se debe concientizar sobre la presencia de esta patología, a través de diagramas y gráficos sencillos se enseñará el reconocimiento de síntomas iniciales para que los que sufren de esta enfermedad o sus familiares puedan acudir a recibir diagnóstico y un tratamiento oportuno. .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dharmage SC, Lowe AJ, Matheson MC, Burgess JA, Allen KJ, Abramson MJ: Atopic dermatitis and the atopic march revisited. *Allergy* 2014; 69: 17-27.
2. Bieber T. How to Define Atopic Dermatitis? *Dermatol Clin.* julio de 2017;35(3):275-81. doi: 10.1016/j.det.2017.02.001
3. Guo Y, Li P, Tang J, Han X, Zou X, Xu G, et al. Prevalence of Atopic Dermatitis in Chinese Children aged 1-7 ys. *Sci Rep.* 19 de 2016; 6:29751. doi: 10.1038/srep29751
4. Tincopa O, Herrera C, Exebio C. Prevalencia en escolares de Trujillo con y sin antecedentes personales y/o familiares de Atopia. *Dermatol. Perú* 2015; 7 (2):103-10
5. Yeow M, Weng Y. Knowledge needs and coping with atopic dermatitis: perspectives of patients and healthcare professionals in Singapore. *Australian Medical Student Journal.* 2018, 2(1):1 6. Disponible en: <https://www.amsj.org/archives/6351>
6. Cowdell F. Knowledge mobilisation: an ethnographic study of the influence of practitioner mindlines on atopic eczema self-management in primary care in the UK *BMJ Open* 2019;9:e025220. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025220
7. Thandar Y, Botha J, Sartorius B, Mosam A. Knowledge, attitude and practices of South African healthcare professionals towards complementary and alternative medicine use for atopic eczema a descriptive survey. *South African Family Practice*,2017, 59 (1), 22-28, DOI: <https://doi.org/10.1080/20786190.2016.1248146>
8. Ee S, Tay YK, Chu CY, Hon KLE, Leong KF, Wananukul S. A study on the knowledge, attitudes, and practices of Asian dermatologists in the management of atopic dermatitis. *Dermatol Sin* 2020; 38:67-80

9. Barradah R. Atopic Dermatitis--Knowledge and Attitude of Primary Health Care Providers, Majmaah, Saudi Arabia. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 2021 10(33), 2773. <https://link.gale.com/apps/doc/A674966846/AONE?u=anon~23d2759f&sid=googleScholar&xid=bbf74a36>
10. Kouotou EA, Nansseu JR, Ngangue Engome AD, Tatah SA, Zoung-Kanyi Bissek AC. Knowledge, attitudes and practices of the medical personnel regarding atopic dermatitis in Yaoundé, Cameroon. *BMC Dermatol.* 2017 Feb 16;17(1):1. doi: 10.1186/s12895-017-0053
11. Torres E. Lesiones cutáneas en niños menores de 2 años del Barrio Luis Cevallos del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas [tesis pregrado]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2019. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1829>
12. Mesa L, Batalla A, Fernández R, Suh H, Rivas L, Couceiro J et al. Atopic dermatitis school: The importance of training for caregivers. 2019, *Piel* 34 (7). 387 448. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213925119301157>
13. Spergel, JM, Paller, AS. Atopic dermatitis and the atopic march. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2003. 112:S128-S139.
14. Novak, N, Bieber, T, Leung, DYM. Immune mechanisms leading to atopic dermatitis. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2003. 112:S128-S139.
15. Novak, N, Bieber, T. Allergic and nonallergic forms of atopic diseases. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2003. 112:252-262.
16. Lee JY, Yang H-K, Kim M, Kim J, Ahn K. Is the prevalence of atopic dermatitis in Korean children decreasing? : National Database 2009-2014. *Asian Pac J Allergy Immunol.* 2017;35(3):144-9. doi: 10.12932/AP0797
17. Deckers G, McLean S, Linssen S, Mommers M, van Schayck CP, Sheikh A. Investigating international time trends in the incidence and prevalence of atopic eczema 1990-2010: a systematic review of epidemiological

