



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

RELACIÓN ENTRE SEVERIDAD DE PRURITO Y CALIDAD DE VIDA EN
NIÑAS MENORES DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
PRIVADA SAN MARTIN DE PORRES DEL CUSCO, 2023.

Línea de Investigación: Factores de riesgo, prevención y tratamientos en Neoplasias,
Diabetes,
Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades Osteomusculares, Enfermedades del
Colágeno.

Presentado por:

Cahuas Flores Mirella Shirley

0009-0004-5248-6898

**Para optar el Título Profesional de Médico
Cirujano**

Asesor:

MG. Carolina Yony Letona Castillo

0009-0006-9177-5611

CUSCO – PERÚ

2024



METADATOS

DATOS DEL AUTOR	
Nombres y Apellidos	Mirella shirley Cahuas Flores
Número de documento de identidad	75218660
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0004-5248-6898
DATOS DEL ASESOR	
Nombres y Apellidos	Med. Carolina Yony Letona Castillo
Número de documento de identidad	23999904
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0006-9177-5611
DATOS DEL JURADO	
PRESIDENTE DEL JURADO	
Nombres y Apellidos	Mg. Crsitabel Nilda Rivas Achahui
Número de documento de identidad	41548249
JURADO 2	
Nombres y Apellidos	Mg. Dayer Larrea Gallegos
Número de documento de identidad	40394298
JURADO 3	
Nombres y Apellidos	Mg. Med. Carlos Alberto Virto Concha
Número de documento de identidad	06290050
JURADO 4	
Nombres y Apellidos	Med. Walter Justo Vignatti Valencia
Número de documento de identidad	25216441
DATOS DE LA INVESTIGACION	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Factores de riesgo, prevención y tratamientos en Neoplasias, Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades Osteomusculares, Enfermedades del colágeno



RELACIÓN ENTRE SEVERIDAD DE PRURITO Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑAS MENORES DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA SAN MARTIN DE PORRES DEL CUSCO, 2023..docx

by MIRELLA SHIRLEY CAHUAS FLORES

Submission date: 25-Apr-2024 11:14AM (UTC-0500)

Submission ID: 2361613026

File name:

3_tesis_final_RELACIÓN_ENTRE_SEVERIDAD_DE_PRURITO_Y_CALIDAD_DE_VIDA_EN_NIÑAS_MENORES_DE_3_A_8_AÑOS_DE_LA_INSTITUCION_EDUCATIVA_PRIVADA_SAN_
(487.29K)

Word count: 18463

Character count: 96535

Dra. Carolina Letona Castillo
MÉDICO PEDIATRA
CMP 29784 - RNE 31761



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

RELACIÓN ENTRE SEVERIDAD DE PRURITO Y CALIDAD DE VIDA EN
NIÑAS MENORES DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
PRIVADA SAN MARTIN DE PORRES DEL CUSCO, 2023.

Línea de Investigación: Factores de riesgo, prevención y tratamientos en Neoplasias,
Diabetes,
Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades Osteomusculares, Enfermedades del
Colágeno.

Presentado por:

Cahuas Flores Mirella Shirley

0009-0004-5248-6898

**Para optar el Título Profesional de Médico
Cirujano**

Asesor:

MG. Carolina Yony Letona Castillo

0009-0006-9177-5611

CUSCO - PERÚ

2024

Dra. Carolina Letona Castillo
MÉDICO PEDIATRA
CMP 29784 - RNE 31761



RELACIÓN ENTRE SEVERIDAD DE PRURITO Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑAS MENORES DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA SAN MARTIN DE PORRES DEL CUSCO, 2023..docx

ORIGINALITY REPORT

19%	19%	4%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	4%
2	Submitted to Universidad Andina del Cusco Student Paper	3%
3	revistaalergia.mx Internet Source	2%
4	Submitted to Universidad Continental Student Paper	2%
5	www.researchgate.net Internet Source	2%
6	eprints.uanl.mx Internet Source	1%
7	repositorio.puce.edu.ec Internet Source	1%
8	dspace.unitru.edu.pe Internet Source	1%

Dra. Carolina Letona Castillo
MÉDICO PEDIATRA
CMP 29784 - RNE 31761



9	renati.sunedu.gob.pe Internet Source	1 %
10	repositorio.uandina.edu.pe Internet Source	1 %
11	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	1 %
12	manglar.uninorte.edu.co Internet Source	1 %

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%

Dra. Carolina Letona Castillo
MÉDICO PEDIATRA
CMP 28784 - RNE 31761



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: MIRELLA SHIRLEY CAHUAS FLORES
Título del ejercicio: revision final de tesis
Título de la entrega: RELACIÓN ENTRE SEVERIDAD DE PRURITO Y CALIDAD DE VID...
Nombre del archivo: 3_tesis_final_RELACIÓN_ENTRE_SEVERIDAD_DE_PRURITO_Y_C...
Tamaño del archivo: 487.29K
Total páginas: 93
Total de palabras: 18,463
Total de caracteres: 96,535
Fecha de entrega: 25-abr.-2024 11:14a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2361613026




Dra. Carolina Letona Castillo
MÉDICO PEDIATRA
CMP 26784 - RNE 31761



AGRADECIMIENTOS

Dios gracias por guiarme, por haberme permitido concluir mi etapa universitaria y haber podido tener experiencias inolvidables.

Mamá, gracias infinitas, por tu amor incondicional, consejos, exigencias, por encaminar mi vida, por convertir este mi sueño en tuyo.

Papá, muchísimas gracias, por los momentos vividos, por las experiencias y las enseñanzas, desde que llegue a este mundo, hasta el momento en el que te fuiste.

Mi querido Duncan, gracias por la compañía en mis alegrías y mis tristezas, por estar conmigo siempre, eres un angelito en mi vida.

Mi asesora, la Dra. Carolina Letona, muchas gracias por guiarme en esta última etapa de mi formación profesional, por los consejos tanto profesionales como personales.

Doctora Cristabel Rivas, muchas gracias, el apoyo desde el momento que la conocí, hasta ahora, por los consejos y la ayuda como mi dictaminante.

Doctor Dayer Larrea, muchas gracias por su apoyo y los consejos como dictaminante para llevar a cabo esta investigación.

Queridos amigos, gracias por estar presentes en todo momento, por el apoyo incondicional y los consejos, y ser parte de mi sueño. Vicky, la hermana que la vida me regaló, gracias por la amistad, por el apoyo en todo momento, aprendimos mucho una de la otra. Cristhian, muchas gracias por tu ayuda y tus consejos para culminar esta etapa, que en mi momento más tenso estuviste para darme ánimos, apoyarme.

Gracias a la Universidad Andina del Cusco, a mis mentores, que guiaron mi camino profesional.



DEDICATORIA

A Dios, por regalarme el don de la vida, por acompañar mi camino en cada paso que doy, por permitirme cumplir mis sueños y alcanzar poco a poco mis metas.

A mi madre Silveria Flores Subileta, la luz de mis ojos, la reina de vida, mi guía, mi confidente, mi hermana y mi mejor amiga; eres es la razón por la que hoy en día sigo adelante, porque con tu ejemplo y tus experiencias aprendí que, a pesar las dificultades puedo perseguir mis sueños, contigo sigo aprendiendo a caerme y levantarme, cometer errores y aprender de ellos; infinitas gracias, por ser mi pilar más importante, por compartir mis logros, acompañarme en mis gozos y flaquezas, por dedicar tu vida a mí; el universo me dio a la mejor mamá del mundo; te amo.

A mi padre Rafael Ricardo Cahuas Condori, mi rey, que ya no estás presente en este mundo, la vida te arrancó de mi lado muy pronto, pero fuiste un pilar importante en mi formación, llenaste mi vida de recuerdos inolvidables desde que se abrieron mis ojos hasta que se cerraron los tuyos. Eres mi mayor ángel y una estrella en mi camino, sé que recibo tu protección y tu compañía en todo momento, y espero que desde donde estés sientas orgullo de mí y de cada logro que voy consiguiendo.

A mis abuelos y tíos, que estuvieron conmigo en cada paso que di, fueron testigos de mis gozos y flaquezas, vieron mi crecimiento personal y profesional, gracias por su apoyo.

A Kelvin Zúniga Flores, mi primo hermano, no solo eres mi apoyo, hiciste muchas veces de mi padre cuando lo necesite, hiciste de mi hermano en mis mejores y peores momentos, eres mi dechado, gracias por todo.

A mis padrinos, Maritza, Janey y Fabio que confiaron en mí. Padrino Fabio siempre me dijo “con cada paso que des tendrás un peso más grande, pero poco a poco cumplirás tus sueños, sigue adelante, no te rindas”, gracias por ser mi guía espiritual.



INDICE

AGRADECIMIENTOS	i
DEDICATORIA	ii
INDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problemas Específicos	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
1.3.1 Conveniencia	4
1.3.2 Relevancia social	4
1.3.3 Implicancia practica	4
1.3.4 Valor teórico	5
1.3.5 Utilidad metodológica	5
1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos	6
1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	7
1.5.1 Delimitación espacial	7
1.5.2 Delimitación temporal	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Latinoamericanos	12
2.1.3 Antecedentes Nacionales	15
2.2 BASES TEÓRICAS	18
2.2.1. Generalidades	18
2.2.2. Prurito	22
2.2.3. Dermatitis atópica	27



2.2.4. Calidad de vida	30
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	32
2.4. HIPÓTESIS	33
2.4.1. Hipótesis General	33
2.4.2. Hipótesis Nula	34
2.5. VARIABLES E INDICADORES	34
2.5.1. Identificación de variables	34
2.5.2 Operacionalización de Variables	35
CAPITULO III: METODO	36
3.1. ALCANCE DEL ESTUDIO	36
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
3.3. POBLACIÓN	36
3.3.1. Descripción de la Población	36
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	36
3.4. MUESTRA	37
3.4.1. Selección de la muestra	39
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS.	40
3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	48
Gráfico 1. Diagrama de caja de la edad en años de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa Privada San Martin de Porres del Cusco, 2023	48
Gráfico 2. Diagrama de caja de la escala de severidad del prurito de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martin de Porres del Cusco, 2023	49
Gráfico 3. Recuento en gráfico de barras de la escala de severidad del prurito de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martin de Porres del Cusco, 2023	50
Gráfico 4. Diagrama de caja del índice de calidad de vida dermatológica de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martin de Porres del Cusco, 2023	51
Gráfico 5. Recuento en gráfico de barras del índice de calidad de vida dermatológica de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martin de Porres del Cusco, 2023	52
Gráfico 6. Diagrama de puntos para la escala de severidad de prurito e índice de calidad de vida dermatológica de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martin de Porres del Cusco, 2023	53
Tabla 1. Resumen de modelo de regresión lineal para las variables escala de severidad de prurito e índice de calidad de vida dermatológica de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martin de porres del cusco, 2023	54



CAPITULO V: DISCUSIÓN	56
5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	56
5.2 Limitaciones del estudio	56
5.3 Comparación con la literatura existente	57
5.4 Implicancias del estudio	59
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	62
BIBLIOGRAFÍA:	64
ANEXOS	69



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resumen de modelo de regresión lineal para las variables escala de severidad de prurito e índice de calidad de vida dermatológica de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martín de Porres del Cusco, 2023	54
---	----



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Diagrama de caja de la edad en años de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa Privada San Martin de Porres del Cusco, 2023.....	48
Gráfico 2. Diagrama de caja de la escala de severidad del prurito de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martin de Porres del Cusco, 2023	49
Gráfico 3. Recuento en gráfico de barras de la escala de severidad del prurito de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martin de Porres del Cusco, 2023	50
Gráfico 4. Diagrama de caja del índice de calidad de vida dermatológica de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martin de Porres del Cusco, 2023	51
Gráfico 5. Recuento en gráfico de barras del índice de calidad de vida dermatológica de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martin de Porres del Cusco, 2023	52
Gráfico 6. Diagrama de puntos para la escala de severidad de prurito e índice de calidad de vida dermatológica de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martin de Porres del Cusco, 2023	53



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

IDQOL: Índice de calidad de vida en dermatología infantil.

CDLQI: Cuestionario dermatológico de calidad de vida en niños.

ISS: Escala de severidad de prurito.

CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud.

DA: Dermatitis Atópica.

TF: Tratamiento Farmacológico.

CV O CdV: Calidad de Vida.

SALT: Tejido linfoide asociado a la piel.

IFSI: Foro sobre el estudio del picor.

Ig E: Inmunoglobulina E.

IL 4: Interleuquina 4.

TSLP: Linfopoyetina estromal tímica



RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la asociación entre la severidad del prurito y la calidad de vida en niñas de 3 a 8 años de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres.

MATERIALES Y MÉTODO: Estudio correlacional, prospectivo, transversal y no experimental. Se recaudaron datos generales de los participantes. Se utilizaron dos encuestas validadas para evaluar la calidad de vida (IDQOL) y el CDLQI), para la severidad de Prurito el (ISS). Los datos fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS para el análisis univariado y bivariado.

RESULTADOS: La mediana encontrada para escala de severidad de prurito fue de 17 punto y la calidad de vida dermatológica fue 12 puntos entre las niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa San Martín de Porres. Existe asociación estadísticamente significativa entre la severidad de prurito y calidad de vida dermatológica ($R_s = 0.719$, $p < 0.05$). El estadístico rho de Spearman confirma una buena relación entre las variables ($p < 0.05$).

CONCLUSIÓN: La severidad de prurito es factor de riesgo para desarrollar una mala calidad de vida dermatológica.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida dermatológica, Severidad de Prurito, Escala de severidad.



ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the association between the severity of pruritus and quality of life in girls from 3 to 8 years of age at the San Martín de Porres Private Educational Institution.

MATERIALS AND METHOD: Correlational, prospective, cross-sectional and non-experimental study. General data were collected from the participants. Three validated surveys were used to evaluate the quality of life (IDQOL) and the CDLQI) for the severity of Pruritus (ISS). The data were processed using the SPSS statistical program for univariate and bivariate analysis.

RESULTS: The median found for the pruritus severity scale was 17 points and the dermatological quality of life was 12 points among girls under 3 to 8 years of age at the San Martín de Porres educational institution. There is a statistically significant association between the severity of pruritus and dermatological quality of life ($R_s = 0.719$, $p < 0.05$). Spearman's rho statistic confirms a good relationship between the variables ($p < 0.05$).

CONCLUSION: The severity of pruritus is a risk factor for developing poor dermatological quality of life.

KEYWORDS: Dermatological quality of life, Pruritus Severity, Severity Scale.



CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades de la piel representan una proporción significativa de las enfermedades infantiles y pueden verse influidas por factores geográficos, étnicos, sociales, culturales y económicos, así mismo, en los países en desarrollo estas patologías son un importante problema de salud pública, por ende, se han descrito en múltiples estudios que la enfermedad tiene "un impacto en la calidad de vida relacionada con la salud porque afecta el sueño, el trabajo y las relaciones sociales", además de, causar una sensación de ansiedad y angustia afectando su salud psicológica y capacidad funcional, y debido a que tiende a ser a largo plazo, puede causar deterioro psicológico, físico y social. (1)

Dado que la dermatitis atópica, el prurigo, otras patologías dermatológicas, e incluso el síntoma más frecuente caracterizado por el prurito es un problema de salud recurrente en nuestro medio y ha aumentado en los últimos años. (2)

La descripción que Samuel Hafemreffer hizo del prurito en el siglo XVII es la misma forma en que reconocemos el síntoma hoy como una sensación somática desagradable e incómoda experimentada por quien la padece, con importantes componentes sensoriales, afectivos y motivacionales que conducen a un deseo irresistible de picazón. Las interacciones entre la piel, el sistema inmunológico y el sistema nervioso desencadenan y mantienen la picazón con el tiempo. (3)

Los niños son muy susceptibles al prurito, con una prevalencia en niños de 1 a 6 años del 20% en una relación de 1:10 (un niño por cada 10 niñas), siendo así una condición típica de la infancia que luego disminuye en prevalencia y severidad, dado que su aparición después de 1 año de supervivencia es del 60% de los pacientes, en los primeros 6 meses para ser exactos, en el 85% a los 5 años y en el 10% a los 7 años. (4)



Existe una prevalencia entre las patologías alérgicas durante la infancia, estas han incrementado de manera significativa y notable a nivel de países desarrollados en las tres últimas décadas. A nivel internacional; tanto en Estados Unidos, como en los continentes de Europa y de Asia presenta una prevalencia entre 7 y el 24%. En Latinoamérica, se ha utilizado los cuestionarios ISSAC e ISS, por el cual se ha evidenciado una prevalencia en el país de México con un valor aproximado del 10,1%; y en la Republica Cubana obtuvo una prevalencia fue del 22.2 % en los niños con edades de 6 a 10 años; y a nivel de otros países se obtuvo una prevalencia de 11.3%. En caso de la prevalencia a nivel nacional, en la ciudad de Lima presento un 12.8% y en la ciudad de Lambayeque se obtuvo un 15.4% de prevalencia. (4)

Es necesario conocer las principales complicaciones y las comorbilidades se desarrollan en pacientes diagnosticados con esta afección, y la obtención de datos actualizados de la enfermedad puede conducir al desarrollo de mejores enfoques diagnósticos y terapéuticos para estas afecciones. (5)

Hasta la fecha no se han realizado estudios que describan todos los factores que forman parte del desarrollo de esta patología en pacientes de 6 a 18 meses, que son atendidos en hospitales. (5)

El prurito es considerado como criterio diagnostico primordial en patologías dermatológicas, el cual puede exacerbar la alteración en la calidad de vida de los pacientes pediátricos. El deseo incontrolable de rascarse y/o frotar la piel con o sin lesiones puede provocar incomodidad, irritabilidad, fatiga y alteraciones en el sueño, de manera personal; y de manera social puede afectar las relaciones interpersonales, así como el desarrollo dentro de las actividades escolares. (6)



1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA

1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es la asociación entre la severidad de prurito y la calidad de vida en niñas de 3 a 8 años de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, 2023?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características de distribución de edad en niñas de 3 a 8 años de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, 2023??
- ¿Cuál es la característica de la distribución de puntaje de severidad de prurito en niñas de 3 a 8 años de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, 2023??
- ¿Cuál es la característica de la distribución de puntaje de calidad de vida en niñas de 3 a 8 años de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, 2023??
- ¿Qué severidad de prurito presentan niñas de 3 a 8 años de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, 2023?
- ¿Cuáles son los niveles de calidad de vida en las niñas de 3 a 8 años de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, 2023?



1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Conveniencia

Al finalizar esta investigación sabremos si la severidad de prurito nos ayuda a conocer la variación e impacto de la calidad de vida en pacientes pediátricos menores a ocho años, así mismo se podrá colaborar en la personalización de toma de decisiones respecto al manejo de estos pacientes; de la misma manera estimar la severidad de prurito mediante diferentes aspectos que se relacionan con la calidad de vida, poder determinar sus causas y elegir el mejor tratamiento para cada paciente y mejorar los resultados.

1.3.2 Relevancia social

La importancia de esta investigación en cuanto a la relación de la severidad de prurito y la calidad de vida en niñas menores de ocho años podría ser utilizada como apoyo para la elección de medidas de tratamiento, permitiendo tener un impacto positivo en el desarrollo físico y emocional aportando medidas de tratamiento y preventivas por parte del sistema de salud, así como también disminuir progresivamente y paulatinamente el uso excesivo de recursos en los establecimientos de salud. Por otra parte, servirá para evitar una sobrecarga emocional causada por el ingreso hospitalario en los niños.

1.3.3 Implicancia practica

Al concluir esta investigación se podrá usar el prurito como la manifestación clínica de mayor relevancia para que el paciente pediátrico acuda a consulta, reconocer la causa de esta; así como también recibir ayuda del médico tratante para el manejo y tratamiento más adecuado para cada paciente.



1.3.4 Valor teórico

El estudio tiene importancia teórica pues ayuda a reconocer diferentes aspectos dentro de la calidad de vida del paciente pediátrico 3 a 8 años pueda verse afectado con la aparición del prurito, como manifestación clínica de un agente externo que produzca tal reacción

1.3.5 Utilidad metodológica

Los resultados hallados con esta investigación nos permitirán dar a conocer al personal de salud la implicancia que tiene el prurito como manifestación clínica de una patología dermatológica y la variación en la calidad de vida, para que de esta manera puedan ser considerados durante la determinación de la causa, la patología; y, por ende, el manejo del paciente.



1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la asociación entre la severidad de prurito y la calidad de vida en niñas de 3 a 8 años de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, 2023.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar las características de distribución de edad en niñas de 3 a 8 años de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, 2023.
- Determinar las características de la distribución de puntaje de severidad de prurito en niñas de 3 a 8 años de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, 2023.
- Determinar las características de la distribución de puntaje de calidad de vida en niñas de 3 a 8 años de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, 2023.
- Identificar la severidad de prurito que presentan niñas de 3 a 8 años la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, 2023.
- Identificar los niveles de calidad de vida en las niñas de 3 a 8 años de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, 2023.



1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1 Delimitación espacial

El presente estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, Cusco.

1.5.2 Delimitación temporal

Para el presente estudio en el cual se llevó a cabo el proceso de recolección de muestra, se considerará un intervalo de tiempo comprendido en el año 2023.



CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

Sur M, Nicoleta A, Flavia R, Floca E, Tataru A, Sura L (Rumania 2020) en su estudio titulado “Correlación entre la calidad de vida y la gravedad de la enfermedad de pacientes pediátricos con dermatitis atópica”, cuyos autores tienen como objetivo evaluar la afectación en la calidad de vida de pacientes con Dermatitis Atópica siguiendo parámetros como picazón, alteración del sueño, alteración de la actividad de juego y actividades comunitarias. Referente a la metodología utilizó un estudio de tipo analítico observacional en Rumania en el 2020, aplicado a 64 pacientes diagnosticados con dermatitis atópica, de 3 meses a 16 años, divididos en 3 grupos de edad, los pacientes fueron evaluados por indicadores de calidad de vida (IDQoL y CDLQI) y divididos en grupos etarios de 0 a 4 años, de 5 a 9 años y de 10 a 16 años; además también se correlacionó estos indicadores con la gravedad de la dermatitis atópica (índice SCORAD). Los resultados fueron: En indicadores de calidad de vida, el grupo mayormente afectado comprendió de 5-9 años (puntuación media $19,46 \pm 5,5$), posteriormente de 10-16 años (puntuación media $16,53 \pm 5,83$), y finalmente de 0-4 años (puntuación media $14,75 \pm 6,64$). La correlación más significativa se obtuvo entre las puntuaciones CDLQI y SCORAD en el grupo de edad de 5 a 9 años (0,89), observándose una correlación moderada en los demás grupos etarios (0 a 4, 0,59 y 10 a 16, 0,43). El estudio sugiere que el picor, definido como una sensación desagradable que provoca ganas de rascarse, es un síntoma importante de la dermatitis atópica y otras enfermedades atópicas. Además, el prurito es el principal criterio de diagnóstico en la Dermatitis Atópica y puede afectar gravemente la calidad de vida de estos pacientes. La picazón tuvo la puntuación más alta en todos los grupos de edad y afectó negativamente la calidad de



vida. La necesidad frecuente de rascarse y raspar las lesiones provoca despertares nocturnos, fatiga e irritabilidad. (6)

Ortiz de Frutos F, Torrelo A, de Lucas R, González M, Alomar A, Vera Á, Ros S, Mora A, Cuervo J (España 2014) en su investigación titulada “Dermatitis atópica desde la perspectiva del paciente: desencadenantes, cumplimiento de las recomendaciones médicas y control de la enfermedad. Estudio DATOP I”, cuyos autores tienen por objetivo “Conocer, desde la perspectiva del paciente, los desencadenantes de la dermatitis atópica (DA), el grado de control percibido y el cumplimiento de las indicaciones médicas y su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).”. Respecto a la metodología se realizó un estudio epidemiológico de tipo transversal y multicéntrico que involucra a adultos (>16 años; n=125) y niños (entre 2-15 años; n=116) con Dermatitis Atópica de intensidad moderada-grave, de mayor a 12 meses de evolución y con presencia de episodios de lesiones activas moderadas-graves (escala de evaluación global del investigador [IGA]>2). Los exacerbantes que fueron informados por los pacientes, así como el seguimiento de recomendaciones y la terapia farmacológica (TF), las diferencias en CVRS y el control percibido (U de Mann-Whitney) se clasificaron de acuerdo a la gravedad de DA (índice SCORAD-SCORing Atopic Dermatitis). Los resultados mostraron que dentro de los exacerbantes más frecuentes se encontraban cosméticos, vestimenta, ácaros, productos de limpieza de ropa y personal y cambios de temperatura. El 47,2% de los pacientes adultos y el 39,7% de los pediátricos no cumplían el TF (hidratación y consejos médicos de cuidado, dentro de las recomendaciones más frecuentes) desde el inicio del episodio. El 41,6 y el 27,6% (adultos y niños, respectivamente) consideró que su grado de control no era adecuado; lo cual se relacionó con la gravedad de DA en adultos ($p=0,014$). Por lo que el estudio sugiere que el grado de control actual de la Dermatitis Atópica puede mejorar, de manera especial en adultos.



A pesar de que los pacientes refieren seguir las recomendaciones médicas, un significativo grupo en porcentaje no aplica correctamente la terapia. Entonces es recomendable enfatizar en la educación sobre la patología y su respectivo manejo para optimizar el grado de control y mejorar su CVRS. (7)

Sánchez J, Daudén E, Mora A, Lara N (España 2013) en su investigación “Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud en población pediátrica y adulta española con dermatitis atópica. Estudio PSEDA” cuyos autores tienen por objetivo investigar “Evaluar el impacto de la Dermatitis Atópica en las vidas de niños y adultos con esta enfermedad”, dentro del cual el síntoma preponderante es el prurito, perjudicando la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes. Referente a la metodología, se realizó un estudio de tipo epidemiológico, prospectivo, multicéntrico, que utilizó consultas dermatológicas; se realizó una selección de pacientes pediátricos (2-17 años) y adultos (≥ 18 años) con dermatitis atópica con una evolución mayor a un año y que no presentaran otra patología dermatológica. Se recolectaron variables sociodemográficas, clínicas de la dermatitis atópica y centradas en el paciente con cuestionarios Itch Severity Scale [ISS] y Children’s Dermatology Life Quality Index [cDLQI]o Dermatology Life Quality Index [DLQI]). Los resultados consideraron a un total de 323 pacientes con DA de más de un año de evolución, 151 pacientes pediátricos y 172 pacientes adultos. Dentro de los pacientes pediátricos la edad promedio fue de 9.4 años, y el 51,7% eran niños. En el caso de los adultos la edad promedio fue de 32,3 años y dentro de estos el 58,7% eran mujeres. Entre los niños el puntaje del ISS incrementa con la gravedad ($p < 0,05$); el 79% tenía inconvenientes para conciliar el sueño; en el caso de los adultos la frecuencia e intensidad del prurito fue mayor, mostrando más diferencias según la gravedad ($p < 0,05$); el 87,1% tenía inconvenientes para conciliar el sueño. En ambas poblaciones se observaron diferencias en la puntuación global y por dimensiones



del DLQI/cDLQI según la gravedad de la enfermedad. Por lo que el estudio concluye que la dermatitis atópica afecta la calidad de vida respecto al sueño de los pacientes, tanto en niños como en adultos, relacionado con la presencia e intensidad del prurito. (8)

Alanne S, Nermes M, Söderlund R, Laitinen K (Finlandia 2011) en su investigación titulada “Calidad de vida en lactantes con dermatitis atópica y lactantes sanos: seguimiento desde el nacimiento hasta los 24 meses”, cuyos autores tienen por objetivo investigar la calidad de vida (CV) en bebés con dermatitis atópica (EA) en comparación con bebés sanos para encontrar modalidades de tratamiento que contribuyan más a la calidad de vida en estos pacientes. Referente a la metodología este estudio de tipo prospectivo se realizó en Turku Finlandia en 2011, donde se evaluó la calidad de vida por medio del índice de calidad de vida con dermatitis infantil para los bebés con Dermatitis Atópica y una modificación de este para los bebés sanos. Se considero una población de 134 bebés desde el nacimiento hasta los 24 meses de edad con antecedentes familiares de alergia (mamá, papá o hermano mayor). Con edad de 6, 12 y 24 meses de edad, los niños fueron sometidos a un examen clínico y sus padres llenaron un cuestionario (Índice de Calidad de Vida Infantil - IDQoL). Los resultados se obtuvieron dividiendo a la población en dos grupos: niños sanos y niños con dermatitis atópica, encontrándose los siguientes datos: las puntuaciones IDQoL de los niños con dermatitis atópica fueron 4,15 (DE 2,96), 3,89 (DE 3,62) y 3, respectivamente 23 (DT 2.71). 12 y 3 tenían 24 meses, respectivamente, y los lactantes con dermatitis atópica tenían 6 meses ($p < 0,001$, IC del 95 %, 0,84 - 0,21) y 12 meses ($p = 0,0,01$, IC del 95 %, 0,71 - 0,095) tenían significativamente menor calidad de vida que los lactantes sanos, pero a los 24 meses no hubo diferencia ($p = 0,28$, IC 95%, 0,59 - 0,17). Los cambios más importantes fueron prurito, prurito y alteraciones con respecto al sueño a los 6 y 12 meses, y dificultades de manejo a los 6 meses. Así mismo, los niños que presentaban



dermatitis atópica asociada a alergia alimentaria presentaban un deterioro de calidad de vida significativamente a los 12 meses en relación con los niños con dermatitis atópica que no estaba asociado a alergia alimentaria ($p = 0,005$). Por lo que el estudio sugiere que es probable que los regímenes de tratamiento simples dirigidos en particular a la picazón contribuyan más a la calidad de vida de los bebés con Dermatitis Atópica; sin embargo, los problemas para dormir pueden seguir siendo un fenómeno relacionado con la edad. Así también la detección temprana de los síntomas y la orientación eficaz de los padres contribuyeron al bienestar del niño. (9)

2.1.2 Antecedentes Latinoamericanos

Santos W (México 2022) en su estudio “Impacto en la calidad de vida de los pacientes con dermatitis atópica y sus familias que acuden al centro regional de alergia e inmunología clínica”, cuyo autor tiene por objetivo determinar el impacto en la calidad de vida de los pacientes con dermatitis atópica y sus familias que acuden al Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica. En cuanto a la metodología se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal de pacientes femeninos y masculinos, sin límites de edad, que hayan sido diagnosticados con dermatitis atópica en la consulta del Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, en Monterrey, México en un periodo de un año. Los resultados fueron que 61 pacientes con dermatitis atópica, los cuales se dividieron en tres grupos según la edad. Grupo I fueron niños de 0-5 años ($n=9$), grupo II niños de 6-16 años ($n=25$), adultos mayores de 17 años ($n=27$) y 43 familiares de primer grado. De manera global se obtuvo un deterioro en la calidad de vida de los pacientes con DA y sus familiares; con un efecto bajo de un 35.6%, seguido por un efecto moderado del 26%, un 9.6% un efecto extremadamente grande, mientras que el 14.4% no refirieron deterioro de la calidad de vida. El estudio sugiere que el impacto en la calidad



de vida de los pacientes con DA fue menor, sin embargo, en la mayoría de los pacientes diagnosticados con DA leve la carga de la enfermedad continua acarreado un impacto en la vida diaria de manera negativa. (10)

