

ENCUESTA
AADA

**CALIDAD
DE VIDA**

en pacientes con
dermatitis atópica

ENCUESTA
AADA

**CALIDAD
DE VIDA**

en pacientes con
dermatitis atópica

ÍNDICE

Introducción	4
Contexto actual de la dermatitis atópica	5
Impacto de la DA en la calidad de vida de los pacientes	6
Encuesta AADA calidad de vida en pacientes con dermatitis atópica	7
• Objetivos y metodología	7
• Resultados	8
- Perfil del paciente encuestado	8
- Comienzo de los síntomas y diagnóstico.	9
- Comorbilidades	10
- Manejo y tratamiento actual de DA	10
- Impacto en la calidad de vida de los pacientes .	12
• Conclusiones	19
Resumen de la encuesta de calidad de vida de pacientes con DA	20
Bibliografía	22

Introducción

La **dermatitis atópica (DA)** afecta a pacientes **de todas las edades y etnias**, teniendo un importante **impacto psicosocial** tanto en los propios pacientes como en sus familias y allegados. Aunque en la actualidad **no se dispone de una cura**, se han desarrollado **terapias novedosas y selectivas**, que prometen un **mejor control de la enfermedad**, y con ello una **mejor calidad de vida**.

Es por ello que, desde la **Asociación de Afectados por la Dermatitis Atópica (AADA)**, y con el apoyo de la **Fundación Piel Sana** (perteneciente a la **Academia Española de Dermatología y Venerología, AEDV**); se ha lanzado una **encuesta a pacientes** con el objetivo de conocer el **impacto que tiene la dermatitis atópica en la calidad de vida de aquellas personas que la sufren**.

La encuesta, respondida por **341 encuestados** de habla española residentes en el territorio español y en países de Sudamérica, permitirá establecer las necesidades de las personas que sufren a causa de esta enfermedad, **avanzando hacia unos mejores resultados de salud**.



Contexto actual de la dermatitis atópica



La **dermatitis atópica (DA)**, es una **enfermedad inflamatoria sistémica y crónica que va más allá de la piel**. Esta enfermedad está caracterizada por la presencia de **eccema** en la piel, que aparece en periodos de activación llamados **brotes**^{1,2}. Los síntomas más comunes **en adultos** aparecen en la Figura 1.

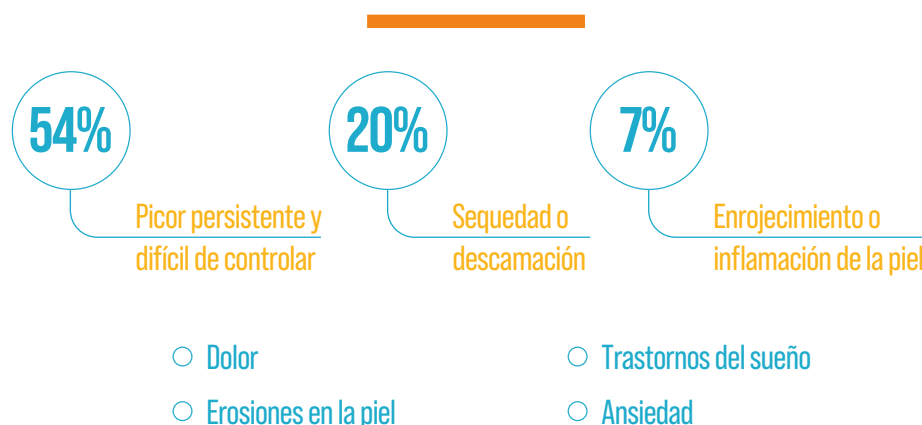


Figura 1. Síntomas más frecuentes en adultos³.

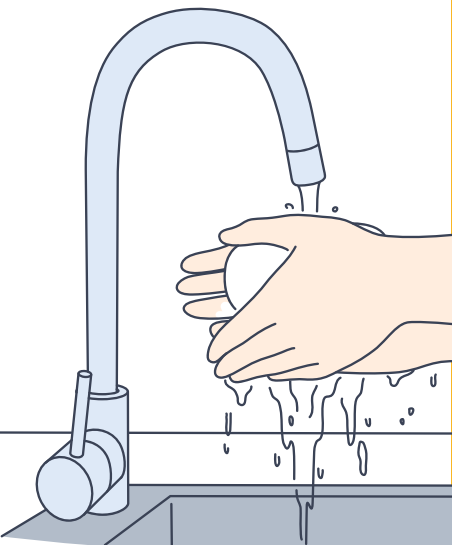
La DA **suele iniciarse en la primera infancia** (normalmente a los 3-6 meses) y afecta principalmente a niños, con una incidencia infantil en España de entre un 10 y un 20%⁴.

Se calcula que en España hay en torno a **millón y medio de adultos afectados** por esta enfermedad.



Figura 2. Incidencia de DA en adultos en España^{4,5}.

Esta prevalencia es similar en el resto del mundo, y los informes señalan a que sigue aumentando, afectando a la calidad de vida de las personas que lo padecen, así como a sus familias^{6,7}.



Impacto de la DA en la calidad de vida de los pacientes

El modo en que la DA se desarrolla es **complejo y multifactorial**, e incluye trastornos genéticos, defectos en la superficie de la piel, una incorrecta respuesta inmunitaria, alteración de la microbiota de la piel y/o factores ambientales^{2,7,8}. Además, hay ciertos **agentes que desencadenan la aparición de brotes**, como lo son el estrés, productos irritantes como jabones y cosméticos, temperaturas extremas, etc⁸⁻¹⁰.

Cada paciente experimenta la DA de forma diferente, con **brotes más o menos frecuentes** y de **mayor o menor gravedad**, lo que determina los tratamientos necesarios para mantener la **enfermedad controlada** y una **buena calidad de vida**.

La **cronificación de la enfermedad** con su **constante reaparición** en forma de **brotes**, la **carga económica** y la implicación de toda la **familia** en el proceso de tratamiento reducen enormemente la **calidad de vida de los pacientes y sus familias**, especialmente en adultos con enfermedad grave. La enfermedad se convierte en un **problema social** al aumentar los costes indirectos (como las visitas al médico), el absentismo laboral y escolar y el hecho de evitar interacciones sociales².

Además, la enfermedad suele ir **acompañada de otras enfermedades inflamatorias y/o inmunomediadas**. Las personas con DA tienen un mayor riesgo de padecer **asma, rinitis alérgica y alergia alimentaria**², y podrían tener un mayor riesgo de sufrir un gran número de **consecuencias psicosociales**. Un ejemplo es la relación de la DA con los **trastornos del sueño**, que afectan a entre el 47% al 80% de los niños y **entre el 33% al 90% de los adultos**. Estos trastornos incluyen la **dificultad para conciliar el sueño, despertar frecuentemente** y acumular periodos prolongados sin dormir durante la noche^{3,9,11}. También hay estudios que ponen de manifiesto la posible relación entre la DA y el incremento de trastornos de salud mental tales como **depresión, ansiedad, pensamientos suicidas, déficit de atención, etc.**; especialmente presentes en pacientes con DA grave^{3,7,9}.

La incidencia de la DA en todos los grupos de población implica que afecte de forma diferente a la calidad de vida en los distintos rangos de edad¹²:

- Los **NIÑOS** con DA ven afectados a menudo su **vida diaria**, desde problemas para alimentarse, cambiarse de ropa y jugar, hasta trastornos del sueño y absentismo escolar.

