

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA



PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MEDICO ESPECIALISTA
EN PEDIATRIA

Lactancia materna exclusiva como factor protector para dermatitis atópica en
niños del Hospital II Chocope

Área de Investigación:
Medicina Humana

Autor:
M.C JESSICA YLENIA CALDERÓN LAU

Asesor:
Maco Cárdenas. Lorenzo Justiniano
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0174-7045>

TRUJILLO - PERÚ
2021

I.DATOS GENERALES

1. TITULO:

Lactancia materna exclusiva como factor protector para dermatitis atópica en niños atendidos en el Hospital II Chocope 2018 – 2020.

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Cáncer y enfermedades no transmisibles.

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

3.1. De acuerdo con la orientación o finalidad: Aplicada.

3.2. De acuerdo con la técnica de contrastación: Observacional, analítico, estudio de casos y controles.

4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADÉMICO:

Escuela Profesional de Medicina Humana – Facultad de Medicina Humana

5. EQUIPO INVESTIGADOR:

5.1. Autor: Jessica Ylenia Calderón Lau

5.2. Asesor: Lorenzo Justiniano Maco Cárdenas

6. INSTITUCION Y LOCALIDAD DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO:

Servicio de Pediatría del Departamento de Medicina del Hospital II Chocope.

7. DURACIÓN DEL PROYECTO:

Fecha de inicio: abril de 2021

Fecha de término: octubre de 2021

II.PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS

La siguiente investigación tiene como finalidad comprobar que la lactancia materna exclusiva es un factor protector para la dermatitis atópica en niños atendidos en el Hospital II Chocope; a través de un estudio retrospectivo, observacional, analítico, de tipo casos y controles; el estudio se realizará a nivel de una muestra, que estará conformada por niños atendidos en los Consultorios de Pediatría del Hospital II Chocope dentro del periodo 2018 – 2020 que cumplan los criterios de selección. Se empleará la prueba estadística de Chi cuadrado; en el análisis estadístico se calculará el odds ratio (OR) que muestra la asociación de la lactancia materna exclusiva con la dermatitis atópica. Por medio de la regresión logística se realizará el cálculo del intervalo de confianza al 95% del estadígrafo correspondiente y el análisis multivariado.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad crónica inflamatoria de la piel recidivante que afecta hasta 2,4% de la población mundial¹.

En comparación con otras dermatosis comunes, la dermatitis atópica está clasificado como el tercer diagnostico dermatológico más prevalente (2,79%), pero fue el mayor contribuyente los días de discapacidad de las dermatosis cutáneas (0,36%) en 2017. Aunque la prevalencia mundial en realidad disminuyó del 3,01% al 2,79% en 2017. Sin embargo, los estudios han demostrado aumento de la prevalencia en ciertos países, especialmente en países en desarrollo, como Chile, Kenia y Argelia².

En Latinoamérica se reportó 11.3% de prevalencia en niños entre los seis y siete años, y 12.8% en adolescentes en la ciudad de Lima, según el International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)²²; en Trujillo la prevalencia de dermatitis atópica en niños de 7 años fue 16,7% ²¹.

Algunos estudios han encontrado que la LME tiene un efecto protector en la DA²², así como también hay evidencia con la disminución de la mortalidad infantil²³.

La lactancia materna no exclusiva y discontinuada permanece como una de las principales causas de muerte en la mayoría de los países subsaharianos. En China, India, Nigeria, México e Indonesia, la lactancia materna inadecuada representó más de 236 000 muertes de niños anuales con costos económicos futuros y pérdidas cognitivas estimados en \$ 119 mil millones por año³.

En Perú, se reportó que la prevalencia de LME en el 2020 fue de 46.4% una cifra inferior a la reportada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2018. En los últimos años, la práctica de lactancia materna exclusiva está siendo desviada por múltiples factores y llegando a aumentar la prevalencia de algunas enfermedades en los niños²³.

Si bien en el Hospital II Chocope no hay datos estadísticos sobre la prevalencia de lactancia materna y dermatitis atópica, se observan casos de niños que padecen de dermatitis atópica y/o cuadros de atopía, así como también la disminución de la práctica de lactancia materna exclusiva durante los últimos años.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Es la lactancia materna exclusiva factor protector para dermatitis atópica en niños atendidos en el Hospital II Chocope en el periodo 2018 - 2020?