Ramírez R, Castelblanco I, Calvo V, Chinchilla C, Cardona R (Colombia 2018) en su estudio “Calidad de vida en población pediátrica con dermatitis atópica atendidos en una unidad especializada de alergología de Medellín, Colombia”, cuyos autores tienen por objetivo identificar la calidad de vida de pacientes niños con diagnóstico de dermatitis atópica atendidos en una institución especializada en alergología de Medellín, Colombia; consideraron que la dermatitis atópica es una patología crónica inflamatoria que además es recurrente, la cual impacta en la actividad diaria de los niños provocando prurito intenso, sequedad de piel y diversas lesiones cutáneas que varían de acuerdo a la severidad. En cuanto a su metodología se realizó un estudio observacional y descriptivo de tipo transversal en 28 pacientes pediátricos con diagnóstico de dermatitis atópica que completaron la encuesta The Infants Dermatology Quality of Life Index (IDQOL), cuyo puntaje variaba entre 0 y 30 puntos: a mayor puntaje, el paciente presentaba un deterioro de la calidad de vida. Los resultados obtenidos mostraron que la mediana de la edad de los pacientes fue de 4.5 años, con un tiempo promedio de evolución de la enfermedad de tres años; 60.7 % de los pacientes fue del sexo femenino. Dentro de la comorbilidad más frecuente fue la rinitis (n = 17). Con respecto a la percepción de los padres o cuidadores, 39.3 % de los niños, durante la última semana, presentó severidad de la enfermedad; la mediana del IDQOL en los pacientes pediátricos con seguimiento (n = 18) fue de 6.5 puntos; 75 % de las puntuaciones del IDQOL en los niños que asistían por primera vez al servicio de alergología (n = 10) fue ≤ 16 puntos. Se encontró una moderada correlación entre la severidad del eccema y los valores del IDQOL (rho de Spearman = 0.537, p = 0.003). Por lo que el estudio concluye que los niños que acudían para seguimiento y



adecuado manejo de la dermatitis atópica presentaron puntuaciones del IDQOL inferiores, en comparación a los niños que acudían por primera vez a la consulta con el especialista; por eso, es importante que el alergólogo procure educar a los padres y/o acudientes en cuanto al cuidado de la patología y las medidas terapéuticas en los niños, lo cual permite reprimir tanto la gravedad como el deterioro de la calidad de vida en esta población. (11)

Bezerra A, Moreira de Araújo F, Lopes dos Santos M, Santos dos Santos A, Avelar C (Brasil 2017) en su estudio “Impacto de la dermatitis atópica en la calidad de vida de los pacientes pediátricos y sus responsables”, cuyos autores tienen por objetivo evaluar los efectos de la dermatitis atópica en la calidad de vida de pacientes pediátricos de 5 a 16 años y sus tutores atendidos en el servicio de dermatología de la Universidad Estadual de Pará (UEPA) en 2015. En cuanto a la metodología se desarrolló un estudio transversal que involucraba a 51 pacientes y sus padres y/o tutores, a quienes se les aplicaron dos encuestas de calidad de vida: el Impacto de la Dermatitis Atópica en la Familia (DFI) y el Índice de Calidad de Vida de la Dermatitis Infantil (CDLQI). Dentro de la investigación se utilizó el índice de calificación de severidad de la dermatitis atópica (SCORAD) para evaluar la gravedad de la enfermedad. Se utilizó la correlación lineal de Pearson para verificar la correspondencia entre los instrumentos CDLQI, DFI y SCORAD, así como el coeficiente de contingencia C para evaluar la relación entre las variables cualitativas. Se consideró que $P < 0,05$ era significativo. Los resultados fueron que el 55 % de los pacientes eran mujeres; el promedio de edad era de 9,5 a 3,2 años y el 41% de las familias tenían un ingreso familiar de hasta un salario mínimo. Las puntuaciones medias para el CDLQI fueron $5,4 \pm 5,1$, para el DFI $6,6 \pm 4,5$ y para el SCORAD $28,3 \pm 19,8$. Se utilizó la correlación lineal de Pearson para confirmar una correlación altamente significativa entre las puntuaciones CDLQI, DFI y SCORAD ($p < 0,001$). Por lo que el estudio



concluye con que la dermatitis atópica tiene un impacto en la calidad de vida tanto de los niños como de sus tutores, lo que demuestra la importancia de complementar la evaluación clínica de los pacientes con estudios de calidad de vida. (12)

2.1.3 Antecedentes Nacionales

Díaz E, Capuñay M (2021) en su investigación titulada “Intensidad del Prurito y Calidad de Vida en Niños con Dermatitis Atópica de 2 a 7 años en una Clínica de Lambayeque, 2021.”, cuyos autores tienen por objetivo determinar la relación entre la intensidad del prurito y la calidad de vida en niños de 2 a 7 años con dermatitis atópica de la Clínica del Pacífico de Lambayeque. Respecto a la metodología, el estudio es de tipo correlacional y prospectivo, inscribiendo a 46 niños de 2 a 7 años con dermatitis atópica en el ambulatorio de dermatología Clínica del Pacífico de Lambayeque, aplicándoles la escala ISS-LIS modificada para determinar la intensidad y severidad del prurito, así como el cuestionario de Calidad de Vida: IDQOL en niños menores de 4 años y CDLQI en niños mayores de 4 años. Los resultados mostraron que los niños menores de 4 años representaron el 43,47%, los niños mayores de 4 años el 56,53% y la edad promedio fue de 4,5 años. En la escala ISS-LIS modificada, el 84,7% de los niños tenía problemas para conciliar el sueño, el 78,3% de los niños se despertaba por el picor, el 58,7% de los niños estaba irritable por el picor y el 41,3% de los niños presentaba picor en la piel de moderada intensidad y más de una vez al día. Se observó un impacto moderado en la calidad de vida global en un 32,6%, con resultados similares mostrados en la escala IDQOL y un 40% en niños menores de 4 años, pero sólo por encima de los 4 años si el impacto en la calidad de vida en el CDLQI Se tiene en cuenta la escala. El efecto para los niños es menor: 34,6%. Nuevamente, la correlación entre las dos variables es fuerte ($r=0,563$) y estadísticamente significativa ($p<0,001$). Finalmente, se concluyó que la intensidad del prurito y la calidad de vida están directa o positivamente relacionadas, dicho de otra



manera, mientras más incrementa el puntaje de intensidad del prurito, también incrementa el puntaje de calidad de vida; por esta razón es que se encuentra que la correlación entre ambas variables es fuerte y estadísticamente significativa. (13)

Flores D, Mayo S (Lambayeque 2018) en su investigación “Validación de una escala de severidad de prurito en pacientes de 2 a 7 años con dermatitis atópica, Lambayeque 2017”, cuyos autores tienen por objetivo evaluar la intensidad del prurito en pacientes con dermatitis atópica de 2 a 7 años en Lambayeque. El motivo de la validación del instrumento obtenido era poder medir de manera objetiva el prurito, ayudando a supervisar el tratamiento y controlar la calidad de vida. En cuanto a la metodología es un estudio transversal analítico de validación de instrumentos. El coeficiente W de Kendall se utilizó para evaluar la concordancia del constructo elaborado entre expertos. Se llevó a cabo una prueba piloto para validar la validación cuantitativa; se utilizó el análisis factorial para evaluar la validez; y la reproducibilidad se evaluó mediante la confiabilidad, la consistencia interna y el poder discriminante; es así que se utilizó el alfa de Cronbach. Se utilizó SPSS-24. Dentro de los resultados se obtuvo que dicho instrumento fue apto para 39 pacientes, 69,2% del sexo femenino, con una mediana de edad de 4 años. El coeficiente de Kendall es 0,63. Tanto la validez del contenido y del constructo se evaluó mediante análisis factorial, donde las dos dimensiones obtenidas explicaron el 60% de la varianza. La confiabilidad medida alfa de Cronbach fue de 0,82 y la consistencia interna para cada dimensión fue de 0,84 y 0,60, respectivamente. Se concluyó que el instrumento bidimensional era válido y confiable para valorar la severidad del prurito en pacientes pediátricos con dermatitis atópica. (14)

Paredes N, (Trujillo 2014) en su investigación “Atopía asociada a urticaria papular en pacientes pediátricos”, cuyo autor tiene como objetivo precisar si la atopía tiene relación con la urticaria papular en pacientes pediátricos; precisar la frecuencia de atopía según el



sexo y la edad en pacientes pediátricos con presencia de urticaria papular y aquellos que no la presenten. En cuanto a la metodología se desarrolló un estudio de tipo caso-control, incluyendo mediante diversos criterios a 39 pacientes pediátricos con urticaria papular atendidos en el servicio de Dermatología y 117 pacientes pediátricos sin afección dermatológica atendidos en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo Enero - Agosto en el año 2014. Los resultados fueron que, existe una asociación significativa entre la atopía y el desarrollo de urticaria papular en pacientes pediátricos de 1 a 10 años con un OR= 8.14 ($p < 0.001$). La frecuencia de atopía en pacientes pediátricos con urticaria papular es: 1 a 5 años (76.7%), 6 a 10 años (77.8%), sexo masculino (74%), sexo femenino (83.3%). La frecuencia de atopía en pacientes pediátricos sin urticaria papular es: 1 a 5 años (26.9%), 6 a 10 años (37.5%), sexo masculino (32.3%), sexo femenino (25%). Se concluyo que la atopía está asociada significativamente al desarrollo de urticaria papular en pacientes pediátricos. (15)



2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Generalidades

Anatomía e histología de la piel:

La piel es considerada el órgano más grande del cuerpo humano, mide aproximadamente 1.6 m², indispensable para la vida humana, formando una cubierta continua, mas no uniforme en su superficie por las diferentes funciones que cumple. (16)

Está conformado por:

Epidermis: deriva del ectodermo, es la capa más superficial y está en contacto con el exterior, presenta un epitelio plano estratificado, compuesta por queratinocitos, los cuales, a pesar de su crecimiento continuo, permiten mediante la queratinización que este mantenga su espesor normal. Además, contiene también otras células llamadas melanocitos, que son los encargados de inyectar la pigmentación a este órgano; así también, las células de Langerhans, las cuales tienen funciones inmunitarias; y finalmente las células de Merkel, asociada con la función sensorial.

Dermis: se encuentra debajo de la epidermis, considerada la capa más gruesa de la piel; formada por tejido conectivo denso con gran resistencia y elasticidad. Se puede observar 2 capas: papilar (superficial; tejido conectivo compuesto por finas fibras de colágeno y elastina; posee también papilas dérmicas que forman una superficie de unión con asas capilares y varios receptores táctiles) y reticular (profunda; compuesta por denso e irregular tejido conectivo que presenta fibras de colágeno en forma de red asociado a fibras elásticas de forma entrecruzada, las cuales le confieren la elasticidad, resistencia y extensibilidad a la piel). (17)

Hipodermis: Conformado por el panículo adiposo, tejidos celular subcutáneo con espesor variable, y por el tejido conectivo laxo; encargado de almacenar energía, así como



también cumple la función de aislante térmico y protector de órganos internos frente a traumatismos. (18)

Anexos de la piel:

Glándulas sudoríparas ecrinas: son glándulas tubulares simples, que se encuentran enrolladas sobre sí mismas, con una porción secretora que está a nivel de la dermis profunda, y también presenta un conducto excretor que culmina en la superficie de la epidermis a través de un poro; estas se encuentran diseminadas en toda la piel con predominio de frente, palmas y plantas. Su función es producir sudor para regular la temperatura corporal.

Glándulas sudoríparas apocrinas: están ubicadas en la piel a nivel de axilas, ingles y areolas, con presencia de vello y cumplen su mayor función en la pubertad; presenta un conducto excretor el cual se apertura en los folículos pilosos.

Glándulas sebáceas holocrinas: son glándulas racimosas que producen sebo, mayormente culminan en los folículos pilosos. Este sebo se encarga de cubrir el pelo, humectarlo, así como también obstaculiza la evaporación de agua, manteniendo la hidratación, suavidad y flexibilidad de la piel. (16)

Inervación de la piel:

La piel es el órgano más sensitivo, por excelencia; diferentes sensaciones como el tacto, la temperatura, el dolor, son causadas por diferentes exteroceptores:

Corpúsculos subdérmicos: de Vater (de Pacini, superficiales) y de Ruffini (más profundos)

Corpúsculos intradérmicos: o de Meissner



Terminaciones nerviosas libres: en epidermis y dermis. Algunas de estas son de origen motor (vegetativo), los cuales se encargan de los músculos erectores del pelo y el sistema vasomotor.

También se encuentran fibras nerviosas “somato sensitivas” que tiene al ganglio espinal como cuerpo neuronal. (19)

Funciones que cumple la piel:

Protección: debido a su textura especial y su composición, brinda protección a los órganos internos de traumatismos tanto mecánicos, como físicos y/o químicos, evitando de la misma manera la pérdida de agua y electrolitos. A través del engrosamiento epitelial protege de traumatismos mecánicos a través de la dermis y las capas subcutáneas, que actúan como cojines, y también protege contra traumatismos físicos, como la radiación ultravioleta y su absorción a diferentes niveles; ofrece protección contra sustancias químicas que impiden el paso de las células a través del epitelio denso. Se evitan pérdidas internas en una misma capa y por el mismo motivo.

Termorregulación: A razón de los fenómenos tanto de vasodilatación como vasoconstricción a nivel del plexo vascular cutáneo, la temperatura de la piel puede aumentar o disminuir; y en algunas situaciones de calor externo extremo, la secreción de sudor ecrino enfría la superficie cutánea. (3)

Sensación: la percepción del tacto, así como la presión, sentir la vibración y la temperatura, captar el dolor y la picazón son detectados gracias a los receptores sensoriales libres y/o cuerpos sensoriales, los cuales son transmitidos al cerebro por medio de la médula espinal dorsal.



Secreción: ecrinas, como las sudoríparas ecrinas; apocrinas, como las sudoríparas apocrinas y las glándulas mamarias; holocrinas, como las glándulas sebáceas.

Inmunológica: Dentro del sistema inmunológico de la piel, o también conocido como SALT (tejido linfoide asociado a la piel), los encargados de intervenir activamente son los queratinocitos, así también participan de las interacciones celulares con las células de Langerhans y los linfocitos T epidermotrópicos y en la producción de citoquinas. De la misma manera los histiocitos dérmicos cumplen función en defensa de la piel. Los péptidos antimicrobianos funcionan como antibióticos naturales y asisten en la reparación y defensa inmune de los tejidos, la reparación y defensa inmune de los tejidos. En la epidermis se producen en pequeñas cantidades y se acumulan alrededor de los folículos pilosos y las glándulas sudoríparas ecrinas donde la función de barrera está ausente o reducida. Hay dos grupos principales, catelicidinas y defensinas A y B. Los queratinocitos amplían su producción y reclutan neutrófilos durante una infección o lesión como parte de la respuesta aguda al impulso inflamatorio.

Producción de D: La piel es el único órgano en el que se produce la conversión completa del 7-deshidrocolesterol en calcitriol (1,25-dihidroxitamina D3) en condiciones fisiológicas provocadas por la radiación UVB. Además, el calcio regula la diferenciación y crecimiento de diferenciación y crecimiento de queratinocitos. Como resultado, se han introducido análogos de la vitamina D para el tratamiento de enfermedades cutáneas hiperproliferativas.