- studies. *PloS One*. 2012;7(7):e39803. doi: 10.1371/journal.pone.0039803
18. Suaini NHA, Tan CP-T, Loo EX-L, Tham EH. Global Differences in Atopic Dermatitis. *Pediatr Allergy Immunol Off Publ Eur Soc Pediatr Allergy Immunol*. 25 de agosto de 2020; doi: 10.1111/pai.13335
 19. Arnold RJ, Donnelly A, Altieri L, Wong KS, Sung J: Assessment of outcomes and parental effect on quality-of-life endpoints in the management of atopic dermatitis. *Manag Care Interface* 2007; 20: 1823.
 20. Guiote MV, Muñoz A, Gutiérrez MT. Prevalencia de dermatitis atópica en escolares de Granada. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. octubre de 2008;99(8):628-38. doi 10.1016/S0001-7310(08)74759-8:
 21. Yaghmaie, P, Koudelka, CW, Simpson, EL. Mental health comorbidity in patients with atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2013;131:428-433. doi:10.1016/j.jaci.2012.10.041.
 22. Schmitt, J, Romanos, M, Schmitt, NM, Meurer, M, Kirch, W. Atopic eczema and attention-deficit/hyperactivity disorder in a population-based sample of children and adolescents. *JAMA*. 2009;301:724-726. doi:10.1001/jama.2009.136.
 23. Laughter, D, Istvan, JA, Tofte, SJ, Hanifin, JM. The prevalence of atopic dermatitis in Oregon schoolchildren. *J Am Acad Dermatol*. 2000;43:649-655. doi:10.1067/mjd.2000.107773.
 24. Boccardi, D, DAuria, E, Turati, F. Disease severity and quality of life in children with atopic dermatitis: PO-SCORAD in clinical practice. *Minerva Pediatr*. 2017;69:373-380. doi:10.23736/S0026-4946.16.04294-8.
 25. Boguniewicz, M, Eichenfield, LF, Hultsch, T. Current management of atopic dermatitis and interruption of the atopic march. *J. Allergy Clin. Immunol*. 2003. 112:S140-S150.
 26. Dimitroff, CJ, Kupper, TS, Sackstein, R. Prevention of leukocyte migration to inflamed skin with a novel fluorosugar modifier of cutaneous lymphocyte-associated antigen. *J. Clin. Invest*. 2003. 112:1008-1018. doi:10.1172/JCI200319220.

27. Carmona B, Aguirre M, Mendoza H, López P. Dermatitis atópica y comorbilidades en el paciente pediátrico [Internet]. Medigraphic; 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85263>
28. Viada Peláez M, Leschinsky V, Gomila A. Dermatitis atópica en niños y vitamina D. Un estudio analítico retrospectivo [Internet]. Methodo.ucc.edu.ar. 2019. Available from: <http://methodo.ucc.edu.ar/files/vol4/num2/PDF/Dermatitis%2003.pdf>
29. Carroll CL, Balkrishnan R, Feldman SR, Fleischer AB Jr, Manuel JC: The burden of atopic dermatitis: impact on the patient, family, and society. *Pediatr Dermatol* 2005; 22: 192199
30. Kemp AS: Cost of illness of atopic dermatitis in children: a societal perspective. *Pharmacoeconomics* 2003; 21: 105113
31. Genuneit J, Braig S, Brandt S, Wabitsch M, Florath I, Brenner H, et al. Infant atopic eczema and subsequent attention-deficit/hyperactivity disorder: a prospective birth cohort study. *Pediatr Allergy Immunol*. 2014;25(1):516.
32. Fishbein AB, Silverberg JI, Wilson EJ, Ong PY. Update on atopic dermatitis: diagnosis, severity assessment, and treatment selection. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8(1):91101. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.06.044>.
33. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2021 [cited 16 March 2021]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/authors>
34. Martorell AA, Félix TR, Martorell CA, Cerdá MJ. Epidemiological, clinical and socioeconomic factors of atopic dermatitis in Spain: Alergológica-2005. *J Investig Allergol Clin Inmunol*. 2009; 19: 27-33.
35. Sánchez PJ, Daudén TE, Mora AM, Larra SN. Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud en población pediátrica y adulta española con dermatitis atópica. Estudio PSDA. *Actas Dermato-Sifiliográficas*. 2013; 104: 44-52.

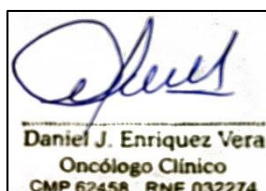
36. Hernández R, Fernández C, Baptista, M. Metodología de la investigación (6ta ed.) México: Mc Graw Hill; 2010.
37. Canales F. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud;2007, Limusa.

ANEXOS



ANEXO N.º 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
ALUMNO: PAIRAZAMÁN ABANTO FIORELLA ADRIANA
ASESOR: ENRÍQUEZ VERA DANIEL JAIR
TEMA: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE DERMATITIS
ATÓPICA EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA 2022

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO			
DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Conceptos generales	Dermatitis, patologías asociadas, causas, evolución	Ordinal	Cuestionario
Conocimiento clínico	Lesiones primarias Localización niños y adultos		
VARIABLE 2: NIVEL DE PRACTICAS			
DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Prescripción	Prescripción de medicamentos Prescripción de medicamentos en caso de prurito	Ordinal	Cuestionario
Vías de administración	Vía de administración de los corticoides Modalidades de administración de los corticoides tópicos Duración del tratamiento con corticoides tópicos	Ordinal	Cuestionario