3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Tahani M, et al (Arabia, 2017); investigó el efecto de la lactancia materna sobre la dermatitis atópica en lactantes de hasta 6 meses; 200 niños participaron en este estudio transversal; se dividió en dos grupos: lactancia materna exclusiva (n = 100) y leche de fórmula (leche embotellada) exclusivamente (n = 100). De los 100 lactantes alimentados exclusivamente con leche materna, 43 (43%) desarrollaron dermatitis atópica, mientras

que, de 100 lactantes alimentados exclusivamente con leche artificial, 63 (63%) desarrollaron dermatitis atópica. La diferencia fue estadísticamente significativa ($P = 0,0003$). Tres (6,9%) niños amamantados exclusivamente en comparación con 19 (30,1%) lactantes alimentados exclusivamente con leche de fórmula necesitaron hospitalización para aliviar sus síntomas ($P = 0,00026$)⁵.

Pai H, et al (China, 2019); el objetivo de este estudio fue evaluar si la lactancia materna (LM) influye en el riesgo de dermatitis atópica, se inscribieron 87 lactantes con alimentados exclusivamente con leche materna en un estudio prospectivo observacional. Los lactantes se dividieron en 3 grupos: lactancia materna solamente (grupo BM), lactancia materna parcial y fórmula de suero de leche parcialmente hidrolizada (pHF-W). El análisis de regresión lineal múltiple por pasos mostró que las puntuaciones de PO-SCORAD iniciales y la interrupción de la LM se asociaron significativamente con las puntuaciones de PO-SCORAD del mes 3 ($p < 0,001$). El seguimiento a largo plazo mostró que solo la interrupción de la lactancia materna se asoció significativamente con el último momento en el que se administraron corticosteroides tópicos ($p \geq 0,014$)⁶.

Maldonado, et al (Perú, 2019); evaluó la asociación de la lactancia materna exclusiva con DA en niños menores de 7 años. Con una muestra de 260 de casos y 260 de controles. Encontraron que los niños que tuvieron lactancia materna exclusiva tuvieron un 38% menos riesgo de desarrollar dermatitis atópica en comparación con los niños que no tuvieron lactancia materna ($OR=0,62$; 95% $IC=0,41-0,94$)²².

Lin B, et al (China, 2020); evaluaron el efecto de la lactancia materna sobre la dermatitis atópica a través de un metaanálisis actualizado de estudios de cohortes prospectivos. Se incluyeron un total de 27 estudios para el metaanálisis. Las estimaciones agrupadas del efecto de la lactancia materna total y exclusiva sobre la dermatitis atópica fueron 1,01 (IC del 95%: 0,93 a 1,10) y 0,99 (IC del 95%: 0,88 a 1,11), respectivamente. En cohortes con herencia atópica hubo una débil evidencia del efecto protector de lactancia materna contra la dermatitis atópica (total: RR 0,85; IC del 95%: 0,74 a 0,98; exclusivo: RR 0,83; IC del 95%: 0,70 a 0,97). Mientras que, sin herencia atópica, el efecto se desplazó hacia el lado del riesgo cuando se limitó a la lactancia materna exclusiva (RR 1,19; IC del 95%:

1,02-1,40), y descendió a nulo cuando se limitó a la lactancia materna total (RR 1,11; IC del 95%: 0,94-1,31)⁷.

Magaña M, et al (España, 2021); determinaron como influye la lactancia materna y el precoz destete en el fomento de la dermatitis atópica en niños mexicanos. Se seleccionaron cien pacientes con dermatitis atópica (grupo I) y se compararon con cien niños no atópicos (grupo II), la cual no fue estadísticamente significativa la relación de LM y DA; sin embargo, se demostró una estrecha relación entre DA y el precoz destete (antes de los cuatro meses de edad) y EA ($p < 0,0001$, OR = 2,85, IC del 95%: 1,15-5,3)⁸.

Actualmente no se han identificado estudios similares al que pretendemos desarrollar en el ámbito regional y local.

4. JUSTIFICACIÓN:

La dermatitis atópica es un problema de salud pública, que condiciona con frecuencia la necesidad de atención ambulatoria, especialmente en la etapa infantil que puede llegar a afectar la calidad de vida y condicionar la aparición de otras comorbilidades si no se da un diagnóstico precoz y manejo adecuado.