Excreción: Muy pocas sustancias se excretan de la piel. A la hora de excretar agua a través de la piel, también hay que tener en cuenta el sudor insensible (*perspiratio insensibilis*), que es independiente de la secreción ecrina. (18)



2.2.2. Prurito

Definición de prurito:

En el 2009, Forum on the Study of Itch (IFSI) realizó una definición del prurito como una sensación desagradable en la piel, la cual provoca el deseo de rascarse. Esta sensación se considera aguda (si dura hasta 6 semanas) o crónica (si dura más de 6 semanas). A pesar de una búsqueda diagnóstica completa, el origen de este síntoma puede darse por múltiples factores o puede tener un origen incierto. El picor es el síntoma más común en dermatología porque es un factor importante en el proceso inflamatorio y se define como una sensación desagradable que hace que la persona quiera (a veces de forma compulsiva) rascarse o frotarse la piel. (24) Se deriva del latín PRURICO = prurito o picazón. Acompaña procesos cutáneos o sistémicos o puede ser la única manifestación. (20)

Epidemiología y etiología:

Un estudio realizado en Europa en 2004 con 40.888 pacientes demostró que la picazón era el síntoma más común. Es común en la piel y ocurre en el 54,4% de los pacientes con enfermedades de la piel. Otro estudio realizado en Alemania demostró una prevalencia del 13.5% en cuanto al prurito crónico, así como también una prevalencia del 22% a lo largo de la vida. Las mujeres parecen tener mayor afectación que los hombres. Diversos estudios epidemiológicos sobre el prurito en niños son importantes para investigaciones sobre dermatitis atópica, ya que se reporta que su prevalencia varía entre 5% y 22% en países desarrollados. Además, existe una sólida compensación entre el grado de prurito y la gravedad de la patología. (20)

Considerado un fenómeno multifactorial, el prurito consta de componentes emocionales, cognitivos y sensitivos. El manejo del prurito requiere un abordaje integrado por parte de diversos especialistas (pediatras, dermatólogos, psicólogos, etc.), lo que supone un reto



para los profesionales sanitarios porque un manejo inadecuado puede empeorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares. (21)

Los estímulos térmicos, mecánicos o químicos pueden causar esta sensación, y a esto se deben agregar las tensiones emocionales. El "prurito espontáneo" se refiere a un prurito localizado en el lugar donde se aplica el estímulo y que desaparece poco después de la finalización del mismo. En otras circunstancias, el prurito es más difundido y se provoca por pequeños estímulos (roce, cambio de temperatura, etc.), como una manifestación de una hipersensibilidad específica de la piel ("itchy skin, en inglés"). (22)

La frecuencia de la presencia del prurito en las lesiones cutáneas primarias y los cambios sistémicos depende del tipo de enfermedad. El prurito se encuentra en todos los pacientes con urticaria y dermatitis atópica y en el 80% de los pacientes que presentan psoriasis. En los casos de cirrosis biliar primaria, la aparición del prurito ocurre en el 80% al 100% de los casos, y en los casos de enfermedad renal crónica, el prurito ocurre en el 40% al 70% de los casos. (23)

Fisiopatología:

Su patogenia es aún compleja por lo que no se puede comprender totalmente; sin embargo, se sabe que incluye los nervios centrales, así como nervios periféricos, y también ciertas regiones del cerebro; incrementando la complejidad del sistema nervioso cutáneo. Las fibras nerviosas específicas que actúan en la picazón son consideradas un subconjunto de fibras tipo C desmielinizadas que tienen conducción lenta. Estos son idénticos al dolor anatómicamente, pero tienen funciones diferentes. A medida que la picazón se propaga, los queratinocitos liberan diversos mediadores que se asocian a los receptores de la picazón, y de la misma manera estimulan otras células que liberan otras sustancias que pican. (21)



Se consideran mediadores del prurito a:

- La histamina: es producida y se almacena en los mastocitos, los glóbulos blancos y los queratinocitos, encargados de estimular los receptores de histamina H1 en las fibras nerviosas tipo C.
- La acetilcolina: esta se presenta primordialmente en patologías como la dermatitis atópica para permitir la estimulación de las fibras nerviosas tipo C.
- La serotonina: encargada de liberar la histamina que se encuentra en los mastocitos, actuando a nivel del sistema nervioso central y a nivel del sistema nervioso periférico.
- Los opioides: encargados de inducir la degranulación de los mastocitos, así como también de activar los receptores μ . El prurito está provocado por agonistas de los receptores μ , así como también por antagonistas de los receptores kappa. Existen diversas sustancias que provocan prurito, como las interleucinas, proteasas, endocannabinoides, prostaglandinas, sustancia P, calicreína, etc.

La sensación de picazón tiene su origen en la unión dermis-epidermis y se transmite por medio de las fibras nerviosas tipo C selectivas del escozor. Estas realizan sinapsis en la asta dorsal de la médula espinal, posteriormente la señal de picazón viaja al núcleo a través del tracto espinotalámico contralateral. Viaja desde el tálamo a varias áreas del cerebro involucradas en la percepción, procesamiento y la posterior ejecución de sensaciones percibidas como picazón y produciendo el rascado como la respuesta motora. Existen otros factores (incremento de ansiedad, incremento de estrés, la presencia de fatiga, entretenimientos y/o digestión) que puede afectar directamente a la sensación de picazón. (21)



Clasificación del prurito:

La clasificación se puede dar de acuerdo al tiempo de evolución: aguda (tiempo de evolución inferior a 6 semanas) o crónica (dura 6 semanas o más). Se puede clasificar también en: sistémico o localizado (más a menudo en enfermedades dermatológicas). (21)

En el 2012 se realizó una clasificación etiológica, la cual era utilizada habitualmente en la práctica médica:

- Dermatológico: su origen es la piel, debido a procesos diversos de inflamación, infección, ictiosis, etc.
- Sistémico: secundario a una patología no dermatológica (atresia de vías biliares, poliquistosis renal, etc.), así como también a medicamentos, etc.
- Neurológico: asociado a lesiones a nivel del sistema nervioso central (prurito neurogénico) y periférico (prurito neuropático).
- Psicógeno: relacionado a trastornos psiquiátricos; considerado como un diagnóstico de exclusión.
- Otros: idiopáticos o mixtos. (24)

No obstante, el Foro Internacional para la Investigación del Prurito (IFSI) recomienda una clasificación en tres grupos, de acuerdo a las características de la piel:

- Primario (grupo I): enfermedad cutánea inflamatoria, infecciosa o autoinmune.
- Somatomorfo (grupo II): no presenta lesiones cutáneas; su causa puede ser sistémica, psiquiátrica o neurológica.
- Predominio de excoriaciones (grupo III): presencia de lesiones tipo escoriaciones, así como pápulas y/o nódulos, en ocasiones liquenificación, e incluso costras; causadas por el rascado. Pueden ser de causa dermatológica o sistémica. (20)

Y desde el punto de vista etiológico el IFSI lo clasifica en:



- Categoría I (dermatológico): asociado a patologías como la psoriasis, dermatitis atópica, urticaria, dermatitis de contacto, escabiosis, infecciones micóticas, dermatomiositosis, picaduras de insectos, etc.
- Categoría II (sistémico): causado por el embarazo, enfermedad renal, enfermedad hepática, déficit de hierro, VIH, prurito premenstrual, policitemia, linfomas, neoplasias, hipertiroidismo, hipotiroidismo, reacción a medicamentos, etc.
- Categoría III (neurológico): prurito secundario a infección por virus de herpes Zoster, prurito braquiorradial, otalgia parestesia, etc., generalmente caracterizadas por presentar un prurito localizado.
- Categoría IV (psicógeno): asociado a desórdenes psiquiátricos, como puede ser la depresión, los trastornos obsesivos-compulsivos, la fatiga o la esquizofrenia, y desórdenes afectivos.
- Categoría V (mixto): relacionado con pacientes que presenten múltiples patologías subyacentes que pueden ser originar y causar prurito crónico.
- Categoría VI (otros): aquellos pacientes a quienes a los que no se les puede identificar la causa del prurito. (22)

Clínica del prurito:

Existen síntomas indirectos que pueden reconocer el prurito: irritabilidad/lanto incontrolable, inapetencia o en algunos casos anorexia, insomnio o somnolencia excesiva, cambios en el estado de ánimo.

Así también existe signos que pueden ayudar: eritema local (puede ser intenso o transicional), erosiones, costras, hiper o hipopigmentación (la cual puede ser de aparición tardía y como resultado de la erosión y las costras), liquenificación secundaria. (25)



Diagnóstico:

Las principales herramientas son la anamnesis y el examen físico. Dentro del interrogatorio es importante considerar el tiempo de evolución, localización, antecedentes patológicos y familiares, tratamiento previo, uso de medicamentos, agravantes, calmantes, y también si hay algún síntoma asociado. El examen físico debe dirigirse a las respuestas obtenidas del interrogatorio y orientarse según la sospecha clínica, el examen de la piel debe ser meticuloso y exhaustivo, tanto en busca de lesiones primarias o secundarias al rascado. (22)

Tratamiento:

Medidas generales: Hidratación cutánea, con emolientes y uso de limpiadores que contengan aceites pero no perfumes y alcoholes; disminuir irritación e inflamación: minimizar el rascado, evitar frotos bruscos, preferir ambientes frescos y húmedos, realizar cortos baños con agua tibia; usar ropa no irritante; rutinas de higiene del sueño y relajación; paños húmedos y/o pijamas de algodón tras la aplicación de emolientes; evitar la vasodilatación cutánea (comidas calientes, altas temperaturas ambientales, alcohol, etc.); evitar fármacos que puedan ser agentes causales.

Medidas farmacológicas: Para realizar esta acción es recomendable encontrar la causa del prurito. De manera empírica se recomienda algunos medicamentos para aliviar la molestia: locales (óxido de zinc, sustancias anodinas, etc.); tópicos (lidocaína 2.5% crema, corticoesteroides tópicos, etc.); sistémicos (antihistamínicos, antidepresivos, etc.). (25)

2.2.3. Dermatitis atópica

Concepto:

La dermatitis atópica es considerada una patología cutánea crónica pruriginosa y altamente inflamatoria que a menudo desarrollada en la infancia y la niñez, es intermitente



y causada por muchos factores; esta puede persistir o en algunos casos iniciarse en la vida adulta. (26)

Epidemiología y etiología:

Generalmente inicia a los 2 meses de vida en los primeros meses de vida en el 60% de casos, a los 5 años en el 30 %, y a partir de los 6 años hasta los 20 años en el 10%. No se ha establecido un patrón hereditario, pero se demostró que un 60% de los adultos tuvieron niños con la enfermedad.

Dentro de las causas se considera primordialmente la parte genética; otras posibles causas podrían ser: alteración de la barrera cutánea, por alteración en la producción de filagrina, reducción de concentración de ceramida, deshidratación de la piel; inhalantes (aeroalergenos como polvo, ácaros, polen); agentes microbianos (exotoxinas de staphylococcus aureus, estreptococos del grupo A, cándida, etc.); auto alérgenos (liberación de anticuerpos IgE de tejido dañado puede causar respuesta inflamatoria alérgica), alimentos (lactantes y niños presentan brotes por consumo de huevo, maní, leche, pescado, trigo, soya, etc.).

Otros factores que exacerbaban la patología son: climatológicas: generalmente empeora en invierno y mejora en verano; ropa: lana, pelaje de mascotas, tapetes; y el estrés. (18)

Fisiopatología:

La asociación de factores exacerbantes inflamatorios aumenta la respuesta de las células T en la piel mediante la producción de inmunoglobulina E (IgE) y la liberación de citocinas proinflamatorias y quimiocinas (es decir, IL-4 y TSLP) que la promueven. Afecta a nivel dérmico y sistémico y aumenta los niveles de IL-3 provocando un prurito severo y posteriormente los demás síntomas. (26)



Tipos de dermatitis atópica:

Existen dos tipos de dermatitis atópica: Uno de los dos tipos de dermatitis atópica es alérgico y el otro no alérgico. Un subgrupo de pacientes con dermatitis atópica tiene valores normales de IgE en suero y pruebas cutáneas negativas a los alérgenos, lo que se conoce como dermatitis atópica alérgica. Otro grupo de pacientes tiene dermatitis atópica clásica con valores normales de IgE en suero y pruebas cutáneas positivas. (26)

Clínica:

- Síntomas cutáneos: resequedad de la piel; prurito como manifestación principal; el eccema (prurito e inflamación). Si el rascado es constante, se produce un círculo vicioso de picazón → rasguño → sarpullido → picazón → rascado.
- Otros síntomas atópicos: rinitis alérgica, prurito nasal y conjuntiva, lagrimeo, obstrucción nasal, etc.
- Lesiones cutáneas: pueden ser agudas (placas eritematosas no definidas, pápulas, placas con y/o sin descamación, pústulas, etc.), y crónicas (liquenificación, fisuras, alopecia, pigmentación prioritaria, etc.
- Tienen mayor disposición en sitios de flexión (cuello, párpados, cara, muñecas, dorso de manos y pies), y es generalizada en casos graves. (18)

Diagnóstico:

La DA no tiene una confirmación diagnóstica patognomónica o específica, por ende, se basa en los antecedentes personales y familiares, la distribución de la lesión en la piel, su morfología, su localización, y la clínica asociada. Ha sido propuesto un conjunto de criterios de severidad (Scoring ad y Rajka y Langeland), ya que las pruebas de laboratorio rutinarias son innecesarias y las pruebas de antígenos cutáneos, especialmente los que se producen con la comida, tienden a no correlacionar con la enfermedad. La toma de



biopsias es útil para el diagnóstico diferencial de enfermedades comunes como la escabiosis, la dermatitis seborreica, la dermatitis de contacto, las inmunodeficiencias primarias, la psoriasis, la ictiosis, el linfoma, la dermatomiositis y las deficiencias nutricionales. (27)

Tratamiento:

El tratamiento debe enfocarse en prevenir un proceso inflamatorio y evitar la alteración de la barrera de la piel y tratar las infecciones rápidamente. En etapas posteriores de la vida, una intervención temprana podría eludir una futura exposición superior a la inicial y agravamiento frente a otros alérgenos.

Las guías de tratamiento de la dermatitis atópica (DA) ha propuesto la utilización de esteroides tópicos, así como los inhibidores de la calcineurina si el paciente presenta inflamación de la piel; cuando el enrojecimiento y el prurito desaparecen, solo se utilizan emolientes. Para evitar los efectos secundarios, la introducción de "pausas" de medicamentos puede ser una estrategia efectiva.

Algunos de los tratamientos que se recomiendan son: el uso de emolientes, antihistamínicos, corticoides tópicos, inhibidores tópicos de calcineurina, tratamientos sistémicos, terapia biológica (anticuerpos monoclonales), probióticos, antibióticos, tratamiento proactivo, terapia de educación al paciente. (27)

2.2.4. Calidad de vida

La apreciación individual de la naturaleza de la vida dentro del contexto de la cultura y los principios y valores, siendo la salud el componente principal, se conoce como calidad de vida. La definición de salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social". Por lo tanto, la carga de la enfermedad representa la calidad de vida. Las mediciones de la calidad de vida en las enfermedades alérgicas pueden usarse para evaluar el éxito del tratamiento y la atención brindada para la enfermedad dentro del sistema de



salud pública, especialmente la colaboración entre la atención primaria y secundaria y las familias afectadas. (28)

La valoración de la calidad de vida debe fundamentarse en un conjunto de criterios exhaustivos, se debe evaluar el impacto a nivel de la autonomía individual, a nivel psicológico, en relación a su entorno social y también la parte espiritual de un individuo. (29)

La calidad de vida (CdV) es un indicador importante de la salud del paciente y un indicador importante para el seguimiento de pacientes con enfermedades como la dermatitis atópica. Las formas leves de dermatitis atópica, que solo afectan la apariencia del paciente, evolucionan a formas graves que requieren tratamiento por un equipo multidisciplinario. (30)

Entre los cuestionarios utilizados en dermatología para ayudar a diagnosticar y para determinar la gravedad de la lesión y el prurito y su impacto en la calidad de vida tenemos: SCORAD, ISS e IDQOL, respectivamente: SCORAD, ISS, IDQOL y CDLQI. (26)

El cuestionario titulado: Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) es la última aplicación utilizada, y permite evaluar la calidad de vida en el área de Dermatología en el área de pediatría. Se trata de un cuestionario con diez preguntas sencillas de contestar, validado para utilizarlo entre los cuatro y dieciséis años. Este instrumento ha sido útil en diversos estudios, demostrando su eficacia en la evaluación de la influencia de una patología dermatológica en los pacientes pediátricos particularmente. Considera 6 ítems durante la semana anterior: síntomas de dermatosis, la sensación de vergüenza, relación con la amistad, actitud ante el juego, actitud ante el deporte, el rendimiento escolar, el sueño, las relaciones personales, y el impacto del tratamiento frente a la posible enfermedad. La puntuación alta evidencia un incremento



en la calidad de vida, dado que la interpretación de resultados se fundamenta en la puntuación total, es decir el resultado de la sumatoria de las preguntas. (31)

El CDLQI (Children's Dermatology Life Quality Index) y IDQOL (The Infants Dermatology Quality of Life Index) son las herramientas, que evalúan calidad de vida, más utilizados en patologías dermatológicas, puesto que evalúa calidad de sueño, bienestar social, salud emocional, desempeño educativo/laboral; y finalmente ayuda a cuantificar cada aspecto en un entorno real.

