

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



“CALIDAD DE VIDA Y GRAVEDAD DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA. ESTUDIO DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DEL NORESTE DE MÉXICO.”

Por

DRA. ANDREA GUADALUPE ALATORRE CABALLERO

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA**

DICIEMBRE, 2024

**“CALIDAD DE VIDA Y GRAVEDAD DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN
LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA. ESTUDIO DE UN HOPITAL DE
TERCER NIVEL DEL NORESTE DE MÉXICO.”**

Aprobación de la tesis:



Dr. Med. Gloria María Rosales Solís
Director de la tesis



Dr. Med. Idalia Aracely Cura Esquivel
Coordinador de Enseñanza



Dr. Fernando García Rodríguez
Coordinador de Investigación

Dr. Med. Fernando Félix Montes Tapia
Jefe de Servicio o Departamento



Dr. Med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

Dedico esta tesis a Dios, por darme la oportunidad de continuar mi educación y realizar un posgrado.

Agradezco de manera infinita a mis padres por darme siempre apoyo incondicional, incluso en los días más oscuros.

A mi fiel compañera Luna, por regalarme alegría y compañía durante largas noches de estudio.

A mi futuro esposo, por motivarme a ser mi mejor versión en todos los aspectos de mi vida.

A mis catorce hermanas de residencia, que siempre creyeron en mí a lo largo de estos tres años, y que en la incertidumbre jamás me dejaron sola. Sin ustedes este recorrido no hubiera tenido el mismo significado.

Por último, quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Dr. Fernando Montes, por sus valiosos consejos a lo largo de todo el proceso de culminar esta etapa en mi vida.

Gracias.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1. RESÚMEN	9
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN	11
Capítulo III	
3. HIPÓTESIS	14
Capítulo IV	
4. OBJETIVOS	14
Capítulo V	
5. MATERIAL Y MÉTODOS	15
Capítulo VI	
6. RESULTADOS	20
Capítulo VII	
7. DISCUSIÓN	25
Capítulo VIII	
8. CONCLUSIÓN	28

Capítulo IX

9. ANEXOS (ejemplo)	29
9.1 Cuestionarios CDLQI para niños menores de 4 años	29
9.2 cuestionario CDLQI para niños entre 4 a 16 años	30

Capítulo X

10. BIBLIOGRAFÍA	33
----------------------------	----

Capítulo XI

11. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO	35
--------------------------------------	----

INDICE DE TABLAS

Tabla	Página
1. Características demográficas y puntajes.....	20
2. CDLQI en participantes <4 años	22
3. CDLQI en participantes de 4 a 16 años	23

INDICE DE FIGURAS

Figura	Página
1. Índice SCORAD.....	12

LISTA DE ABREVIATURAS

DA: dermatitis atópica

SCORAD: Scoring Atopic Dermatitis

CVRS: Calidad de Vida Relacionada con la Salud

CDLQI: Children's Dermatology Life Quality Index

RESUMEN

Objetivo: describir la calidad de vida en los pacientes con dermatitis atópica mediante la aplicación de un cuestionario de calidad de vida en pacientes pediátricos que acuden a la consulta externa de pediatría del Hospital Universitario “José Eleuterio González” de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Material y métodos: Estudio observacional transversal descriptivo. Se aplicaron 2 encuestas utilizadas para medir la calidad de vida: “Índice de Calidad de Vida en Dermatología para Niños” en su versión en español México del CDLQI, las cuales se encuentran para menores de 4 años y niños de 4 a 16 años, a los padres de pacientes pediátricos con diagnóstico dermatitis atópica de agosto del 2024 a diciembre del 2024 que acudieron a seguimiento a la consulta no.14 de Pediatría y la consulta no. 13 de Dermatología pediátrica del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González “. Además, durante la visita médica se utilizó el score de gravedad SCORAD, para registrar la gravedad de los pacientes y su puntuación obtenida de la encuesta CDLQI.

Resultados: Se incluyó una muestra total de 35 pacientes pediátricos con diagnóstico de dermatitis atópica con una mediana de edad de un año, con un rango intercuartil de 0.5 a 3 años. El 54.3% de los participantes eran masculinos y el 45.7% femeninos. En cuanto a la gravedad de la enfermedad, el puntaje SCORAD promedio fue de 25.27 con una desviación estándar de 11.33, indicando principalmente una severidad leve a moderada. Solo el 8.6% de los

pacientes presentaron una calidad de vida significativamente afectada (CDLQI >10 puntos), con una mediana de CDLQI en 5 puntos (rango intercuartil: 4 a 8). Los problemas de sueño fueron comunes, ya casi un tercio de los niños tardaron entre 1-2 horas en conciliar el sueño (32.1%). El impacto en sus actividades fue limitado, con el 64.3% reportando que la enfermedad no interfería en sus juegos y el 78.6% señalando que no afectaba su participación en actividades familiares. Por el contrario, se reportó incomodidad importante asociado a colocarse la vestimenta (21.4% reportó ser muy incómodo). En cuanto a molestias físicas, el 57.1% señaló haber sentido ardor o dolor leve en la piel, mientras que el 14.3% reportó molestias significativas.

