

# DERMATITIS ATÓPICA: MÁS ALLÁ DE LA PIEL. IMPACTOS A LA CALIDAD DE VIDA EN MÉXICO



---

**DERMATITIS ATÓPICA: MÁS ALLÁ DE LA PIEL.  
IMPACTOS A LA CALIDAD DE VIDA EN MÉXICO**  
Derechos reservados, 2024

- © Fundación IDEA
- © Fundación IMSS
- © Fundación Mexicana para la Dermatología

Este reporte es producto de los esfuerzos de las organizaciones autoras. Ni esta publicación ni partes de ella pueden ser reproducidas en ninguna forma o por cualquier medio sin el permiso de los autores.

---

# CONTENIDO

SOBRE LAS ORGANIZACIONES AUTORAS	04
AGRADECIMIENTOS	05
RESUMEN EJECUTIVO	06
INTRODUCCIÓN	08
Estructura y contenido del presente documento	09
<b>1. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO</b>	<b>10</b>
Mecanismos de recolección de información	11
Estrategia de difusión de los cuestionarios	11
Muestra del estudio	11
Limitaciones del estudio	13
<b>2. HALLAZGOS SOBRE EL IMPACTO DE LA DA EN LA CALIDAD DE VIDA</b>	<b>14</b>
<b>Impactos físicos de la DA</b>	<b>15</b>
Comezón, dolor y ardor en la piel	16
Comorbilidades	17
Pérdida de sueño	18
Actividad física y deportes	19
Alimentación	19
Elección de ropa o vestimenta	20
Conclusiones sobre los impactos físicos de la DA	21
<b>Impactos psicológicos de la DA</b>	<b>22</b>
Ansiedad y depresión de las personas con DA	23
Sentimiento de vergüenza e incomodidad	24
Impactos psicológicos en las personas cuidadoras	24
Conclusiones sobre los impactos psicológicos de la DA	25
<b>Impactos sociales de la DA</b>	<b>26</b>
Contacto físico	27
Actividades sociales y recreativas	28
Relaciones familiares, de pareja y amistades	28
Redes de apoyo y comunidad de personas con DA	29
Conclusiones sobre los impactos sociales de la DA	30
<b>Impactos económicos de la DA</b>	<b>31</b>
Carga promedio en el ingreso económico	32
Gastos y acceso a servicios de salud	34
Educación y trabajo: ausentismo, abandono e influencia en planes de carrera	35
Actividades de cuidado no remuneradas	37
Conclusiones sobre los impactos económicos de la DA	37
<b>3. CONCLUSIONES Y LLAMADO A LA ACCIÓN</b>	<b>38</b>
REFERENCIAS	40

# SOBRE LAS ORGANIZACIONES AUTORAS



## FUNDACIÓN IDEA

Fundación IDEA, A.C. es un centro de investigación sin fines de lucro, independiente y apartidista, enfocado en política pública en México y América Latina. Contamos con más de 18 años de especialización en el diseño, evaluación, análisis e implementación de políticas y programas públicos y privados. Nos motiva la misión de promover el uso de evidencia en la toma de decisiones, planes y estrategias para alcanzar los objetivos económicos, sociales y políticos de los sectores público y privado. A través de investigaciones rigurosas, generamos ideas e información de alto valor agregado y ofrecemos soluciones innovadoras, factibles y de alta calidad para nuestros beneficiarios, financiadores y aliados.



## FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA DERMATOLOGÍA

La Fundación Mexicana para la Dermatología (FMD) es una asociación civil sin fines de lucro, formada en 1994 por médicos especialistas en dermatología con el objetivo de informar a la población en general acerca de las diversas enfermedades y afecciones de la piel, así como sus cuidados. Los médicos integrantes de la FMD realizan jornadas gratuitas de detección de enfermedades que afectan a la piel de la población mexicana, apoyan la investigación científica y la educación médica continua.



## FUNDACIÓN IMSS

La Fundación IMSS, A.C. (FIMSS) es una asociación civil autónoma y sin fines de lucro fundada en 2003 con el objeto social de la investigación en salud y del desarrollo social, encaminada a mejorar la calidad de vida y la atención de más de 81 millones de derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social y sus familias.

# AGRADECIMIENTOS

El desarrollo del *“Dermatitis atópica: más allá de la piel. Impactos a la calidad de vida en México”* fue posible gracias al apoyo financiero, no comercial, de Sanofi México. El diseño y la gestión del estudio fueron llevados a cabo por Fundación IDEA, bajo la supervisión de Jessica Beitman, la coordinación general de José Pablo Brown, con la investigación y el análisis de Jay Ballesteros, y el diseño editorial de Jorge Castillo. La compilación y edición del presente documento fue el resultado de la colaboración de los miembros del equipo mencionados.

Desde la Fundación IMSS, la guía y el acompañamiento al desarrollo del estudio estuvo a cargo de la Dra. Marta Zapata Tarrés y el Dr. Miguel Cuellar Mendoza. Por parte de la FMD, la Dra. Susana Canalizo Almeida, presidenta de la FMD, Dr. Abraham Alfaro Sánchez, vicepresidente de la FMD, Dra. Rossana Janina Llergo Valdez, consejera y directora del consultorio de la FMD, lideraron el acompañamiento del proyecto con el apoyo de la Lic. Guadalupe López Rangel en la coordinación de actividades.

Fundación IDEA, la Fundación Mexicana para la Dermatología y Fundación IMSS agradecen enormemente a las organizaciones y profesionales que participaron en la difusión de la invitación a participar en el estudio, así como a quienes proveyeron guía y retroalimentación al diseño metodológico y al contenido del documento. Agradecemos especialmente el apoyo y compromiso de: Dra. Helena Vidaurri de la Cruz, Dra. Mirna Eréndira Toledo Bahena, Dra. Orly Cheirif Wolosky,

Dra. Karel Melchor, Dra. Raquel Mitre, Dr. Pedro Oliva, Dra. Brenda Tello, Dra. Carola Duran, equipo de Día a Día con DA, Diego Fletcher, Priscila Marcos, Gemma Herecia, Ketsy Linette y Kiara Velázquez.

Finalmente, las organizaciones autoras extienden un agradecimiento especial a todas las personas con dermatitis atópica y a las personas cuidadoras que participaron en las encuestas y entrevistas ejecutadas para el estudio. Esta publicación no habría sido posible sin su confianza para compartir su experiencia.

# RESUMEN EJECUTIVO

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que se estima afecta a más del 10% de la población en México (Guevara-Sanginés, et.al., 2020). Aunque la DA es una enfermedad tratable, no es curable, por lo que afecta a millones de vidas de distintas maneras y exige una atención integral. Sin embargo, en México no existe información detallada sobre los impactos en la calidad de vida asociados a la DA, que tanto personas tomadoras de decisiones, organizaciones de sociedad civil y las propias personas afectadas puedan tomar como referencia para manejar de mejor forma la enfermedad.

Ante este escenario, Fundación IDEA, Fundación IMSS, y la Fundación Mexicana para la Dermatología han unido esfuerzos para profundizar en el entendimiento y la generación de evidencia sobre la DA en México. En 2021 realizaron un diagnóstico del estado general de la DA en México e identificaron las principales barreras para su diagnóstico y tratamiento efectivo. Este ejercicio, que incluyó mesas de diálogo con actores clave del sector público, privado, sociedad civil, profesionales clínicos y personas con DA y cuidadoras, derivó en un [Informe Ejecutivo](#) sobre retos y recomendaciones de política pública para hacer frente al desafío de la DA en México. En seguimiento a éste y como parte de los esfuerzos para generar información detallada sobre los impactos en la calidad de vida de las personas con la enfermedad, en 2023 las organizaciones autoras emprendieron un estudio inédito enfocado en profundizar en la experiencia de las personas con DA y sus círculos cercanos. Al captar las múltiples repercusiones que tiene la DA en la calidad de vida de las personas, las organizaciones autoras buscan generar datos que orienten el diseño e implementación de estrategias efectivas de atención y apoyo.

Para obtener los hallazgos aquí presentados, las organizaciones autoras implementaron un cuestionario en línea y realizaron entrevistas a profundidad con personas con DA y personas cuidadoras de otras con DA. Este ejercicio permitió recopilar una visión amplia de la experiencia de más de 650 personas afectadas directa o indirectamente por la enfermedad. A continuación, se presenta una síntesis de los hallazgos principales del estudio, los cuales incluyen impactos físicos, psicológicos, sociales y económicos de la DA.

## HALLAZGOS PRINCIPALES



### El impacto de la DA en la salud física va más allá de sus efectos en la piel.

Es frecuente que las personas con DA presenten comorbilidades alérgicas y de otros tipos. Además, los síntomas de la enfermedad alteran aspectos fundamentales de la vida de las personas como el sueño, la alimentación o su capacidad para realizar ejercicio. Para manejar estas afectaciones, las personas con DA deben adaptarse y reconsiderar constantemente sus rutinas diarias. Este impacto no se limita a quienes padecen la enfermedad directamente, también se extiende a sus cuidadoras, quienes deben ajustar sus propias vidas y también ven afectadas áreas de su bienestar físico como el sueño. Estos efectos físicos amplios resaltan la necesidad tanto de personas con DA como sus cuidadoras de acceder a atención multidisciplinaria que considere todas estas consecuencias.

«[La experiencia de vivir con DA es] en una palabra, tormentosa. No puedo dormir en las noches porque me despierta el prurito (...).»

Mujer con DA de 35 a 44 años



### La carga de la DA se extiende al ámbito psicológico,

donde los efectos de la enfermedad impactan en el bienestar emocional tanto de personas con DA como de sus cuidadoras. Es común que estas personas presenten ansiedad y depresión como consecuencia de la enfermedad y de su manejo. Además, muchas personas ven afectada su autoestima debido a que las manifestaciones de la DA a menudo provocan vergüenza e incomodidad. La suma de estos factores puede derivar en el aislamiento de quienes la padecen. Las personas cuidadoras, por su parte, experimentan estrés constante y preocupación debido a su rol, lo que está

vinculado con sentimientos de agotamiento, ansiedad y depresión. Estas condiciones requerirían acceso a acompañamiento psicológico y psiquiátrico, pero desafortunadamente es común que tanto las personas con DA como sus cuidadoras enfrenten retos para poder acceder a dicha atención. Esta falta de acceso a servicios de salud mental es una barrera clave para mejorar su calidad de vida.

*«Parte de la enfermedad me causó ansiedad. Por lo mismo de que me aislaba, me limitaba a hacer ciertas actividades. Me daba pena exponer ciertas partes de mi cuerpo o estar haciendo otro tipo de cosas. Eso me detonó la ansiedad y la depresión»*

Hombre con DA de 25 a 34 años



**La DA tiene un peso financiero considerable para las familias**, tanto en términos de costos directos como indirectos. Dependiendo de su gravedad, los gastos relacionados con la atención pueden consumir entre 10% y 60% del presupuesto familiar. Ello está relacionado con que es común que las personas con DA busquen atención en el sector privado con el fin de atenderse con personal especializado, además de la necesidad de hacer gastos constantes en medicamentos y otros tratamientos. Asimismo, es frecuente que la enfermedad impacte la productividad y las oportunidades educativas y laborales de quienes la padecen y de sus cuidadoras. Concretamente, las ausencias laborales o escolares asociadas con la gestión de la DA tienen un efecto en los planes educativos y de carrera y pueden limitar el potencial ingreso de las personas. En algunos casos las personas llegan a decidir cambiar su carrera por completo para poder balancear mejor con el tiempo para actividades de cuidado no remuneradas, propias o de otros. Lo anterior resalta la importancia de fortalecer el acceso para su atención, pero también de generar condiciones en espacios laborales o educativos que promuevan el desarrollo de quienes viven con DA.



**La DA afecta significativamente cómo las personas interactúan socialmente.** La estigmatización hacia quienes padecen DA, así como las precauciones asociadas con sus cuidados, suelen limitar su participación en actividades sociales y recreativas e incluso llevar a limitar el contacto físico con otras personas. Estos retos se manifiestan hasta en los círculos más cercanos, ya que las relaciones de pareja y familiares pueden verse afectadas por los ajustes a la rutina requeridos por la enfermedad. Por su parte, las personas cuidadoras enfrentan retos para balancear su tiempo para esparcimiento y relaciones personales con sus labores de cuidado. Las personas con DA y sus cuidadoras se beneficiarían de una sociedad más consciente e informada, así como del acceso a redes formales de apoyo.

*«Con todo el dolor no puedo estar en ningún lugar. Yo creo que uno se va aislando y por mi parte prefería cancelar mis planes. O de plano no incluirme en ellos con mis amigos»*

Mujer con DA de 25 a 34 años

*«Básicamente vivo para mi enfermedad. Trabajo para mi enfermedad»*

Mujer con DA de 18 a 24 años

### ¿QUÉ PODEMOS HACER?

El impacto diverso de la DA en la calidad de vida de las personas destaca la necesidad de impulsar iniciativas desde distintos frentes que permitan mitigar los efectos negativos de la enfermedad. La implementación de estas medidas requiere un esfuerzo conjunto de los sectores público y privado así como el apoyo de la sociedad en general. Con acciones enfocadas y colaborativas, es posible mejorar significativamente la calidad de vida de las personas afectadas por la DA en México, avanzando hacia una sociedad que garantice los derechos de todas las personas.

# INTRODUCCIÓN

## ¿POR QUÉ ES NECESARIO UN ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN LA CALIDAD DE VIDA?

Entre 2021 y 2022, Fundación IDEA, FIMSS y la FMD desarrollaron un estudio diagnóstico sobre la dermatitis atópica (DA) en el país. Durante esta investigación se identificó que en México no existen datos certeros sobre la prevalencia de la DA ni información detallada sobre los impactos en la calidad de vida derivados de la enfermedad. Por lo tanto, es difícil estimar la carga que impone la DA a la salud pública y a las familias mexicanas y, por ende, impide desarrollar estrategias adecuadas para su detección y atención (Fundación IDEA et al., 2022).

Esta falta de información resulta particularmente grave si se considera que hay estimaciones de que aproximadamente 10% de la población padece DA (Guevara-Sanginés, et al., 2020). Lo anterior implica que en México podrían existir más de 12 millones de personas viviendo con DA, un número similar al de aquellas que han sido diagnosticadas con diabetes (INSP, 2022).

Este documento representa un esfuerzo novedoso para cerrar esta brecha de información y ofrecer evidencia de primera mano que sea útil para planear e implementar acciones adecuadas para conocer y atender la enfermedad.

## ¿QUÉ ES LA DERMATITIS ATÓPICA?

La DA es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que se caracteriza por resequedad, comezón y/o enrojecimiento

de la piel. Es causada por la suma de alteraciones genéticas de la capacidad protectora de la piel, y fallas en la regulación del sistema inmunológico. Además, puede potenciarse por factores contextuales, como la interacción con el medio ambiente. Suele comenzar en la infancia temprana y puede prolongarse hasta la edad adulta y la senectud. No es curable, pero sí tratable (Fundación IDEA et al., 2022).

La DA puede manifestarse con distintas severidades, que van de leve a muy grave. Las manifestaciones o brotes derivados de la enfermedad pueden variar dependiendo de la gravedad, incluyendo lesiones que pueden formar ampollas, supurar y formar costras. A menudo se observan marcas de rascado en la piel y pueden producirse cambios visibles y funcionales a largo plazo. Los síntomas de la DA son persistentes y pueden llegar a ser muy dolorosos e incómodos.

## ¿CÓMO AFECTA LA DA A LA CALIDAD DE VIDA?

Se ha documentado a nivel internacional que todas las formas de la DA pueden tener repercusiones importantes en la vida de las personas que la padecen, así como en la de sus personas cuidadoras y otros seres queridos (Eczema Society of Canada, 2017). Se considera que estas afectaciones impactan en la calidad de vida generalizada debido a que van más allá de lo médico, ya que se presentan en distintas dimensiones de la cotidianidad de las personas.