En el Hospital II Chocope, la mayoría de los niños acuden a la consulta con problema de dermatitis atópica asociado con problemas de asma y rinitis alérgica, por lo que es necesario realizar este tipo de investigación para confirmar los hallazgos de estudios encontrados, con la finalidad de mantener y concientizar que la lactancia materna exclusiva puede prevenir el desarrollo de la dermatitis atópica.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general:

- Establecer si la lactancia materna exclusiva es un factor protector frente a la dermatitis atópica en niños atendidos en el Hospital II Chocope.

5.2. Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de lactancia materna exclusiva en niños con dermatitis atópica.
- Determinar la frecuencia de lactancia materna exclusiva en niños sin dermatitis atópica.
- Comparar la frecuencia de lactancia materna exclusiva entre niños con o sin dermatitis atópica.
- Comparar las variables intervinientes entre niños con o sin dermatitis atópica.

6. MARCO TEÓRICO

La lactancia materna sigue siendo el alimento fundamental e importante para la supervivencia y salud infantil ya que proporciona una nutrición y protección necesarias para su crecimiento y desarrollo. La lactancia materna exclusiva ofrece beneficios a largo plazo, incluido un riesgo reducido de obesidad, diabetes, asma y enfermedades dermatológicas en los niños⁹. Es importante para la salud reproductiva materna, mejorando las contracciones uterinas inmediatamente después del parto, brinda protección contra el cáncer de mama y ovario, a su vez proporciona protección anticonceptiva posparto altamente eficaz a través de la amenorrea de la lactancia. Actualmente, diversas organizaciones y la Asociación Americana de Pediatría (APP) recomiendan que la lactancia materna (LM) se debe iniciar dentro de la primera hora del nacimiento, continuar de forma exclusiva hasta los 6 meses y lactancia continua hasta por 2 años combinado con alimentos complementarios¹⁰.

Los factores que están asociados con las prácticas de lactancia materna incluyen la situación económica, educación materna, situación laboral, tipo de residencia, modalidad

y lugar de parto, consejería sobre alimentación infantil, sexo y la edad del niño. Aunque estos factores afectan a las mujeres de todas las edades reproductivas, la evidencia sugiere que las madres adolescentes están más desfavorecidas fisiológica y socioeconómicamente, y estas desventajas puede conducir a una mayor prevalencia de prácticas de lactancia materna subóptimas y peores resultados de salud entre sus niños. En comparación con madres mayores (mayor de 35 años), las madres jóvenes (menor de 19 años) tienen más probabilidades de interrumpir prematuramente la lactancia materna exclusiva y tener una duración general más corta de la lactancia materna¹¹.

Aunque a veces puede percibirse como relativamente benigna, los niños con dermatitis atópica presentan disminución de la calidad de vida, similar a otros graves trastornos crónicos, como fibrosis quística y renal. La dermatitis atópica puede tener graves efectos perjudiciales en pacientes y familias, impactando en el ámbito social, académico, aspectos laborales y económicos de sus vidas¹².

Los pacientes con dermatitis atópica son más susceptibles al desarrollo de enfermedades alérgicas y con frecuencia sufren de multimorbilidad (es decir, coexistencia de más de una enfermedad crónica). Múltiples estudios la vinculan durante la infancia a la futura aparición de asma y rinitis alérgica, con el 80% de los pacientes eventualmente desarrollando cualquiera de ellos o ambos. Las alergias alimentarias ocurren en el 35% de los niños con dermatitis atópica y las infecciones cutáneas y la queratoconjuntivitis son más frecuentes que en la población general¹³.

Los trastornos psicológicos y psiquiátricos, especialmente trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), depresión, o ansiedad, también son más frecuentes en pacientes con dermatitis atópica, posiblemente debido a la falta de sueño inducida por prurito, estrés psicológico y altos niveles de citocinas proinflamatorias¹⁵. Otras comorbilidades de diversa naturaleza como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidad, infecciones que van más allá de la piel sobreinfección, neoplasias malignas (por ejemplo, linfomas) o trastornos autoinmunitarios (por ejemplo, alopecia

areata, lupus eritematoso y enfermedad inflamatoria intestinal) también están relacionados de alguna manera con esta dermatitis¹⁴.