ASESOR: Enriquez Vera Daniel Jair



Estadístico: Bazán Rodríguez Elsi



ANEXO Nº 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA


ALUMNO: PAIRAZAMÁN ABANTO FIORELLA ADRIANA

ASESOR: ENRÍQUEZ VERA DANIEL JAIR

TEMA: CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE DERMATITIS ATÓPICA EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y las prácticas sobre dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022?</p>	<p>General: Determinar la asociación entre el conocimiento y la practica sobre dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022</p> <p>Específicos: Identificar el nivel conocimiento sobre conceptos generales de dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022</p> <p>Estimar el nivel de conocimiento sobre conceptos clínicos de dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022</p> <p>Establecer el nivel de practica en el tratamiento de la dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022</p>	<p>Existe asociación entre el conocimiento y la practica sobre dermatitis atópica en alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima 2022</p>	<p>VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Conceptos generales Conocimiento clínico</p> <p>VARIABLE 2: NIVEL DE PRACTICAS</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Prescripción Vías de administración</p>

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>La investigación fue observacional</p> <p>De enfoque cuantitativo</p> <p>Nivel Relacional</p> <p>Diseño de investigación: no experimental transversal</p>	<p><u>Población General:</u> Estuvo conformada por los estudiantes de medicina de IX y X ciclo de la facultad de medicina humana matriculados en el semestre académico 2022 I, los cuales conforman un aproximado de 300 alumnos</p> <p><u>Criterios de inclusión:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alumnos de IX y X ciclo matriculados adecuadamente en el periodo académico 2022 II. • Alumnos de la sede central. • Alumnos que deseen participar voluntariamente <p><u>Criterios de exclusión:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alumnos que se hayan matriculado recientemente o sean trasladados de otra entidad educativa. • Alumnos de otras escuelas de ciencias de la salud. <p>La muestra de estudio corresponde a un subgrupo de la población y está conformada por 169 alumnos.</p> <p><u>Muestreo:</u> Probabilístico - aleatorio simple.</p> <p>Donde todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser parte de ella</p>	<p><u>Técnica:</u> Encuesta</p> <p><u>Instrumentos:</u> Cuestionario de nivel de conocimiento y practica sobre dermatitis atopica</p>



Daniel J. Enriquez Vera
Oncólogo Clínico
CMP 62458 RNE 032274



Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

ASESOR: Enriquez Vera Daniel Jair

Estadístico: Bazán Rodríguez Elsi



ANEXO N° 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE DERMATITIS ATÓPICA EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA 2022

Propósito del estudio:

El presente estudio busca identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y práctica frente a la dermatitis atópica en alumnos de una universidad privada de lima, con esta información se fomentará un manejo más adecuado de esta patología, su desarrollo y complicaciones que podría presentar en los afectados y su entorno.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se realizará dos cuestionarios.
2. Serán recogidos todos los datos y calificados de acuerdo a sus respuestas.

Riesgos:

No se presenta ningún riesgo para usted, en caso de ser necesario los cuestionarios se realizarán a través de formularios digitales por medio de WhatsApp o correo electrónico.

Beneficios:

Se generará conciencia sobre el conocimiento frente a la dermatitis atópica, las prácticas que se realizan para su prevención y tratamiento, esta patología tiene una alta incidencia y es necesario que los alumnos y futuro personal de salud sepan cómo tratarla y prevenirla de manera adecuada.

Costos y compensación

No habrá costo en la realización de esta investigación ni será dado algún tipo de compensación.

Confidencialidad:

Todas las respuestas serán estrictamente anónimas, no se consignan documentos de identidad con ello se asegura la confidencialidad y anonimato del estudio.

Uso futuro de la información obtenida

En caso sea necesario se le brindará los datos obtenidos de la investigación, los mismos que permanecerán con los investigadores y serán manejados de manera confidencial.

Derechos del participante:

Si usted decide ser parte del presente estudio, sepa que en cualquier momento puede decidir ser retirado del proceso, sin retener información y tiene toda la libertad de decidir en qué momento hacerlo.

Asimismo, en caso de dudas o preguntas sobre los procesos de investigación o cualquier índole puede contactarse con la Srta. Pairazaman Abanto Fiorella al número 935082782 además en caso de ser necesario, tiene más dudas o cree haber sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista al correo electrónico: ciei@upsjb.edu.pe o al teléfono 01-214 2500 anexo 146.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Yo..... acepto participar voluntaria y anónimamente en el Protocolo de Investigación CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE DERMATITIS ATÓPICA EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA 2022, llevada por la Srta. Pairazaman Abanto Fiorella Adriana, estudiante de la facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de medicina humana.