El presente estudio profundiza en cuatro grandes dimensiones de impacto que han sido documentadas en otros países,

pero para las cuales no existía información en el caso mexicano. Las cuatro dimensiones permiten mostrar la manera transversal en la que la DA afecta la vida de las personas que la padecen y sus familias. La difusión de este

conocimiento tiene como objetivo generar conciencia sobre la respuesta multidisciplinaria que se requiere para hacerles frente. Éstas se describen a continuación:

► Figura 1. Dimensiones de la calidad de vida impactadas por la DA



Fuente: Elaboración propia

### ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL REPORTE

El documento está dividido en tres secciones. La primera, **Metodología**, detalla el proceso de ejecución del estudio y describe la muestra participante. La sección **Hallazgos** presenta los resultados de los impactos iden-

tificados para cada una de las cuatro dimensiones. Y la tercera sección, **Conclusiones y llamado a la acción**, ofrece una reflexión sobre las implicaciones de los hallazgos y propone acciones generales para poder hacer frente a los retos identificados.

# METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Las organizaciones autoras llevaron a cabo un levantamiento de información sobre la experiencia de las personas con DA y sus cuidadoras a través de encuestas en línea y entrevistas cualitativas semi-estructuradas: 632 personas respondieron la encuesta y se realizó una entrevista a 19 personas. Para poner en perspectiva la información derivada del levantamiento, los hallazgos fueron complementados con información relevante de estudios nacionales e internacionales sobre afectaciones a la calidad de vida, o alguna de sus dimensiones, causadas por la DA. A continuación se presentan, de manera general, los elementos más relevantes sobre el levantamiento de información y la muestra participante del estudio.

## MECANISMOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las organizaciones autoras diseñaron dos cuestionarios digitales para recolectar información, uno para personas con DA y otro para personas cuidadoras. Para el diseño de estos cuestionarios se utilizaron como referencia distintos instrumentos estandarizados para la medición de calidad de vida de personas con DA y otros padecimientos<sup>1</sup>. Las preguntas se definieron con el fin de captar información sobre las cuatro dimensiones de potenciales impactos a la calidad de vida: físicos, psicológicos, sociales y económicos. El diseño general de la encuesta privilegió un formato y planteamientos sencillos que maximizara la participación y permitieran una respuesta ágil.

El cuestionario para personas con DA está compuesto por 43 preguntas y el cuestionario para personas cuidadoras por 40. Ambos instrumentos incluyeron principalmente preguntas de opción múltiple con formato de escala, además de algunas preguntas abiertas que permiten a las personas participantes profundizar en sus respuestas. En promedio, los tiempos de respuesta de ambos cuestionarios fueron de 5 a 6 minutos.

También se desarrollaron dos instrumentos guía de entrevistas cualitativas semi-estructuradas que fueron aplicadas a una pequeña muestra de las personas que participaron en el cuestionario. Estos instrumentos incluyeron preguntas de seguimiento sobre las cuatro dimensiones del estudio para complementar o comprender mejor los datos obtenidos en las encuestas en línea. El equipo a cargo de la ejecución del proyecto usó estos instrumentos como guía en conversaciones virtuales de aproximadamente 20 minutos cada una.

Adicionalmente, Fundación IDEA implementó un cuestionario virtual complementario de 8 preguntas para profundizar en algunas implicaciones de la DA en la vida cotidiana y elementos relacionados al cuidado de la enfermedad, como el acceso a atención psicológica, la hospitalización por DA, y las vías de financiamiento utilizadas para cubrir los gastos asociados con la enfermedad. Las personas con DA que respondieron la encuesta y declararon estar disponibles para proveer más información fueron invitadas a participar en este cuestionario complementario vía correo electrónico.

## ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN DE LOS CUESTIONARIOS

La encuesta estuvo en línea y abierta para recepción de respuestas entre el 9 de noviembre de 2023 y el 7 de enero de 2024. Se le dio difusión a través de dos canales principales:

**A) Difusión in-situ:** las organizaciones autoras y sus aliadas colocaron carteles y folletos con un código QR vinculado a los cuestionarios electrónicos en lugares estratégicos como: consultorios médicos, centros de atención especializados y eventos relacionados con la DA.

**B) Difusión en línea:** las organizaciones autoras enviaron invitaciones por correo electrónico a personas afiliadas a academias, asociaciones, organizaciones o sociedades de especialistas, para que difundieran el enlace de las encuestas a personas con DA y a sus cuidadoras. Adicionalmente, las organizaciones difundieron las invitaciones a participar a través de sus redes sociales, así como en redes sociales de organizaciones y profesionales de salud especializadas en dermatología, y comunidades en línea de personas con DA.

Los esfuerzos de difusión emprendidos por las organizaciones autoras permitieron alcanzar a más de 400 actores incluyendo profesionales de la salud, representantes de academias médicas, *influencers*<sup>2</sup> con contenido dermatológico, y administradores de grupos de personas con DA y/o cuidadoras.

## MUESTRA DEL ESTUDIO

La población total de participantes del estudio fue de 632 personas. De éstas, 377 (60%) fueron personas con DA y 255 (40%) personas cuidadoras. La composición de la muestra dependió de la voluntad de las personas que decidieron participar en el estudio, sin embargo, esta permitió captar información de personas de distintos rangos de edad, género y con distintos niveles de gravedad auto-percibida de DA<sup>3</sup>. Además, la muestra también incluyó a personas con diferentes condiciones de acceso a servicios de salud.

Todas las personas que respondieron los cuestionarios y participaron en las entrevistas del estudio son residentes de México y la muestra final captó, al menos, una observación de cada uno de los estados de la república.

Entre las personas que respondieron la encuesta, 19 (10 personas cuidadoras y 9 personas con DA) fueron contactadas para participar en entrevistas virtuales. Este grupo fue seleccionado tomando en cuenta características como: edad, gravedad de la DA (propia o de la persona a la que cuidan) y las condiciones de acceso a servicios de salud que reportaron. Adicionalmente, 38 personas con DA respondieron al cuestio-

<sup>1</sup> Los principales instrumentos de referencia utilizados para el diseño de los cuestionarios de este estudio, fueron: *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) y *Dermatitis Family Impact* (DFI). De manera complementaria, fueron incorporadas preguntas del QoLIAD, IDQOL, MLCDP, EQ-5D-5L y FROM-16.<sup>5</sup> Aunque la distribución de personas cuidadoras puede estar sesgada por las características de la difusión del estudio, hay evidencia tanto en México como en otras partes del mundo sobre la representación desproporcionada de mujeres que realizan tareas de cuidado relacionadas con la salud (Rascon M., 2014; Pinguart & Sörensen, 2006; Miller & Cafasso, 1992). Es de esperarse que este patrón se replique entre las personas cuidadoras de familiares con DA.

<sup>2</sup> Personas con cuentas de redes sociales especializadas en dermatología, con una audiencia superior a 3,000 seguidores.

<sup>3</sup> Las personas encuestadas seleccionaron el nivel auto-percibido de la gravedad de su enfermedad, o de la enfermedad de la persona a la que cuidan, seleccionando entre un listado de cuatro posibles niveles: leve, moderada, grave o muy grave. A lo largo del estudio, las categorías grave o muy grave son agrupadas en una categoría adicional: severa.

nario electrónico complementario para profundizar en algunos aspectos de las respuestas originales. A continuación, se incluye una síntesis general de las características de las personas participantes del estudio.

► CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA MUESTRA PARTICIPANTE DEL ESTUDIO



• Estados con mayor participación:  
**23% CDMX**

- 16% Estado de México
- 9% Jalisco
- 8% Baja California
- 4% Puebla



CARACTERÍSTICAS DE ACCESO A ATENCIÓN EN SALUD DE LA TOTALIDAD DE LA MUESTRA



• Derechohabencia a servicios de salud pública:

**60% Sí**  
39% No  
1% No sabe

• Seguro de gastos médicos privado:

**56% No**  
42% Sí  
2% No sabe

SOBRE LA MUESTRA DE PERSONAS CON DA



• Género:

**93% Femenino<sup>4</sup>**  
6% Masculino  
1% Otro / No respondió

• Edad:

**53% 25 a 34 años**  
28% 35 a 44 años  
13% 18 a 24 años  
6% Otros

• Nivel de gravedad actual de su DA:

**89%** Leve - Moderada  
10% Grave - Muy grave  
1%  No sabe

• Nivel máximo de gravedad que ha alcanzado su DA:

**62%** Grave - Muy grave  
37% Leve - Moderada  
1%  No sabe

• Tiempo viviendo con DA:

**50% Más de 10 años**  
31% Menos de 5 años  
9% Entre 5 y 10 años

SOBRE LA MUESTRA DE PERSONAS CUIDADORAS



• Género:

**93% Femenino<sup>5</sup>**  
6% Masculino  
1% Otro / No respondió

• Edad de la persona cuidadora:

**53% 25 a 34 años**  
39% 35 a 44 años  
6% 45 a 54 años  
3% Otros

• Parentesco con persona a la que cuida:

**94% Hijo(a)**  
3% Madre / Padre  
3% Otro

• Edad de la persona a la que cuida:

**37% 3 a 5 años**  
30% 0 a 2 años  
22% 6 a 13 años  
8% 14 a 25 años  
3% Otros

• Nivel de gravedad actual de la DA de la persona que cuida:

**91%** Leve - Moderada  
8% Grave - Muy grave  
1%  No sabe

• Servicio al que tiene derechohabencia:

**72% IMSS**  
12% ISSSTE  
10% Otro  
4% Bienestar  
1% PEMEX  
1% SEDENA

• Servicio que atiende su DA:

**84% Privado**  
10% Público y privado  
4% Público  
1% No sabe

• Especialista a cargo de su tratamiento



Personas con DA:

**88% Dermatólogo(a)**  
5% Alergólogo(a)  
4% Médico(a) familiar o general  
3% Otro



Personas cuidadoras:

**60% Dermatólogo(a)**  
20% Alergólogo(a)  
14% Pediatra  
4% Médico(a) familiar o general  
2% Otro

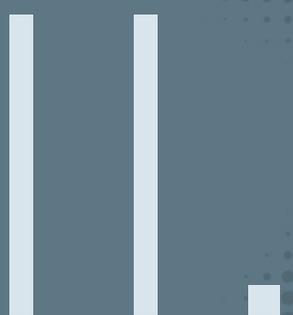
<sup>4</sup> Las personas participantes fueron predominantemente mujeres. Esta distribución por género está ligada con los canales de difusión del estudio (por ejemplo, las audiencias de influencers especializados en dermatología) (E. Byrne et al., 2017). Sin embargo, es interesante considerar que existe evidencia relevante que apunta a diferencias de género en la predisposición de buscar ayuda médica y dermatológica: las mujeres son más susceptibles de llevar tratamientos para otros tipos de dermatitis, mientras que los hombres suelen dejar de tratar su enfermedad en mayor frecuencia (Noiesen et al., 2009).

<sup>5</sup> Aunque la distribución de personas cuidadoras puede estar sesgada por las características de la difusión del estudio, hay evidencia tanto en México como en otras partes del mundo sobre la representación desproporcionada de mujeres que realizan tareas de cuidado relacionadas con la salud (Rascon M., 2014; Pinquart & Sörensen, 2006; Miller & Cafasso, 1992). Es de esperarse que este patrón se replique entre las personas cuidadoras de familiares con DA.

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La metodología del estudio tiene distintas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar la información, hallazgos y conclusiones presentadas. A continuación se señalan las dos principales consideraciones que deben ser tomadas en cuenta.

- **Representatividad de la muestra.** Los resultados obtenidos no reflejan de manera representativa a toda la población afectada por la DA en México. Esto se debe a que la muestra estuvo condicionada por los métodos de difusión y recolección de datos empleados, capturando principalmente a personas expuestas a la convocatoria y que estuvieron dispuestas a compartir sus experiencias sobre la enfermedad.
- **Fiabilidad de las respuestas.** Las respuestas recabadas son auto-reportadas por las personas participantes, por lo que se debe considerar que pueden estar influenciadas por sesgos o elementos contextuales presentes al momento de responder a las preguntas.



# HALLAZGOS SOBRE EL IMPACTO DE LA DA EN LA CALIDAD DE VIDA

Los siguientes apartados sintetizan los hallazgos principales sobre el impacto que tiene la DA en la calidad de vida de las personas que la padecen y sus cuidadoras. El contenido está organizado en torno a las cuatro dimensiones de impacto del estudio: físicas, psicológicas, sociales y económicas. Cada dimensión detalla los aspectos principales donde se identificaron consecuencias significativas. Cuando es relevante, el contenido de las secciones está acompañado de gráficas<sup>6</sup> o citas<sup>7</sup> que ilustran los hallazgos obtenidos en las encuestas y entrevistas.

---

<sup>6</sup> Las gráficas para mostrar los hallazgos ilustran el total de personas que respondieron a una pregunta o combinación de preguntas particular. En algunos casos, éstas reflejan la totalidad de la muestra de personas con DA o personas cuidadoras y, en otros, muestran información para una submuestra de estos grupos. La variación en la respuesta a las preguntas depende del instrumento con el que fueron capturadas (principal o complementario), a cortes asociados con dependencia entre preguntas, así como de las características de la persona respondientes o su decisión de responder o no a una pregunta.

<sup>7</sup> Con fines de claridad, el texto de algunas citas fue ajustado con respecto de la transcripción literal; siempre cuidando no modificar el mensaje original expresado por las personas entrevistadas.

# IMPACTOS **FÍSICOS** DE LA DA



Además de las manifestaciones visibles en la piel, la DA afecta otros aspectos de la salud de las personas con DA, como el sueño o la alimentación, y las comorbilidades alérgicas y no alérgicas (International Eczema Council, 2022). El contenido de esta dimensión profundiza en la manera en que los efectos directos de la DA en la piel, así como sus comorbilidades, afectan las actividades diarias y el bienestar físico de las personas que la padecen y/o sus cuidadoras.

## COMEZÓN, DOLOR Y ARDOR EN LA PIEL

Los síntomas más comunes de la DA son las **molestias directas en la piel, particularmente el prurito (comezón), el dolor y el ardor**. 98% de las personas respondientes reportó haber sufrido alguno de estos síntomas durante la última semana (*Ver gráfica 1*). Las personas cuidadoras reportaron una proporción similar de síntomas como comezón, dolor o ardor en la piel en las personas con DA que cuidan: prácticamente 9 de cada 10 personas con DA los experimentan de manera constante.

### LA COMEZÓN, EL DOLOR Y EL ARDOR EN LA PIEL SON UNA CONSTANTE EN EL DÍA A DÍA DE LAS PERSONAS CON DA, INCLUYENDO CASOS LEYES, MODERADOS, GRAVES Y MUY GRAVES



Dichos síntomas causan dolor o incomodidad, y se pueden agravar por decisiones de la vida cotidiana como: elección de vestimenta, rutinas de higiene personal, o al responder al impulso de rascar la piel para aliviar la comezón, lo que produce heridas en la piel y genera afectaciones adicionales (Silverberg et al., 2018).

Reconociendo que las personas manifiestan síntomas en la piel independientemente del grado de la DA que reportan, es importante notar que **existe una relación directa entre el nivel con que estos síntomas se manifiestan y la gravedad auto-identificada que las personas reportan de su DA**.

En el grupo de personas que reportan DA leve, casi 60% experimentó un poco de comezón, dolor o ardor. Sin embargo,

en los grupos con grados más severos de DA, como grave o muy grave, se observan aumentos significativos en la proporción de personas con DA que experimentaron “muchísimo” los mismos síntomas: 64% y 100% respectivamente.

Más allá de la incomodidad que representan en la vida diaria, el manejo inadecuado de estos síntomas puede derivar en complicaciones más severas para la salud. De acuerdo con investigaciones previas realizadas por la FMD, 17% de las personas con DA han sido hospitalizadas a causa de sus síntomas (FMD, 2019).