Mejorar el conocimiento sobre el perfil de comorbilidad de los niños con dermatitis atópica es necesario para su manejo clínico óptimo, y que podría arrojar algo de luz sobre los mecanismos fisiopatológicos subyacentes que conectan esta dermatitis con otras enfermedades. La caracterización del perfil de comorbilidad de este grupo poblacional debe enfocarse no solo en la identificación de las enfermedades más comunes, sino también en aquellas que se asocian sistemáticamente independientemente de su prevalencia¹⁵.

La prematuridad puede interrumpir las influencias del entorno intrauterino en el feto que aumentan o disminuyen el riesgo de enfermedad inmunitaria posterior (p. ej., anticuerpos maternos y factores derivados de la placenta), mientras que, por otro lado, puede conducir a la exposición prematura a agentes protectores o factores extrauterinos nocivos como la microbiota y el antígeno nutricional; concomitantemente las características inmunológicas de los niños y adolescentes nacidos con bajo peso al nacer pueden representar una mezcla de predisposiciones individuales; que favorezcan respuestas inmunes anormales que favorezcan la aparición de atopia¹⁶.

El pasaje vaginal del feto en el caso de nacimiento natural conduce a la inseminación temporal (hasta 6 meses) del sistema digestivo tracto, piel y membranas mucosas con la madre flora bacteriana, favoreciendo la maduración temprana del sistema inmunológico y posiblemente protegiendo así al niño recién nacido contra enfermedades alérgicas; circunstancia que se ve limitada en el caso de la vía de parto por cesarea¹.

7. HIPÓTESIS

7.1. Hipótesis alterna (Ha):

Es la lactancia materna exclusiva un factor protector para dermatitis atópica en niños atendidos en el Hospital II Chocope.

7.2. Hipótesis nula (Ho):

La lactancia materna exclusiva no tiene efecto protector para dermatitis atópica en niños atendidos en el Hospital II Chocope.

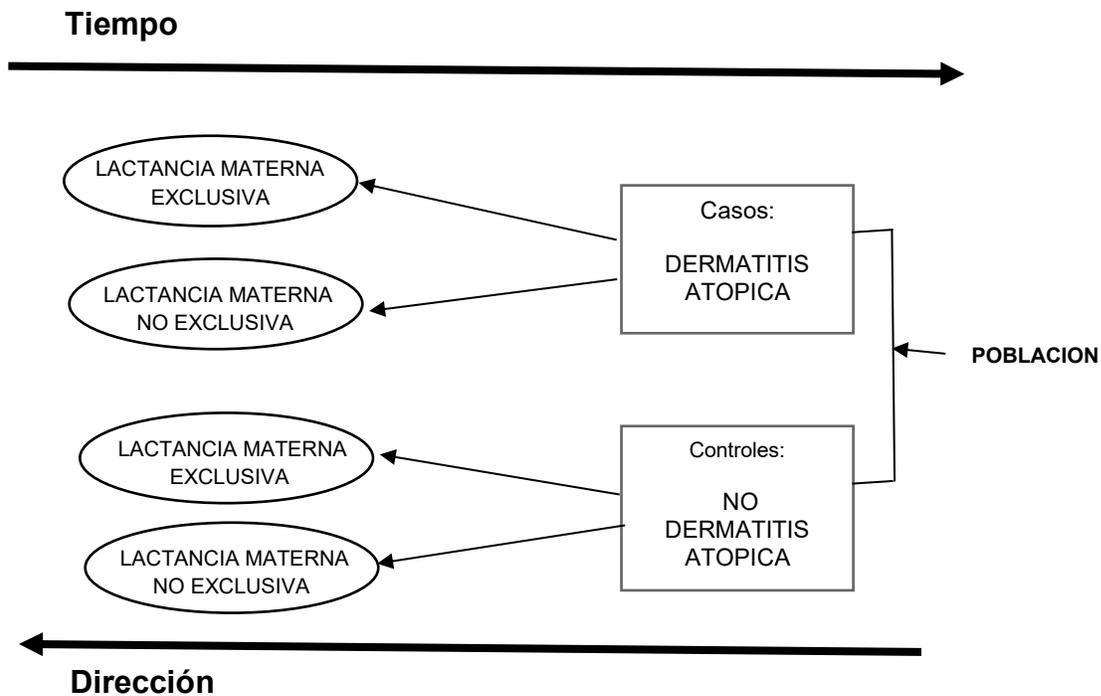
8. MATERIAL Y MÉTODOS

a. Diseño de estudio

Tipo de estudio:

El estudio será retrospectivo, observacional, analítico, de tipo casos y controles.