La Escala de Prurito (ISS) es un instrumento que es utilizado para evaluar objetivamente la severidad del prurito; permitiendo monitorear su efecto en el paciente. Así también, la herramienta facilita la evaluación de la eficacia de las medidas terapéuticas y permite la comparación entre poblaciones. (26)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Hipersensibilidad:** Reacción anormalmente fuerte del organismo que se produce como rechazo a una sustancia, especialmente un medicamento o una vacuna.
- **Calidad de vida:** conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social.
- **Prurito:** escozor o picor; picazón; enfermedad de la piel caracterizada por picazón
- **Urticaria:** Síndrome de la piel que se caracteriza por la presencia de manchas y áreas de inflamación rosáceas, acompañadas de un intenso picor.
- **Prurigo:** Enfermedad cutánea caracterizada por la aparición de pequeños granos que ocasionan picazón y que, al marchitarse, forman costras negruzcas.
- **Pápula:** sólido o quístico punto planteado en la piel que es de menos de 1 centímetro (cm) de ancho. Es un tipo de lesión cutánea.



- **Vesícula:** Burbuja llena de líquido en la parte exterior de la piel. Se puede producir por el roce, el calor o las enfermedades de la piel. También se llama ampolla cutánea.
- **Pápulas serosas de Tomasoli:** pápulo-vesículas o pápulas de 3 a 10 mm con un punto central y cubiertas por costras serosas o hemáticas, así como formas vesiculosas. Tipo de lesión cutánea.
- **Ectoparásito:** Se aplica al parásito que vive en la superficie de otro organismo, y del que solo se pone en contacto con un animal o un vegetal en el momento de absorber del cuerpo del huésped los jugos de que se alimenta; como el piojo y la sanguijuela.
- **Eritema:** Inflamación superficial de la piel, caracterizada por manchas rojas
- **Pruriginoso:** de naturaleza del prurigo, que causa picor o escozor.
- **Antihistamínico:** fármaco que sirve para reducir o eliminar los efectos de las alergias, que actúa bloqueando la acción de la histamina en las reacciones alérgicas, a través del bloqueo de sus receptores.
- **Esteroide:** Sustancia química orgánica de origen vegetal o animal que constituye la base de muchas hormonas y ácidos biliares y cuya función biológica es variada.
- **Costra:** ejido temporal formado por las plaquetas que cubre una herida para proteger la dermis durante el proceso de regeneración.
- **Ig 4:** Proteína elaborada con células B y células plasmáticas (tipo de glóbulo blanco) que ayuda al cuerpo a combatir infecciones.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Existe correlación estadística entre severidad de prurito y calidad de vida en niñas de 3 a 8 años de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, 2023.



2.4.2. Hipótesis Nula

No existe correlación estadística entre severidad de prurito y calidad de vida en niñas de 3 a 8 años de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, 2023.

2.5. VARIABLES E INDICADORES

2.5.1. Identificación de variables

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Severidad de prurito.

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Calidad de vida

VARIABLE INTERVINIENTE:

- Edad.
- Sexo.
- **CALIDAD DE VIDA:** nivel de afectación en diferentes condiciones de vida de los pacientes, de acuerdo a las escalas descritas: El IDQOL (Índice de calidad de vida en dermatología en infantes, por sus siglas en inglés) que comprende menores de 2 a 4 años; y el CDLQI (Índice de calidad de vida en dermatología en niños) la cual comprende población pediátrica de 4 - 18 años. La interpretación de acuerdo a la puntuación es: sin efecto (0-1 punto), efecto pequeño (2-6 puntos), efecto moderado (7-12 puntos), efecto muy grande (13-18 puntos), y efecto extremadamente grande (19-30 puntos).
- **INTENSIDAD DEL PRURITO:** Basado en la ISS - LIS modificada (Escala de severidad de prurito en niños, por sus siglas en inglés), considera a población de 2 años en adelante. La puntuación indica: prurito leve (9-18), prurito moderado (19-27), y prurito severo (28-36).



2.5.2 Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Naturaleza	Dimensiones	Forma de Medición	Indicadores	Items	Definición Operacional
Severidad de Prurito	Escozor o picor; picazón; enfermedad de la piel caracterizada por picazón	Cuantitativa	Clinica	Directa	ISS	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	ISS-LIS modificada (Escala de severidad de prurito en niños, por sus siglas en ingles), considera a población de 2 años en adelante. La puntuación indica: prurito leve (9-18), prurito moderado (19-27), y prurito severo (28-36)
Calidad de Vida	Conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional	Cuantitativa	Psicosocial	Directa	IDQOL	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	IDQOL (Índice de calidad de vida en dermatología en infantes, por sus siglas en ingles) que comprende menores de 2 a 4 años. La interpretación de acuerdo a la puntuación es: sin efecto (0-1), efecto pequeño (2-6), efecto moderado (7-12), efecto muy grande (13-18), y efecto extremadamente grande (19-30).
					CDLQI	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	CDLQI (Índice de calidad de vida en dermatología en niños) que comprende población pediátrica de 4 - 18 años. La interpretación de acuerdo a la puntuación es: sin efecto (0-1), efecto pequeño (2-6), efecto moderado (7-12), efecto muy grande (13-18), y efecto extremadamente grande (19-30).
Edad	tiempo vivido por una persona	Cuantitativa	Sociodemografica	Directa	Ficha de recolección de datos	1	Esta variable se expresa según la información personal de cada encuestado
Sexo	condición orgánica	Cualitativa	Sociodemografica	Directa	Ficha de recolección de datos	2	esta variable se expresa de forma nominal, de acuerdo a lo informado por el encuestado



CAPITULO III: METODO

3.1. ALCANCE DEL ESTUDIO

El estudio poseyó un alcance correlacional, debido a que tuvo como finalidad determinar la asociación entre la severidad de prurito y la calidad de vida en niñas de 3 a 8 años.

El alcance correlacional sirvió para determinar cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas. Esta buscó predecir los valores que tuvieron los individuos en una variable, en base al valor que tenían en las variables correlacionadas.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según asignación de la exposición: **observacional** porque en la investigación no se intervino en las variables del estudio. Según el número de mediciones que se realizó en cada sujeto de estudio: **transversal**, porque se tomó en un solo tiempo los datos de las variables a través de la documentación de recolección de datos mediante cuestionarios. Según criterio de temporalidad: **prospectivo**, ya que se evaluó la asociación entre la severidad de prurito y la calidad de vida en niñas de 3 a 8 de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres 2023, mediante la recolección de datos nuevos.

3.3. POBLACIÓN

3.3.1. Descripción de la Población

La población de estudio la conformaron 185 niñas de 3 a 8 años con cuadros de prurito que acuden a la Institución Educativa Privada San Martín de Porres, 2023.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Sexo femenino



- Niñas de 3 a 8 años que tengan presencia de prurito
- Niñas que sean alumnas de la Institución Educativa Privada San Martín de Porres Cusco.

Criterios de Exclusión

- Sexo Masculino.
- Niñas cuyos padres no hayan firmado el acta de consentimiento para la aplicación del cuestionario y la utilización de datos en el estudio.

3.4. MUESTRA

Se examinó una muestra de estudio significativa y se cuantificó el tamaño usando la fórmula de muestreo para proporciones de población finitas conocidas.

CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

Parámetro	Insertar Valor
N	185
Z	1.960
P	50.00%
Q	50.00%
E	5.00%

Tamaño de muestra

"n" =

125.09



n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (NC)

e = Erro de estimación máximo aceptado

P = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$Q = (1 - p)$ = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Nivel de confianza	Z_{α}
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

N: Población.

p: prevalencia de la calidad de vida en niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa Privada San Martín de Porres del Cusco q: 1-p.

E: Error absoluto 5%=0.05.

Z_{α} : Coeficiente de confiabilidad para una precisión al 95% = 1.96.

$n = 150.21$.

Población (N): Se observaron 185 niñas de la Institución educativa Privada San Martín de Porres del Cusco durante el tiempo de estudio, p: Se desconoce la prevalencia real de la calidad de vida en niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa Privada San Martín de Porres del Cusco por lo que se empleará un p de 0.5.

El muestreo a utilizar será de tipo no probabilístico por conveniencia seleccionando a partir de niñas menores de 3 a 8 años que voluntariamente sean partícipes del trabajo de



estudio a través del llenado de fichas de recolección de datos con encuestas que contenían los instrumentos de evaluación.

3.4.1. Selección de la muestra

El muestreo a emplear fue de tipo no probabilístico por conveniencia seleccionando a partir de las niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa Privada San Martín de Porres del Cusco, de las cuales su participación sea voluntaria en el trabajo de estudio por medio del llenado de instrumento “Ficha de recolección de Datos”.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos utilizó formularios físicos, que incluyeron las siguientes partes:

- **Introducción:** Instruir a los participantes tanto el motivo como el propósito del estudio, por medio del cual se puede conseguir la autorización para permitir la participación en el estudio.
- **Datos sociodemográficos:** Se recolecta información relativa a la edad y sexo.
- **Para medir las variables las técnicas utilizadas serán las encuestas y como instrumentos los cuestionarios. Se realizarán 3 cuestionarios: 1 de intensidad de prurito (ISS –LIS modificado) y 2 de calidad de vida (IDQOL o CDLQI).**
 - **CALIDAD DE VIDA:** Se utilizó el cuestionario de acuerdo a la edad en los niños, en este caso, niñas de 3 a 8 años.

IDQOL, para niñas de 3 años: Contiene 10 preguntas referidas a las actividades (alimentos, descanso, actividades recreativas), relaciones emocionales, y la terapéutica de la niña hasta 3 años y 11 meses con prurito; todas estas valoradas en la última semana antes de realizar el cuestionario. La puntuación comprende de 0 a 30; a mayor puntuación obtenida, existe mayor afectación de calidad de vida.



CDLQI, para niñas de 4 a 8 años: Comprende 10 preguntas, las cuales evalúan los siguientes ítems: intensidad del prurito, sentimientos en relación a las lesiones, vestido, actividades tanto físicas como intelectuales, relaciones sociales, descanso y terapéutica. Cada respuesta presenta una valoración de nada (0), sólo un poco (1), bastante (2) y muchísimo (3); permitiendo un puntaje de 0 a 30.

- **SEVERIDAD DE PRURITO:** Se utilizó el cuestionario de acuerdo a las diversas actividades del individuo.

ISS-LIS MODIFICADA: Es una encuesta que consta de 9 preguntas, donde cada alternativa tiene una valoración ordinal del 1 al 4, según Likert; obteniendo así una puntuación mínima de 9 y una máxima de 36. El puntaje total está dividido en escala de terciles, dándole una valoración final de 9-18 como leve, 19-27 como moderado y de 28-36 como severo.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS.

Ficha técnica Índice de calidad de vida en dermatología infantil (IDQOL)

IDQOL	Versión original	Versión en español
Nombre	The Infants Dermatology Quality of Life Index	Índice de calidad de vida en dermatología infantil
Autor	Lewis-Jones M., Finlay A., Dykes P.	Maza-De Franco C., Morales-Sánchez M., Morales-Barrera M.
Referencia	(2001). The Infants' Dermatitis Quality of Life Index. British Journal of	(2016). Traducción-adaptación transcultural al español del cuestionario Infants



	Dermatology, 144(1), 104–110. doi:10.1046/j.1365-2133.2001.03960.x	Dermatology Quality of Life para niños menores de cuatro años con dermatitis atópica. Revista Alergia México. 2016;63(3):270-277. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755025010
Correspondencia	Paediatric Dermatology outpatient department of Wrexham Maelor Hospital	Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua” (CDP) en la Ciudad de México
e-mail	FinlayAY@cardiff.ac.uk	dra.ale.maza@gmail.com

Características

- Conceptos medidos: Calidad de vida.
- N.º de ítems: 10
- Enfermedad: Prurito, Dermatitis Atópica, etc.
- Población: Todos los géneros
- Medidas: Psicométrico
- Edades: 2 a 4 años.
- Palabras clave: Calidad de vida, Dermatitis Atópica y Niño.



En el ámbito Mexicano, encontramos el estudio: “Traducción-adaptación transcultural al español del cuestionario Infants Dermatology Quality of Life para niños menores de cuatro años con dermatitis atópica”, determino tanto la validez como la confiabilidad de la adaptación al idioma español del instrumento IDQOL en pacientes. Se realizó una prueba piloto en 30 niños con DA con la finalidad de obtener la versión definitiva. Se valoró la confiabilidad interna (alfa de Cronbach), así como la correlación de puntajes del IDQOL y SCORAD (coeficiente de correlación de Pearson). La participación fue de 102 niños con edad de 2 a 48 meses. El coeficiente de correlación de Pearson (r) de los puntajes del IDQOL y SCORAD fue de 0.697 ($p=0.0001$), lo cual indica una correlación positiva alta. La correlación entre la gravedad medida por el cuidador y el puntaje del SCORAD ($r=0.565$, $p=0.0001$) resultó ser positiva baja. La consistencia interna del IDQOL mediante alfa de Cronbach fue de 0.84, lo cual indica buena consistencia del instrumento para valorar la calidad de vida. El cuestionario IDQOL en su versión en español es un instrumento válido para valorar la calidad de vida en pacientes < 4 años y útil en el seguimiento y en los ensayos clínicos. (32)

Ficha técnica Índice de calidad de vida en Niños (CDLQI)

CDLQI	Versión original	Versión en español
Nombre	The Children’s Dermatology Life Quality Index	Cuestionario dermatológico de calidad de vida en niños
Autor	Lewis-Jones M., Finlay A.	Aguilera-Godoy A., Orbe-Najera F.
Referencia	(1995). The Children’s Dermatology Life Quality Index (CDLQI): initial	(2013). Validación del cuestionario dermatológico de calidad de vida en niños



	validation and practical use. British Journal of Dermatology, 132(6), 942– 949. doi:10.1111/j.1365- 2133.1995.tb16953.x	(children’s dermatology life quality index CDLQI) versión en castellano, en pacientes pediátricos con dermatitis atópica, en el centro de la piel Quito – Ecuador. https://repositorio.puce.edu.ec /server/api/core/bitstreams/13 b21723-b974-4163-94cd- 935dda9d2d27/content
Correspondencia	Paediatric dermatology clinic at Wrexham Maelor Hospital	Centro de la piel – Quito, Ecuador
e-mail	FinlayAY@cardiff.ac.uk	

Características

- Conceptos medidos: Calidad de vida.
- N.º de ítems: 10
- Enfermedad: Prurito, Dermatitis Atópica, etc.
- Población: Todos los géneros
- Medidas: Psicométrico
- Edades: 4 a 16 años.



- Palabras clave: Dermatitis atópica, consistencia interna, fiabilidad, calidad de vida.

En el ámbito Ecuatoriano, encontramos el estudio: “Validación del cuestionario dermatológico de calidad de vida en niños (children's dermatology life quality index cdlqi) versión en castellano, en pacientes pediátricos con dermatitis atópica, en el centro de la piel Quito - Ecuador”, el cual está basado en la necesidad de obtener un instrumento válido para medir el nivel de afectación de calidad de vida en pacientes pediátricos. Este instrumento se utilizó en una muestra de 45 pacientes de 5 a 15 años con el diagnóstico de dermatitis atópica, elegidos al azar entre todos los pacientes del Centro de la Piel, en 2 tomas con 15 días de diferencia. De la muestra total un 58% tenía una edad comprendida entre 5 y 10 años; y referente al sexo de los pacientes encuestados un 53.3% fueron mujeres. Para la consistencia interna se calculó una alfa de Cronbach de 0.811 en la primera toma y 0,796 en la segunda, demostrándose un cuestionario confiable con alta consistencia interna. Se evidenció una correlación ($r=0,744$ $p<0.01$) directa entre los puntajes finales del test y re-test, demostrándose una alta fiabilidad test - re-test. El cuestionario dermatológico de calidad de vida CDLQI demostró ser un instrumento válido para su uso en nuestra población. (33)

Ficha Técnica Escala de gravedad del picor (ISS)

ISS	Versión original	Versión en español
Nombre	Itch Severity Scale	Escala de severidad de prurito
Autor	Majeski C., Johnson J., Davison S., Lauzon G.	Bruscky D., Melo A., Sarinho E.