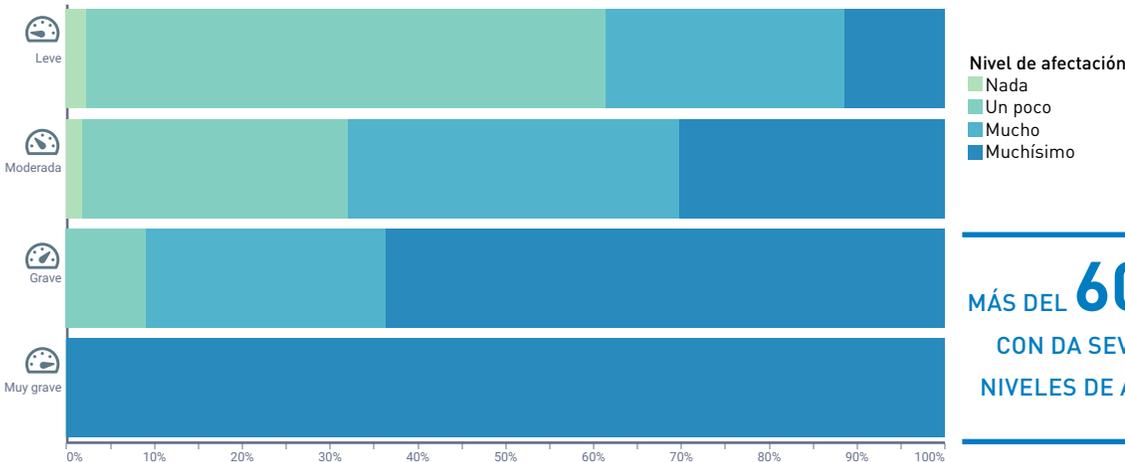
El diagnóstico y manejo adecuado de la DA pueden evitar que quienes la padecen desarrollen cuadros graves que deriven en molestias importantes o complicaciones (FMD, 2018). Sin embargo, en México existen deficiencias en el sistema de salud público y privado que impiden que la enfermedad sea identificada y controlada de forma oportuna (Fundación IDEA et al., 2022). Para hacer frente a este vacío, debe profundizarse la información con la que cuenta el personal médico para que sepa identificar y tratar adecuadamente los síntomas del padecimiento, y también para que las personas con DA conozcan sobre las estrategias de manejo que pueden ayudar a aminorar los efectos de la enfermedad (Mayo Clinic, 2023).

«[El síntoma que más afecta mi vida diaria es] el prurito, o sea, la comezón. En las noches es cuando la padezco más, sobre todo en las piernas. Si me llego a rascar la piel en una parte donde no tenía, me empiezan a salir ronchas»

Mujer con DA de 25 a 35 años

#### ► Gráfica 1. Síntomas de comezón, dolor o ardor en la piel y gravedad de la enfermedad

Cruce entre las preguntas “Durante la última semana, ¿ha sentido comezón, dolor o ardor en la piel o la ha tenido dolorida?” y “Actualmente ¿cuál considera es la gravedad de su DA?”



Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta “Calidad de vida de las personas con DA en México”.

MÁS DEL **60%** DE LAS PERSONAS CON DA SEVERA EXPERIMENTA ALTOS NIVELES DE AFECTACIÓN POR PRURITO

## COMORBILIDADES

Una proporción significativa de las personas con DA (72%) reportó tener enfermedades adicionales (alérgicas, psiquiátricas, psicológicas, oftalmológicas o metabólicas) (Ver gráfica 2). Los resultados son comparables con los hallazgos del Global Report on Atopic Dermatitis 2022 y otros estudios que señalan que las personas con DA tienen alto riesgo de desarrollar comorbilidades alérgicas y no-alérgicas (ILDS, 2022).

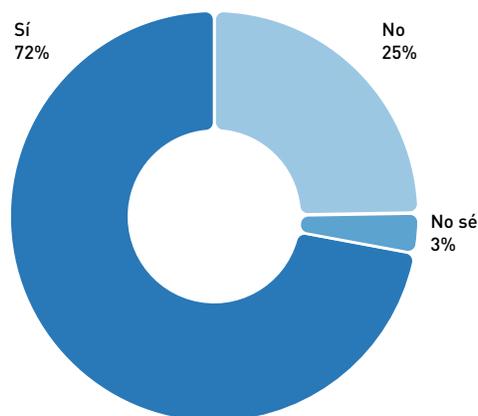
Entre las comorbilidades más prevalentes (Ver gráfica 3), la rinitis alérgica ocurre en 41% de las personas. Este dato es consistente con la evidencia de que la DA suele estar relacionada con otras enfermedades de inflamación tipo 2, como el asma (13%) y las alergias alimentarias (19%) (Así soy yo, 2022).

El segundo y tercer lugar de enfermedades reportadas son padecimientos psicológicos como: ansiedad (38%) y depresión (20%), e incluso en menor proporción (10%) se identifican personas que reportan trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH). Estos hallazgos abonan a la creciente evidencia de que las comorbilidades de la DA quizá no se conocen en su totalidad, y de que pueden ir más allá de las afectaciones físicas conocidas (Medscape, 2022).

La información recabada en las encuestas sugiere que las distintas comorbilidades no están ligadas al nivel de gravedad auto-percibida de la enfermedad de la misma forma. En el caso de la rinitis alérgica, se registró una mayor prevalencia entre personas con DA leve o moderada (42% y 44% respec-

### ► Gráfica 2. Personas con DA con comorbilidades

Actualmente, ¿cuenta con alguna enfermedad adicional a la DA? Ya sea alérgica o no alérgica, psiquiátrica o psicológica, oftalmológica, o metabólica.



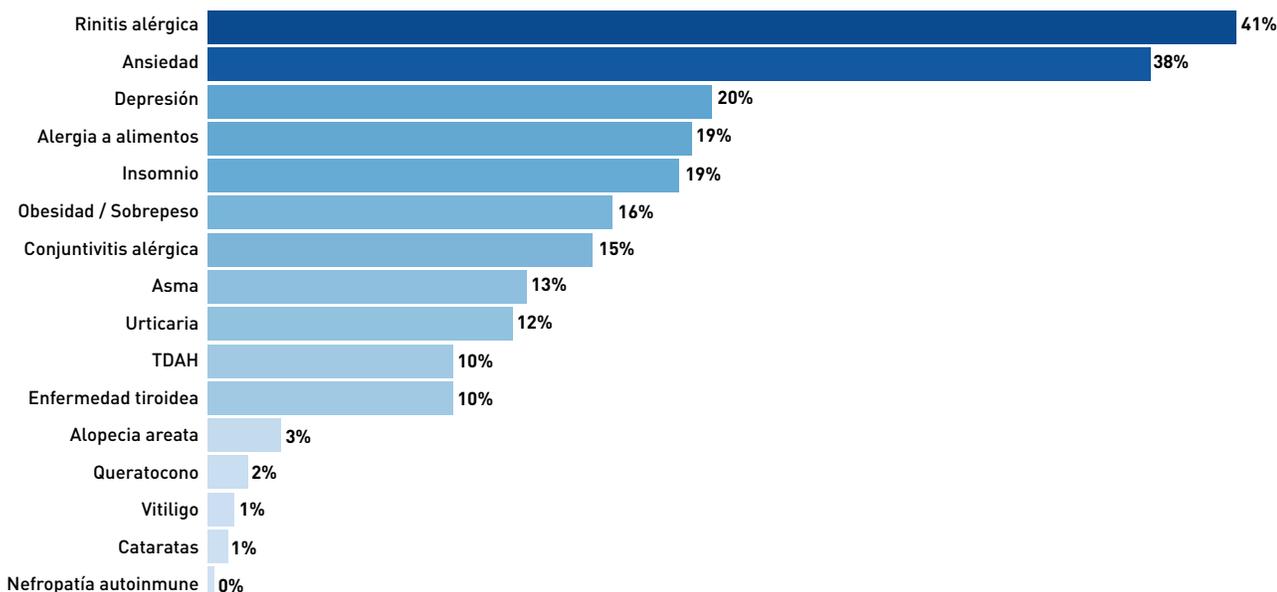
Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta "Calidad de vida de las personas con DA en México".

tivamente). Mientras que en la ansiedad y la depresión, la tendencia es inversa. La proporción de personas con estas comorbilidades aumenta con la gravedad de la DA.

La alta proporción de personas con comorbilidades subraya la importancia de fortalecer un enfoque integral en el tratamiento de la DA. Lo anterior permitiría, por un lado, detectar y atender las distintas condiciones que puede presentar una persona y, por el otro, contribuir a generar información sobre los impactos a la salud integral asociados a la DA.

### ► Gráfica 3. Comorbilidades más frecuentes de las personas con DA

Actualmente, ¿cuenta con alguna enfermedad adicional a la DA? Por favor seleccione todas las que apliquen.



Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta "Calidad de vida de las personas con DA en México".

## PÉRDIDA DE SUEÑO

La mayoría de las personas con DA informaron sufrir afectaciones en su capacidad para dormir a causa de sus síntomas. 65% informó afectación del sueño. 37% respondieron “un poco”, 28% reportó mucha o muchísima afectación y 35% informó no tener ningún impacto en su capacidad para dormir (Ver gráfica 4).

«[La experiencia de vivir con DA es] en una palabra, tormentosa. No puedo dormir en las noches porque me despierta el prurito (...).»

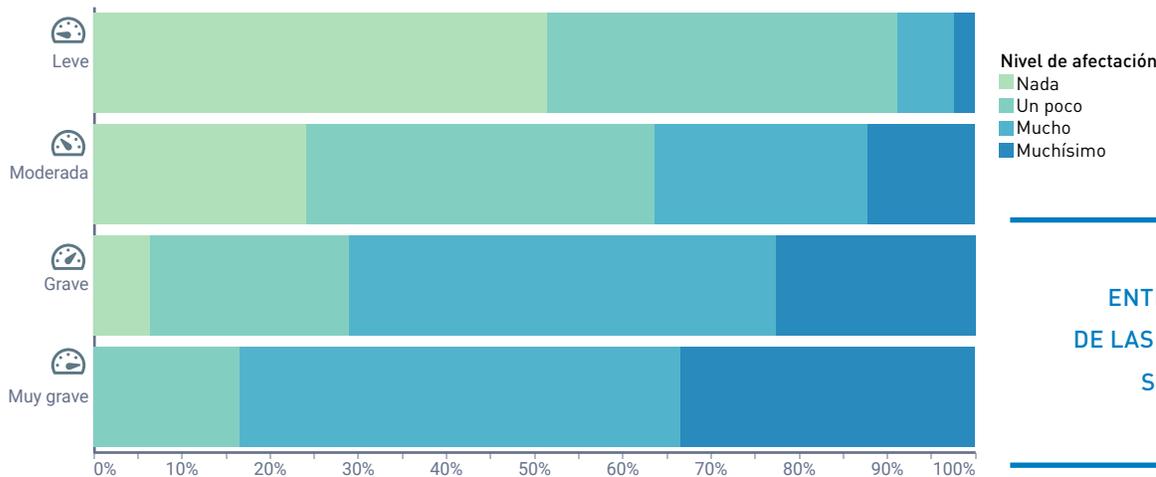
Mujer con DA de 35 a 44 años

Este resultado es comparable con el resultado de un estudio implementado en Reino Unido en 2017, donde se identificó que 7 de cada 10 personas con DA presentan afectaciones en sus hábitos de sueño (Allergy UK, 2017).

Al profundizar en la asociación entre la gravedad auto-percibida de la DA y el impacto en el sueño, se observa que las personas con DA más severa, presentan mayores afectaciones en su capacidad para dormir. Por ejemplo, en las personas con DA que reportan un nivel grave, 71% experimentó mucha o muchísima afectación en su capacidad para dormir. Esta asociación se agudiza en el grupo con DA muy grave, donde este número asciende al 83% de las personas.

### ► Gráfica 4. Gravedad de la enfermedad e influencia de la DA en su capacidad para dormir

Cruce entre las preguntas “Durante la última semana, ¿ha afectado su piel su capacidad para dormir?” y “Actualmente ¿cuál considera es la gravedad de su DA?”



Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta “Calidad de vida de las personas con DA en México”.

«Mi hija no dormía. Era estar toda la noche cuidando que no se rascara. Cuando empezó su padecimiento fue muy pesado para todos porque si no duerme uno de la familia no duerme nadie. [Además] ella tenía un lugar separado con cobijas especiales y yo me quedaba toda la noche con ella [para que no se rascara].»

Mujer cuidadora de 25 a 34 años con un familiar con DA de 0 a 2 años

Notablemente, la falta de sueño es una afectación que también afecta a las personas cuidadoras de quienes padecen DA. 58% de las personas cuidadoras encuestadas declaró que el hecho de que su familiar padezca DA ha afectado su

ENTRE **71 Y 81%**  
DE LAS PERSONAS CON DA SEVERA  
SUFRE AFECTACIONES EN SU  
CAPACIDAD PARA DORMIR

<sup>8</sup> De acuerdo con otros estudios, con el avance de la edad disminuyen las horas de sueño, la profundidad del mismo y la duración del sueño REM. En personas mayores, la presencia de DA —principalmente prurito e inflamación— puede exacerbarse la interrupción del ciclo normal de sueño, deteriorando aún más la calidad capacidad para dormir plenamente (Ramirez et al., 2019; Martin et al., 2000).

sueño en distintos niveles. Los niveles más altos de afectación al sueño provienen de personas que cuidan a bebés de 0 a 2 años, y a niñas y niños de 3 a 5 años: más de 60% de estas personas cuidadoras reportaron afectaciones en sus hábitos de sueño. Las experiencias de estas personas señalan que su falta de sueño no sólo viene de los cuidados comunes asociados a niñas o niños de estas edades, sino de la preocupación y angustia que genera el hecho de que el bebé, niña o niño se rasque para aliviar su comezón.

### ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTES

**68% de las personas con DA informó haber sufrido dificultades para practicar deportes**, siendo las personas de mayor edad (de 45 años en adelante) las que presentaron mayores afectaciones. Además, se identificó que la incidencia de personas con dificultades para practicar deportes, aumenta conforme la gravedad y síntomas son mayores entre las personas encuestadas.

A partir de las entrevistas con personas con DA, fue posible identificar que las personas suelen abstenerse de este tipo de actividades debido al riesgo de agravar sus síntomas por la exposición a distintos estresores como el sol, agua, sudor, ropa deportiva entre otros.

La privación de la práctica de actividades físicas o deportivas, puede tener efectos negativos adicionales en la calidad de vida y salud de las personas con DA (Mohammadi et al., 2021), pues la inactividad física es un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, deterioro en la función cognitiva y la salud mental, osea y muscular (Booth et al., 2012). Para disminuir el riesgo y procurar la actividad física de las personas con DA mientras gestionan su enfermedad, existen pautas de cuidado que sugieren el uso de cremas hidratantes (emolientes) previo a la actividad física y baños inmediatos posteriores a la misma (Eichenfield et al., 2014).

### ALIMENTACIÓN

**49% de las personas indicaron que se les ha sugerido modificar su dieta como parte de su tratamiento** (Ver gráfica 5). Lo anterior puede estar relacionado con alergias alimentarias, pero también resalta la naturaleza multifactorial que puede requerir el manejo adecuado de la enfermedad (Rotaru et al., 2020; Papapostolou et al., 2022).

Como sucede con otras áreas, se observa que las personas que reportan altos niveles de gravedad de DA, en comparación con los niveles leves y moderados, manifiestan con mayor frecuencia haber recibido sugerencias para cambios en su dieta. Mientras que en el grupo con DA leve el 47% de las personas con DA recibió recomendaciones dietéticas, este porcentaje se incrementa progresivamente en los grupos con mayor gravedad alcanzando hasta un 67%.