Conclusiones: La dermatitis atópica tiene un impacto multifacético en la calidad de vida de los pacientes pediátricos, con áreas específicas como el sueño y la vestimenta mostrando mayor afectación en los menores de 4 años. Los niños mayores, aunque menos afectados en términos emocionales y sociales, continúan experimentando síntomas físicos persistentes. Estos hallazgos destacan la necesidad de un enfoque de manejo individualizado, que aborde tanto los síntomas físicos como las necesidades emocionales y prácticas de los pacientes y sus familias. Ampliar estos estudios en diferentes contextos socioeconómicos y culturales permitirá diseñar estrategias de manejo más efectivas y adaptadas a las necesidades locales.

Palabras clave: dermatitis atópica, calidad de vida

INTRODUCCION

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad crónica inflamatoria de la piel que se manifiesta en la infancia y puede preceder el desarrollo de trastornos atópicos, como asma, rinitis alérgica, y alergias alimentarias.¹

Se han descrito factores como la predisposición genética, la alteración de la barrera epidérmica y la desregulación del sistema inmunológico como algunos de los componentes críticos de la DA.²

Actualmente, la prevalencia de DA en países en vías de desarrollo ha estado en aumento, probablemente debido a la creciente urbanización la contaminación, el consumo de dietas occidentales y la obesidad, describiéndose una prevalencia de hasta el 10% en la población pediátrica en Latinoamérica.³

Un estudio epidemiológico en México describió que hasta un 60% de los casos de DA se presenta durante el primer año de vida, y en el 70% de los pacientes remite antes de los 16 años y en el resto persiste hasta la edad adulta.⁴

El diagnóstico de DA se basa en la presentación clínica, y en criterios desarrollados por Hanifin y Rajka, los cuales se han modificado en el transcurso de los años. Estos criterios incluyen características esenciales como prurito y eczema.¹ Además, las lesiones suelen tener una distribución relacionada con la edad. En menores de 2 años muestran lesiones agudas, caracterizadas por

pápulas y vesículas pruriginosas <1 cm asociadas con exudado seroso y costras, con un eritema mal definido y afectan cara, tronco, superficies extensoras y zona del pañal. En mayores de 2 años se caracteriza por la aparición de piel seca, eritema más pálido y pápulas y placas liquenificadas que afectan las zonas flexoras, las manos, y los pies, menos frecuentemente con afección facial (región perioral y periorbitaria).⁵

El European Task Force on Atopic Dermatitis diseñó el Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) como herramienta de referencia en el seguimiento y evaluación de la DA, ya que permite asignar una puntuación de gravedad, en leve (puntuación 0 a 25), moderado (25 a 50) y grave (>50 puntos). (ver figura 1)⁶

Índice SCORAD

Extensión: Regla de los 9
% de Sup. corporal afectada

Color rojo: <2 años

Color azul: ≥2 años

Leve: 0-25
Moderado: 25-50
Grave: > 50

Valor máximo posible: 103

A: Extensión, indicar % superficie afectada

B: Intensidad

C: Síntomas
Prurito y pérdida de sueño

Criterio	Puntos	Promedio del área evaluada
Eritema		0: Ausencia
Pápulas-edema		1: Leve
Exudación, costras		2: Moderado
Excoriación rascado		3: Intenso
Engrosamiento		Se valora la piel no afectada
Sequedad		

Indice SCORAD
 $A/5 + 7B/2 + C$

Superficie corporal afectada: __/100
(Las áreas de sequedad sin eritema no se contabilizan. Redondear al valor más próximo múltiplo de 5, excepto si la extensión es inferior al 5%)

Como consecuencia de su manifestación clínica la DA repercute en muchos casos negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de

los pacientes. De forma específica, en los menores, junto a la alteración del sueño, se producen limitaciones en el desempeño de las actividades escolares y de ocio, con la consiguiente afectación personal y del entorno familiar y social.⁷

Por lo que se han desarrollado encuestas dermatológicas de calidad de vida, entre ellas el Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) el cual se ha adaptado para la población pediátrica, presentando 2 versiones de este, para menores de 4 años y niños de 4 a 16 años.⁸

A pesar de la gran prevalencia que se ha reportado en nuestro medio, aún no existe suficiente información que describa la CVRS de pacientes con DA, así como su relación con el grado de enfermedad en la población pediátrica. El objetivo de este estudio es realizar una encuesta de CVRS en niños mexicanos con diagnóstico de DA que tengan su seguimiento en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", e identificar su repercusión psicológica, social, y económica.