ESQUEMA DEL DISEÑO



b. Población, muestra y muestreo

Población Universo:

Niños atendidos en los Consultorios de Pediatría del Hospital II Chocope.

Poblaciones de Estudio:

Niños atendidos en los Consultorios de Pediatría del Hospital II Chocope dentro del periodo 2018 – 2020, cumpliendo los siguientes criterios de selección:

Criterios de selección:**Criterios de inclusión (Casos):**

Niños con diagnóstico de dermatitis atópica

Niños con lactancia materna exclusiva

Niños de 1 a 10 años

Niños de sexo femenino y masculino

Niños con historia clínica completa

Criterios de inclusión (Controles):

Niños que no tengan dermatitis atópica

Niños con lactancia materna exclusiva

Niños de 1 a 10 años

Niños de sexo femenino y masculino

Niños con historia clínica completa

Criterios de exclusión:

Niños con infección por virus de inmunodeficiencia adquirida

Niños con diabetes mellitus tipo 1

Niños en corticoterapia por enfermedad sistémica

Niños con otras dermatitis (escabiosis, dermatitis seborreica, dermatitis alérgica de contacto, ictiosis, psoriasis)

Niños con historias clínicas incompletas.

Muestra:**Unidad de Análisis**

Conformado por cada niño atendido en los Consultorios de Pediatría del Hospital II Chocope dentro del periodo 2018 – 2020 que cumplen con los criterios de selección.

Unidad de Muestreo

Historia clínica de los niños atendidos en los Consultorios de Pediatría del Hospital II Chocope dentro del periodo 2018 – 2020 que cumplen con los criterios de inclusión.

Tamaño muestral:

Se utilizará la fórmula para un diseño de tipo casos y controles¹⁸:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P(1 - P)(r + 1)}{d^2 r}$$

Donde:

$$P = \frac{p_2 + r p_1}{1 + r} = \text{promedio ponderado de } p_1 \text{ y } p_2$$

$$d = p_1 - p_2$$

$$Z_{\alpha/2} = 1,96 \text{ para } \alpha = 0.05$$

$$Z_{\beta} = 0,84 \text{ para } \beta = 0.20$$

$$p_1 = 0.43 \text{ (Ref. 4)}$$

$$p_2 = 0.63 \text{ (Ref.4)}$$

$$r = 2$$

$$n = 71$$

CASOS (Niños con dermatitis atópica): 71

CONTROLES (Niños sin dermatitis atópica): 142

c. Definición operacional de variables.

Dermatitis atópica: Es la enfermedad de la piel recidivante más común, crónica, y pruriginosa en los niños; para su diagnóstico se tomará en cuenta los criterios

diagnósticos del Reino Unido que consideran la presencia de una manifestación clínica esencial y por lo menos 3 de 5 manifestaciones clínicas asociadas (Anexo 2)⁵.

Lactancia materna exclusiva: Cuando el niño recibe leche del seno materno, sin recibir ningún otro alimento o bebida, hasta los 6 meses de edad⁶.

1.VARIABLE INDEPENDIENTE	2.TIPO	3.ESCALA	4.INDICADORES	5.ÍNDICES
Lactancia materna exclusiva.	Cualitativa	Nominal	6 meses de lactancia	Si – No
DEPENDIENTE: Dermatitis atópica	Cualitativa	Nominal	Dermatitis pruriginosa y por lo menos 3 de 5 manifestaciones clínicas asociadas	Si – No
INTERVINIENTE				
Edad	Cuantitativa	Discreta	Fecha de nacimiento	Años
Sexo	Cualitativa	Nominal	Fenotipo	Femenino – Masculino

Vía de parto	Cualitativa	Nominal	Cesárea Vaginal	
Atopía familiar	Cualitativa	Nominal	Asma, rinitis alérgica	Si - No
Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Superior	

d. Procedimientos y técnicas:

Se incluirá todos los niños atendidos en los Consultorios de Pediatría del Hospital II Chocope dentro del periodo 2018 – 2020 y cumplen con los criterios de selección; para luego proceder a:

1. Identificar las historias clínicas de los casos con el diagnóstico de CIE 10 de dermatitis atópicas (Anexo 2); para luego proceder a escoger por medio de muestreo aleatorio simple a través de un intervalo de selección a los individuos necesarios para completar el tamaño muestral; así mismo seleccionar el grupo de controles tomando en cuenta los criterios de selección.
2. Verificar en el archivo las historias clínicas de los pacientes seleccionados, indagando sobre el patrón de lactancia materna para catalogar la exposición o no exposición de riesgo.