MÁS DE LA MITAD DE LAS PERSONAS CON DA SEVERA HAN RECIBIDO RECOMENDACIONES PARA CAMBIAR SU DIETA

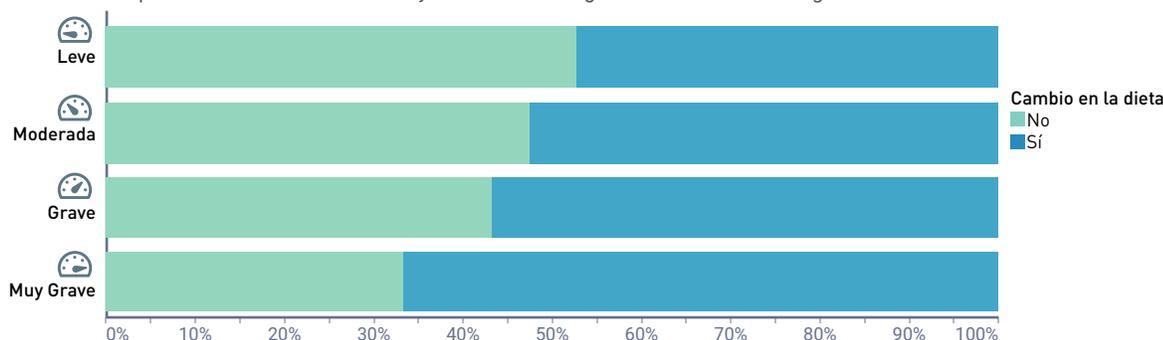


Casi la mitad de las personas participantes ha modificado su dieta como parte de su tratamiento. Esto puede tener un impacto positivo en su condición, pues existe creciente evidencia de que, en algunos casos, los cambios en la dieta pueden ayudar a contrarrestar los síntomas de la DA y reducir la probabilidad de presentar otras complicaciones (FMD, 2020). Sin embargo, los cambios en la dieta de las personas también tienen costos directos e indirectos asociados y pueden ser limitantes sociales.

Es importante señalar que desde la experiencia de las personas cuidadoras, la necesidad de cambios en la dieta de las personas que cuidan también tienen implicaciones en sus

► **Gráfica 5. Personas con DA que se les ha sugerido modificar su dieta como parte de su tratamiento**

Cruce entre las preguntas “Como parte de su tratamiento, ¿le han sugerido cambiar su dieta o esquemas de alimentación?” y “Actualmente ¿cuál considera es la gravedad de su DA?”



Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta “Calidad de vida de las personas con DA en México”.

propios hábitos. 48% de las personas cuidadoras declaró que sus hábitos alimentarios se vieron influidos a raíz de la DA de su familiar. En la mayoría de las personas cuidadoras se traduce en retos adicionales como la preparación de alimentos para la familia y además preparar comida especial para su familiar con DA.

*«Generalmente procuro hacer comida que ella pueda consumir. Y si todo mundo [demás integrantes de la familia] tiene ganas de algo diferente o algo que ella no puede, preparo dos tipos de comida. En ese sentido nos ha cambiado la forma de alimentarnos»*

Mujer cuidadora de 35 a 44 años con un familiar con DA de 18 a 24 años

Estos cambios en la alimentación familiar pueden traer consecuencias positivas en el hogar. De acuerdo con las entrevistas realizadas, en el caso de una familia los cambios en hábitos alimentarios sugeridos para la persona con DA, influenciaron que el resto de la familia adoptara una dieta más sana a la que acostumbraban.

La relación entre alimentación y DA, aunque ha sido documentada debido a su vínculo con comorbilidades alérgicas, es un área que debe ser explorada de manera individual; es decir, no existen recomendaciones generales aplicables a todos los casos (Nosrati et al., 2017). Por lo tanto, considerando que estas modificaciones implican ajustes importantes en la rutina de las personas con DA o sus cuidadoras, es importante que siempre se hagan con acompañamiento profesional (LEO Pharma, n.d.). El diagnóstico de DA asociada con alergia alimentaria requiere la elaboración de un diario de alimentos y la atención de una persona especialista en alergología. Asumir que todas las personas con DA requieren una dieta restrictiva por la suposición de alergia alimentaria, aumenta la posibilidad de que las personas con DA —principalmente niñas y niños— sufran desnutrición crónica.

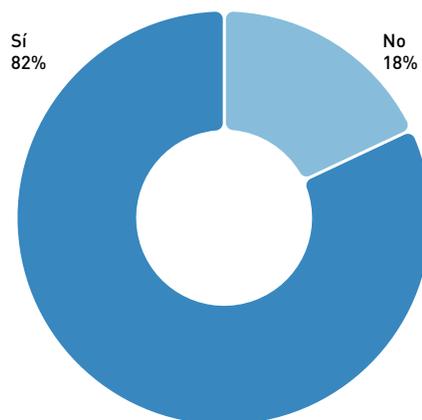
Esta situación enfatiza la importancia de que la atención a la DA sea multidisciplinaria. En el caso concreto de los impactos en la alimentación, es necesario que existan las condiciones para que las personas con DA y sus cuidadoras puedan acceder a asesoría nutricional como parte de su tratamiento regular.

## ELECCIÓN DE ROPA O VESTIMENTA

La DA influye de manera importante en la elección de vestimenta de las personas participantes. Más de 80% de las personas informaron que la DA influye en la elección diaria de ropa (*Ver gráfica 6*). 28% declararon que su DA influye muchísimo en la elección de su ropa, 54% consideran que mucho o un poco (27% cada nivel), y sólo 18% consideraron que no ha influido en lo absoluto.

### ► Gráfica 6. Influencia de la DA en la elección de ropa

Durante la última semana, ¿ha influido su condición de la piel en la elección de la ropa que lleva?



Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta "Calidad de vida de las personas con DA en México".

ENTRE **75 Y 80%** DE  
LAS PERSONAS CON DA SEVERA HAN VISTO  
ALTAMENTE INFLUENCIADA SU ELECCIÓN DE  
VESTIMENTA DEBIDO A SU ENFERMEDAD



Aunque las personas con DA grave y muy grave son quienes reportan una influencia de la enfermedad en su vestimenta de manera más importante, esta afectación no es exclusiva para dicho grupo. 44% de las personas con DA leve y 61% de las personas con DA moderada reportaron que la enfermedad influye "Mucho" o "Muchísimo" en su elección de ropa. Las personas más jóvenes suelen ser quienes ven mayor influencia en esta área.

En entrevistas, las personas con DA reportaron que los cambios en la elección de vestimenta son para aminorar los síntomas producto de la interacción de su piel con algunos tipos de telas.

Las afectaciones de una mala elección de vestimenta, así como los beneficios de una vestimenta adecuada han sido ampliamente documentados (Ricci et al., 2006). Existen recursos sencillos con guías sobre materiales, cortes y estilos de prendas, así como sobre productos para el cuidado y limpieza de la ropa que pueden ayudar a personas con DA y sus cuidadoras (Eczema Foundation, 2020). Debe promoverse la distribución de este tipo de materiales como parte del tratamiento integral, de manera que más personas puedan mejorar sus decisiones en esta materia.

## CONCLUSIONES SOBRE LOS IMPACTOS FÍSICOS DE LA DA

Los hallazgos revelan que las personas con DA experimentan afectaciones físicas importantes que tienen implicaciones en su vida diaria y bienestar físico general. Casi la totalidad de las personas participantes viven con comezón, dolor o ardor en la piel, con una tendencia acorde con la gravedad de su DA. Además, la DA se relaciona con otras enfermedades, 72% de las personas con DA reportaron tener comorbilidades diversas (alérgicas, psiquiátricas, psicológicas, o metabólicas). Este resultado es un indicador importante de la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento de la DA.

Los impactos físicos de la DA están asociados con la presencia de comorbilidades, afectaciones al sueño, cambios en la alimentación y en la elección de vestimenta y reducción de la actividad física.

Lo anterior sugiere que el manejo adecuado de la DA requiere de atención integral multidisciplinaria que permita a personas con DA y a sus cuidadoras acceder a especialistas que les brinden herramientas para conocer y manejar las distintas consecuencias de la enfermedad de mejor manera.

# IMPACTOS PSICOLÓGICOS DE LA DA



En estudios previos realizados en México y otros países se identificó que las características y consecuencias de los síntomas de la DA influyen en el estado de ánimo, la prevalencia de estrés y otras precondiciones asociadas con trastornos psicológicos como depresión y ansiedad. En Reino Unido, por ejemplo, se identificó que más de 70% de las personas con DA se sienten deprimidas (FMD, 2019; Allergy UK, 2017). Esta sección profundiza en el impacto de la DA en los ámbitos emocionales y de salud mental identificando la manera en que influye en la ansiedad, la depresión y la autoestima de quienes la padecen, y de quienes les proveen cuidados en México.

### ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE LAS PERSONAS CON DA

Las respuestas de las personas con DA revelan que una gran mayoría experimenta algún grado de ansiedad o depresión a causa de los síntomas de su enfermedad. **85% informó contar con algún nivel de ansiedad o depresión durante la semana de su participación en el estudio y 58% señaló tener ambas condiciones (Ver gráfica 7).**

La información recabada registró una relación entre el nivel de gravedad auto-percibida de la DA y los niveles de ansiedad o depresión reportados<sup>9</sup>. En los grupos con DA grave y muy grave más de la mitad reporta vivir con ansiedad o depresión severas. Los grupos restantes (personas con DA leve o moderada) reportan una prevalencia menor, aunque no están exentas pues la mayoría reportaron haber sentido algún síntoma asociado con dichas enfermedades. Lo anterior va en línea con la limitada evidencia internacional sobre los factores que pueden potenciar estos padecimientos, la cual sugiere que las mujeres y particularmente aquellas con DA severa son las que se encuentran en mayor riesgo de presentarlas (Nicholas & Gooderham, 2017).

Cabe resaltar que, si bien estos padecimientos pueden ser cambiantes o estar condicionadas a situaciones puntuales, en el caso de las personas encuestadas se identificó que su presencia es constante. Al preguntar sobre sus niveles de ansiedad y depresión desde que fueron diagnosticadas con DA, 88% señaló haber enfrentado algún grado de ambas desde entonces.

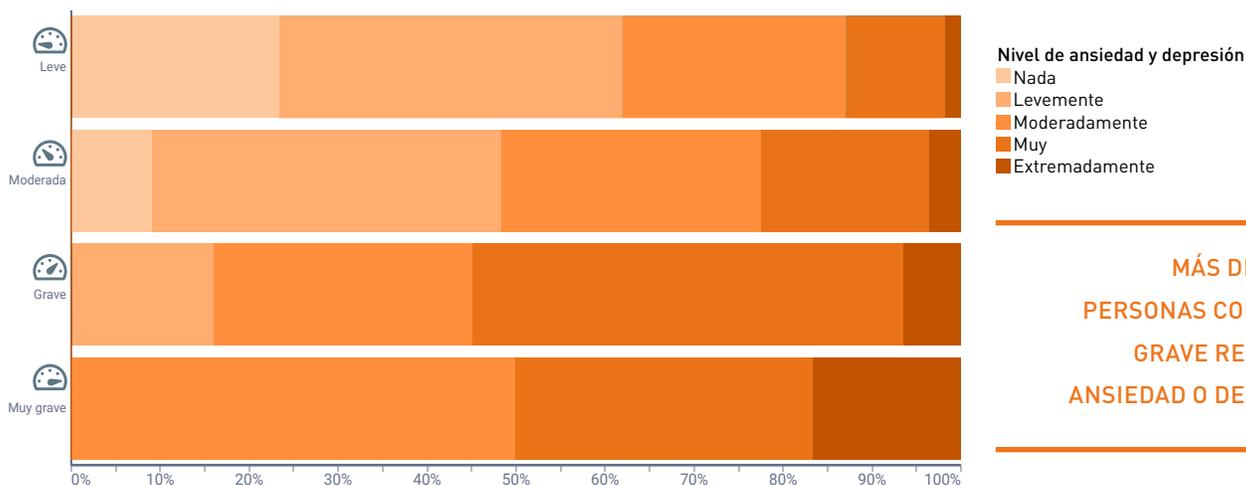
A pesar de la alta prevalencia de ansiedad y depresión entre las personas con DA, es poco común que éstas cuenten con atención psicológica profesional. De acuerdo con los resultados de la encuesta, **42% ha considerado buscar apoyo psicológico profesional; sin embargo, apenas 13% declaró estar recibiendo atención actualmente.** Este dato puede ser explicado por información provista en entrevistas en las que las personas mencionaron enfrentan barreras para acceder a esta atención por el costo económico que implica.

Lo anterior resalta la importancia de mantener un monitoreo constante de la salud mental de las personas con DA a lo largo de su tratamiento. Aunque es necesario generar más evidencia sobre los factores de riesgo asociados con estos padecimientos, partiendo de esta evidencia inicial, podrían emprenderse esfuerzos para la implementación generalizada de mecanismos de valoración psicológica de las personas con DA, particularmente aquellas con cuadros de mayor gravedad.

De igual manera, es conveniente informar y sensibilizar a las personas con DA y sus cuidadoras sobre la alta prevalencia de comorbilidades no-alérgicas como depresión, ansiedad y TDAH en las personas con la enfermedad, y la importancia de atenderlas. El potencial impacto positivo en su calidad de vida es muy importante, dado que el vínculo entre la incorporación de tratamientos psicológicos y psiquiátricos y la mejora general en los síntomas de las personas con DA está comprobado (Ehlers, 1995).

#### ► Gráfica 7. Nivel de ansiedad y depresión por gravedad de DA

Cruce entre las preguntas “Durante la última semana... seleccione la opción con la que se identifique más [ansiedad y depresión]” y “Actualmente ¿cuál considera es la gravedad de su DA?”



MÁS DE LA MITAD DE LAS PERSONAS CON DA GRAVE O MUY GRAVE REPORTAN VIVIR CON ANSIEDAD O DEPRESIÓN SEVERAS

Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta “Calidad de vida de las personas con DA en México”.

<sup>9</sup> Este resultado muestra lo reportado por las personas participantes, pero existe evidencia de que esta relación no siempre se da. De acuerdo con el *Global Report on Atopic Dermatitis 2022* la severidad de la DA no es directamente un predictor de impacto psicológico en las personas con la enfermedad.

### SENTIMIENTO DE VERGÜENZA E INCOMODIDAD

Algunos sentimientos con potenciales vínculos con la ansiedad y depresión como comorbilidades son: la **vergüenza**, la pena o la incomodidad que experimentan debido a las manifestaciones visibles de la DA. **82% de las personas encuestadas expresó haberse sentido de esta manera** y también mostraron una tendencia ascendente en la profundidad de su sentimiento de acuerdo con la gravedad de su DA. Las personas más jóvenes (entre 18 y 34 años) fueron las más susceptibles a esta sensación de vergüenza.

LA GRAN MAYORÍA DE LAS PERSONAS  
CON DA SE SIENTEN AVERGONZADAS O  
COHIBIDAS DEBIDO A LAS MANIFESTACIONES  
VISIBLES DE LA ENFERMEDAD.



En la experiencia de algunas personas entrevistadas este sentimiento constante de vergüenza combinado con la limitación en las actividades cotidianas y el estrés asociado con el tratamiento de la DA, exacerba la sensación de ansiedad y depresión.

*«Parte de la enfermedad me causó ansiedad. Por lo mismo de que me aislaba, me limitaba a hacer ciertas actividades. Me daba pena exponer ciertas partes de mi cuerpo o estar haciendo otro tipo de cosas. Por ejemplo, las fiestas y el alcohol influían que me brotara más y eso me detonó la ansiedad y la depresión»*

Hombre con DA de 25 a 34 años

Estas experiencias coinciden con los hallazgos del reporte “La Voz del Paciente” de la FMD, donde señalan que la gravedad de los síntomas físicos de la DA les impide desarrollar su vida como desean. Dichas limitaciones provocan aumentos en los niveles de estrés y variaciones del tono emocional en las personas con DA, siendo factores detonantes de otro tipo de trastornos psicológicos y/o psiquiátricos como depresión y ansiedad (FMD, 2019).

Para hacer frente a estos sentimientos, además de la atención psicológica y psiquiátrica profesional, pueden ofrecerse distintos recursos a las personas con DA: información gene-

*«[Experimento] depresión y estrés. Cuando me siento mal o siento que me veo reseca me siento muy mal [deprimida]»*

Mujer con DA de 18 a 24 años

ral sobre la enfermedad, su tratamiento y las consecuencias de ambos, recomendaciones generales sobre el manejo de emociones y el autocuidado (Fundación Eczema, 2020) y acceso a redes de apoyo (Asociación de Afectados de Dermatitis Atópica, 2020).