Justificación

En México existe una alta prevalencia de DA, siendo una enfermedad que pudiera persistir hasta en un 30% de los casos en la población adulta, por lo que el estudio de su repercusión en la CVRS es importante para establecer nuevas medidas de identificación temprana de la enfermedad y con esto recibir un tratamiento oportuno y multidisciplinario, incluyendo la concientización de incluir una valoración psicológica en niños con DA.

Planteamiento del problema

Desconocemos la relación entre la gravedad de la DA y la CVRS en niños con DA en un país en vías de desarrollo, por lo que es importante definir la carga de la enfermedad en nuestro medio, en el ámbito psicosocial, y económico, para poder así crear estrategias de identificación oportuna y brindar una atención multidisciplinaria individualizando cada caso.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con dermatitis atópica en nuestra población?

HIPOTESIS

No aplica al ser un estudio descriptivo.

OBJETIVOS

Objetivo primario

Describir la calidad de vida en los pacientes con dermatitis atópica mediante la aplicación de encuestas.

Objetivos secundarios

Describir las principales características de los pacientes con DA (edad, género), así como las manifestaciones más comunes.

Analizar la relación de la CVRS con la gravedad de la enfermedad mediante el score SCORAD y CDLQI.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal descriptivo. Se aplicaron 2 encuestas utilizadas para medir la calidad de vida: “Índice de Calidad de Vida en Dermatología para Niños” en su versión en español México del CDLQI, las cuales se encuentran para menores de 4 años y niños de 4 a 16 años (el instrumento se detalla en el anexo 1 y 2), a los padres de pacientes pediátricos con diagnóstico dermatitis atópica de agosto del 2024 a diciembre del 2024 que acudieron a seguimiento a la consulta no.14 de Pediatría y la consulta no. 13 de Dermatología pediátrica del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González “. Además, durante la visita médica se utilizó el score de gravedad SCORAD, para registrar la gravedad de los pacientes y su puntuación obtenida de la encuesta CDLQI.

La encuesta fue proporcionada a los padres/tutores legales de los pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica durante una de las visitas de seguimiento. Se le explicó al padre o tutor encargado del paciente que está participando en un estudio de investigación descriptivo y se obtuvo el consentimiento informado verbal para que se registre los datos obtenidos en la encuesta y el seguimiento de su padecimiento con fines exclusivos para la investigación, dejando en claro que su participación era voluntaria. También se explicó a los niños mayores de 5

años su participación en el estudio y se solicitó el asentimiento verbal. Participaron todos aquellos que desearan colaborar con el estudio de forma totalmente voluntaria y aclarando que tenían derecho a no contestar la encuesta sin que esto represente alguna repercusión en su seguimiento. Posteriormente, la información obtenida por las encuestas se almacenó en una base de datos con las variables a investigar.

Para proteger la confidencialidad de los sujetos participantes, las encuestas fueron proporcionadas exclusivamente por el equipo de investigación a cargo de esa función. Solamente el equipo de investigación tuvo acceso a la base de datos y a las encuestas, estas se conservaron en el archivo del departamento de Pediatría del Hospital Universitario bajo llave y custodiadas durante el período de tiempo establecido por el investigador principal. Las encuestas y la base de datos no incluyeron el nombre ni registro de los sujetos participantes que pudiera identificarlos, además se les asignó un número de folio. El investigador principal fue el responsable y se aseguró de cumplir con los puntos antes señalados.

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo.

Lugar del estudio

Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Monterrey, Nuevo León.

Técnica de muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia.

Tamaño de la muestra

Se incluyeron a todos los pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica que hayan llevado su seguimiento y tratamiento en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"

Criterios de selección de muestra

Criterios de inclusión

Pacientes menores de 16 años con diagnóstico de dermatitis atópica que acudieron a la consulta externa de pediatría, y consulta externa de dermatología del Departamento de Pediatría del Hospital "Dr. José Eleuterio González" de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Criterios de exclusión

Pacientes con diagnóstico de alguna otra enfermedad crónica.

Pacientes con diagnóstico de alguna otra enfermedad cutánea.

Padres que no deseen participar en la encuesta.

Niños que no deseen participar en la encuesta.

Criterios de eliminación

Expedientes incompletos, encuestas incompletas.

Variables que estudiar

1. Características demográficas de los pacientes con DA (edad, género)
2. Gravedad (SCORAD)

3. CVRS (CDLQI)

Análisis estadístico

Se realizó la captura de los datos obtenidos de las encuestas, así como de los expedientes clínicos de los sujetos de investigación que decidieran participar y se pasarán a una base de datos en el programa Excel.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20 para la realización de la estadística descriptiva, se reportaron las medidas de tendencia central y dispersión (media/mediana; desviación estándar/rango intercuartil).