Referencia	(2007). Escala de gravedad del prurito: un instrumento de autoinforme para medir la gravedad del prurito. Revista Británica de Dermatología, 156(4), 667–673. doi:10.1111/j.1365-2133.2006.07736.x	Adaptação transcultural e validação da Escala de Gravidade de prurido em crianças e adolescentes com dermatite atópica. Rev Paul Pediatr. 2017 Jul-Sep;35(3):244-251. doi: 10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00016. Epub 2017 Jul 13. PMID: 28977301; PMCID: PMC5606184.
Correspondencia	Paediatric dermatology clinic at Wrexham Maelor Hospital	Inmunología y Dermatología y Pediatría del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Pernambuco
e-mail	glauzon@ualberta.ca	dayannebruscky@gmail.com

Características

- Conceptos medidos: Gravedad de Picor.
- N.º de ítems: 9
- Enfermedad: Prurito - Dermatitis Atópica, etc.
- Población: Todos los géneros
- Medidas: Psicométrico
- Edades: Niños y Adolescentes hasta los 18 años.



- Palabras clave: Traductorio; Prurito; Eczema atópico; Niño en edad preescolar; Niño; Adolescente.

En el ámbito brasilero, encontramos el estudio: “Adaptación y validación transcultural la escala de severidad del picor en niños y adolescentes con dermatitis atópica”, determino Traducir, adaptar y validar la escala de gravedad del picor a una versión brasileña (ISS-Ped) para medir la gravedad del prurito en niños y adolescentes con dermatitis atópica. Este es un estudio metodológico de validación de un instrumento siguiendo los protocolos recomendados, la versión fue evaluada por un grupo de expertos, incluido uno profesional con experiencia en validación de instrumentos. Se aplicó la escala a 42 padres de niños entre 2 y 18 años con dermatitis atópica, y 42 padres de niños sin enfermedades pruriginosas. Los resultados fueron evaluados según la gravedad de la dermatitis atópica y control de enfermedades, y se compararon entre grupos con y sin dermatitis atópica. Más del 90% de las preguntas quedaron claras para los padres. El ISS-Ped mostró una fuerte correlación positiva con la gravedad de dermatitis atópica (Pearson: 0,74; $p < 0,001$) y una buena correlación con el control de la dermatitis (coeficiente de correlación biserial puntual: 0,65; $p < 0,001$). La escala mostró una excelente consistencia interna (test de Cronbach α : 0,96) y concordancia adecuada entre pruebas y reprobadas (95% del intervalo de confianza del coeficiente de correlación intraclase: 0,89–0,99; $p < 0,001$). El ISS-Ped es un método factible, válido, fiable y satisfactoriamente equivalente. La escala traducida fue apropiada para evaluar la gravedad de la picazón en niños y adolescentes con eccema, lo que permite comparaciones en la práctica clínica y en el ámbito de la investigación.

(34)



3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboró una base de datos en Excel y se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistic versión 27.0. Las variables de este estudio se analizaron mediante evaluaciones univariadas y bivariadas.

El primero fue el análisis unidireccional, que utilizó a la estadística descriptiva como herramienta, se sirvió de tablas dinámicas, barras y utilizó valores absolutos y estadísticos para definir las tendencias de la muestra de investigación.

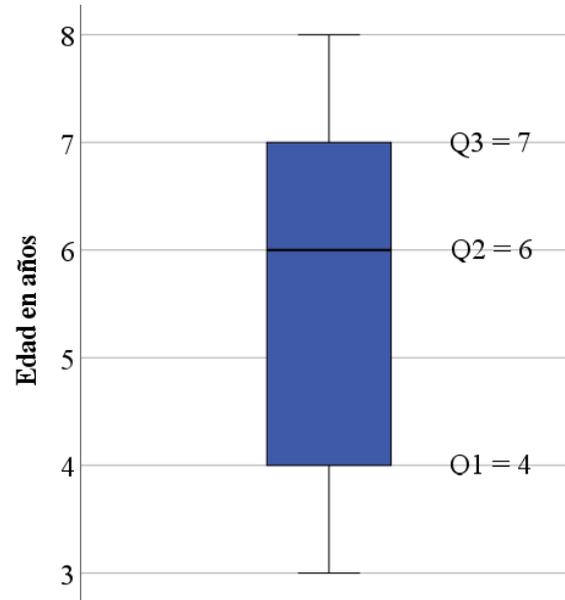
En segundo lugar, las asociaciones entre las variables en estudio se establecieron usando un análisis bivariado con rangos intercuartílicos en diagramas de caja y pendiente estadística con diagrama de puntos utilizada para relacionar las categorías de tipo nominal de la variable independiente con las categorías de tipo nominal de la variable dependiente. Se utilizó la correlación de Spearman, y se halló el coeficiente de correlación considerando un intervalo de confianza de 95%, así como la asociación estadísticamente significativa si $p < 0.05$.

Se realizó el análisis ANOVA de acuerdo a cada variable, tanto independiente como dependiente, teniendo en cuenta las características sociodemográficas de la muestra para obtener el control de los sesgos dentro de la presente investigación. Todo lo anterior mencionado verificado bajo un modelo de regresión lineal simple.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Gráfico 1. Diagrama de caja de la edad en años de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa Privada San Martín de Porres del Cusco, 2023

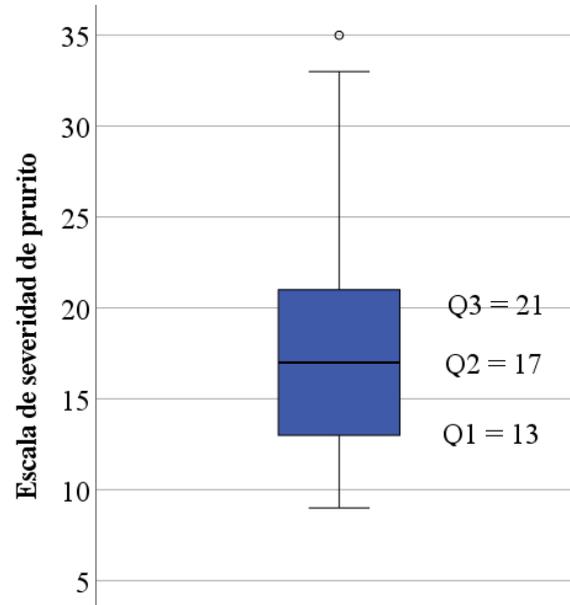


Fuente: elaboración propia en IBM SPSS v. 27.0 conforme a datos recolectados

Se observa que la mediana de edad en años es de 6 años con un rango intercuartílico de 3 años. Se observa una distribución asimétrica negativa. Entonces en el gráfico se puede observar que por lo menos el 50% de las niñas tiene entre 4 y 7 años, por lo que la varianza de edad es de 3 años; así como también que al menos 50% de ellas tiene 6 años o menos.



Gráfico 2. Diagrama de caja de la escala de severidad del prurito de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martín de Porres del Cusco, 2023

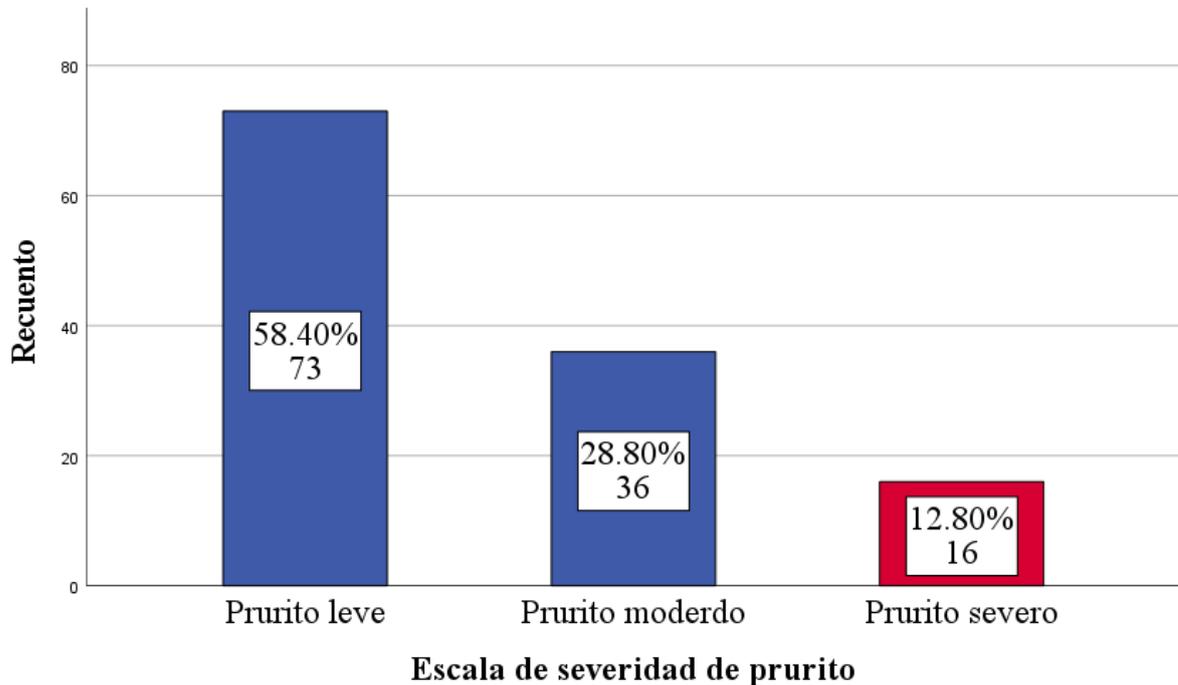


Fuente: elaboración propia en IBM SPSS v. 27.0 conforme a datos recolectados

Se observa que la mediana de la escala de severidad del prurito es de 17 puntos con un rango intercuartílico de 8 puntos. Se observa una distribución asimétrica positiva. Entonces en el gráfico se puede observar que por lo menos el 50% de las niñas obtuvo un puntaje de entre 13 y 21 en el instrumento ISS, lo que indica que su severidad de prurito se encuentra entre leve y moderado; así como también que al menos 50% de ellas obtuvo un puntaje de 17 al momento de responder el formulario ISS, el cual indica severidad leve de prurito.



Gráfico 3. Recuento en gráfico de barras de la escala de severidad del prurito de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martín de Porres del Cusco, 2023

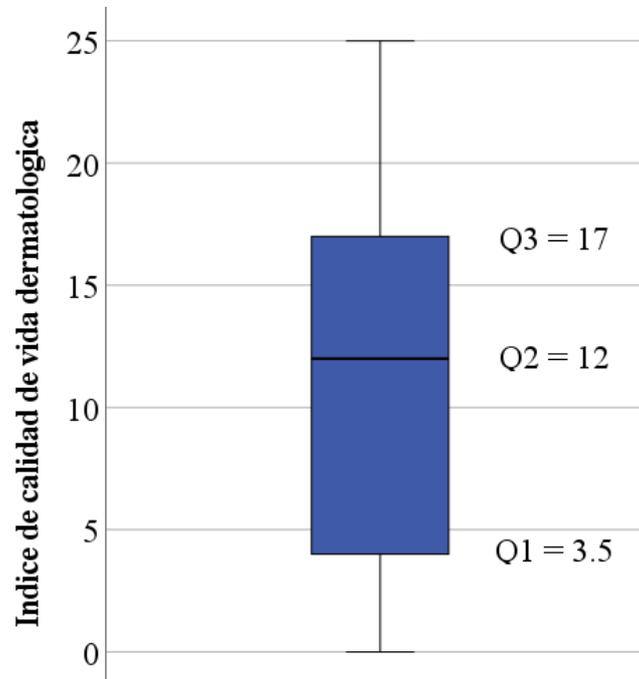


Fuente: elaboración propia en IBM SPSS v. 27.0 conforme a datos recolectados

Se observa que de la muestra extraída un 58.4% presenta prurito leve, 28.8% prurito moderado y 12.8% prurito severo. Entonces del gráfico se puede concluir, que más de la mitad de las niñas presentan prurito leve, en un número de 73, lo que indica que obtuvieron un puntaje de 9 a 18 en el formulario ISS, mientras que 36 niñas obtuvieron un puntaje de 19 a 27; y finalmente 16 niñas obtuvieron un puntaje de 28 a 36 en dicho formulario.



Gráfico 4. Diagrama de caja del índice de calidad de vida dermatológica de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martín de Porres del Cusco, 2023

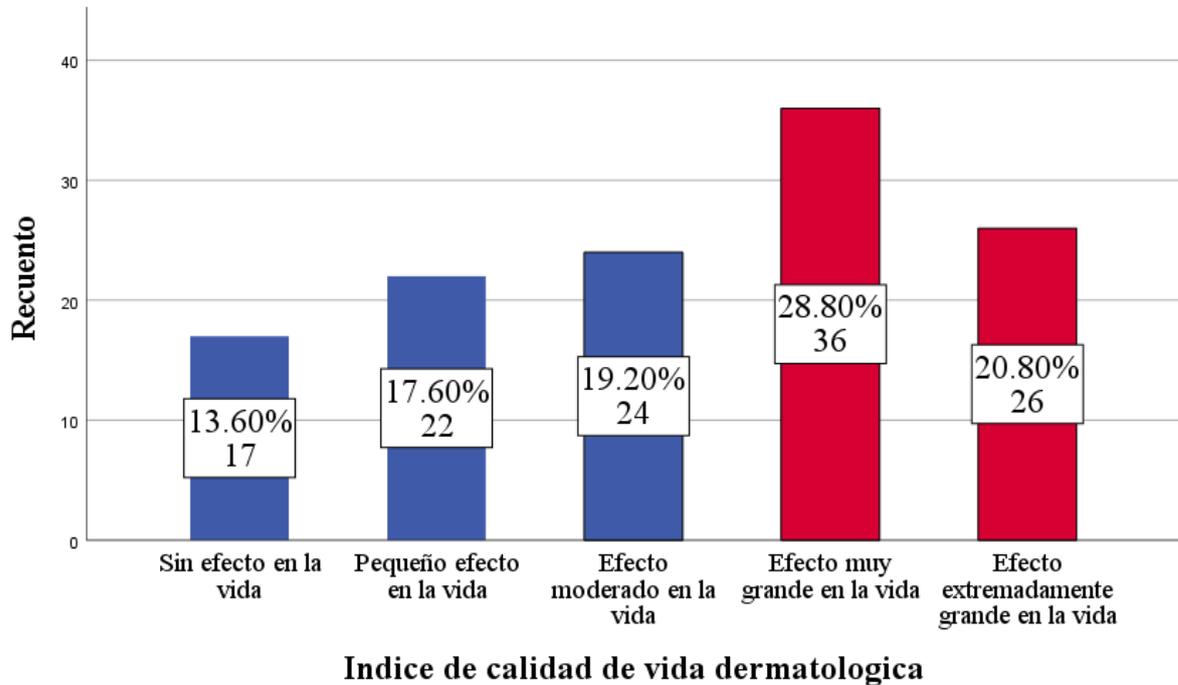


Fuente: elaboración propia en IBM SPSS v. 27.0 conforme a datos recolectados

Se observa que la mediana del índice de calidad de vida dermatológica es de 12 puntos con un rango intercuartílico de 13.5 puntos. Se observa una distribución asimétrica positiva. Entonces en el gráfico se puede observar que por lo menos el 50% de las niñas obtuvo un puntaje de entre 3.5 y 17 en los instrumentos IDQOL y CDLQI, lo que indica que existe una alteración de la calidad de vida entre un “pequeño efecto” y un “efecto muy grande”. También se puede observar que al menos 50% obtuvo un puntaje de 12 al momento de responder los formularios, el cual indica que la alteración en la calidad de vida se encuentra entre “sin efecto” y un “efecto moderado”.