### IMPACTOS PSICOLÓGICOS EN LAS PERSONAS CUIDADORAS

Los impactos psicológicos de la DA van más allá de la experiencia de las personas que viven la enfermedad directamente en su piel. El papel que toman las personas cuidadoras en el tratamiento y acompañamiento de sus familiares con DA tiene implicaciones directas en su propia salud mental y bienestar. Esto, debido a los sentimientos de preocupación, frustración y tristeza que experimentan por la enfermedad de su familiar.

**78% de las personas cuidadoras informaron afectaciones en su vida debido a su papel y 8 de cada 10 reportó angustia, depresión, frustración y culpabilidad.** La mayor prevalencia de angustia emocional se encuentra entre las personas que cuidan bebés, y niñas y niños de entre 0 y 5 años de edad.

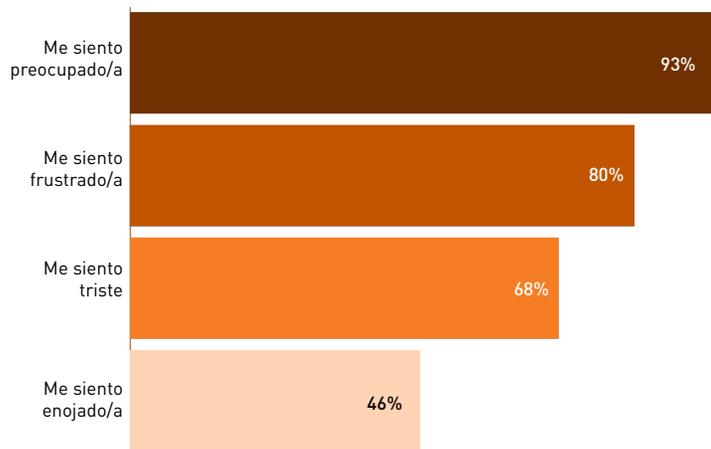
*«He tenido que tomar terapia porque me siento culpable. También estrés y ansiedad. Sobre todo de no ver mejoría [de su familiar], de sentir que estoy dando mi máximo en todo y verlo igual de la piel y unos días peor. Entra el sentimiento de culpa de algo no hecho bien, algo estoy haciendo mal. Mucha culpa, mucho remordimiento, he llegado a tener crisis ansiosas y de llanto por esto»*

Mujer cuidadora de 25 a 34 años con un familiar con DA de 0 a 2 años

Las personas cuidadoras suelen relacionar este papel con distintos sentimientos que pueden afectar negativamente su calidad de vida. Una proporción importante reporta sentir preocupación (93%) y frustración (80%) (Ver gráfica 8, siguiente página).

► **Gráfica 8. Principales sentimientos de las personas cuidadoras**

Debido a la condición de mi familiar...



Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta "Calidad de vida de las personas con DA en México".

La información reportada por las personas cuidadoras resuena con las conclusiones de estudios internacionales en la materia, los cuales han identificado que las personas al cuidado de otras con DA, presentan preocupación por la condición de su familiar y con la carga asociada a las decisiones y acciones propias del manejo de la enfermedad (Manzoni et al., 2013; Kilic & Kilic, 2023; Johnson, 2021). De acuerdo con estos estudios, algunas estrategias para hacer frente a esta situación son el proveer a las personas cuidadoras de herramientas que les permitan valorar y atender sus necesidades de salud mental, dar acceso a recursos guía sobre el manejo de la enfermedad, y fortalecer la comunicación con sus proveedores de salud para aminorar la carga que pueden sentir (Johnson, 2021).

**CONCLUSIONES SOBRE LOS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DE LA DA**

Además de sus afectaciones físicas, la DA puede estar asociada con profundos impactos psicológico. Las personas con DA a menudo enfrentan ansiedad y depresión, con 85% reportando variados niveles de estas condiciones. Esta problemática se acentúa especialmente en casos de DA grave, donde más de la mitad de las personas afectadas reportan sufrir ansiedad o depresión severa. Paralelamente, la vergüenza y el malestar por la apariencia de la piel es un sentimiento constante de las personas con DA, afectando en mayor medida a los jóvenes.

Las personas cuidadoras también enfrentan desafíos emocionales significativos, con 78% reportando impactos en su vida, y 8 de cada 10 experimentando angustia emocional, especialmente al cuidar a bebés, niñas y niños de 0 a 5 años. Sus experiencias, marcadas por la preocupación y frustración, resaltan la carga del cuidado y la necesidad de apoyo emocional individual y familiar.

Hacer frente a estas situaciones requiere de fortalecer el manejo integral de la DA, procurando que quienes padecen la enfermedad o quienes les proveen cuidado puedan acceder a acompañamiento psicológico como parte de su tratamiento. Sin embargo, considerando el reto que implica poder ofrecer este acompañamiento en todos los casos, existen otros recursos que pueden contribuir a reducir esta problemática, como: desarrollo y distribución de materiales informativos, promoción de redes de apoyo, e implementación de mecanismos que permitan identificar casos en los que el acompañamiento psicológico es prioritario.

# IMPACTOS **SOCIALES** DE LA DA



La DA impacta la forma en la que quienes la padecen se desenvuelven en su entorno y generan comunidad. De acuerdo con diversos estudios, los síntomas de la DA pueden impedir que quienes la padecen realicen actividades que puedan afectar su condición o exponerles a señalamientos (FMD, 2019; Ali et al., 2020). Estudios internacionales (Silverberg et al., 2018; Allergy UK, 2017) mostraron que 60% de las personas con DA prefiere quedarse en casa debido a su apariencia (Reino Unido) y 39% evita la interacción social (EEUU). Para sumar a esta evidencia, en la siguiente sección se presentan hallazgos sobre la influencia de la DA en las relaciones y actividades sociales de las personas en México.

### ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS

**78% de las personas con DA informaron experimentar algún grado de afectación en sus actividades sociales a causa de sus síntomas.** Al analizar estos resultados considerando la gravedad auto-percibida de la DA, se observa una relación entre la severidad de la enfermedad y la afectación social experimentada por las personas (*Ver gráfica 9*).

La información también mostró una diferencia en el impacto social de la DA entre distintos grupos de edad. Las personas más jóvenes, aquellas entre 18 a 24 y de 25 a 34 años, muestran un mayor grado de afectación en sus actividades sociales con respecto a los grupos de mayor edad. En ambos grupos de edad, cerca del 50% de las personas están dentro de los niveles de mayor afectación (mucho y muchísimo).

Al profundizar en las actividades sociales específicas que se ven afectadas, el estudio identificó que **68% de las personas con DA han sufrido dificultades para practicar deporte**, siendo las personas de mayor edad (de 45 años en adelante) las que presentaron mayores afectaciones.

La evidencia recopilada en otros estudios destaca que distintos factores pueden potenciar las afectaciones sociales derivadas de la DA, aunque generalmente éstas resultan de una combinación de los impactos físicos y psicológicos (Levy, 2018). Sobre la relación con los impactos físicos, las entrevistas con personas con DA permitieron identificar que las personas suelen abstenerse de actividades que puedan potenciar sus síntomas. Por ejemplo, las personas con DA mencionaron evitar actividades que implican la exposición al sol o al agua (como ir a la playa o fiestas al aire libre) con el objetivo de proteger su piel y evitar que incremente la severidad de los síntomas.

En torno a la relación con impactos psicológicos, las encuestas permitieron obtener información que indica que las afectaciones a las actividades sociales podrían también estar asociadas con la existencia de prejuicios hacia las personas con DA. **60% de las personas reportaron haber sufrido de miradas incómodas a causa de su condición y 30% reportó haber recibido comentarios despectivos.** Este tipo de señalamientos puede afectar la confianza y autoestima de las personas e incentivar su aislamiento.

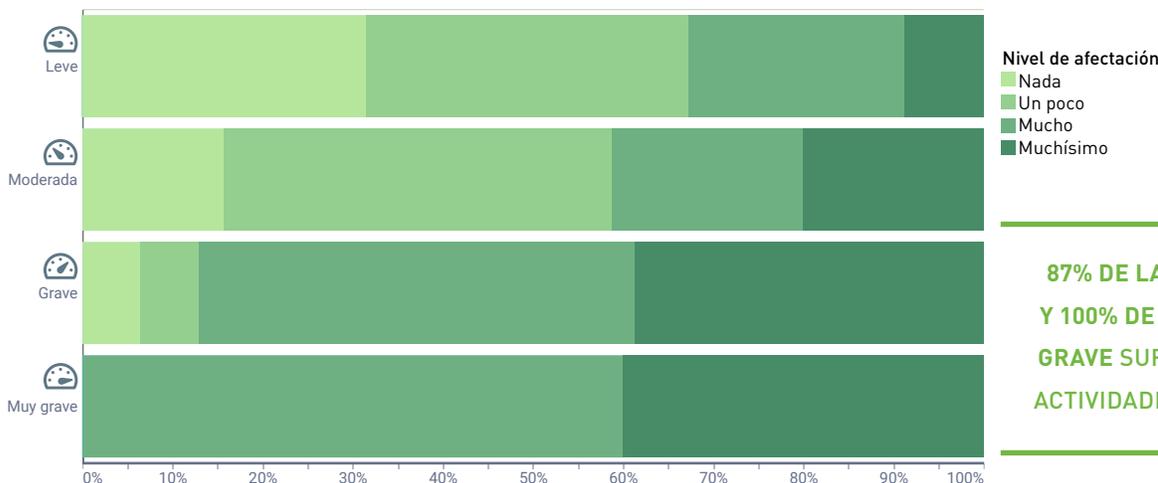
Las personas cuidadoras no están exentas de percibir afectaciones en actividades sociales y recreativas. **6 de cada 10 las personas cuidadoras encuestadas reportaron que las actividades de la familia se han visto afectadas en distintos niveles debido a la DA de su familiar.** 67% considera que también influye en las actividades de diversión o recreación de la familia en general, y 57% en la planificación de vacaciones.

En las entrevistas se identificó que, con el fin de proteger a la persona con DA, las personas cuidadoras limitan la realización de actividades al aire libre con toda la familia. Adicionalmente, existe evidencia de otros contextos en los que las madres cuidadoras reportan tener poco tiempo para realizar actividades sociales sin el o la hija a la que cuidan (Yang et al., 2019).

Frente a esta situación, tanto las personas con DA como las personas cuidadoras pueden beneficiarse de planes de acción para el cuidado de los síntomas que les permitan fortalecer su confianza para realizar ciertas actividades sociales y recreativas de manera segura (Levy, 2018) o incluso pensar en actividades alternativas (Allergy UK, 2021), así como de redes de apoyo que les ayuden a sentirse más cómodas en la interacción social (Angelhoff et al., 2018).

#### ► Gráfica 9. Influencia de la DA en actividades sociales y recreativas vs gravedad de DA

Cruce entre las preguntas "Durante la última semana, ¿ha influido su condición de la piel en alguna actividad social o recreativa?" y "Actualmente ¿cuál considera es la gravedad de su DA?"



**87% DE LAS PERSONAS CON DA GRAVE Y 100% DE LAS PERSONAS CON DA MUY GRAVE SUFREN AFECTACIONES EN SUS ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS**

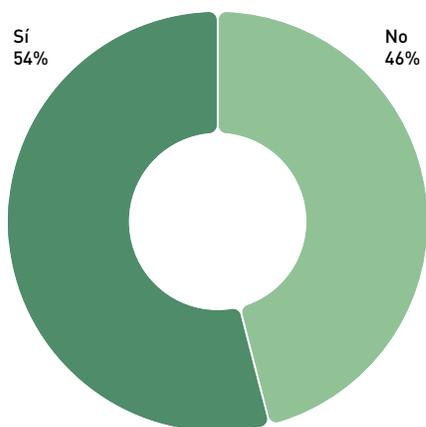
Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta "Calidad de vida de las personas con DA en México".

## CONTACTO FÍSICO

Más de la mitad de las personas con DA indican que su enfermedad les orilla, en distintos niveles, a evitar tener contacto físico con otras personas (Ver gráfica 10). 31% reportó verse poco influenciada, 16% mucho y 9% muchísimo.

### ► Gráfica 10. Personas con DA que evitaron el contacto físico con otras personas

Durante la última semana, a partir de su enfermedad de la piel, ¿evitó el contacto físico con otras personas?



Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta "Calidad de vida de las personas con DA en México".

Los datos sugieren una relación entre evitar (o no) el contacto físico y el nivel de gravedad de la enfermedad. Las personas con DA manifiestan evitar el contacto con mayor frecuencia conforme aumenta la gravedad de su enfermedad. Al igual que otros efectos como las decisiones de vestimenta o sentimientos de vergüenza, la tendencia a evitar el contacto físico suele afectar en mayor medida a las personas más jóvenes.

Los datos anteriores sugieren que la reducción del contacto físico es un aspecto importante que afecta a las personas con DA. Sin embargo, es importante señalar que el contacto por sí mismo no es necesariamente una causal que pueda agravar significativamente la enfermedad. Por el contrario, evitarlo de manera reiterada podría llevar a las personas con DA a desarrollar sentimientos de aislamiento y soledad (Marrón et al., 2020) que pueden repercutir en otras áreas de su vida. Por lo anterior, es necesario proveer de información y acompañamiento adecuados a las personas con DA que reduzcan las limitaciones que puedan tener en esta área.

MÁS DEL **65%** DE LAS PERSONAS CON DA SEVERA HAN EVITADO EL CONTACTO FÍSICO CON OTRAS PERSONAS



## RELACIONES FAMILIARES, DE PAREJA Y AMISTADES

Es común que la DA cause dificultades en la interacción con el círculo cercano de las personas que la padecen. 55% de las personas con DA informó haber sufrido afectaciones en la relación con su pareja o amistades en distintos niveles, siendo más afectadas las personas que reportan niveles de DA grave y muy grave. Las personas que pertenecen a los grupos de edad más jóvenes reportaron las mayores tasas de afectación: 69% entre las personas de 18 a 24 años y 57% entre las de 25 a 34 años.

**78% DE LAS PERSONAS CON DA GRAVE Y 100% DE LAS PERSONAS CON DA MUY GRAVE SUFREN AFECTACIONES EN SUS RELACIONES DE PAREJA, FAMILIARES O DE AMISTAD**



Estas afectaciones con los círculos más cercanos pueden también estar influenciadas por el desconocimiento o los prejuicios sobre la enfermedad: como muestra, **40% de las personas con DA indicaron sentir una falta de comprensión hacia su condición.**

*«Esa parte fue una de las más difíciles [relaciones personales], porque con todo el dolor no puedo estar en ningún lugar. Yo creo que uno se va aislando y por mi parte prefería cancelar mis planes. O de plano no incluirme en ellos con mis amigos»*

Mujer con DA de 25 a 34 años

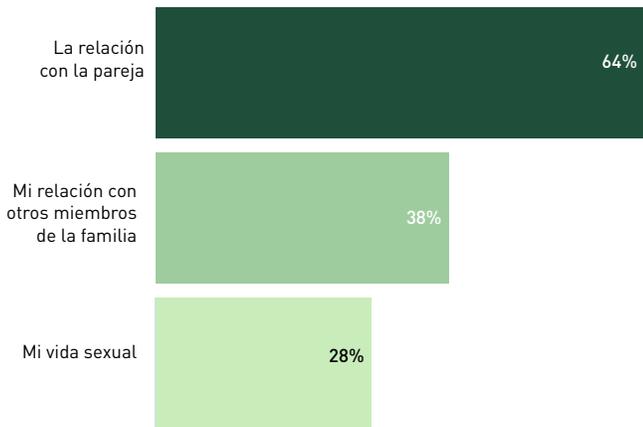
Adicionalmente, **55% de las personas señaló algún grado de afectación a su vida sexual derivada de la DA**, lo cual también está asociado con complicaciones en las relaciones de pareja.