3. Identificar las variables intervinientes propuestas, y registrar toda la información en la hoja de datos correspondiente (Anexo 1).

e. Plan de análisis de datos:

Procesamiento de datos:

Los datos registrados serán consignados en las fichas correspondientes y luego para su proceso se utilizará el programa estadístico SPSS V25.

Estadística Descriptiva:

Los resultados se presentarán de acuerdo con las variables, las variables cuantitativas se presentarán en medidas de tendencia central y de dispersión (medianas y rango intercuartil); y las variables cualitativas en frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Estadística Analítica

Se utilizará la prueba Chi Cuadrado (X^2), para establecer la asociación entre la lactancia materna exclusiva y dermatitis atópica, considerando significativo aquella con un valor menor al 5% ($p < 0.05$).

Se calculará el odds ratio (OR) por las variables de estudio para determinar si hay asociación entre la lactancia materna exclusiva y dermatitis atópica, luego estas serán presentadas con intervalo de confianza (IC) al 95% utilizando la Regresión Logística. Para el análisis multivariado se ingresarán las variables significativas (grado de instrucción, atopía por familiar directo) y asociadas a la variable dependiente (edad, sexo y vía de parto).

Estadígrafo de estudio:

Para determinar la asociación de variables, se obtendrá el odds ratio (OR) que ofrece que aquellos niños con lactancia materna exclusiva tengan relación con la dermatitis atópica. El intervalo de confianza (IC) se hará al 95% del estadígrafo que corresponde.

f. Aspectos éticos:

Al ser un trabajo de investigación de casos y controles, se tendrá en cuenta la “Ley General de Salud (D.S. 017-2006-SA y D.S 006-2007-SA)”²⁰ y la “Declaración de Helsinki II (Numerales 11-15, 22 y 23)”¹⁹, y a su vez se solicitará en primera instancia la autorización del Comité de Ética e Investigación del Hospital II Chocope y de la Universidad Privada Antenor Orrego para la ejecución del proyecto de investigación.

9. CRONOGRAMA:

N	Actividades	Personas responsables	Tiempo								
			ABR - OCT 2021								
			1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	
1	Planificación y elaboración del proyecto.	INVESTIGADOR ASESOR ASESOR	X								
2	Presentación y aprobación del proyecto	INVESTIGADOR		X							
3	Recolección de Datos	INVESTIGADOR - ASESOR ASESOR ASESOR			X	X	X	X			
4	Procesamiento y análisis	INVESTIGADOR ESTADÍSTICO								X	
5	Elaboración del Informe Final	INVESTIGADOR									X
	DURACIÓN DEL PROYECTO		1	2	3	4	5	6	7	8	
	PERÍODO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR MES										

10. PRESUPUESTO:

Naturaleza del Gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Bienes				Soles
	Papel Bond A4	01 millar	0.02	20.00
	Lapiceros	5 unidades	2.00	10.00
	Resaltadores	3 unidades	3.00	9.00
Servicios				
	Empastados	10	12	120.00
	Fotocopias	300	0.10	30.00
	Asesoría por Estadístico	2	250	500.00
TOTAL				1158.00

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.-Barbarot S, Auziere S, Gadkari A, et al. Epidemiology of atopic dermatitis in adults: results from an international survey. *Allergy*. 2018;73(6):1284-1293.

2.-Mehrmal S, Uppal P, Giese RL, Delost GR. Identifying the prevalence and disability-adjusted life years of the most common dermatoses worldwide. *J Am Acad Dermatol*. 2020; 82(1):258-259.

3.-Rollins N, Doherty T. Improving breastfeeding practices at scale. *Lancet Glob Health* 2019;7: e292–3.

4.-Figueroa B. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PRECOZ, OBESIDAD Y DERMATITIS ATÓPICA, COMO FACTORES DE RIESGO PARA ASMA BRONQUIAL MODERADO PERSISTENTE EN NIÑOS. UCV. Tesis. 2017.

5.-Tahani M. Effect of breastfeeding on atopic dermatitis among Saudi infants up to 6 months old in Makkah, Saudi Arabia. *International Journal of Medical Science and Public Health* 2017; 5(10):13-17.