Para el análisis de la correlación entre la gravedad de la DA y su CVRS, se utilizaron pruebas de medidas de asociación categóricas como la prueba de chi-cuadrada. Tomando como asociación estadísticamente significativa mediante un valor de $p < 0.05$.

Confidencialidad

Se utilizaron números de folio en todos los sujetos de investigación, se evitó usar el registro o nombre del sujeto en la base de datos. Solo el equipo de investigación tuvo acceso a la base de datos en donde se recabó la información. En caso de publicarse el estudio se evitará utilizar cualquier dato que pudiera exponer la confidencialidad de los sujetos de investigación.

Consentimiento informado

Durante el estudio se obtuvo el consentimiento informado y asentamiento verbal de los padres o tutores encargados del paciente y, de los niños mayores de 5 años para colaborar en el estudio. Se le explicó al padre o tutor encargado del paciente y, al paciente que estaba participando en un estudio de investigación descriptivo, dejando claro que su participación era voluntaria. La exención del consentimiento informado físico no afectó negativamente los derechos ni el bienestar de los sujetos.

Financiamiento

Recursos propios del departamento de Pediatría, del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

Aspectos éticos

Este estudio se llevó a cabo de acuerdo con las normativas internacionales y nacionales sobre los estudios de investigación sin riesgo que involucran seres humanos, de acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación y la NOM-012-SSA3-2012. Además, se tuvieron en cuenta los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. El equipo de investigación se sometió a las auditorías requeridas tanto por el investigador principal como por parte del Comité de Ética en investigación de nuestra institución y el Comité de investigación del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

RESULTADOS

Características demográficas y puntajes en escalas de gravedad

Se incluyó una muestra total de 35 pacientes pediátricos con diagnóstico de dermatitis atópica con una mediana de edad de un año, con un rango intercuartil de 0.5 a 3 años. El 54.3% de los participantes eran masculinos y el 45.7% femeninos. La mayoría de los pacientes (80%) eran menores de 4 años. En cuanto a la gravedad de la enfermedad, el puntaje SCORAD promedio fue de 25.27 con una desviación estándar de 11.33, indicando principalmente una severidad leve a moderada. Desde la perspectiva de las madres de niños menores de 4 años, el 53.6% calificaron la enfermedad como "bastante aceptable", mientras que el 25% la consideraron "regular" y el 5.7% "severa". Solo el 8.6% de los pacientes presentaron una calidad de vida significativamente afectada (CDLQI >10 puntos), con una mediana de CDLQI en 5 puntos (rango intercuartil: 4 a 8). **(Tabla 1)**

Tabla 1. Características demográficas y puntajes	
	N= 35
Edad, años (mediana, RIC)	1 (0.5 - 3)
Género (n, %)	
Masculino	19 (54.3)
Femenino	16 (45.7)
Pacientes <4 años (n, %)	28 (80)
Severidad según la madre (n, %) (n=28)	
Nada	4 (14.3)
Bastante aceptable	15 (53.6)
Regular	7 (25)
Severa	2 (5.7)
Puntaje SCORAD (media, DE)	25.27 (11.33)

Puntaje total (mediana, RIC)	5 (4 - 8)
Afectación en calidad de vida (n, %)	3 (8.6)

Calidad de vida en menores de 4 años

Entre los participantes menores de 4 años, el prurito fue frecuentemente reportado por las madres, con un 46.4% reportando que se presentaba "un poco" y un 21.4% indicando que era "mucho". En relación con el estado de ánimo, el 46.4% de los niños se reportaron "ligeramente irritables" y otra parte importante muy o extremadamente irritables (14.3% y 7.1%). Los problemas de sueño fueron comunes, ya casi un tercio de los niños tardaron entre 1-2 horas en conciliar el sueño (32.1%). Con respecto a los despertares nocturnos, un 42.9% se despertó al menos una hora por la noche. **(Tabla 2)**

El impacto en sus actividades fue limitado, con el 64.3% reportando que la enfermedad no interfería en sus juegos y el 78.6% señalando que no afectaba su participación en actividades familiares. Adicionalmente, el impacto en los hábitos alimenticios, efectos adversos asociados al tratamiento y comodidad al bañarse fue bajo. Por el contrario, se reportó incomodidad importante asociado a colocarse la vestimenta (21.4% reportó ser muy incómodo). **(Tabla 2)**