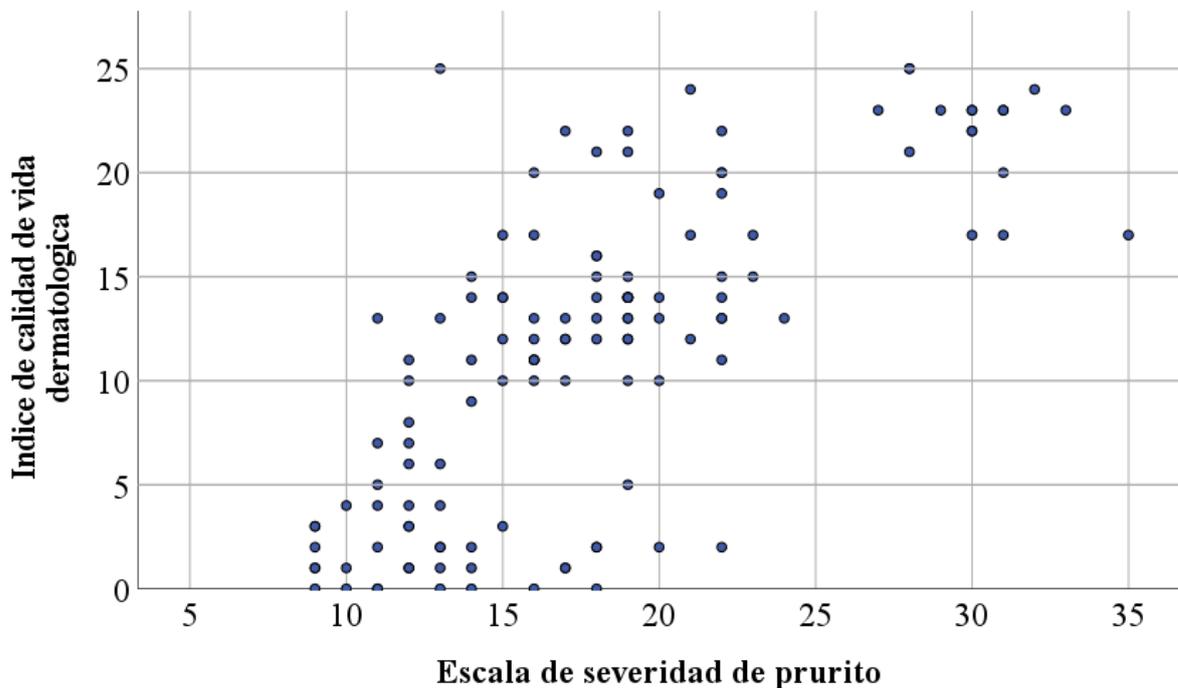
Gráfico 5. Recuento en gráfico de barras del índice de calidad de vida dermatológica de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martín de Porres del Cusco, 2023



Fuente: elaboración propia en IBM SPSS v. 27.0 conforme a datos recolectados

Se observa que de la muestra un 28.8% tienen un efecto muy grande en la vida y un 20.8% tienen un efecto extremadamente grande en la vida. En el gráfico se puede observar que 36 niñas obtuvieron puntaje de 13 a 18 demostrando un “efecto muy grande” en la calidad de vida, y 26 niñas obtuvieron un puntaje de 19 a 30 demostrando un “efecto extremadamente grande”. Así mismo, se observa que 17 niñas obtuvieron un puntaje de 0 a 1, “sin efecto”, 22 niñas obtuvieron un puntaje de 2 a 6, “pequeño efecto”, y 24 niñas obtuvieron un puntaje de 7 a 12, “efecto moderado”, haciendo un total entre los 3 grupos de 63 niñas.

Gráfico 6. Diagrama de puntos para la escala de severidad de prurito e índice de calidad de vida dermatológica de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martín de Porres del Cusco, 2023



$$r_s = 0.719, p < 0.001$$

Fuente: elaboración propia en IBM SPSS v. 27.0 conforme a datos recolectados

Se observa una tendencia donde a mayor puntaje de la escala de severidad de prurito se corresponde un mayor puntaje en el índice de calidad de vida dermatológica. Se calcula el estadístico rho de spearman que confirma una buena relación positiva entre las variables ($p < 0.05$). Dentro del gráfico se observa que la mayoría de niñas presenta un efecto en la calidad de vida de acuerdo a la severidad de prurito, y la relación que presenta es directamente proporcional, es decir, mientras más incrementada la severidad de prurito, se altera más la calidad de vida dermatológica.



Tabla 1. Resumen de modelo de regresión lineal para las variables escala de severidad de prurito e índice de calidad de vida dermatológica de niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa privada San Martín de Porres del Cusco, 2023

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	R cuadrado Error estándar de la estimación				
1	.724 ^a	.525	.521	5.233				
ANOVA								
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.		
1	Regresión	3716.161	1	3716.161	135.685	.000		
	Residuo	3368.751	123	27.388				
	Total	7084.912	124					
Coefficientes								
Modelo		Coefficientes no estandarizados	Coefficientes estandarizados	t	Sig.	95.0% intervalo de		



						confianza para B		
		B	Desv. Error	Beta		Límite inferior	Límite superior	
1	(Constante)	-4.542	1.450		-3.132	.002	-7.413	-1.671
	Escala de severidad de prurito	.889	.076	.724	11.648	.000	.738	1.040

Fuente: elaboración propia en IBM SPSS v. 27.0 conforme a datos recolectados

Se realiza regresión lineal simple. El modelo tiene capacidad de explicar 52.5% de la varianza con un error estándar de estimación de 5.233. El análisis ANOVA nos indica que los coeficientes calculados explican adecuadamente la variable dependiente (p=0.000). El coeficiente de constante es adecuado (p=0.002) como también lo es el coeficiente para la escala de severidad de prurito (p=0.000). Con los valores obtenidos se construye la ecuación:

$$y = -4.542 + (0.889 * x)$$

Donde, “x” es igual al puntaje obtenido en la escala de severidad de prurito y “y” es el puntaje calculado del índice de calidad de vida dermatológica.



CAPITULO V: DISCUSIÓN

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Dentro de los hallazgos más significativos de la presente tesis se puede resaltar que la mediana para el índice de calidad de vida aplicada a nuestra población es de 12 puntos, de igual manera para el índice de severidad de prurito fue de 17 puntos. Siendo la severidad de prurito más frecuente encontrada, la correspondiente a Prurito Leve que fue la que se presentó con mayor frecuencia, siendo la más observada y con distribución homogénea en todos los grupos etarios.

La asociación entre la calidad de vida y la severidad de prurito es estadísticamente significativa encontrándose un resultado de (Rho de Spearman $r_s=0.719$, $p<0.001$). Además, existe una buena relación entre ambas variables con un estadístico positivo entre ellas de $p<0.05$.

Además, al realizar la correlación entre calidad de vida y severidad de prurito respecto a los caracteres de la población, se destaca que, se encontró a nivel del Diagrama de puntos ciertos casos de participantes que tenían un elevado índice de calidad de vida dermatológica sin necesariamente contar con un alto puntaje en su índice de severidad de prurito.

5.2 Limitaciones del estudio

A pesar de que la muestra se realizó mayormente por conveniencia y gran parte de los participantes eligieron participar del estudio; en el otro extremo se podría dar a entender que los otros participantes que no lo hicieron podrían tener algún tipo de relación con los temas tratados u ignorarlos completamente.

En el momento del consentimiento de la toma de muestra por parte de los padres de familia de la institución, estos no lo llevaron a cabo en su totalidad, motivo por el cual se



trabajó con las niñas que contaban con dicho documento firmada por su padre de familia o tutor responsable, limitando de esta manera el realizar un estudio de mayor escala poblacional.

No se brindó un ambiente adecuado y destinado para la recolección de datos por parte del evaluador, se tuvo que optar por desarrollar el llenado de los instrumentos en las aulas de clases en tiempos no tan prolongados pero válidos por los padres e hijos y en muchas ocasiones se tuvo que enviar la ficha de recolección de datos a los hogares de cada uno de los pequeños para su llenado, por lo cual las respuestas posiblemente no pudieron tener el mismo grado de exactitud a diferencia de haber tenido un control más adecuado.

5.3 Comparación con la literatura existente

Asociación entre severidad de Prurito y calidad de vida

En la presente investigación se encontró que existe una asociación significativa entre severidad de prurito y calidad de vida con un Rho de Spearman = 0.719, $p < 0.001$. Además, se encontró similitud en estudios previos como el de Ramírez R, Castelblanco I, Calvo V, Chinchilla C, Cardona R (Colombia 2018), que utilizó también como instrumento el IDQOL, obtuvo que la mediana de edad de su población era de 4.5 años y que pertenecían a individuos de sexo femenino. Se encontró una correlación moderada entre la severidad del eccema i/o prurito y los valores del IDQOL con un valor estadístico de (rho de Spearman = 0.537, $p = 0.003$). Resaltando la importancia del alergólogo en educar a los padres sobre el cuidado de dicha afección por el grado de impacto que puede generar en los niños.

Características de distribución etaria en la asociación entre severidad de Prurito y calidad de vida



En la presente investigación se observó que la mediana de edad fue de 6 años con una distribución asimétrica positiva. De manera similar se encontró en estudios previos como el de Sur M, Nicoleta A, Flavia R, Floca E, Tataru A, Sura L (Rumania 2020), que la mediana de distribución etaria de 5.5 años. A diferencia del estudio del autor Sánchez J, Daudén E, Mora A, Lara N (España 2013) donde se menciona que en su investigación que corresponde a individuos pediátricos la mediana fue de 9.4 años, además de también diferir en que su población estuvo conformada por niños de sexo masculino con un ($p < 0.005$).

Índice de calidad de vida dermatológica según la severidad de Prurito

En nuestra investigación se pudo encontrar que de toda nuestra muestra de estudio en el análisis univariado se evidencio que un 28.80% tiene un “Efecto muy grande en la Vida” con un total de 36 participantes. A diferencia de estudios como el de Díaz E, Capuñay M (2021) en Lambayeque realizada a niños de 2 a 7 años que fueron sometidos a los instrumentos IDQOL, CDLQI y el ISS. En donde se obtuvo que la mediana de edad fue de 4.5 años y en esta población resalto un “Efecto moderado en la calidad de vida” global con un 32,6%, validándose de una correlación fuerte entre sus dos variables ($r=0,563$ y estadísticamente significativa $p < 0,001$). Finalmente, concluyó que la intensidad del prurito y la calidad de vida están directa o positivamente relacionadas, es decir, a medida que aumenta el puntaje de intensidad del prurito, también aumenta el puntaje de calidad de vida, por lo que se encuentra que la correlación entre ambas variables es fuerte y estadísticamente significativa.



5.4 Implicancias del estudio

El presente estudio demostró que existe evidencia entre la calidad de vida y la severidad de prurito en las niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa San Martín de Porres, y además ambas variables se encuentran muy afectadas.

Es probable que el contexto en el que dichos infantes desarrollan actividades académicas y las condiciones educativas y saludables que afrontan dichas niñas menores de 3 a 8 años en su Institución, no sean las adecuadas.



CONCLUSIONES

- Se observó que, en cuanto a características de distribución de edad en las niñas de 3 a 8 años de la Institución educativa San Martín de Porres la mediana de edad fue de 6 años, con rango de edad de mayor distribución entre los 4 y 7 años.
- Se observó que, en cuanto a las características de distribución de puntaje de severidad de prurito obtenido en la escala de severidad de prurito (ISS), en el caso de las niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa San Martín de Porres, la mediana fue de 17 puntos, con un rango de puntaje de mayor distribución entre 13 y 21 puntos.
- Se observó que, en cuanto a las características de distribución de puntaje de calidad de vida afectada obtenido en el índice de calidad de vida en dermatología en infantes (IDQOL) y el índice de calidad de vida en dermatología en niños (CDLQI), el caso de las niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa San Martín de Porres, la mediana fue de 12 puntos, con un rango de puntaje de mayor distribución entre 3.5 y 17 puntos.
- Se identificó que, existe índices elevados de severidad de prurito en las niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa San Martín de Porres, con una alta distribución de Prurito Leve representado por un 58.40%, seguida del prurito moderado con una representación del 28.80%, y finalmente del prurito severo representado por un 12.80%.
- También se identificó que, existe un impacto en la calidad de vida en las niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa San Martín de Porres, con una alta distribución de un “Efecto muy grande en la vida” con una representación del 28.80%, y esta seguida a su vez de un “Efecto extremadamente grande en la vida” representado por un 20.80%.



- Existe una asociación positiva o directa entre severidad de prurito y calidad de vida; es decir, en tanto más incrementa el puntaje de severidad prurito, de la misma manera se incrementa el puntaje en el índice de calidad de vida dermatológica. Así mismo, se halló una correlación fuerte y significativamente positiva entre la variable independiente y la variable dependiente (rho spearman positiva, $r_s=0.719$, $p< 0.05$).



RECOMENDACIONES

Recomendaciones a la comunidad:

A los médicos familiares u ocupacionales, así como especialistas dermatólogos; tener presente estos resultados para prevenir y promover una mejor salud física y/o clínica en cuanto al campo dermatológico por medio de charlas y programas para las niñas menores de 3 a 8 años de la Institución educativa San Martín de Porres.

A los padres de familia, tomar medidas de prevención, y buscar una opinión especializada en cuanto a la salud dermatológica y psicosocial de sus menores hijas.

A la institución educativa:

A la directora y docentes; realizar talleres y promover charlas de salud dermatológica y psicosocial, con ayuda de especialistas, para evitar algunos factores de riesgo tanto en la institución como en los hogares de las familias de las estudiantes, y así también ayudar a prevenir, diagnosticar y tratar, si fuera necesario, alguna patología dermatológica con ayuda y recomendación de un especialista.

A la universidad:

A la señora Decana y autoridades universitarias de la escuela profesional de Medicina Humana, realizar tamizajes frecuentes al menos una vez al año en el primer nivel de atención a la población infantil de riesgo que son blancos muchas veces olvidados, en cuanto a control de enfermedades estacionales, infecciosas y atópicas. También promover actividades de visitas médicas y proyecciones sociales por medio de los alumnos de dicha escuela y docentes para conocer la progresión de afecciones como son los casos de prurito que podrían repercutir en las actividades académicas, sociales y/o emocionales de la población infantil. Sugerir que en adelante se profundicen temas de gran relevancia de este estudio como, por ejemplo: Determinar los factores por los que hay mayor impacto



en la calidad de vida en determinados casos de severidad leve de prurito, hacer seguimiento a los casos en los cuales hubo un efecto muy grande en la calidad de vida (28.80%) de dichos infantes, para a su vez poder mejorar su condición actual de salud.



BIBLIOGRAFÍA:

1. BARROS CHAFLA CG, CASTILLO OROZCO JA. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD CON DERMATITIS ATÓPICA QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA A DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2017 – MAYO 2018. 2018.
2. GARCIA SANTILLAN MJ, MEZA GUEVARA JN. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL IESS CEIBOS. 2019.
3. Vera Navarro L. PRURITO COMO MANIFESTACIÓN DE MÚLTIPLES PROCESOS, SU ENFOQUE Y TERAPÉUTICA. 2018.
4. Díaz Salés EP, Capuñay MA. Intensidad del Prurito y Calidad de Vida en Niños con Dermatitis Atópica de 2 a 7 años en una Clínica de Lambayeque. 2021.
5. BENITES ANDRADE J, CASTRO CARVALLO K. DERMATITIS ATÓPICA Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 18 MESES EN EL HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE 2016-2018. 2019.
6. Sur M, Boca A, Ilies R, Floca E, Tataru A, Sur L. Correlation between quality of life and disease severity of pediatric patients with atopic dermatitis. *Exp Ther Med*. 2020 Oct 13;20(6):1–1.
7. Ortiz de Frutos FJ, Torrelo A, de Lucas R, González MA, Alomar A, Vera Á, et al. Dermatitis atópica desde la perspectiva del paciente: desencadenantes, cumplimiento de las recomendaciones médicas y control de la enfermedad. *Estudio DATOP. Actas Dermosifiliogr*. 2014 Jun;105(5):487–96.