- En **ADOLESCENTES** destacan problemas **psicosociales** debidos a las **inseguridades** y el **aislamiento** al que se ven expuestos por su condición, además de los trastornos del sueño y el absentismo escolar.
- En **ADULTOS** afecta a nivel **psicosocial** (inseguridad, ansiedad, problemas en la intimidad, etc.) así como a nivel **profesional**, ya que se ha reportado que **un 57% de los adultos faltan al menos un día al año al trabajo debido a la DA.**

La DA afecta a la calidad de vida de aquellos que la padecen, **especialmente en pacientes adultos con la enfermedad en sus formas moderadas o graves**, con problemas que no se limitan al **control de la sintomatología de la enfermedad**, sino que afectan de manera importante al **ámbito psicosocial.**

Encuesta AAADA calidad de vida en pacientes con dermatitis atópica

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Desde la **Asociación de Afectados por la Dermatitis Atópica (AAADA)**, con el apoyo de la **Fundación Piel Sana** (perteneciente a la **Academia Española de Dermatología y Venereología, AEDV**), lanzamos esta encuesta a **pacientes** con el objetivo de conocer el **impacto que tiene la dermatitis atópica en la calidad de vida de aquellas personas que la sufren.**

Se diseñó una **encuesta cerrada y estructurada**, con espacio para recoger comentarios adicionales al finalizarla. Se presentó en formato electrónico para ser contestada por personas con DA mayores de 18 años, o los padres de pacientes menores de edad, residieran o no en territorio español.

La encuesta permaneció abierta desde **octubre de 2021** hasta **abril de 2022**, y fue difundida por la AAADA y la Fundación Piel Sana a través de sus distintas **redes sociales (Twitter, Facebook e Instagram)**, de su **newsletter** y de su **página web.**

La encuesta fue respondida por un total de **341 encuestados**, residentes en todas las comunidades autónomas que forman parte del territorio nacional, así como fuera de España, mostrando la distribución de los encuestados en la Figura 3. Los resultados de la encuesta permitirán **conocer el impacto de la dermatitis atópica de la mano de los propios pacientes y sus familiares**, obteniendo información tanto de aquellos **aspectos que se ven más afectados** en aquellos que la sufren, como en lo relativo al **manejo de la enfermedad.** De esta forma, se podrá avanzar hacia nuevas estrategias que ofrezcan **mejores resultados en la salud de los pacientes con dermatitis atópica.**

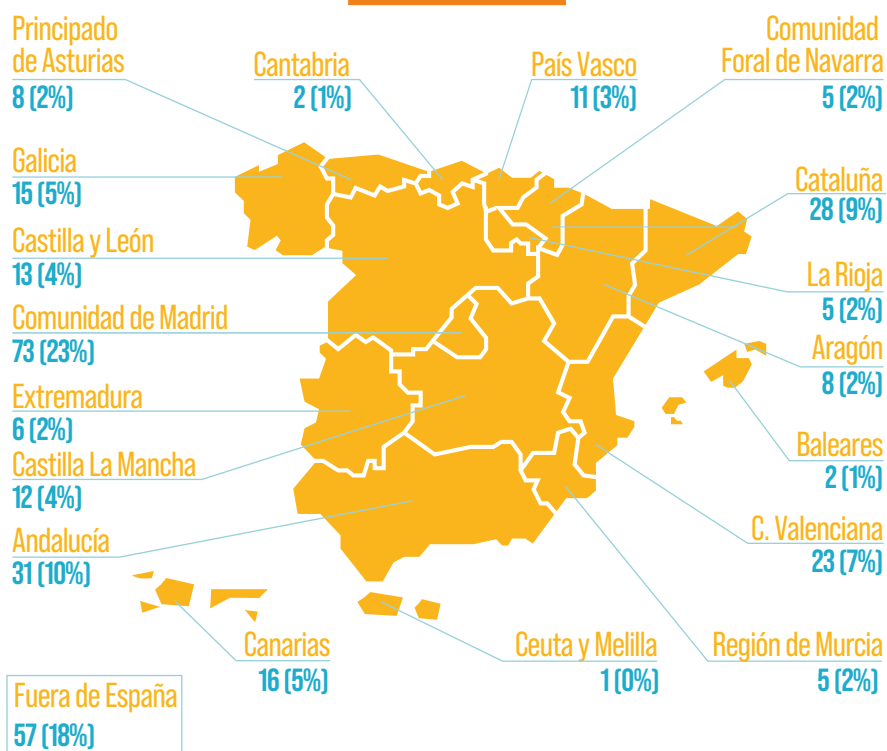


Figura 3. Distribución de los encuestados en territorio nacional y fuera de España (n=323, no responden 18).

RESULTADOS

Perfil del paciente encuestado

De los 341 encuestados, las principales **características de los pacientes** se reflejan en la Figura 4.

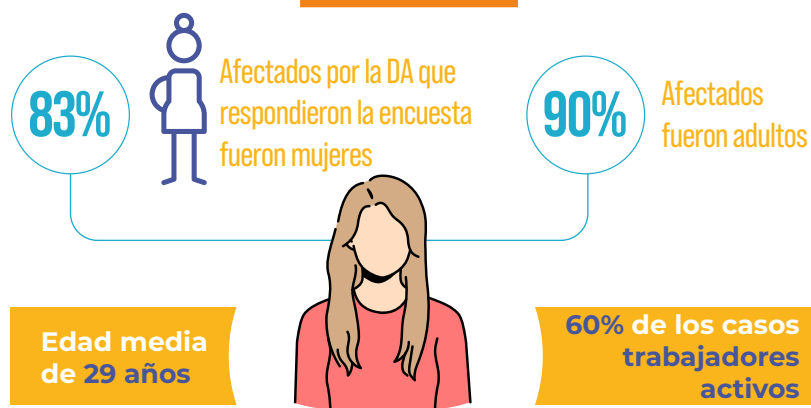


Figura 4. Características principales de los encuestados afectados por la DA.

Aunque estos resultados podrían reflejar un mayor interés por parte de las mujeres en realizar la encuesta, estos datos coinciden con la evidencia publicada, que asegura que la prevalencia es mayor en mujeres, especialmente jóvenes y adultas³.

Comienzo de los síntomas y diagnóstico

Los datos relativos al **comienzo de la sintomatología de la DA**, así como los años que se ha prolongado la enfermedad desde entonces, se reflejan en la Figura 5.

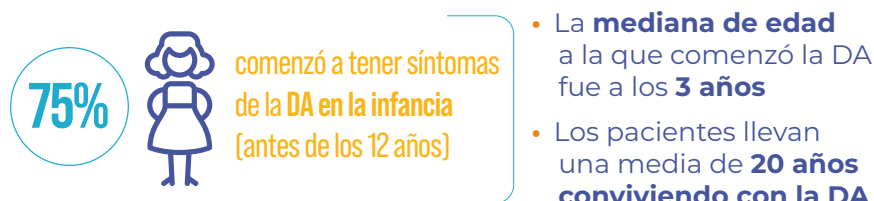


Figura 5. Comienzo de síntomas de DA y convivencia con la enfermedad.