6.-Lin B. Breastfeeding and Atopic Dermatitis Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Dermatology* 2020; 236:345–360.

7.-Pai H. The influence of breastfeeding in breast-fed infants with atopic dermatitis. *J Microbiol Immunol Infect* 2019;52(1):132-140.

8.-Magaña M, Reyes H, Vázquez J. Atopic Dermatitis and Breast Feeding/Weaning: Are they Related? *J Clin Dermatol Ther* 2021; 7: 068.

9.-Bergamaschi N, Oakley L, Benova L. Is childbirth location associated with higher rates of favourable early breastfeeding practices in sub-Saharan Africa? *J Glob Health* 2019; 9:010417.

10.-Alemayehu T, Haidar J, Habte D. Determinants of exclusive breastfeeding practices in Ethiopia. *Ethiop J Health Dev* 2009;23: 38-43. Nukpezah RN, Nuvor SV, Ninnoni J. Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in the tamale metropolis of Ghana. *Reprod Health* 2018; 15:140

11.-Asare B, Preko J, Baafi D, et al. Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. *Int Breastfeed J* 2018; 13:12.

12.-Olufunlayo TF, Roberts AA, MacArthur C, et al. Improving exclusive breastfeeding in low and middle-income countries: a systematic review. *Matern Child Nutr* 2019;15: e12788.

13.-Brunner P, Silverberg J, Guttman E, et al. Increasing comorbidities suggest that atopic dermatitis is a systemic disorder. *J Invest Dermatol.* 2017;137(1):18-25.

14.-Ofenloch R, Schuttelaar ML, Svensson A, et al. Socioeconomic status and the prevalence of skin and atopic diseases in five European countries. *Acta Derm Venereol.* 2019;99(3): 309-314.

15.-Drucker AM, Wang AR, Qureshi AA. Research gaps in quality of life and economic burden of atopic dermatitis: the National Eczema Association Burden of Disease Audit. *JAMA Dermatol.* 2016;152(8):873-874.

16.-Patel RM. Short- and long-term outcomes for extremely preterm infants. *Am J Perinatol* 2016; 33:318–28.

17.-Megan R. Caesarean delivery and the risk of atopic dermatitis in children, *Clinical & Experimental Allergy* 2020; 50:7: (805-814).

18.-Kleinbaun. D. *Statistics in the health sciences: Survival analysis.* New York: Springer – Verlag publishers; 2012 p. 78.

19.-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011.

20.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2012.

21. Cabanillas J. Sanchez L. Dermatitis atópica. *Dermatol Peru*. 2012; Vol 22 (3).

22. Maldonado W, Chuan J, Guevara G, et al. Asociación entre lactancia materna exclusiva y dermatitis atópica en un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2019;36(2):239-46.

23. Verde C, Placencia M, Sifuentes V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020; 20(2), 287-294.

12. ANEXOS

ANEXO N° 01

Lactancia materna exclusiva como factor protector para dermatitis atópica en niños atendidos en el Hospital II Chocope.

PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha:

N°

I. DATOS GENERALES:

1.1. N° de historia clínica:

1.2. Sexo:

Masculino () Femenino ()

1.3. Edad:

1.5. Vía de parto:

Vaginal () Cesárea ()

1.6. Antecedente de atopía familiar (asma y/o rinitis alérgica):

Si () No ()

1.6. Nivel de estudios:

Primaria () Secundaria () Superior ()

II. DATOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

Lactancia materna exclusiva:

Si () No ()

III. DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

Dermatitis atópica:

Sí () No ()

ANEXO 2: CRITERIOS DIAGNOSTICO DEL REINO UNIDO

Manifestación clínica esencial: Dermatitis pruriginosa (o relato de prurito por los padres)²¹

Manifestaciones clínicas asociadas (al menos tres)²¹

1. Antecedente de afectación en los pliegues cubitales, poplíteos, tobillos o cuello (y mejillas en niños menores de 10 años).²¹
2. Antecedente de asma y/o fiebre del heno, o familiar de primer grado con atopia (niños menores de 4 años).²¹
3. Antecedente de sequedad cutánea generalizada en el último año.²¹
4. Eccema flexular visible (o en mejillas, frente y región extensora de extremidades en niños menores de 4 años)²¹

Criterios de exclusión: escabiosis, dermatitis seborreica, dermatitis de contacto, ictiosis, psoriasis e inmunodeficiencias.²¹