*«Yo me quedaba toda la noche con ella [su familiar, para que no se rascara] y pues tuve que mudarme de la recámara con mi esposo— tuvimos que apartarnos. Afectó mucho nuestra rutina [como pareja]»*

Mujer cuidadora de 25 a 34 años con un familiar con DA de 0 a 2 años

► **Gráfica 11. Principales afectaciones sociales de las personas cuidadoras**

Debido a la condición de mi familiar se ha visto afectada...



Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta "Calidad de vida de las personas con DA en México".

Las personas cuidadoras, por su parte, también reportaron afectaciones a sus propias relaciones personales. **64% de esta población compartió que su rol como cuidadoras ha tenido implicaciones en la relación con su pareja y/o las personas integrantes de la familia (Ver gráfica 11).**

Evidencia recolectada en otros estudios destaca que en el caso de madres o padres con varios hijos, el cuidado de la DA puede relacionarse con resentimiento de las hijas o hijos sin DA, derivado de la percepción de que reciben menos atención que la persona con DA (Carroll et al., 2005). Sobre las relaciones de pareja, la evidencia señala que estas pueden verse afectadas por tensiones asociadas con las decisiones de cuidado, el impacto emocional derivado de la condición del hijo o hija, y por cambios en la logística asociada con la manera de dormir (Yang et.al., 2018).

*«Mis hijas se sienten desatendidas, o sienten que es más la atención o cuidado que le pongo a mi hija con DA. Nosotros les hemos explicado que no es el hecho de que se le quiera más a una que a otra, sino que en ciertos momentos requiere más atención»*

**Mujer cuidadora de 35 a 44 años con un familiar con DA de 18 a 24 años**

En otros contextos se ha propuesto la implementación de programas o recursos educativos dirigidos al círculo cercano de los pacientes (Misery et al., 2023), o incluso estrategias de tratamientos familiares (Ramirez et al., 2019) como medidas para contrarrestar las afectaciones familiares derivadas de la DA. El objetivo común de estas iniciativas es proveer al círculo cercano de las personas con DA con información para poder comprender y acompañar a sus seres queridos de mejor manera.

**REDES DE APOYO Y COMUNIDAD DE PERSONAS CON DA**

La mayoría de las personas con DA y cuidadoras encuentran apoyo y empatía en sus familiares o personas más cercanas. Las personas con DA destacan el rol activo de sus padres en el cuidado y atención de sus síntomas, mientras que las personas cuidadoras resaltan la importancia del apoyo emocional y económico de sus familiares.

Sin embargo, existe una carencia de comunidades formales en México donde personas con experiencias similares puedan reunirse y compartir sus vivencias. Aunque algunas encuentran espacios virtuales como grupos de Facebook o siguen a *influencers* especializados en dermatología que ofrecen consejos útiles sobre cómo vivir con la enfermedad, la mayoría señaló no contar con redes o comunidades más estructuradas y formales.

*«Gracias a un grupo que encontré en Facebook he encontrado que más personas comparten la enfermedad. Nos damos tips y apoyo. Eso me ha servido porque me ayuda a sentirme acompañado y comprendido porque generalmente pues no he conocido como tal alguien que esté pasando por lo mismo»*

**Hombre con DA de 25 a 34 años**

Existen estudios que demuestran los beneficios de participar en grupos educativos y de apoyo relacionados con la DA. Tanto las personas con DA como las cuidadoras que se involucran en estos grupos reportan mejoras significativas en el manejo de la enfermedad (Heratizadeh et al., 2017; Staab et al., 2022). La interacción en estos grupos no solo proporciona información valiosa sino también consuelo emocional y apo-

yo social al compartir experiencias y estrategias de manejo con quienes entienden lo que significa vivir con DA (Biletskaya & Golikova, 2020).

Para mejorar la capacidad de las personas con DA y cuidadoras para lidiar con la enfermedad y encontrar apoyo social, es crucial incentivar la formación de redes y grupos de apoyo formales que faciliten el intercambio de experiencias y estrategias en el manejo de la DA.

## CONCLUSIONES SOBRE LOS IMPACTOS SOCIALES DE LA DA

El desarrollo social de las personas con DA se ve impactado de manera importante por la enfermedad. 78% de las personas encuestadas con DA reportaron afectaciones sociales en distintos niveles, siendo las personas jóvenes las más afectadas. De la misma manera, sus relaciones personales se ven afectadas, llevando a menudo al aislamiento y a interacción social limitada. Las experiencias recopiladas ilustran cómo el padecer DA les puede conducir a distanciarse de su círculo social más cercano, afectando sus relaciones familiares, de pareja y de amistad.

Por otra parte, las personas cuidadoras experimentan cargas emocionales y sociales debido a su rol. 64% indicó que su labor de cuidado afecta sus relaciones personales, señalando cómo el cuidado de una persona con DA puede alterar la dinámica y rutina familiar. Las entrevistas con personas cuidadoras revelaron cómo la necesidad de atención constante puede llevar a distanciamientos con la pareja y otras personas dependientes.

Los resultados revelan la necesidad de las personas con DA, de las personas cuidadoras y de sus redes cercanas, de contar con mayor información que amplíe el conocimiento sobre la enfermedad, reduzca los prejuicios sobre ésta y fomente un ambiente más incluyente con quienes la padecen. Asimismo, se aprecia el potencial de contar con redes de apoyo entre pares que podrían aminorar la carga emocional entre las familias.

# IMPACTOS ECONÓMICOS DE LA DA



La DA impacta directa e indirectamente la economía familiar. La evidencia internacional muestra que los costos asociados al manejo de la enfermedad (consultas, medicamentos, etc) representan una proporción importante del gasto de bolsillo que dedican las familias a su salud. Además, existe evidencia de que los síntomas de la enfermedad pueden afectar el desempeño laboral, académico o el plan de carrera de las personas, lo cual puede generar afectaciones económicas en el largo plazo. Esta sección presenta los impactos encontrados en estas dos áreas para la población en México.

De acuerdo con un estudio realizado en Estados Unidos en 2010, el desembolso estimado anual de las personas con DA en este país fue de \$37.8 millones de dólares, aproximadamente \$371 por persona, una cifra superior a aquella en la que incurren las personas con hipertensión arterial o diabetes (Adamson, 2017; Silverberg, 2015). Los motivos se deben a la necesidad de que algunas personas con DA lleven tratamiento con más de una especialidad<sup>10</sup> y, además, a las necesidades de medicinas y tópicos especializados, no siempre cubiertos por el sistema de salud, a las consultas médicas, al transporte y a otros aspectos (FMD, 2019; Adamson, 2017).

En cuanto a los impactos económicos indirectos, internacionalmente se ha documentado que los síntomas físicos y psicológicos de la DA pueden afectar el desempeño profesional y académico, en grados que van desde ausentarse temporalmente de dichas responsabilidades o abstenerse de realizar ciertas tareas, hasta, en el peor de los casos, desertar por completo y tener que hacer cambios en los planes laborales o escolares (Adamson, 2017; FMD; 2019; Faraz et al., 2020). De acuerdo con la evidencia existente, estos impactos económicos indirectos pueden llegar a representar la mayor parte de los costos de la atención de la DA para una persona (Filanovsky et al., 2016).

En México, si bien existía información sobre los costos de la DA para el sistema de salud pública<sup>11</sup>, no había evidencia sobre el impacto económico de la enfermedad para las personas. Por ello, esta sección profundiza en la carga económica al bolsillo de las personas para cubrir los costos asociados con atender la DA y las implicaciones que ésta tiene en el desarrollo de sus actividades académicas y económicas.

### CARGA PROMEDIO EN EL INGRESO ECONÓMICO

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y gastos de los Hogares (ENIGH), las familias en México destinan 3.4% de sus gastos trimestrales a cuidados de la salud en general. En contraste, en este estudio se identificó que **más de las mitad de las personas con DA y cuidadoras destinan entre 10 y 40% de su presupuesto mensual al tratamiento de la DA<sup>11</sup>** (considerando la suma de consultas médicas, medicamentos y/o tópicos y transporte), lo cual es muestra de la importante carga económica asociada a la DA (*Ver gráfica 12, siguiente página*). Este resultado es similar a hallazgos de estudios en otros contextos donde se identificó que las familias destinaban en promedio el 35% al cuidado de la DA de un familiar (Filanovsky et al., 2016).

ALGUNAS PERSONAS CON  
DA SEVERA LLEGAN A DESTINAR  
HASTA 80% DE SU INGRESO  
EN ATENCIÓN A LA ENFERMEDAD



Los hallazgos muestran que existe una relación entre la gravedad de la enfermedad y el porcentaje de ingreso mensual destinado al tratamiento (*Ver gráfica 13, siguiente página*). Las personas participantes que reportan grados más severos de DA (grave y muy grave) están asociadas con mayor proporción gastos para la atención de la enfermedad: más de la mitad de las personas con DA severa y cuidadoras con familiares con la misma gravedad, destinan más del 20% de su ingreso mensual al tratamiento de la enfermedad. Esta información es evidencia de las afectaciones financieras de las personas con grados más severos y la necesidad de priorizar y facilitar el acceso de estas personas a tratamientos compatibles con sus necesidades desde los servicios de salud públicos.

La información obtenida identifica tres categorías de gasto principales: medicamentos o tópicos, citas médicas y transporte (*Ver gráfica 14, página 34*). De estas, los gastos en medicamentos y citas médicas son los que más impactan económicamente a las personas con DA.

Específicamente, 70% de las personas con DA invierten más del 40% de su presupuesto mensual en medicamentos o tópicos, mientras que aproximadamente la mitad asigna un porcentaje similar a las citas médicas. Por otro lado, la mayoría, 77%, gasta menos del 20% en transporte para acudir a las citas o compromisos relacionados con su tratamiento. Las personas cuidadoras destinan en promedio proporciones similares para cada uno de los tres rubros.

Tanto personas con DA como personas cuidadoras destinan una parte importante de sus ingresos a cubrir costos de la enfermedad. Para aligerar esta carga, es de suma importancia seguir ampliando la información detallada sobre los gastos de estas poblaciones con el objetivo de que desde el sector público, privado y social puedan desarrollarse estrategias que amplíen la disponibilidad de atención accesible.

«La mayor parte de mis ingresos económicos sí se van en consultas, en tratamientos, en cremas»

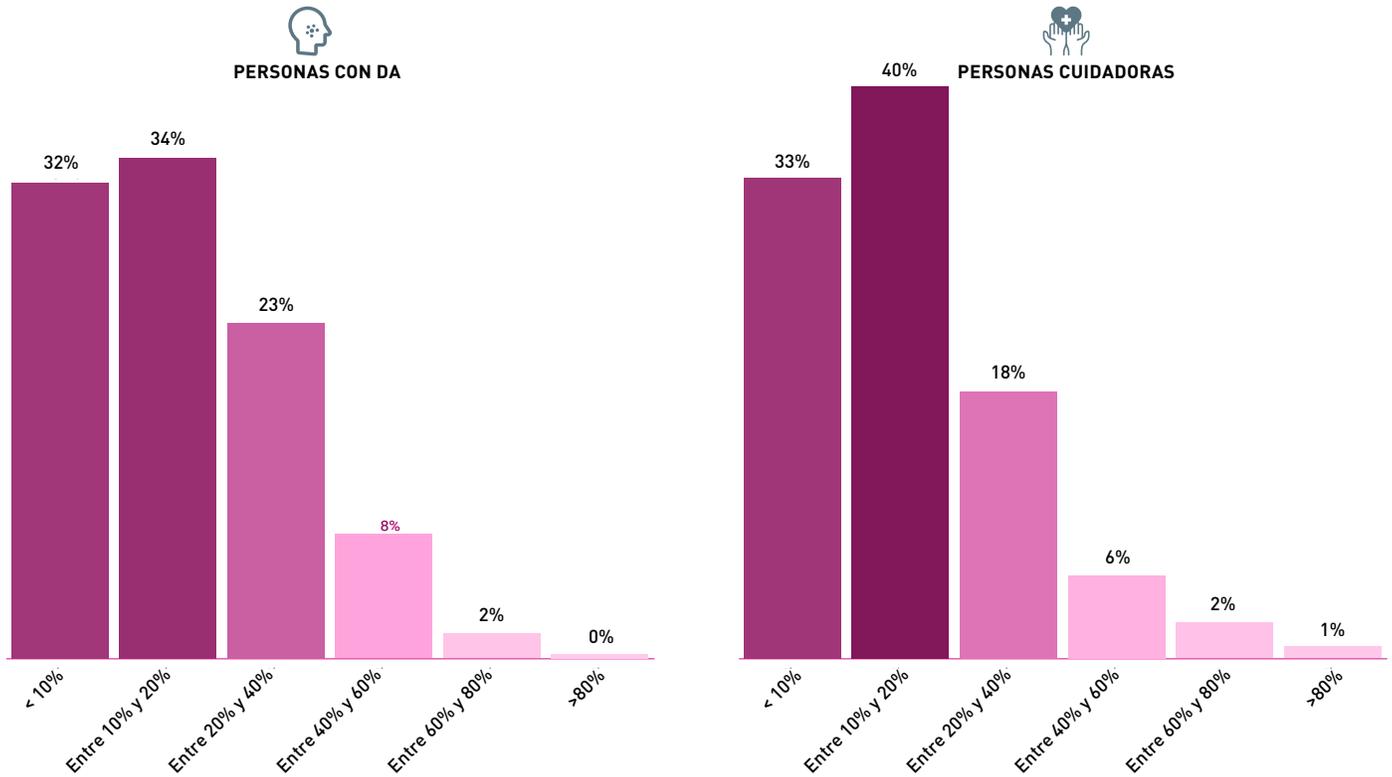
Hombre con DA de 25 a 34 años

<sup>10</sup> Por ejemplo, además de dermatología, la DA es de la competencia de pediatras, genetistas, alergólogos/os y otras especialidades (depende de las características de los síntomas y de las comorbilidades).

<sup>11</sup> Otros estudios han identificado que los costos por persona en el ISSSTE van desde \$33,000 a \$213,000 pesos para los casos moderados a graves (Guevara-Sanginés, et al., 2020).

► **Gráfica 12. Gasto promedio mensual de las personas con DA y cuidadoras**

En promedio, ¿qué porcentaje de su ingreso mensual estima que destina para su tratamiento? y ¿qué porcentaje de ingreso familiar mensual estima que destina para el tratamiento de su familiar?

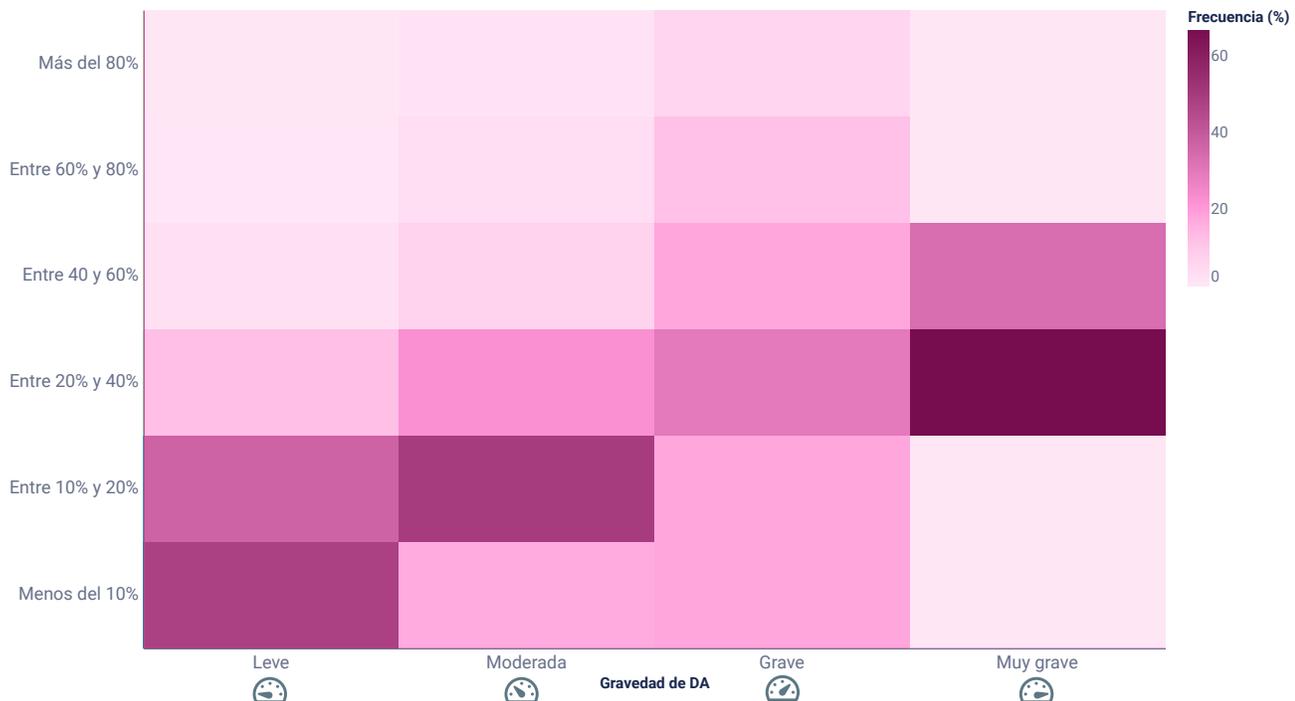


Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta "Calidad de vida de las personas con DA en México".