Del total de adultos que respondieron la encuesta, un 64% fue diagnosticado con DA antes de los 12 años, edad desde la que han vivido con la cronicación de la enfermedad.

En cuanto al momento en que se diagnostica la DA, los datos aparecen en la Figura 6.



Figura 6. Edad de diagnóstico de la DA.

Comorbilidades

Un **82% de los pacientes** presenta alguna comorbilidad relacionada con **alergias, salud mental** y otras **patologías cutáneas** (Figura 7), coincidiendo con la evidencia publicada¹³⁻¹⁵.



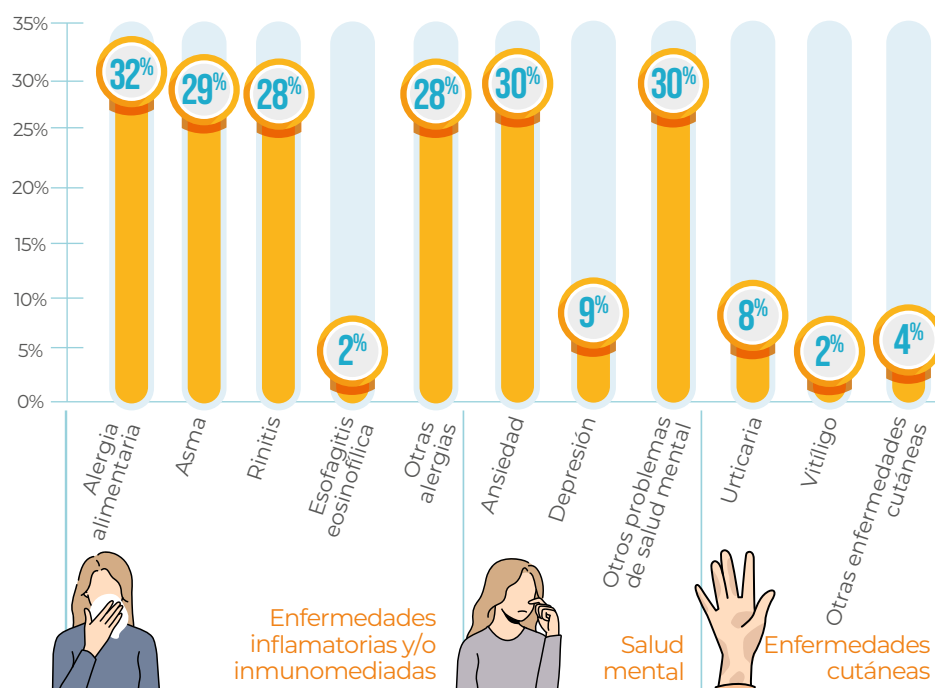


Figura 7. Comorbilidades de los pacientes con DA encuestados (respuesta múltiple).

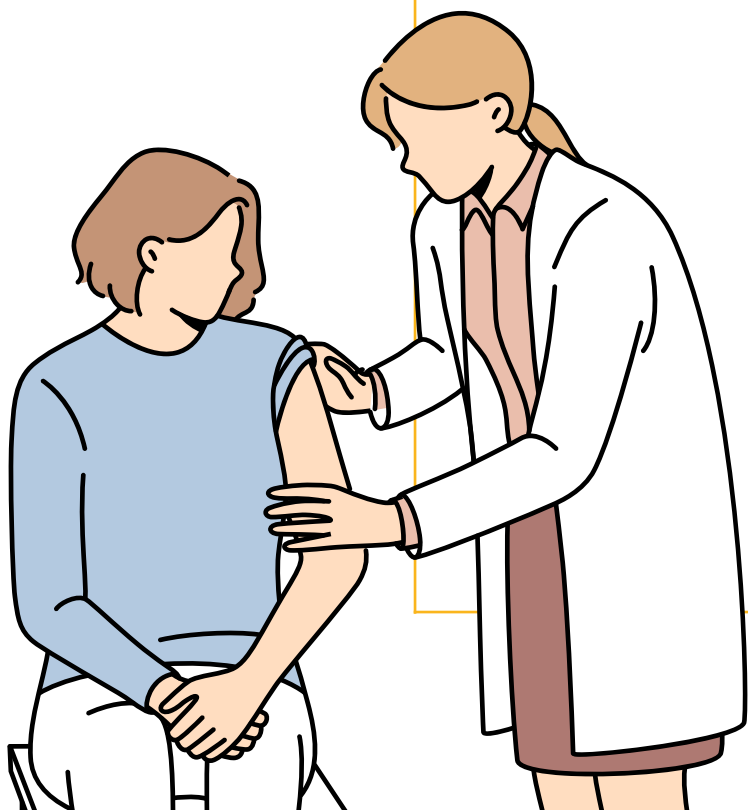
Manejo y tratamiento actual de DA

El principal profesional implicado en el tratamiento de la DA es el **dermatólogo**, realizando el **seguimiento** de la enfermedad en un **47%** de los encuestados.

Los tratamientos específicos de la DA más frecuentes son los **corticoides tópicos (93%)** y **las cremas emolientes (82%)**.

Los **tratamientos recibidos** por los encuestados a lo largo de su enfermedad constan en la Figura 8.

Solo un **14%** incluye en su tratamiento la **terapia con biológicos**. Varios de los encuestados aseguran que la terapia biológica les ha cambiado la vida.



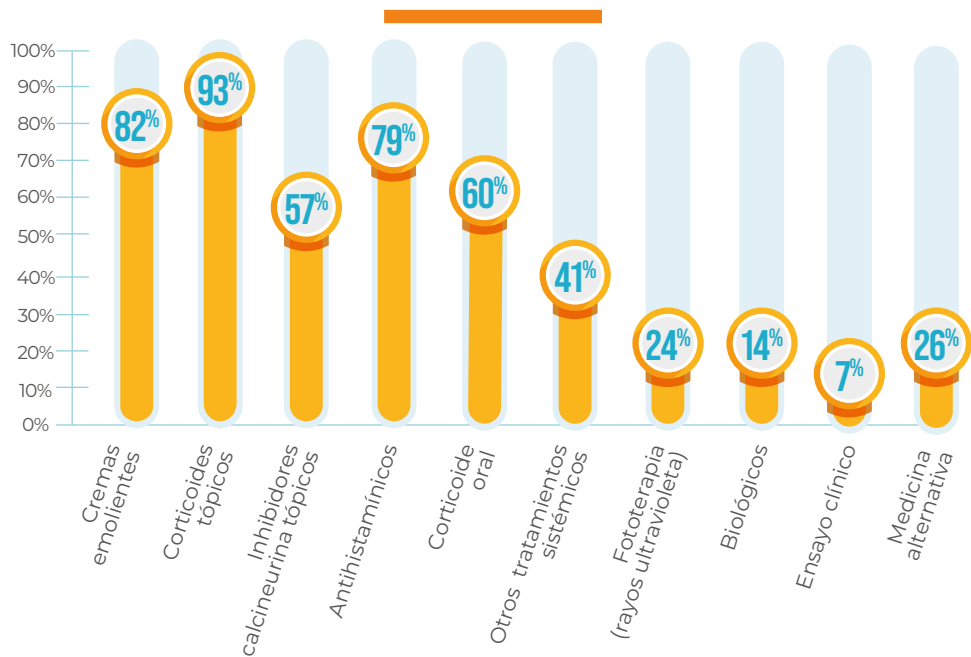


Figura 8. Tratamientos recibidos por los pacientes con DA durante el curso de la enfermedad (respuesta múltiple).