Declaro haber sido informado/a de los procedimientos y objetivos sobre mi participación, en relación a ello acepto responder los cuestionarios para establecer la relación entre la dependencia del uso de celular y la ansiedad.

Declaro haber sido informado/a que al formar parte de este proceso investigativo no involucra daño o peligro hacia mi salud física o mental y que voluntariamente accedo a mi participación, además puedo negarme o excluirme de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima, entiendo que la misma será analizada por los investigadores de manera conjunta y no se serán identificadas mis respuestas y opiniones en relación a mi participación en este estudio. La información que se obtenga será guardada por el investigador responsable y será utilizada solo para fines estrictamente académicos.

Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso podrá contactar a la Pairazaman Abanto Fiorella al número 935082782, correo electrónico fioreadri94@hotmail.com al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista al correo electrónico: ciei@upsjb.edu.pe o al teléfono 01-214 2500 anexo 146.de la escuela profesional de Medicina Humana – Lima.



ANEXO Nº 4: CUESTIONARIO

Edad: 18 a 25 años () 26 a 35 años() 36 a más años ()

Sexo: masculino () femenino ()

Conceptos generales

1. La dermatitis es:

Crónica e inflamatoria ()

Crónica o inflamatoria ()

Inflamatoria y aguda. ()

Inflamatoria o aguda ()

No se ()

2. Patologías asociadas:

El asma es una patología asociada ()

La conjuntivitis es una patología asociada ()

La tos crónica es una patología asociada ()

No hay patología asociada. ()

3. Causas

La causa es psicológica. ()

La causa es alérgica. ()

La causa es genética ()

La causa es infecciosa. ()

No se ()

4. Evolución

- La evolución podría ser aguda ()
- La evolución podría ser crónica ()
- La evolución es aguda y crónica. ()
- La evolución es exclusivamente aguda ()
- La evolución es exclusivamente crónica. ()

Conocimiento clínico

5. Lesiones primarias

- La xerosis cutis es un signo de DA ()
- El eritema es un signo de DA ()
- La descamación es un signo de DA ()
- Las ulceraciones difusas son signos de DA ()
- La piel húmeda es un signo de DA ()
- La cianosis es un signo de DA ()

6. Localización en niños (0-5 años)

- La cara es un sitio de DA ()
- El torso es un sitio de DA ()
- El miembro inferior es un sitio de DA ()

7. Localización en adultos

- La cara es un sitio de DA ()
- El torso es un sitio de DA ()
- El miembro superior es un sitio de DA ()
- El miembro inferior es un sitio de DA ()

CUESTIONARIO PRACTICA

8. Prescripción de medicamentos

corticosteroides

Antihistamínicos

Antifúngico

antibióticos

Corticoides + AH

Manejo de la xerosis cutis: si

9. Prescripción de medicamentos en caso de prurito

Antihistamínicos (AH)

Corticoides + AH

10. Vía de administración de los corticoides

Oral

Actual

Oral + Tópico

11. Modalidades de administración de los corticoides tópicos

1 aplicación/día

2 aplicaciones/día

3 aplicaciones/día

12. Duración del tratamiento con corticoides tópicos

< 2 semanas

2 semanas

1 mes

> 1 mes

ANEXO INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: ENRÍQUEZ VERA DANIEL JAIR

1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE ASESOR UPSJB

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE DERMATITIS ATÓPICA

1.5 Autor del instrumento: PAIRAZAMAN ABANTO FIORELLA ADRIANA

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN.


INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre conocimientos y prácticas en dermatitis atópica				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre conocimientos y prácticas en dermatitis atópica				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación relacional, no experimental.				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

80%

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA: LIMA, 29 DE MAYO 2022


Daniel J. Enriquez Vera
 Oncólogo Clínico
 CMP 62458 RNE 032274

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: Dra. Pamela de la Puentes Vega

1.2. Cargo e institución donde labora:

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE DERMATITIS ATÓPICA

1.5 Autor del instrumento: PAIRAZAMAN ABANTO FIORELLA ADRIANA

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

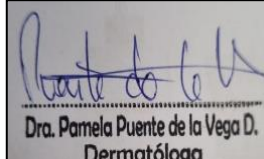
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre conocimientos y prácticas en dermatitis atópica				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre conocimientos y prácticas en dermatitis atópica				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación relacional, no experimental.				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

80%

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA:



FIRMA Y SELLO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Elsi Bazán Rodríguez
 1.2. Cargo e institución donde labora:
 1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del instrumento: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE DERMATITIS ATÓPICA
 1.5 Autor del instrumento: PAIRAZAMAN ABANTO FIORELLA ADRIANA

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre conocimientos y prácticas en dermatitis atópica				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre conocimientos y prácticas en dermatitis atópica				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación relacional, no experimental.				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

80%

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA: LIMA, 2022



FIRMA Y SELLO