► **Gráfica 13. Gasto promedio mensual de las personas cuidadoras por gravedad de su familiar**

Cruce entre las preguntas "Actualmente ¿cuál considera es la gravedad de la DA de su familiar?" y "En promedio, ¿qué porcentaje del ingreso familiar mensual estima que destina para el tratamiento de su familiar?"

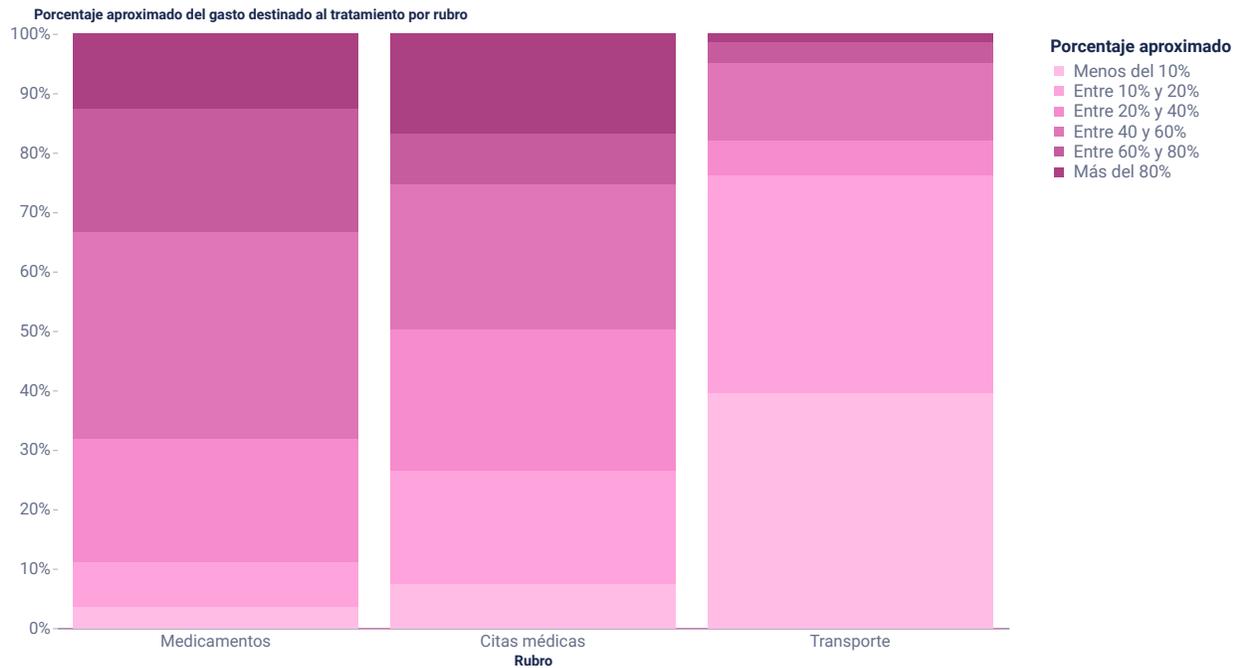
Porcentaje de ingreso mensual destinado al tratamiento de su familiar



Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta "Calidad de vida de las personas con DA en México".

► **Gráfica 14. Porcentaje de gasto promedio de las personas con DA en la atención de la enfermedad por rubro**

Estimación realizada a partir de las respuestas a “En promedio, ¿cuánto gasta al mes para tratar su DA?”, “¿Cuánto gasta al mes en medicamentos?” “¿Cuánto gasta al mes en citas médicas?” y “¿Cuánto gasta al mes en transporte?”



Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta “Calidad de vida de las personas con DA en México”.

**GASTOS Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD**

Los datos revelan que existen diferencias en la carga económica de la enfermedad según el tipo de sistema de salud utilizado por las personas para atenderla: público, privado o una combinación de ambos. Aquellas personas que recurren a ambos servicios son quienes reportan mayores gastos. 60% de quienes reportan tratarse en los dos servicios destina más del 20% de su ingreso mensual a atender su enfermedad. Entre quienes se atienden exclusivamente en público el porcentaje que destina esta misma proporción de ingreso es de 39% y entre quienes se atienden en el sistema privado de 28%.

Destaca que 21% de las personas con DA que recurren a la combinación de ambos servicios reporta padecer DA grave o muy grave. Por otro lado, 9% de aquellas que acuden exclusivamente a servicios privados presentan estos niveles de gravedad, mientras que no se registraron respuestas de personas con casos de DA grave o muy grave que se atiendan exclusivamente en el sistema de salud público. Esta información sugiere que la urgencia de atenderse por un caso complejo puede motivar la búsqueda de atención complementaria.

**60% de las personas con DA reportaron dificultades para acceder a especialistas en el sector público, mientras que 13% reportó el mismo problema en el sector privado.** Esta diferencia puede explicar por qué **94%<sup>12</sup> de las personas con DA, a pesar de tener acceso a un servicio de salud pública, reportan atender su DA en el sector privado o en una combinación de ambos (Ver gráfica 15, siguiente página).**

LA URGENCIA DE ATENDERSE POR UN CASO SEVERO PUEDE MOTIVAR LA BÚSQUDA DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA EN EL SISTEMA DE SALUD PRIVADO

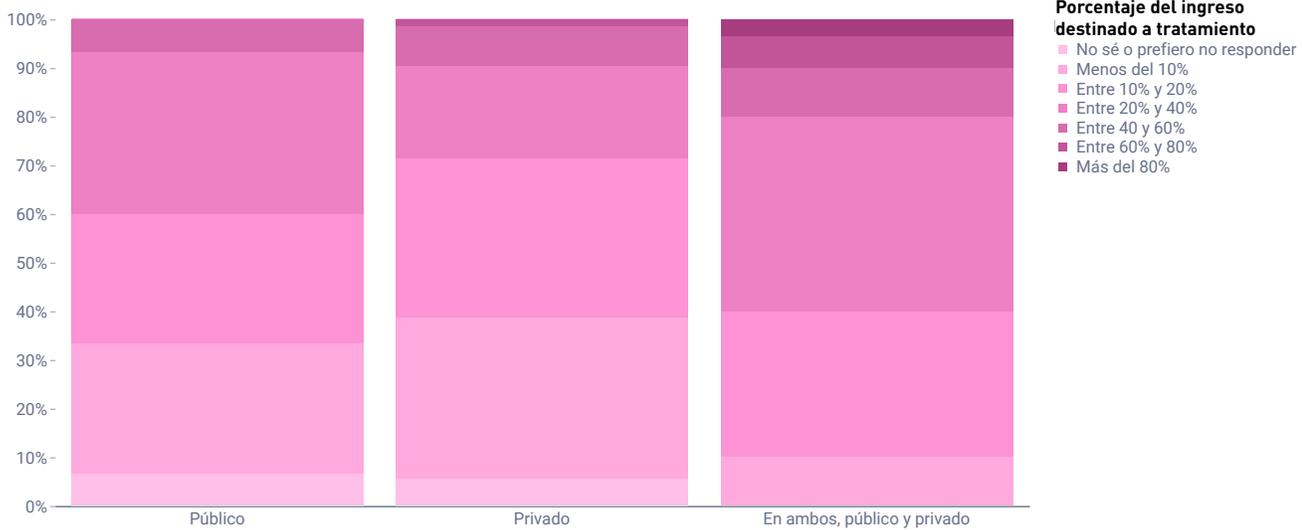


Esta información destaca la necesidad de robustecer las posibilidades y recursos para la atención de la DA en los servicios de salud pública para mitigar el gasto de bolsillo que implica la enfermedad en la economía de las familias. Un ejemplo de recursos para el tratamiento de la DA que recaen en el gasto de bolsillo son los emolientes y dermolimpiaadores. A pesar de que éstos son necesarios para el mane-

<sup>12</sup> Un dato relevante para esta hipótesis es la tasa de personas con seguro de gastos médicos mayores por derechohabencia: 46% de las personas con DA que son derechohabientes del IMSS, ISSSTE o alguna otra institución pública de salud, cuentan también con seguro de gastos médicos mayores. Lo anterior podría suponer que quizá quienes tienen cobertura de salud pública optan por complementar (o sustituir) su atención médica a través de medios privados.

► **Gráfica 15. Porcentaje del ingreso mensual de las personas con DA destinado a su enfermedad por tipo de servicio de salud**

Cruce entre las preguntas “En promedio, ¿Qué porcentaje de su ingreso mensual estima que destina para su tratamiento?” y “¿En qué tipo de servicio de salud recibe la atención de su DA?”



Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta “Calidad de vida de las personas con DA en México”.

jo de la DA, ningún sistema de salud pública cuenta con éstos por lo que el gasto correspondiente a dichos restauradores de la integridad de la barrera cutánea siempre es cubierto directamente por las personas con DA y sus familias.

**EDUCACIÓN Y TRABAJO: AUSENTISMO, ABANDONO E INFLUENCIA EN PLANES DE CARRERA**

De acuerdo con la información obtenida en la encuesta, **43% de las personas con DA y 39% de las cuidadoras se han visto limitadas por la enfermedad para trabajar o estudiar.** Entre éstas, 30% han sido limitadas un poco, 8% mucho y 4% muchísimo.

Como se observó en otras variables, los niveles de afectación están relacionados con la gravedad reportada, pues 38% de las personas que reportan DA grave tuvieron los máximos niveles de impedimento, seguidos por 40% de las personas con DA muy grave. Por el contrario, más de 60% de las personas con DA leve no experimentaron complicaciones para llevar a cabo sus actividades a causa de esta enfermedad (*Ver gráfica 16, siguiente página*).

ES COMÚN QUE LA ENFERMEDAD AFECTE LA CAPACIDAD PARA ESTUDIAR Y TRABAJAR DE LAS PERSONAS CON DA SEVERA



«Cuando decidí estudiar, había elegido irme a Monterrey. Y lo hice, pero me puse bien mal, entonces me regresé»

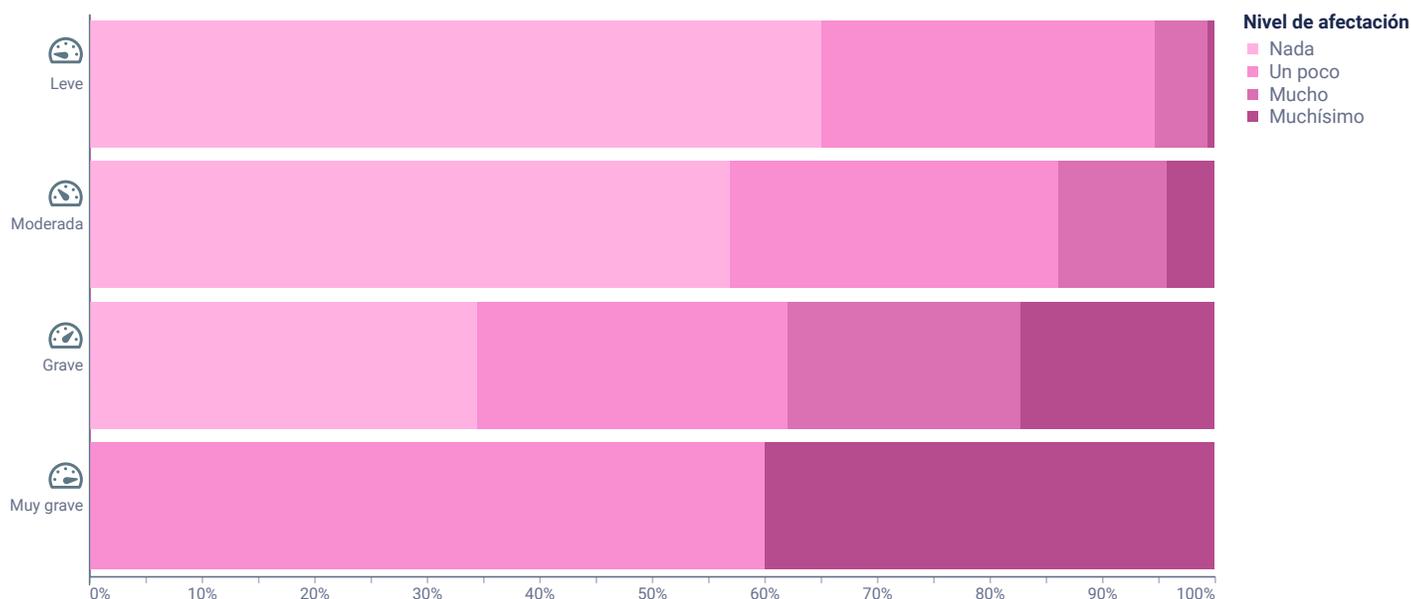
Mujer con DA de 35 a 44 años

Asimismo, las personas con DA que pertenecen a los grupos de edad más jóvenes (18-24 y 25-34 años) reportan el mayor impacto. Conforme avanza la edad, reduce la incidencia en impedimentos para trabajar o estudiar. Este fenómeno es vinculable con las afectaciones psicológicas y sociales mencionadas en las secciones anteriores en donde se identificó que, la prevalencia de ansiedad y depresión, así como los sentimientos de vergüenza e incomodidad por la apariencia de la piel, se observaron en mayor medida en los grupos de población más jóvenes.

Adicional al hecho de que las personas perciben que la DA afecta su desempeño laboral y escolar, la información recabada mostró que esta enfermedad también se traduce en que en ocasiones las personas deben ausentarse por completo a sus actividades. **1 de cada 10 personas con DA y personas cuidadoras reportó haberse visto forzada a faltar al trabajo o a la escuela debido a síntomas de DA.** El ausentismo es más frecuente entre los grupos de personas que refieren niveles más severos de la enfermedad: 4% de las personas con

► **Gráfica 16. Personas con DA que han sido impedidas por su enfermedad para trabajar o estudiar**

Cruce entre las preguntas “Durante la última semana, ¿le ha impedido su condición de la piel trabajar o estudiar?” y “Actualmente ¿cuál considera es la gravedad de su DA?”



Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta “Calidad de vida de las personas con DA en México”.

DA leve han tenido que faltar al trabajo a la escuela, seguido de 15% en las personas con DA moderada, 26% de aquellas con DA grave y 33% en las que presentan DA muy grave.

En términos de abandono total de las actividades laborales o escolares, **6% de las personas con DA informaron haber tenido que abandonar por completo su trabajo o estudio.** Llama la atención que este porcentaje **se duplica para las personas cuidadoras, pues 12% reportaron encontrarse en esa situación.** Lo anterior representa una señal de alerta sobre las implicaciones que tienen las labores de cuidado y la falta de apoyo para poder llevarlas a cabo en paralelo con otras actividades.