Un **43%** de los pacientes refiere estar **poco o muy poco satisfecho con el tratamiento**. Por otro lado, los pacientes cuyo tratamiento incluye **terapia biológica están satisfechos o muy satisfechos (63%)**, tal y como se refleja en la Figura 9.

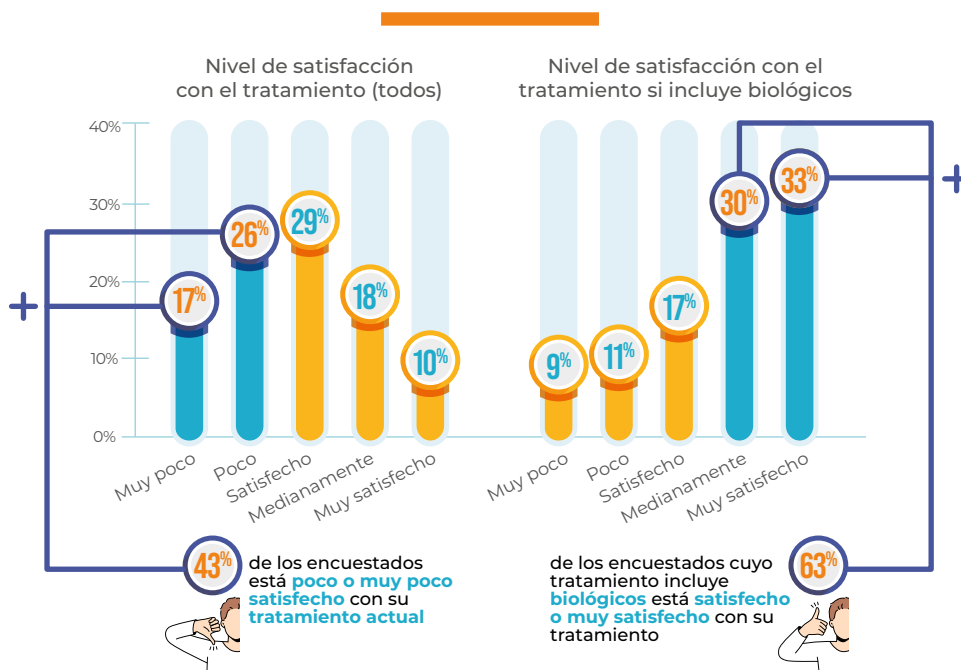
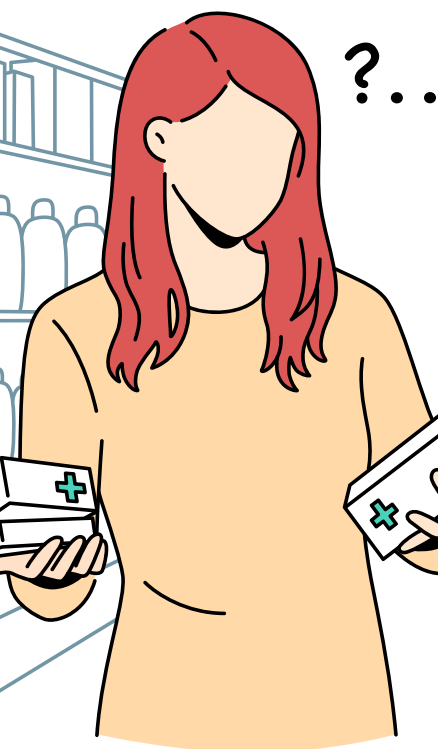


Figura 9. Nivel de satisfacción con el tratamiento recibido. A la izquierda se muestran los resultados de satisfacción totales (con cualquier tratamiento), a la derecha consta la satisfacción de los pacientes cuyo tratamiento incluye terapia con biológicos.



El **94%** de los encuestados asegura haber **realizado el tratamiento** pautado. Los **motivos del no cumplimiento** constan en la Figura 10.



Figura 10: Motivos de no cumplimiento del tratamiento pautado.

- Algunos pacientes comentaron que hay ocasiones en las que el **tratamiento se limita a corticoides tópicos**, a pesar de **no tener buen control de la enfermedad** con ellos.

En lo relativo a tratamientos no prescritos específicamente para la DA, destaca el uso de **antihistamínicos (31%)** y **antiasmáticos (12%)**, además de otros tratamientos indicados para otras patologías ($\leq 8\%$) que podrían también inducir cambios en la DA, como cremas tópicas, anticuerpos monoclonales, corticoesteroides orales, inmunomoduladores, etc.

Impacto en la calidad de vida de los pacientes

Para **evaluar el estado en el que se encontraban los pacientes** respecto a su enfermedad en el momento de la encuesta, se les realizó la **escala DLQI (Índice de Calidad de Vida en Dermatología)**.

Un **48%** de los pacientes encuestados refiere tener **mucho picor o dolor** a causa de la DA (Figura 11).



Figura 11. Nivel de picor o dolor causado por la DA.

- Únicamente los pacientes cuyo tratamiento incluye **terapia con biológicos** respondieron mayoritariamente que tenían **poco picor/dolor (40%)**.

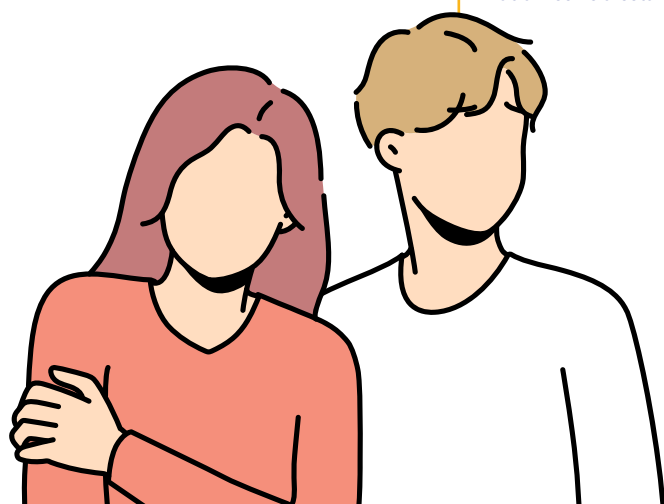
Al preguntar a los encuestados **cómo había afectado la DA en su vida diaria**, respondieron (Tabla 1):

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
¿Cómo de avergonzado o cohibido has estado por tu piel?	0%	34%	35%	31%
¿Cómo ha interferido el estado de tu piel en la realización de tareas del hogar o la realización de compras?	0%	39%	38%	23%
¿Cómo ha interferido el estado de tu piel en las actividades de ocio o sociales	0%	34%	34%	31%
¿Cómo ha interferido el estado de tu piel en la realización de deportes?	0%	42%	25%	35%
¿Cómo ha interferido el estado de tu piel en tu capacidad de estudiar?	0%	45%	32%	22%
¿Cómo ha interferido el estado de tu piel en las relaciones con tu pareja o amigos cercanos o familiares?	0%	39%	36%	25%
¿Cómo ha interferido el estado de tu piel en las relaciones sexuales?	0%	50%	21%	29%
¿Cuánta influencia ha tenido su problema de la piel en la ropa que utiliza?	0%	27%	29%	44%
¿En qué medida su tratamiento para la piel le ha resultado un problema, por ejemplo, desordenando su casa o quitándole tiempo?	0%	45%	34%	21%

Tabla 1. Cómo afecta la DA en distintos aspectos de la vida diaria.