Tabla 2. CDLQI en participantes <4 años	
	N= 28
P1. Durante la última semana, ¿qué tanto ha sentido comezón o se ha rascado?	
Nada	8 (28.6)
Un poco	13 (46.4)
Mucho	6 (21.4)
Todo el tiempo	1 (3.6)
P2. Durante la última semana, ¿Cómo ha estado el humor de su niño?	
Feliz	9 (32.1)
Ligeramente irritable	13 (46.4)
Muy irritable	4 (14.3)
Siempre llorando/extremadamente irritable	2 (7.1)
P3. Durante la última semana, ¿aproximadamente cuánto tiempo en promedio le ha tomado dormir a su niño por la noche?	
0-15 minutos	7 (25)
15 minutos-1 hora	12 (42.9)
1-2 horas	9 (32.1)
P4. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo en promedio se despertó su niño durante la noche?	
Menos de una hora	16 (57.1)
1-2 horas	5 (17.9)
3-4 horas	7 (25)
P5. Durante la última semana, ¿el eczema de su niño ha interferido con sus juegos?	
Nada	18 (64.3)
Poco	9 (32.1)
Mucho	1 (3.6)
P6. Durante la última semana, ¿el eczema de su niño interfirió en que participara o disfrutara de actividades familiares?	
Nada	22 (78.6)
Poco	5 (17.9)
Mucho	1 (3.6)
P7. Durante la última semana, ¿ha habido problemas a la hora de comer de su niño a causa del eczema?	
Nada	21 (75)
Poco	7 (25)

P8. Durante la última semana, ¿ha habido problemas con su niño causados por el tratamiento?	
Nada	22 (75.9)
Poco	7 (24.1)
P9. Durante la última semana, ¿el eczema de su niño ha causado que vestirlo y desvestirlo sea incómodo?	
Nada	12 (42.9)
Poco	10 (35.7)
Mucho	6 (21.4)
P10. Durante la última semana, ¿qué tanto problema ha sido el eczema de su niño para la hora del baño?	
Nada	22 (78.6)
Poco	6 (21.4)

En los niños mayores de 4 años (n=7), el impacto en las relaciones sociales y las actividades escolares fue nulo, ya que ninguno reportó dificultades en estas áreas. En cuanto a molestias físicas, el 57.1% señaló haber sentido ardor o dolor leve en la piel, mientras que el 14.3% reportó molestias significativas. El impacto emocional fue leve, con un 57.1% de los niños indicando sentirse "poco" afectados. En relación con el tratamiento, un 42.9% mencionó que este les resultaba "poco" molesto. **(Tabla 3)**

Tabla 3. CDLQI en participantes de 4 a 16 años	
	N= 7
P1. Durante la última semana, ¿cuánta comezón, ardor o dolor has sentido en la piel dañada?	
Demasiado	1 (14.3)
Bastante	4 (57.1)
Poco	2 (28.6)

P2. Durante la última semana, ¿qué tan avergonzado, apenado, enojado o triste te has sentido debido a la condición de tu piel?	
Poco	4 (57.1)
Nada	3 (42.9)
P3. Durante la última semana, ¿qué tanto ha afectado la condición de tu piel las relaciones con tus amigos?	
Nada	7 (100)
P4. Durante la última semana, ¿qué tanto has cambiado o usado ropa o zapatos distintos o especiales debido a la condición de tu piel?	
Bastante	1 (14.3)
Poco	4 (57.1)
Nada	2 (28.6)
P5. Durante la última semana, ¿qué tanto el problema de tu piel ha afectado tus salidas, tus juegos y pasatiempos?	
Poco	5 (71.4)
Nada	2 (28.6)
P6. Durante la última semana, ¿qué tanto has evitado nadar o hacer otros deportes debido a la condición de tu piel?	
Poco	3 (42.9)
Nada	4 (57.1)
P7. Durante la última semana, ¿qué tanto afectó la condición de tu piel tus actividades escolares?	
Nada	7 (100)
P8. Durante la última semana, ¿qué tanto problema has tenido con otras personas porque te ponen apodos, te molestan, te hacen sentir miedo, te hacen preguntas o te evitan debido a la condición de tu piel?	
Nada	7 (100)
P9. Durante la última semana, ¿qué tantos problemas has tenido para dormir debido a la condición de tu piel?	
Poco	5 (71.4)
Nada	2 (28.6)
P10. Durante la última semana, ¿qué tan molesto ha sido el tratamiento para tu piel?	
Poco	3 (42.9)
Nada	4 (57.1)

DISCUSION

En este estudio evaluamos 35 pacientes pediátricos con diagnóstico de DA con el fin de analizar la relación entre la gravedad de la enfermedad y su impacto en la calidad de vida. La mediana de edad de los participantes fue de 1 año y el 80% de los participantes menores de 4 años. Esta predominancia en edades tempranas concuerda con la naturaleza de la DA, que típicamente se manifiesta en los primeros años de vida. Aunque el género no mostró una diferencia significativa, con un 54.3% de pacientes masculinos, los resultados sugieren que la enfermedad afectaría por igual a niños en esta población. El puntaje SCORAD promedio fue de 25.27, lo que clasifica a la mayoría de los casos como de severidad leve a moderada. Es relevante señalar que, desde la perspectiva de las madres, el 53.6% consideraron la condición como "bastante aceptable", mientras que un menor porcentaje la percibió como "severa". Esto pone de manifiesto la desconexión potencial entre la evaluación clínica objetiva y la percepción subjetiva de los cuidadores, lo que podría influir en la búsqueda de atención médica y la adherencia al tratamiento.