8. Sánchez-Pérez J, Daudén-Tello E, Mora AM, Lara Surinyac N. Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud en población pediátrica y adulta española con dermatitis atópica. Estudio PSEDA. Actas Dermosifiliogr. 2013 Jan;104(1):44–52.
9. Alanne S, Nermes M, Söderlund R, Laitinen K. Quality of life in infants with atopic dermatitis and healthy infants: A follow-up from birth to 24 months. Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics. 2011 Aug;100(8).
10. SANTOS FERNÁNDEZ WJ. IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA Y SUS FAMILIAS QUE ACUDEN AL CENTRO REGIONAL DE ALERGIA INMUNOLOGÍA CLÍNICA. 2022.
11. Ramírez Giraldo R, Castelblanco Arango I, Calvo V, Chinchilla Mejía C, Cardona Villa R. Calidad de vida en población pediátrica con dermatitis atópica atendidos en una unidad especializada. 2018.
12. Campos ALB, De Araújo FM, DosSantos MAL, DosSantos ADAS, Pires CAA. Impact of atopic dermatitis on the quality of life of pediatric patients and their guardians. Revista Paulista de Pediatria. 2017 Jan 1;35(1):5–10.
13. Díaz Salés EP, Capuñay MA. Intensidad del Prurito y Calidad de Vida en Niños con Dermatitis Atópica de 2 a 7 años en una Clínica de Lambayeque. 2021.
14. Flores Huachez DCDR, Mayo Cabanillas SD. VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE SEVERIDAD DE PRURITO EN PACIENTES DE 2 A 7 AÑOS CON DERMATITIS ATÓPICA, LAMBAYEQUE 2017. 2018.



15. Paredes Mendo NL. Atopía asociada a urticaria papular en pacientes pediátricos. 2014.
16. Pró EA. Pró Anatomía Clínica. Editorial Médica Panamericana; 2014.
17. Ross M, Pawlina W. Histología: Texto y atlas. 2016.
18. Wolff K, Allen. R, Saavedra A. ATLAS DE DERMATOLOGÍA CLÍNICA. Séptima. 2014.
19. Latarjet M, Ruiz A. Anatomía Humana. Vol. I. 2019.
20. Navarro-Triviño FJ. Pruritus in Dermatology: Part 1 — General Concepts and Pruritogens. Vol. 114, Actas Dermo-Sifiliográficas. Elsevier Doyma; 2023. p. 512–22.
21. Pierini AM, Garrahan J. Prurito en la infancia *Pediatría práctica*. Vol. 99, *Arch.argent.pediatr*. 2001.
22. Villa-Arango AM, Velásquez-Lopera MM, Cardona R. Chronic pruritus. *Rev Alerg Mex*. 2019 Jan 1;66(1):85–98.
23. Goncerz G, Drabczyk R. Guías diagnóstico y tratamiento del prurito generalizado en adultos sin dermatopatías. 2020;
24. Lleras Acosta F. Prurito. Parte I. Fisiopatología y enfermedades asociadas. 2012.
25. Pascual Sala C, Crehuet Almirall M, Latre López A, Casellas Vidal D. Equip de Suport a la Cronicitat Complexa i Atenció Pal·liativa Pediàtrica de Girona (ESCCAPP-GI).
26. Díaz Salés EP, Capuñay MA. Intensidad del Prurito y Calidad de Vida en Niños con Dermatitis Atópica de 2 a 7 años en una Clínica de Lambayeque. 2021.



27. Montiel Zarate M, McFarlane Brown GT. Dermatitis Atópica: Generalidades, Fisiopatología, Escalas de Severidad y Tratamiento. 2020.
28. Alanne S, Nermes M, Söderlund R, Laitinen K. Quality of life in infants with atopic dermatitis and healthy infants: A follow-up from birth to 24 months. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. 2011 Aug;100(8).
29. Merlano Betin DJ, Mora Guerrero D, Llinás Villamizar DA. IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD EN PACIENTES CON ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS CRÓNICAS: DERMATITIS ATÓPICA, ACNÉ Y PSORIASIS. 2020.
30. Sur M, Boca A, Ilies R, Floca E, Tataru A, Sur L. Correlation between quality of life and disease severity of pediatric patients with atopic dermatitis. *Exp Ther Med*. 2020 Oct 13;20(6):1–1.
31. Campos-Muñoz L, Belmar Madrid C, Conde-Taboada A, Iglesias Puzas A, Gonzalez Guerra E, López-Bran E. Quality of life in children with skin disease: A Spanish sample. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2023 Sep 1;99(3):170–5.
32. Alexandra C, Franco MD, Morales-Sánchez MA, Morales-Barrera E. Transcultural translation-adaptation to Spanish of the Infants' Dermatitis Quality of Life questionnaire for children under four years with atopic dermatitis Traducción-adaptación transcultural al español del cuestionario Infants Dermatology Quality of Life para niños menores de cuatro años con dermatitis atópica [Internet]. Vol. 63, *Rev Alerg Mex*. 2016. Available from: <http://www.revistaalergia.mx>
33. AGUILERA GODOY AA, ORBE NÁJERA FR. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DERMATOLÓGICO DE CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS



(CHILDREN'S DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX CDLQI) VERSIÓN
EN CASTELLANO, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DERMATITIS
ATÓPICA, EN EL CENTRO DE LA PIEL QUITO – ECUADOR. 2013.

34. Bruscky DMV, Melo ACCDB, Sarinho ESC. Cross-cultural adaptation and validation of the itching severity scale in children and adolescents with atopic dermatitis. *Revista Paulista de Pediatria*. 2017;35(3):244–51.



ANEXOS

F. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

ANEXO 1: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORA: Cahuas Flores Mirella Shirley

TÍTULO: “SEVERIDAD DE PRURITO Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑAS DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA SAN MARTIN DE PORRES CUSCO, 2023”

FINES DEL ESTUDIO: El prurito o picazón es considerada una sensación desagradable a nivel de la piel, al cual provoca el deseo de rascarse o frotarse la piel con la finalidad de sentir alivio. Dentro de la dermatología, el prurito es considerado como un factor importante de un proceso inflamatorio; y de esta forma puede acompañar algún proceso cutáneo, sistémico o ser el único síntoma. Esta sensación puede afectar, tanto a nivel físico durante las actividades diarias como en su entorno psicosocial.

Los niños son muy susceptibles a la picazón, siendo así una condición típica de la infancia que luego puede disminuir en su aparición y en la severidad de este.

Esta investigación busca determinar la relación entre intensidad del prurito y calidad de vida del niño.

Procedimiento:

En el caso de aceptar participar se le pedirá que responda preguntas de 3 cuestionarios con una duración de 10 minutos cada uno.

Riesgos:

No existen riesgos en el desarrollo de la investigación.

Beneficios:



Se beneficiará de los resultados de la evaluación sin costo alguno, se realizará recomendaciones y educación para la salud, tanto en relación a dermatitis atópica como al cuidado general de la piel.

Costos e incentivos:

No pagará ningún costo por participar y no recibirá ningún incentivo económico.

Confidencialidad:

Las respuestas del cuestionario serán anónimas y sólo se usarán para los propósitos de la investigación. No será mostrada su información a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Las fichas de consentimiento informado y cuestionarios serán eliminados finalizado el proceso de investigación.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su menor hijo(a) no participe en el estudio puede retirarse en cualquier momento, respetando su decisión y agradeciéndole el tiempo brindado. En caso de alguna duda llamar al número 984052220 (Mirella Shirley Cahuas Flores)

CONSENTIMIENTO:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Acepto voluntariamente que mi menor hijo(a) participe en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarlo en cualquier momento sin que sea afectado de alguna manera.

Nombre del padre, madre o apoderado del menor



Firma del padre, madre o del menor

Fecha _____ (día/mes/año)

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el padre, madre o apoderado del menor y teniendo la oportunidad de manifestar sus dudas sobre la investigación. Confirmando que el padre, madre o apoderado del menor ha dado consentimiento libremente.

Nombre de la Investigadora _____

Firma de la Investigadora _____

Fecha _____ (día/mes/año)

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento

Informado _____ (iniciales de la investigadora)



**ANEXO N° 2: ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN DERMATOLOGÍA
INFANTIL- INFANTS' DERMATITIS QUALITY OF LIFE INDEX (IDQOL)**

Edad:

Sexo:

Puntaje IDQOL:

Marca con un aspa (X) en el cuadro que corresponda:

1.	Durante la última semana, ¿qué tanto ha sentido comezón o se ha rascado?	Todo el tiempo	3
		Mucho	2
		Bastante bien	1
		Nada	0
2.	Durante la última semana, ¿cómo ha estado el humor de su niño?	Siempre llorando, sumamente difícil	3
		Muy irritable	2
		Ligeramente irritable	1
		Contento	0
3.	Durante la última semana ¿aproximadamente cuánto tiempo en promedio le ha tomado dormir a su niño por la noche?	Más de 2 horas	3
		1-2 horas	2
		15 minutos-1 hora	1
		0-15 minutos	0
4.	Durante la última semana, ¿cuánto tiempo en promedio se despertó su niño durante la noche?	5 horas a más	3
		3-4 horas	2
		1-2 horas	1
		Menos 1 hora	0



5.	Durante la última semana ¿el eccema de su niño ha interferido con sus juegos?	Muchísimo Mucho Un poco Nada	3 2 1 0
6.	Durante la última semana ¿el eccema de su niño interfirió en que participara o disfrutara de actividades familiares?	Muchísimo Mucho Un poco Nada	3 2 1 0
7.	Durante la última semana ¿ha habido problemas a la hora de comer de su niño a causa del eccema?	Muchísimo Mucho Un poco Nada	3 2 1 0
8.	Durante la última semana, ¿ha habido problemas con su niño causados por el tratamiento?	Muchísimo Mucho Un poco Nada	3 2 1 0
9.	Durante la última semana, ¿el eccema de su niño ha causado que vestirlo y desvestirlo sea incómodo?	Muchísimo Mucho Un poco Nada	3 2 1 0
10.	Durante la última semana, ¿qué tanto problema ha sido el eccema de su niño para la hora del baño?	Muchísimo Mucho Un poco Nada	3 2 1 0



Bandas de gravedad para las puntuaciones IDQOL:

0-1 = sin efecto en la vida del niño

2-6 = pequeño efecto

7-12 = efecto moderado

13-18 = efecto muy grande

19-30 = efecto extremadamente grande



ANEXO N° 3: ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN DERMATOLOGÍA EN NIÑOS- CHILDREN'S DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX (CDLQI)

Edad:

Sexo:

Puntaje CDLQI:

Marca con un aspa(X) en el cuadro que corresponda:

1.	Durante la última semana, ¿qué tanto ha sentido comezón o se ha rascado?	Muchísimo	3
		Bastante	2
		Sólo un poco	1
		Nada	0
2.	Durante la semana pasada, ¿En qué medida te has sentido avergonzado o acomplejado, disgustado o triste a causa de tu piel?	Muchísimo	3
		Bastante	2
		Sólo un poco	1
		Nada	0
3.	Durante la semana pasada, ¿En qué medida han afectado tus problemas de piel a las relaciones con tus amigos?	Muchísimo	3
		Bastante	2
		Sólo un poco	1
		Nada	0
4.	Durante la semana pasada, ¿Cuántas veces te has cambiado de ropa o llevado ropas / zapatos diferentes o especiales a causa de tu piel?	Muchísimo	3
		Bastante	2
		Sólo un poco	1
		Nada	0



5.	Durante la semana pasada, ¿En qué medida te ha afectado tu problema de piel en salir, jugar o realizar tus aficiones?		Muchísimo	3
			Bastante	2
			Sólo un poco	1
			Nada	0
6.	Durante la semana pasada, ¿En qué medida has evitado nadar o practicar otros deportes a causa de tu problema de piel?		Muchísimo	3
			Bastante	2
			Sólo un poco	1
			Nada	0
7.	La semana pasada, ¿Fue periodo escolar? o	Si fue periodo escolar: Durante la semana pasada,	Te impidieron ir al colegio	3
		¿Cuánto te afectó el problema de piel a tu trabajo escolar?	Muchísimo	3
			Bastante	2
			Sólo un poco	1
			Nada	0
	¿Fue periodo de vacaciones?	Si fue periodo de vacaciones: Durante la semana pasada,	Muchísimo	3
		¿en qué medida te ha interferido el problema de piel para disfrutar de las vacaciones?	Bastante	2
			Sólo un poco	1
			Nada	0



8.	Durante la semana pasada, ¿En qué medida has tenido problemas con otras personas, a causa de tu piel por meterse contigo, burlarse de ti, acosarte, hacerte preguntas o evitarte?	Muchísimo	3
		Bastante	2
		Sólo un poco	1
		Nada	0
9.	Durante la semana pasada, ¿Tu problema de piel en qué medida te ha afectado el sueño?	Muchísimo	3
		Bastante	2
		Sólo un poco	1
		Nada	0
10.	Durante la semana pasada, ¿en qué medida el tratamiento de tu piel te ha causado problemas?	Muchísimo	3
		Bastante	2
		Sólo un poco	1
		Nada	0

0-1 = sin efecto en la vida del niño

2-6 = pequeño efecto

7-12 = efecto moderado

13-18 = efecto muy grande

19-30 = efecto extremadamente grande



ANEXO N°4: ESCALA DE SEVERIDAD DE PRURITO EN NIÑOS - ITCH SEVERITY SCALE (ISS)

Por favor marque con una X la opción que más se acerque a la realidad de su niño (a), durante el último mes.

Nunca: Corresponde a ningún evento o presencia.

Una a algunas veces al mes: En el último mes experimentó el evento sin que se repitiera en la misma semana.

Una a algunas veces a la semana: En la última semana presentó el evento sin que se repitiera en un mismo día.

A. Sexo: Femenino () Masculino ()

B. Edad: _____ años

Dimensión I: Frecuencia de prurito

1. ¿Cuándo aparece la picazón?

- a) Por la mañana
- b) Al atardecer
- c) Por la noche
- d) Durante todo el día

2. ¿Con qué frecuencia le pica el cuerpo?

- a) Una a varias veces al mes
- b) Varias veces a la semana
- c) Una a varias veces al día



d) Siempre

3. Indique con qué frecuencia se rasca al retirarse la ropa:

a) Nunca

b) Una a algunas veces al mes

c) Una a algunas veces a la semana

d) Casi siempre

Dimensión II: Intensidad y efecto en actividades diarias

4. ¿Cómo califica la intensidad de la picazón cuando observa a su niño teniendo en cuenta la siguiente escala (1 a 8 puntos)? Encierre en un círculo el valor que corresponda.

1 2 3 4 5 6 7 8

5. ¿Ha tenido cambios de estado de ánimo debido a la picazón?

a) Ningún cambio

b) Triste

c) Irritable

d) Enojado

6. Indique con qué frecuencia tiene dificultad para conciliar el sueño debido a la picazón:

a) Nunca



- b) Una a algunas veces al mes
- c) Una a algunas veces a la semana
- d) Casi siempre

7. Indique con qué frecuencia debido a la picazón se rasca sobre la ropa estando dormido:

- a) Nunca
- b) Una a algunas veces al mes
- c) Una a algunas veces a la semana
- d) Casi siempre

8. Indique con qué frecuencia se despierta debido a la picazón:

- a) Nunca
- b) Una a algunas veces al mes
- c) Una a algunas veces a la semana
- d) Todos los días

9. Indique con qué frecuencia la picazón le interrumpe los juegos o no le permite jugar con otros niños:

- a) Nunca
- b) Una a algunas veces al mes
- c) Una a algunas veces a la semana
- d) Casi siempre



Puntuación final: (cada alternativa está valorada ordinalmente del 1 al 4)

- **9-18:** leve
- **19-27:** moderado
- **28-36:** severo