La influencia del tipo de ropa usada pasa a ser bajo en pacientes cuyo tratamiento incluye **azatioprina (44%)**, **fototerapia (36%)** y/o **metotrexato (34%)**.

Para **casi todos los tratamientos**, los pacientes se sienten **muy avergonzados o cohibidos** por el estado de su piel (**≥39%**), salvo en el caso de pacientes en tratamiento con **biológicos (29%** muy avergonzados o cohibidos).



Un **86%** de los encuestados asegura que la DA supone la **pérdida de horas de productividad laboral o disminución del rendimiento de estudio** (Figura 12).



Figura 12. Pérdida de productividad laboral o escolar a causa de la DA.

La pérdida de productividad:

- **está relacionada con la edad del paciente** ($p < 0,005$), afectando especialmente a **adultos** (87% de los adultos).
- **correlaciona con la edad del diagnóstico** ($p < 0,005$), teniendo **mayor pérdida de productividad los diagnosticados en la infancia**.
- también está **relacionada con los años de duración de la enfermedad** ($p = 0,005$), habiendo **menor productividad cuanto más se prolonga la DA**.

Respecto al **absentismo laboral o escolar**, los encuestados perdieron una media de **17 días en el último año en su trabajo/estudios** (Figura 13).

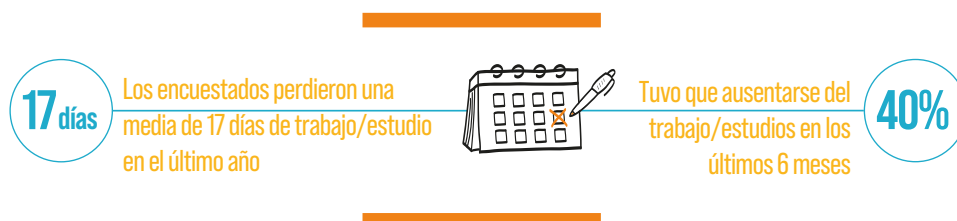


Figura 13. Datos de absentismo laboral o escolar a causa de la DA.

- En algunos de sus comentarios indican que la **falta de conciencia social** respecto a la DA repercute negativamente a la hora de solicitar ausencias a pesar de sufrir un brote agudo.

En lo relativo al sueño, un **89%** de los encuestados asegura **haber perdido horas de sueño a causa de su DA**. La pérdida de horas de sueño:

- está relacionada con la edad actual del paciente ($p < 0,005$), siendo **mayor la pérdida de sueño en adultos**.
- depende de la edad en el diagnóstico ($p < 0,005$), siendo **mayor la pérdida de sueño en diagnosticados durante la infancia** (antes de los 12 años).
- correlaciona con los años de enfermedad ($p = 0,037$), habiendo **mayor pérdida de sueño cuanto más se prolonga la enfermedad**.

Pese a perder horas de sueño a causa de la DA, los encuestados refieren tener **una calidad del sueño normal** (Figura 14).



Figura 14. Calidad del sueño del paciente encuestado.

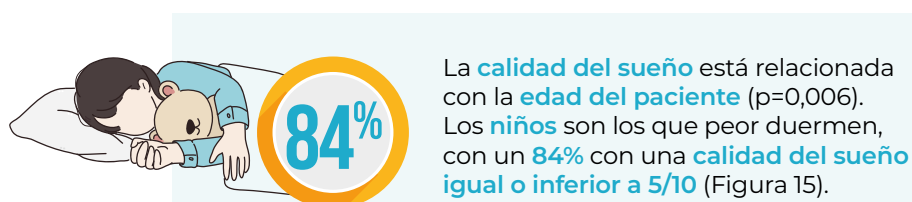
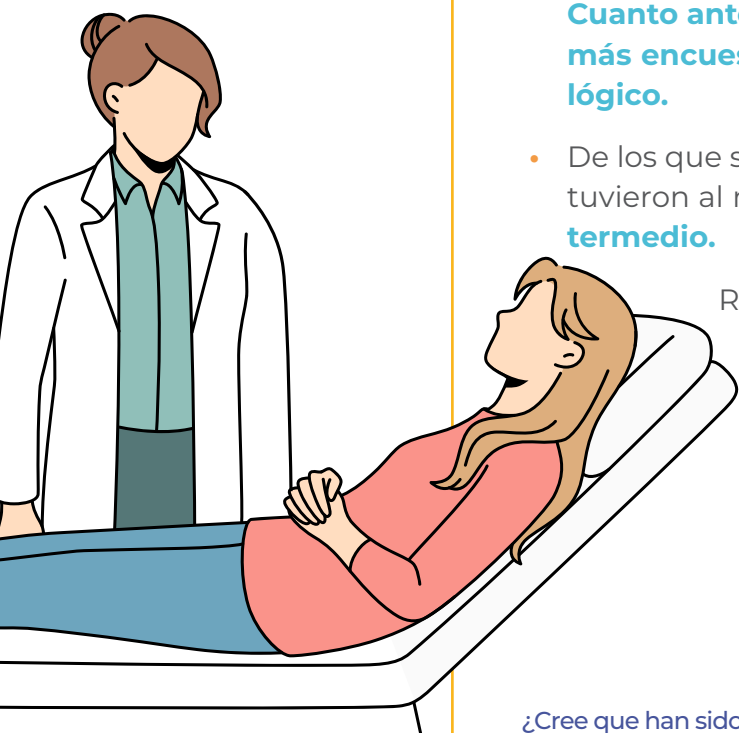


Figura 15. Niños menores de 12 años con calidad del sueño $\leq 5/10$.

Finalmente, en la relación entre la **DA y la salud mental**, destaca la presencia de **ansiedad** en un **30%** de los encuestados.

- Algunos de los encuestados afirman que la **DA supone una importante carga psicológica**, llegando a tener ideas suicidas en brotes agudos.





Un **44%** de los encuestados ha necesitado **apoyo psicológico** debido a la DA. Respecto a la necesidad de apoyo psicológico:

- Los pacientes cuyo tratamiento incluye **azatioprina** son los que **más han necesitado terapia psicológica** (67% de los pacientes con azatioprina necesitó terapia).
- Correlaciona con la edad del paciente ($p < 0,005$), siendo los **adultos y adolescentes** los que **más apoyo psicológico** han necesitado.
- También está relacionada con la edad de diagnóstico ($p < 0,005$). **Cuanto antes comenzó la enfermedad** (antes de los 12 años), **más encuestados aseguran haber necesitado apoyo psicológico**.
- De los que sí han necesitado terapia psicológica, **más del 70%** tuvieron al menos un **nivel de satisfacción con la terapia intermedio**.

Respecto al nivel de comprensión social:

- Los encuestados refieren un **nivel de comprensión de la enfermedad intermedio** en sus trabajos/centros de estudio (Figura 16).
- **El nivel de comprensión** de la enfermedad **es mayor cuanto más joven es el paciente**, siendo **más comprensivos en centros escolares** que en el lugar de trabajo ($p = 0,012$).

¿Cree que han sido comprensivos con su DA en su lugar de trabajo o estudios?