En términos de calidad de vida, la mediana del puntaje CDLQI fue de 5, lo que refleja un impacto limitado en general, aunque ciertas áreas mostraron una mayor afectación. Por ejemplo, un 32.1% de los niños tardaban entre 1 y 2 horas en conciliar el sueño, y un 42.9% presentaban despertares nocturnos de más de una hora. Estas alteraciones del sueño, a menudo subestimadas en consultas generales, podrían tener un efecto acumulativo en el bienestar físico y emocional del niño, así como en el de los cuidadores. Además, aunque la mayoría de los

niños no reportaron interferencias significativas en sus actividades de juego o familiares, un 21.4% de los menores de 4 años indicaron incomodidad significativa al vestirse, lo que podría reflejar un problema práctico que merece atención específica en el manejo de la enfermedad. En los niños mayores de 4 años, la DA tuvo un impacto menos notorio. Por ejemplo, el impacto emocional fue leve, con el 57.1% reportando sentirse “poco” afectados. No obstante, los síntomas físicos, como el ardor y el prurito, persistieron en un 57.1% de los casos, sugiriendo que incluso en ausencia de un impacto significativo en actividades sociales o escolares, los síntomas físicos continúan representando un desafío importante.

La literatura sobre DA coincide en que el impacto en la calidad de vida está mediado tanto por la severidad de la enfermedad como por factores contextuales, como la percepción de los cuidadores, el acceso al tratamiento y el impacto social de la enfermedad.^{9,10} Este estudio refuerza la importancia de evaluar de manera integral a los pacientes, incluyendo no solo la gravedad clínica, sino también los aspectos psicosociales que afectan la calidad de vida. Aunque los niños menores de 4 años mostraron un mayor impacto en áreas prácticas, como el sueño y la vestimenta, los niños mayores experimentaron un impacto emocional más leve, lo que sugiere que las intervenciones deben adaptarse a las necesidades específicas de cada grupo etario.¹¹

Los hallazgos de nuestro estudio tienen importantes implicaciones para la práctica clínica. En primer lugar, subrayan la necesidad de incluir herramientas estandarizadas como el SCORAD y el CDLQI en la evaluación rutinaria de los pacientes con DA. Esto no solo permite una mejor comprensión de la

enfermedad, sino que también facilita la identificación de áreas específicas que requieren intervención y un abordaje integral del paciente.¹¹ En segundo lugar, los resultados resaltan la importancia de abordar problemas específicos como el sueño, que afectó a un porcentaje considerable de niños. Intervenciones dirigidas, como la educación a los cuidadores sobre la higiene del sueño y estrategias para aliviar el prurito nocturno, podrían mejorar significativamente la calidad de vida de estos pacientes. Finalmente, aunque el impacto en actividades sociales y escolares fue limitado en este estudio, es crucial no subestimar el efecto acumulativo de los síntomas físicos y emocionales en el bienestar general del paciente y su familia. Una atención integral, que incluya el manejo de las preocupaciones prácticas y emocionales, debería ser una prioridad en el manejo de la DA pediátrica.^{11,12}

Este estudio tiene varias fortalezas, como el uso de herramientas validadas para la evaluación de la gravedad de la DA y la calidad de vida, así como un enfoque en una población pediátrica bien definida. Sin embargo, la muestra fue pequeña y limitada a un solo centro, lo que podría reducir la representatividad de los hallazgos. Además, la dependencia de los cuidadores como informantes introduce un sesgo potencial, especialmente en la evaluación subjetiva de la calidad de vida. Otra limitación es el diseño transversal, que no permite evaluar cambios a lo largo del tiempo o el impacto de las intervenciones terapéuticas. Estudios longitudinales con muestras más grandes y diversas podrían proporcionar una comprensión más completa del impacto de la DA en la calidad de vida pediátrica.

CONCLUSION

La dermatitis atópica tiene un impacto multifacético en la calidad de vida de los pacientes pediátricos, con áreas específicas como el sueño y la vestimenta mostrando mayor afectación en los menores de 4 años. Los niños mayores, aunque menos afectados en términos emocionales y sociales, continúan experimentando síntomas físicos persistentes. Estos hallazgos destacan la necesidad de un enfoque de manejo individualizado, que aborde tanto los síntomas físicos como las necesidades emocionales y prácticas de los pacientes y sus familias. Ampliar estos estudios en diferentes contextos socioeconómicos y culturales permitirá diseñar estrategias de manejo más efectivas y adaptadas a las necesidades locales.