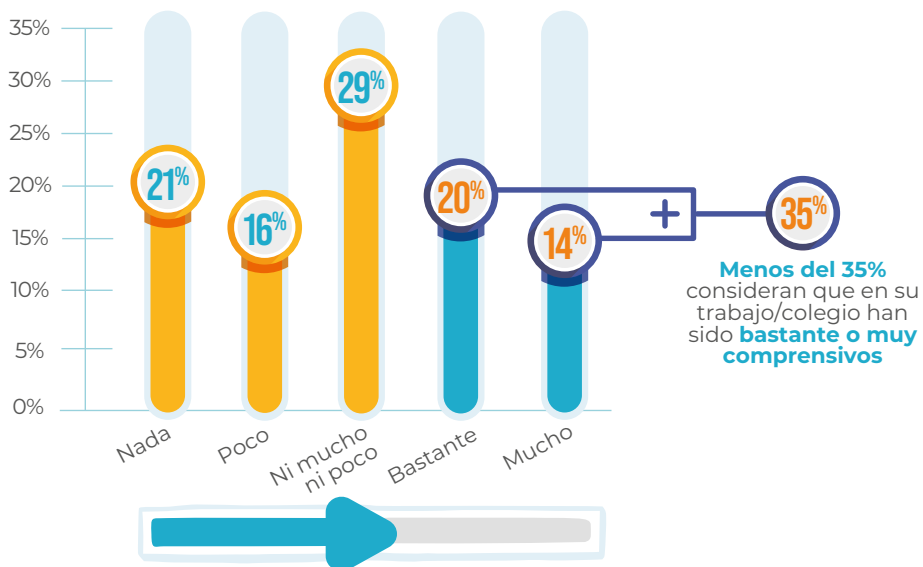


Figura 16. Nivel de comprensión de la enfermedad en el lugar de trabajo o estudios.

La mayoría de los encuestados considera que la **sociedad infravalora la enfermedad** (Figura 17):

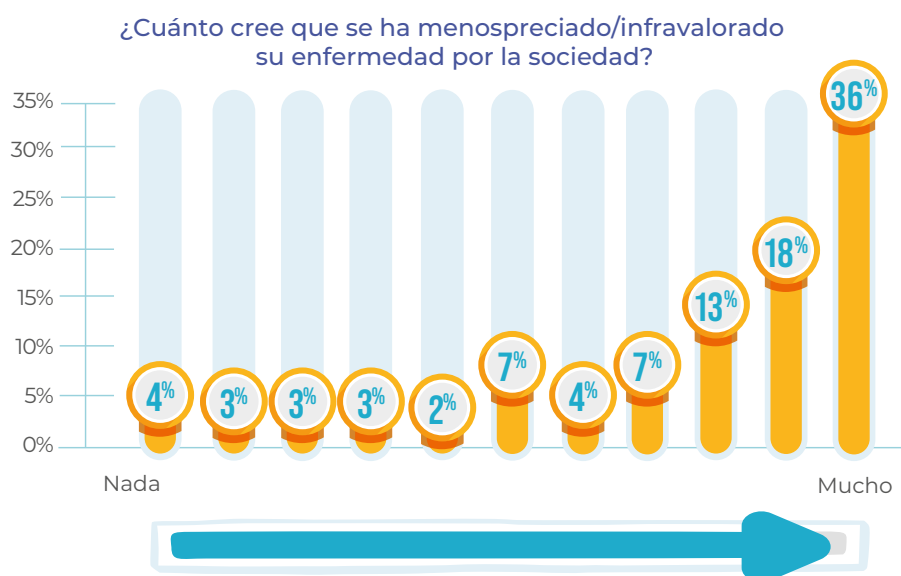


Figura 17. Nivel en que los encuestados consideran que la sociedad infravalora o menosprecia la DA.

Estos resultados se ven enfatizados por los comentarios de los encuestados relacionados con la **falta de visibilidad de la DA**, así como la **falta de conciencia social**, sintiéndose constantemente juzgados.

En cuanto al **impacto de la DA en la autoestima** de aquellos que la padecen, lo que más afecta a los pacientes se refleja en la Figura 18.

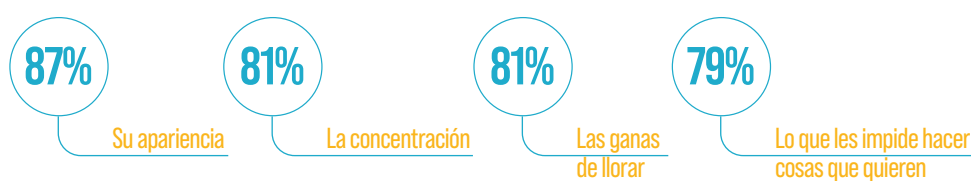
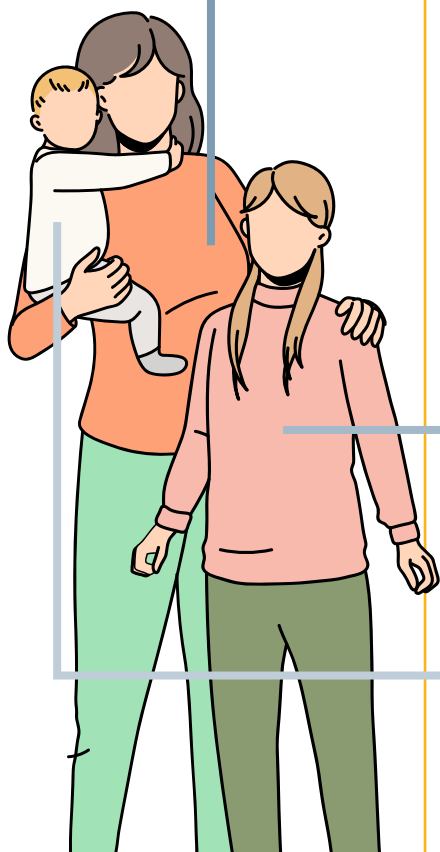


Figura 18. Variables de autoestima en las que la DA más afecta (respuesta múltiple).

Respecto al nivel de afectación en las variables de autoestima, los datos se reflejan en la Tabla 2.



	N	%
Afectan más a adultos		
Me preocupa mi apariencia física	297	87%
Tengo baja autoestima	218	64%
Me da vergüenza estar con gente que no conozco mucho debido a mi piel	190	56%
Sólo quiero encerrarme en una habitación	95	28%
No puedo llevar la ropa que me gustaría	212	62%
Está siempre en mi mente	223	65%
No quiero que la gente vea mi piel	222	65%
A veces tengo ganas de llorar	274	80%
Me da vergüenza mi aspecto	180	53%
Tengo que esforzarme para hacer cosas	225	66%
No puedo dejar de pensar en mi aspecto físico	144	42%
Me siento exhausta/o	194	57%
Siento que actúo de forma más lenta que los demás	149	44%
He perdido interés en mi apariencia	106	31%
Afectan más a adolescentes		
Evito el contacto físico	187	55%
Creo que la gente no quiere tocarme	109	32%
Me preocupa que la gente no me acepte	156	46%
Odio mirarme al espejo	132	39%
Afectan más a niños		
Mi vida gira en torno a la dermatitis atópica	175	51%
Me siento tenso todo el tiempo	177	52%
Afecta a mi concentración	276	81%
Pierdo mucho tiempo por la dermatitis atópica	244	72%
Me impide hacer cosas que quiero	269	79%
La dermatitis atópica me afecta en todo lo que hago	157	46%
No puedo soportar que nadie me toque	66	19%

Tabla 2. Variables de autoestima que se ven afectadas por la DA [respuesta múltiple]. Aparece indicado si estas variables afectan más a adultos, adolescentes o niños.