ANEXOS

CDLQI PARA MENORES DE 4 AÑOS

SEVERIDAD DE LA DERMATITIS	
Durante la última semana, ¿qué tan severa cree usted que ha estado la dermatitis de su niño?	<ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente severa • Severa • Regular • Bastante aceptable • Nada
1. Durante la última semana, ¿qué tanto ha sentido comezón o se ha rascado?	<ul style="list-style-type: none"> • Todo el tiempo • Mucho • Un poco • Nada
2. Durante la última semana, ¿cómo ha estado el humor de su niño?	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre llorando / extremadamente difícil • Muy irritable • Ligeramente irritable • Feliz
3. Durante la última semana ¿aproximadamente cuánto tiempo en promedio le ha tomado dormir a su niño por la noche?	<ul style="list-style-type: none"> • Más de 2 horas • 1 – 2 horas • 15 minutos – 1 hora • 0 -15 minutos
4. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo en promedio se despertó su niño durante la noche?	<ul style="list-style-type: none"> • 5 horas o más • 3 – 4 horas • 1 - 2 horas • Menos de 1 hora
5. Durante la última semana ¿el eczema de su niño ha interferido con sus juegos?	<ul style="list-style-type: none"> • Muchísimo • Mucho • Poco • Nada
6. Durante la última semana ¿el eczema de su niño interfirió en que participara o disfrutara de actividades familiares?	<ul style="list-style-type: none"> • Muchísimo • Mucho • Poco • Nada

7. Durante la última semana ¿ha habido problemas a la hora de comer de su niño a causa del eczema?	<ul style="list-style-type: none"> • Muchísimo • Mucho • Poco • Nada
8. Durante la última semana, ¿ha habido problemas con su niño causados por el tratamiento?	<ul style="list-style-type: none"> • Muchísimo • Mucho • Poco • Nada
9. Durante la última semana, ¿el eczema de su niño ha causado que vestirlo y desvestirlo sea incomodo?	<ul style="list-style-type: none"> • Muchísimo • Mucho • Poco • Nada
10. Durante la última semana, ¿Qué tanto problema ha sido el eczema de su niño para la hora del baño?	<ul style="list-style-type: none"> • Muchísimo • Mucho • Poco • Nada

CDLQI PARA 4 A 16 AÑOS

1. Durante la última semana, ¿cuánta comezón, ardor o dolor has sentido en la piel dañada?	<ul style="list-style-type: none"> • Demasiado • Bastante • Poco • Nada
2. Durante la última semana ¿qué tan avergonzado, apenado, enojado o triste te has sentido debido a la condición de tu piel?	<ul style="list-style-type: none"> • Demasiado • Bastante • Poco • Nada
3. Durante la última semana, ¿qué tanto ha afectado la condición de tu piel las relaciones con tus amigos?	<ul style="list-style-type: none"> • Demasiado • Bastante • Poco • Nada

<p>4. Durante la última semana, ¿qué tanto has cambiado o usado ropa o zapatos distintos o especiales debido a la condición de tu piel?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demasiado • Bastante • Poco • Nada
<p>5. Durante la última semana, ¿qué tanto el problema de tu piel ha afectado tus salidas, tus juegos y pasatiempos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demasiado • Bastante • Poco • Nada
<p>6. Durante la última semana, ¿qué tanto has evitado nadar o hacer otros deportes debido al problema de tu piel?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demasiado • Bastante • Poco • Nada
<p>7. Si fue período escolar: Durante la última semana, ¿qué tanto afectó la condición de tu piel tus actividades escolares?</p> <p>Si fue día festivo o vacaciones: Durante la última semana, ¿qué tanto problema tuviste para disfrutar tus vacaciones debido a la condición de tu piel?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falté a la escuela • Demasiado • Bastante • Poco • Nada • Demasiado • Bastante • Poco • Nada
<p>8. Durante la última semana, ¿qué tanto problema has tenido con otras personas porque te ponen apodos, te molestan, te hacen sentir miedo, te hacen preguntas o te evitan debido a la condición de tu piel?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demasiado • Bastante • Poco • Nada

9. Durante la última semana, ¿qué tantos problemas has tenido para dormir debido a la condición de tu piel?	<ul style="list-style-type: none">• Demasiado• Bastante• Poco• Nada
10. Durante la última semana, ¿qué tan molesto ha sido el tratamiento para tu piel?	<ul style="list-style-type: none">• Demasiado• Bastante• Poco• Nada