Respecto a la afectación en la **autoestima**:

- **Tratarse la DA afecta significativamente a todas las variables relacionadas con la autoestima** ($p < 0,005$ en todos los casos).
- Correlaciona con la **edad del paciente** ($p < 0,005$ en todas las variables evaluadas), afectando especialmente a **adultos**.
- También está relacionada con la **edad a la que se diagnostica la enfermedad** ($p < 0,005$ en todas las variables). **Cuanto antes aparece la DA** (especialmente si fue antes de los 12 años), **más se ve afectada la autoestima**.

- La cantidad de **años con la enfermedad** afecta significativamente en las variables **“Odio mirarme al espejo”** y **“Mi vida gira en torno a la DA”** ($p=0,037$ y $p=0,032$ respectivamente). Cuanto más se prolonga la enfermedad, más afectadas se ven estas variables.

En relación con los **aspectos positivos de la vida**: Los pacientes **adultos** no destacan en ninguna de las variables positivas.

- Los **adolescentes** son los que más **disfrutan de un buen libro, película o serie**.
- Los **niños** menores de 12 años son los que más **siguen riendo y viendo el aspecto divertido de las cosas y los que se sienten más alegres**.
- El **diagnóstico precoz** de la enfermedad también correlaciona con estas variables positivas ($p<0,005$), aumentando en personas con diagnóstico en la infancia.

Algunos pacientes destacaban en sus comentarios que **han aprendido a convivir con su enfermedad y no permiten que controle su vida**.

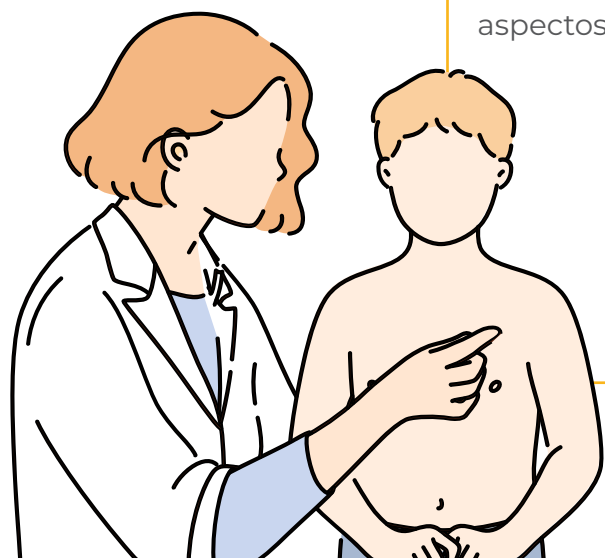
Respecto a los resultados obtenidos en esta encuesta, es importante matizar que **varios de los encuestados aseguran que las respuestas facilitadas en esta encuesta podrían variar en caso de encontrarse en una fase de brote activo**.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta encuesta nos permiten analizar la **experiencia actual de los pacientes con DA**, especialmente los pacientes **adultos**, permitiendo evaluar **aspectos clínicos** relacionados con su **diagnóstico, seguimiento y tratamiento**.

Además, esta encuesta ha permitido analizar aspectos relacionados con la **calidad de vida de los pacientes con DA**, evaluando el nivel de afectación de su **vida personal y laboral**, así como otros aspectos relacionados con **salud mental y autoestima**.

La **investigación** ha permitido lanzar **cuatro nuevos fármacos** que permiten abrir el abanico terapéutico a los pacientes. Un **acceso equitativo a todas las terapias disponibles**, así como la **visibilización y desbanalización de la enfermedad**, podrían ayudar a un **mejor control de la DA**, **mejorando la calidad de vida** de aquellos que la padecen.



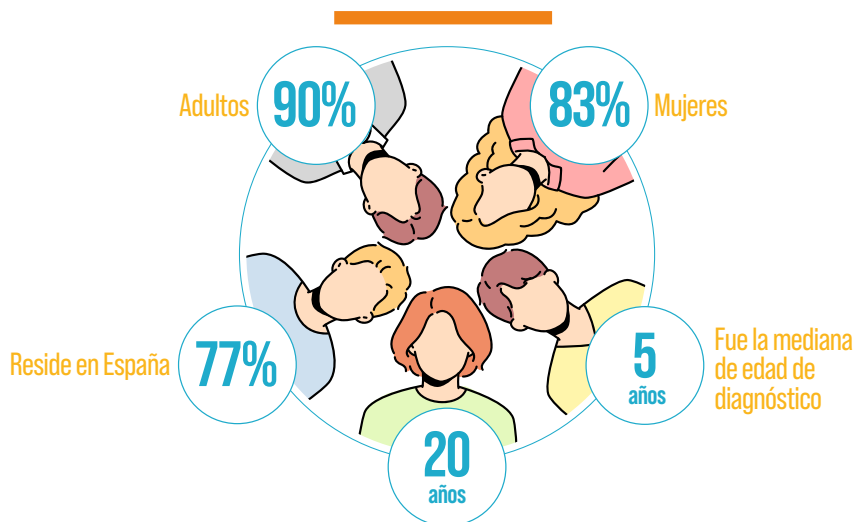
Resumen de la encuesta de calidad de vida de pacientes con DA

PERFIL DEL PACIENTE CON DA ENCUESTADO

A pesar de que la DA tiene una mayor prevalencia en población infantil, la **prevalencia en adultos** ya se sitúa entre el **1 y el 10% en España**^{4,5}.



Respecto al paciente con DA que realizó esta encuesta:



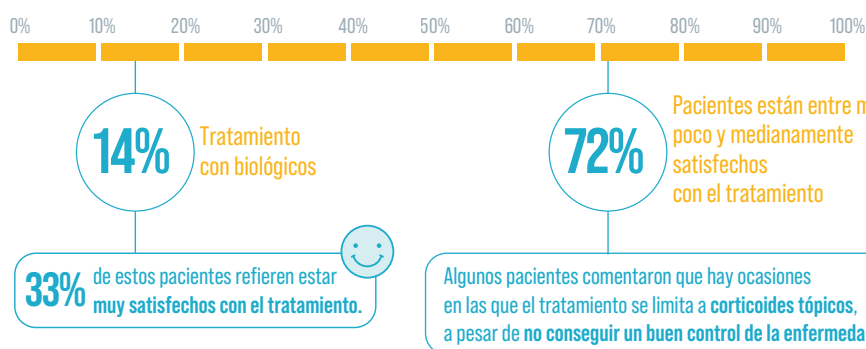
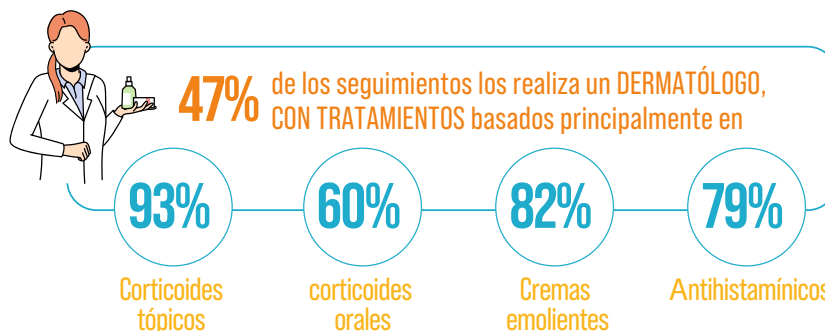
De convivencia con la DA

20% diagnosticados en la edad adulta

- 15% de ellos tuvo síntomas desde la infancia.

- El **82%** de los pacientes presenta **comorbilidades**,
 - **inflamatorias/ inmunomediadas:** 32% alergia alimentaria, 29% asma.
 - **salud mental:** 30% ansiedad, 9% depresión.

MANEJO Y TRATAMIENTO



IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

Impacto en aspectos de la vida diaria

- 48% indicó tener **mucho picor y/o dolor** durante la última semana.
 - El nivel de **picor/dolor es menor** en los pacientes cuyo tratamiento incluye **biológicos**.
- 79% la **DA le afecta mucho o bastante** en algún aspecto de su **vida cotidiana**.
 - El nivel de afectación **varía en función del tratamiento** recibido.



Impacto en la productividad

86%

Asegura perder horas de productividad laboral o disminución del rendimiento de estudio

De media deben ausentarse del trabajo/estudios 17 días al año.

- Menor productividad en adultos **87% adultos**.
- Mayor absentismo en niños **59% niños**.
- Menor productividad cuanto antes se diagnostica la enfermedad.
- Menor productividad cuanto más se prolonga la enfermedad.

Impacto en el sueño y salud mental

89%

Ha perdido horas de sueño a causa de la DA

- Calidad del sueño peor en niños, un **70% de los cuales duermen entre muy mal y regular**.

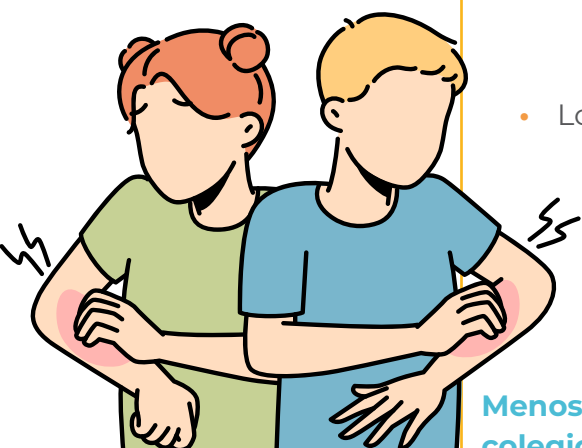
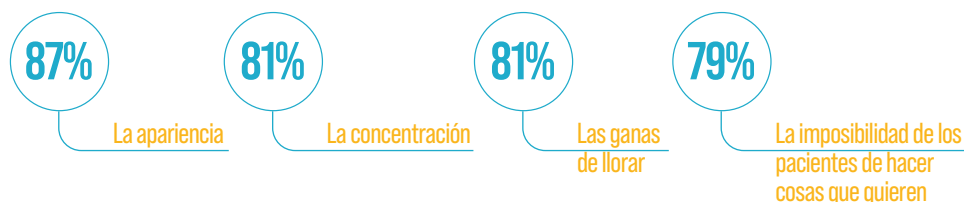
- La DA tiene un importante impacto en la **salud mental**,
 - ansiedad (**30%**).
 - preocupación por su apariencia (**87%**).
 - concentración (**81%**).
- Además, algunos de los encuestados comentan que hay momentos en los que:
 - **la enfermedad toma las riendas de su vida**.
 - han tenido **pensamientos suicidas**.
- Un **44%** de los pacientes ha necesitado **apoyo psicológico**,

70% de los cuales están **satisfechos con la terapia**



Impacto en la autoestima

- Las variables relacionadas con **la autoestima** más afectadas por la DA son:



- Los pacientes **diagnosticados en la infancia**:
 - Ven sus variables de **autoestima más afectadas**.
 - También tienen **mayor percepción en aspectos positivos** como “Me siento alegre”.
 - Afirman que han **aprendido a convivir con su enfermedad**.

Menos del 35% de los encuestados consideran que **en su trabajo/ colegio han sido bastante o muy comprensivos** con su afección

- Importante **falta de visibilidad y conciencia social** respecto a la DA.

Un acceso equitativo a todas las terapias disponibles, así como la visibilización y desbanalización de la enfermedad, podrían ayudar a un mejor control de la DA, mejorando la calidad de vida de aquellos que la padecen.

Bibliografía

- Ständer S. Atopic Dermatitis. N Engl J Med. 2021;384(12):1136-1143.
- Puar N, Croatia R, Paller AS. New treatments in atopic dermatitis. Ann Allergy Asthma Immunol. 2021;126(1):21-31.
- Silverberg JI. Atopic dermatitis in adults. Med Clin North Am. 2020;104(1):157-176.
- Escarrer Jaume M, Guerra Pérez MT. Dermatitis atópica. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2019;2:161-75.
- Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV). Conoce la dermatitis atópica, una enfermedad que va más allá del eccema de piel [Internet]. 2019 [consultado Jun 2022]. Disponible en: <https://aedv.es/wp-content/uploads/2020/11/NP-Dia-Nacional-de-la-Dermatitis-Atopica.pdf>
- Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. Lancet. 2020;396(10247):345-360.
- Pandher K, Patel K, Wang JV, et al. The other side of atopic dermatitis: An evaluation of psychosocial comorbidities. Clin Dermatol. 2021;39(2):296-298.
- Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV). Guía para pacientes con dermatitis atópica [Internet]. 2020 [consultada septiembre 2022]. Disponible en: <https://aedv.es/wp-content/uploads/2020/06/Guía-dermatitis-atópica-VF.pdf>
- Narla S, Silverberg JI. Dermatology for the internist: optimal diagnosis and management of atopic dermatitis. Ann Med. 2021;53(1):2165-2177.
- Ratchaswan T, Banzon TM, Thyssen JP, et al. Biologics for treatment of atopic dermatitis: current status and future prospect. J Allergy Clin Immunol Pract. 2021;9(3):1053-1065.
- Bawany F, Northcott CA, Beck LA, Pigeon WR. Sleep disturbances and atopic dermatitis: relationships, methods for assessment, and therapies. J Allergy Clin Immunol Pract. 2021;9(4):1488-1500.
- Ali F, Vyas J, Finlay AY. Counting the burden: Atopic dermatitis and health-related quality of life. Acta Derm Venereol. 2020;100(12):adv00161.
- Paller A, Jaworski JC, Simpson EL, et al. Major comorbidities of atopic dermatitis: beyond allergic disorders. Am J Clin Dermatol. 2018;19(6):821-838.
- Acharya P, Mathur M. Association of atopic dermatitis with vitiligo: A systematic review and meta-analysis. J Cosmet Dermatol. 2020;19(8):2016-2020.
- Sroka-Tomaszewska J, Trzeciak, M. Molecular mechanisms of atopic dermatitis pathogenesis. Int J Mol Sci. 2021;22:4130.

ENCUESTA
AADA
CALIDAD
DE VIDA

en pacientes con
dermatitis atópica