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Eichenfield LF, Stripling S, Fung S, Cha A, O'Brien A, Schachner LA. Recent Developments and Advances in Atopic Dermatitis: A Focus on Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment in the Pediatric Setting. *Paediatr Drugs*. 2022 Jul;24(4):293-305. doi: 10.1007/s40272-022-00499-x.
- 2.- Kim J, Kim BE, Leung DYM. Pathophysiology of atopic dermatitis: Clinical implications. *Allergy Asthma Proc*. 2019 Mar 1;40(2):84-92. doi: 10.2500/aap.2019.40.4202.
- 3.- Lopez Carrera YI, Al Hammadi A, Huang YH, Llamado LJ, Mahgoub E, Tallman AM. Epidemiology, Diagnosis, and Treatment of Atopic Dermatitis in the Developing Countries of Asia, Africa, Latin America, and the Middle East: A Review. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2019 Dec;9(4):685-705. doi: 10.1007/s13555-019-00332-3.
- 4.- Herrera Sánchez DA, Hernández Ojeda M, Vivas Rosales IJ. Estudio epidemiológico sobre dermatitis atópica en México. *Rev Alerg Méx*. 2019 [citado 06/06/24];66(2):192-204. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29262/ram.v66i2.59>
- 5.- Napolitano M, Fabbrocini G, Martora F, Genco L, Noto M, Patruno C. Children atopic dermatitis: Diagnosis, mimics, overlaps, and therapeutic implication. *Dermatol Ther*. 2022 Dec;35(12):e15901. doi: 10.1111/dth.15901.
- 6.- Escarrer Jaume M, Guerra Pérez MT. Dermatitis atópica. *Proctocler pediatri*. 2019; [citado 06/06/24]; 2:161-75. Disponinle en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_dermatitis_atopica.pdf

- 7.- F.J. Ortiz de Frutos^a, A. Torrelo^b, R. de Lucas^c, M.A. González^d, A. Alomar^e, Á. Vera^f, S. Ros^g, A.M. Mora^h, J. Cuervo. (2014). Patient Perspectives on Triggers, Adherence to Medical Recommendations, and Disease Control in Atopic Dermatitis: The DATOP Study. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. Vol. 105 Núm 5. 487 – 496. DOI: [10.1016/j.ad.2014.01.004](https://doi.org/10.1016/j.ad.2014.01.004)
- 8.- A. Torrelo^a, J. Ortiz^b, A. Alomar^c, S. Ros^c, E. Pedrosa^d, J. Cuervo. (2013). Health-Related Quality of Life, Patient Satisfaction, and Adherence to Treatment in Patients With Moderate or Severe Atopic Dermatitis on Maintenance Therapy: The CONDA-SAT Study. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. Vol. 104. 409 – 417. DOI: [10.1016/j.ad.2012.12.003](https://doi.org/10.1016/j.ad.2012.12.003)
- 9.- Faraz, A. L. I., V. Y. A. S. Jui, and Andrew Y. Finlay. "Counting the burden: atopic dermatitis and health-related quality of life." *Acta dermatovenereologica* 100.12 (2020).
- 10.- Drucker, Aaron M., et al. "The burden of atopic dermatitis: summary of a report for the National Eczema Association." *Journal of Investigative Dermatology* 137.1 (2017): 26-30.
- 11.- Eichenfield, Lawrence F., et al. "Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis." *Journal of the American Academy of Dermatology* 70.2 (2014): 338-351.
- 12.- Silverberg, Jonathan I., et al. "Patient burden and quality of life in atopic dermatitis in US adults: a population-based cross-sectional study." *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* 121.3 (2018): 340-347.

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Mi nombre es Andrea Alatorre, nací en Monterrey, Nuevo León. Soy hija única, sin embargo, tengo una familia numerosa con la cual crecí llena de tradiciones en las cuales la convivencia familiar destaca. Siempre he estado acompañada de amigos peludos de cuatro patas, algunos se han ido a descansar eternamente y la que actualmente ilumina mis días ha estado conmigo en todo este proceso de culminar mi residencia.

Mis padres, Raúl y Lola, me han educado llena de valores, recalcando que la responsabilidad y el respeto deben de ir por delante en todas las relaciones. Me han enseñado, con su ejemplo, que el trabajo es algo valioso que nos llevará a lugares desconocidos llenos de frutos como recompensa del esfuerzo.

No recuerdo exactamente el momento que decidí ser doctora, pero desde que tengo memoria, al imaginarme ayudando a personas a través de la salud me provoca una sensación de paz y alegría. En estos últimos años, en los cuales he aprendido de manera exorbitante de mis pacientes, reafirmo que estudiar medicina ha sido una gran decisión la cual repetiría sin dudarlo.

El camino de la pediatría no ha sido fácil, encontrarme con enfermedades catastróficas que afectan vidas humanas tan pequeñas es un torbellino emocional, sin embargo, al ver como luchan por sobrevivir, es algo único lo cual todos los días logran causar impresión positiva en mí.

En el futuro, espero no perder esta manera de ver la vida, con el objetivo de continuar impactando de manera positiva en la salud de los niños.