«Se me hace muy complicado el tiempo del transporte [de su casa a la escuela], el sentir la cara toda seca. Al llegar allá [la escuela] pues ya está mal. Ya ni siquiera daban ganas de estar. Es como de “esto me duele, ya me quiero ir”»

Mujer con DA de 25 a 34 años

dono se explican por brotes espontáneos y síntomas de prurito y ardor intensos. Algunos testimonios incluso apuntan al abandono como la última consecuencia ocasionada por múltiples ausencias y la percepción de que el ambiente de trabajo o estudio no es el ideal para la disminución de sus síntomas.

Por último, se identificó que **para 18% de las personas con DA encuestadas la enfermedad influyó en el tipo de trabajo o plan de carrera que seleccionó.** Esta proporción aumenta hasta más de 30% en personas que reportan DA grave y muy grave y en 42% en las personas con 18 a 24 años.

«Estaba buscando trabajo, pero no podía porque me pedían estar en el sol. Tenía muy fea la piel. Tuve que rechazar un trabajo porque me pedían que me mudara a Mérida»

Mujer con DA de 35 a 44 años

De acuerdo con las entrevistas a las personas con DA y cuidadoras, generalmente los fenómenos de ausentismo y aban-

Estudios en otros contextos han encontrado que las implicaciones a largo plazo en el desarrollo educativo o profesional asociados con la DA, pueden ser mayores que, por ejemplo, los gastos en consultas médicas, medicamentos, transporte, entre otros (Filanovsky et al., 2016; Su et al., 1997; Fivenson, 2022). Por ello, es de relevancia sensibilizar a empleadores e

instituciones educativas sobre los síntomas y consecuencias de la DA, de manera que ofrezcan arreglos flexibles a quienes experimentan esta enfermedad. Distintas organizaciones nacionales e internacionales han generado materiales que pueden servir como referencia en temas como la sensibilización general y también con guías específicas asociadas al manejo de la DA en espacios de trabajo (FMD, 2023; Día a día con DA, 2023; National Eczema Society, 2021). Estos podrían servir de referencia para generar iniciativas hacia el futuro.

*«Yo soy enfermero. Hay ciertas áreas donde, por ejemplo, tienes que usar cierto tipo de uniforme, utilizar el mismo jabón quirúrgico para lavarte las manos —que yo no puedo porque también reseca mucho las manos—. Entonces me he limitado de aceptar o ejercer en algunas áreas donde es estricto [usar cosas específicas]»*

Hombre con DA de 25 a 34 años

#### ACTIVIDADES DE CUIDADO NO REMUNERADAS

Además del impacto en el desarrollo de actividades económicas remuneradas, existe evidencia de que la DA también puede tener consecuencias en el desarrollo de tareas de cuidado, no remuneradas, como las labores domésticas. **79% de las personas con DA y 66% de las personas cuidadoras reportaron un impacto de la enfermedad en la gestión y administración del hogar.**

La información muestra afectaciones más agudas en las familias con niños y niñas con DA entre 0 y 5 años y entre personas con DA más jóvenes. 8 de cada 10 personas con DA considera difícil disponer de tiempo para llevar a cabo este tipo de tareas del hogar. La mitad de las personas cuidadoras reportan que la DA influye en la preparación de alimentos y en el tiempo destinado a las compras para la familia; esta última proporción aumenta entre personas con niveles de gravedad más altos.

Estas cargas adicionales a las actividades de cuidado no remunerado son muestra de las importantes implicaciones de tiempo que requiere el manejo de la DA, lo cual tiene como consecuencia afectaciones generales para el descanso, el desarrollo personal y el bienestar en general, tanto de las personas con DA como de las personas cuidadoras.

#### CONCLUSIONES SOBRE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS DE LA DA

La DA tiene fuertes implicaciones en las finanzas de las personas con DA y sus cuidadoras. La mayoría de las personas encuestadas destinan entre 10 y 40% de su ingreso mensual para el tratamiento de la enfermedad. Dichas proporciones representan un desafío económico importante para estos grupos, particularmente por los gastos que implican los medicamentos y tópicos.

La DA también tiene implicaciones indirectas en el ámbito profesional, académico y en el trabajo no remunerado. 43% de las personas con DA y 39% de las cuidadoras reportan limitaciones para trabajar o estudiar debido a la enfermedad. De igual manera, afecta las actividades cotidianas del hogar y las dinámicas familiares, con un porcentaje alto de personas con DA y cuidadoras que reportan dificultades en la realización de tareas domésticas y de cuidado familiar.

Lo anterior indica que las personas con DA y sus cuidadoras requieren de importantes apoyos. Por un lado, éstas requieren servicios de salud que les permitan reducir el impacto de los costos económicos asociados a la enfermedad que actualmente absorben directamente. Adicionalmente, se requieren de esquemas laborales y educativos flexibles, que comprendan las implicaciones de la enfermedad y ofrezcan a las personas oportunidades de seguir desarrollándose, sin poner en riesgo su inclusión en estas esferas.



# CONCLUSIONES Y LLAMADO A LA ACCIÓN

Más de 12 millones de personas en México podrían padecer dermatitis atópica. Los hallazgos de este reporte hacen evidente el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de quienes la padecen y de quienes les proveen cuidado, de maneras diversas. Es imperativo poner en marcha iniciativas que aborden esta problemática de manera integral. Estas iniciativas deberán tener en cuenta la salud física y mental, pero también los aspectos sociales y económicos destacados en este documento.

Entre las áreas prioritarias que deberían considerarse en el diseño e implementación de estrategias de atención integral, destacan:



#### **FORTALECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA MULTIDISCIPLINARIA:**

La atención a personas con DA, desde su diagnóstico hasta el monitoreo y seguimiento, debe considerar las distintas manifestaciones que puede tener la enfermedad incluyendo sus síntomas directos, pero también las comorbilidades y padecimientos de salud mental asociados.



#### **EDUCACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN:**

Es necesario generar y distribuir información general sobre la DA. Estos materiales deben orientarse en dos sentidos. Por un lado, es necesaria información para concientizar a la población general y reducir el estigma asociado a la DA y fomentar un entorno más incluyente y comprensivo. Por otro lado, es necesario poner a disposición de personas con DA y sus cuidadoras recursos informativos que les permitan manejar de mejor manera la enfermedad y reducir la carga que esto les genera.



#### **APOYO FINANCIERO Y POLÍTICAS DE SALUD:**

Deben explorarse alternativas que permitan aumentar el acceso a tratamientos asequibles y de calidad para las personas con DA, incluso en casos no severos. Así mismo, debe fortalecerse el acceso a atención por personal especializado desde los sistemas de salud pública, particularmente para los grupos de población más vulnerables.



#### **ESQUEMAS DE FLEXIBILIDAD LABORAL Y EDUCATIVA:**

A partir de una mayor visibilización de la enfermedad, es necesario promover adaptaciones en el entorno laboral y educativo para apoyar a las personas con DA y a sus cuidadores, permitiéndoles continuar con su desarrollo profesional y académico.



#### **INVESTIGACIÓN CONTINUA:**

Fomentar la investigación para mejorar el entendimiento y tratamiento de la DA y sus implicaciones en la vida de las personas.

Implementar estas acciones no es una tarea que pueda ser abordada desde un actor o sector particular, sino que se requiere de la colaboración de los sectores público y privado en las áreas de salud, educación y empleo, así como de la sociedad en general. De ser implementadas, estas estrategias tienen el potencial de contribuir a mejorar la calidad de vida de millones de personas en México y contribuir al desarrollo de una sociedad que garantice los derechos de todas las personas.

# REFERENCIAS

- Adamson, A. S. (2017). The Economics Burden of Atopic Dermatitis. *Advances in experimental medicine and biology*, 1027, 79–92. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29063433/>
- Ali, F., Vyas, J., & Finlay, A. Y. (2020). Counting the Burden: Atopic Dermatitis and Health-related Quality of Life. *Acta Dermato-Venereologica*, 100(12), 330-340. 10.2340/00015555-3511
- Allergy UK. (2017, April). *Seeing Red: getting under the skin of adult severe eczema*. [https://www.altogethereczema.org/images/files/Allergy-UK\\_Seeing\\_Red\\_Report.pdf](https://www.altogethereczema.org/images/files/Allergy-UK_Seeing_Red_Report.pdf)
- Allergy UK. (2021, July 6). *Coping with Atopic Dermatitis (Eczema) as an Adult*. Allergy UK. Retrieved January 26, 2024, from <https://www.allergyuk.org/resources/eczema-atopic-dermatitis-factsheet/>
- Angelhoff, C., Askenteg, H., & Wikner, U. (2018). “To Cope with Everyday Life, I Need to Sleep” - A Phenomenographic Study Exploring Sleep Loss in Parents of Children with Atopic Dermatitis. *Journal of pediatric nursing*, 43, e59–e65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30037591/>
- Así soy yo. (2022). *Conocer la inflamación tipo 2*. type 2 inflammation. Retrieved January 26, 2024, from <https://www.understandtype2inflammation.com/es-es/understanding-type-2-inflammation>
- Asociación de Afectados de Dermatitis Atópica. (2020). *Dermatitis Atópica: Impacto emocional*. Youtube. Retrieved January 26, 2024, from <https://www.youtube.com/watch?v=DJmCuqnQQt&themeRefresh=1>
- Biletskaya, M., & Golikova, M. (2020). Defensive-coping behaviour of patients with atopic dermatitis. , 10, 79-84. <https://doi.org/10.17816/ped10679-84>.
- Booth, F., Roberts, C., & Laye, M. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology*, 2 2, 1143-211 . <https://doi.org/10.1002/cphy.c110025>.
- Byrne, E., Kearney, J., & Macevilly, C. (2017). The Role of Influencer Marketing and Social Influencers in Public Health. *Proceedings of the Nutrition Society*, 76. <https://doi.org/10.1017/S0029665117001768>.
- Carroll, C., Balkrishnan, R., Feldman, S., Fleischer, A., & Manuel, J. (2005). The burden of atopic dermatitis: impact on the patient, family, and society. *Pediatric dermatology*, 22(3), 192–199. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15916563/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019, Agosto 7). *Caregiving for Family and Friends — A Public Health Issue*. CDC. Retrieved Septiembre 12, 2023, from <https://www.cdc.gov/aging/caregiving/pdf/caregiver-brief-508.pdf>
- de Lucas, R., González-Enseña, M. A., Giménez, A., Puig, L., Vicente, A., María Díaz, J., Whalley, D., McKennaf, S., & Baró, E. (2003). Validación de las versiones españolas de los cuestionarios Parents’ Index of Quality of Life in Atopic Dermatitis (PIQoL-AD) y Quality of Life Index for Atopic Dermatitis (QoLIAD): un estudio internacional. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 94(8), 539-548.
- Día a día con DA. (2017, November 9). *Viviendo día a día*

- con DA. Viviendo día a día con DA. Retrieved January 26, 2024, from <https://diaadiacondermatitisatopica.mx/viviendo-dia-a-dia-con-da/>
- Eczema Foundation. (n.d.). Tips for clothing and detergent | Eczema Foundation. Retrieved January 26, 2024, from <https://www.pierrefabreeczemafoundation.org/en/be-acompanied/useful-advice/atopic-eczema-tips-clothing-and-detergent>
  - Ehlers, A., Stangier, U., & Gieler, U. (1995). Treatment of atopic dermatitis: a comparison of psychological and dermatological approaches to relapse prevention. *Journal of consulting and clinical psychology*, 63 4, 624-35 . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7673540/>
  - Eichenfield, L., Tom, W., Berger, T., Krol, A., Paller, A., Schwarzenberger, K., Bergman, J., Chamlin, S., Cohen, D., Cooper, K., Cordero, K., Davis, D., Feldman, S., Hanifin, J., Margolis, D., Silverman, R., Simpson, E., Williams, H., Elmets, C., Block, J., Harrod, C., Begolka, W., & Sidbury, R. (2014). Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 71 1, 116-32 . <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.03.023>.
  - Filanovsky, M., Pootongkam, S., Tamburro, J. E., & Smith, M. C. (2016). The Financial and Emotional Impact of Atopic Dermatitis on Children and Their Families. *The Journal of Pediatrics*, 169(5), 284-290. [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(15\)01316-5/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(15)01316-5/fulltext)
  - Fivenson, D. (2002). The Effect of Atopic Dermatitis on Total Burden of Illness and Quality of Life on Adults and Children in a Large Managed Care Organization. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 8(5). <https://www.jmcp.org/doi/abs/10.18553/jmcp.2002.8.5.333>
  - FMD. (2018, August 2). *Dermatitis atópica, un problema de salud que afecta más allá de la piel*. Fundación Mexicana para la Dermatología. Retrieved January 26, 2024, from <https://fmd.org.mx/dermatitis-atopica-un-problema-de-salud-que-afecta-mas-alla-de-la-piel/>
  - FMD. (2019, April 9). *La Voz del Paciente con Dermatitis Atópica*. Fundación Mexicana para la Dermatología. Retrieved January 26, 2024, from <https://fmd.org.mx/la-voz-del-paciente/>
  - FMD. (2020, December 21). *La dermatitis atópica y su relación con los alimentos*. Fundación Mexicana para la Dermatología. Retrieved January 26, 2024, from <https://fmd.org.mx/la-dermatitis-atopica-y-su-relacion-con-los-alimentos/>
  - Fundación Eczema. (2020). *Eczema y autoestima | Eczema Foundation*. Fondation Eczéma. Retrieved January 26, 2024, from <https://www.pierrefabreeczemafoundation.org/es/recibir-acompanamiento/consejos-practicos/eczema-y-autoestima>
  - Fundación IDEA, Fundación Mexicana para la Dermatología, & Fundación IMSS. (2022, marzo 30). *La dermatitis atópica en México. Informe Ejecutivo de Política Pública*. <https://fundacionidea.org.mx/storage/IDEA/files/La%20dermatitis%20atopica%20en%20Mexico.%20Informe%20Ejecutivo%20de%20Politica%20Publica.pdf>
  - Heratizadeh, A., Werfel, T., Wollenberg, A., Abraham, S., Plank-Habibi, S., Schnopp, C., Sticherling, M., Apfelbacher, C., Biedermann, T., Breuer, K., Fell, I., Fölster-Holst, R., Heine, G., Grimm, J., Hennighausen, L., Kugler, C., Reese, I., Ring, J., Schäkel, K., Schmitt, J., Seikowski, K., Stebut, E., Wagner, N., Wassmann-Otto, A., Wienke-Graul, U., Weisshaar, E., Worm, M., Gieler, U., & Kupfer, J. (2017). Effects of structured patient education in adults with atopic dermatitis: Multicenter randomized controlled trial. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 140, 845–853.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2017.01.029>.
  - ILDS. (2022). *Global Report on Atopic Dermatitis*. International League of Dermatological Societies. <https://www.eczemacouncil.org/assets/docs/global-report-on-atopic-dermatitis-2022.pdf>
  - INEGI. (2023). *COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 420/23: ENIGH 2022*. ENIGH 2022. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENIGH2022.pdf>
  - Johnson, J. L. (2021, October 27). *Caregiver Burden in Atopic Dermatitis*. National Eczema Association. Retrieved January 26, 2024, from <https://nationaleczema.org/blog/caregiver-burden-of-atopic-dermatitis/>
  - Kilic, N., & Kilic, M. (2023). Investigation of Quality of Life of Patients with Atopic Dermatitis and Quality of Life, Psychiatric Symptomatology, and Caregiver Burden of Their Mothers. *Children*, 9(1487). <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/9/1487>
  - Kim, S., Lee, J., & Ly, S. (2016). Children with atopic dermatitis in Daejeon, Korea: individualized nutrition intervention for disease severity and nutritional status. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 25 4, 716-728. <https://doi.org/10.6133/apjcn.092015.31>.
  - LEO Pharma. (n.d.). *Alimentación y Dermatitis Atópica*. Dermatitis Atópica. Retrieved January 26, 2024, from <https://dermatitisatopica.info/alimentacion-y-dermatitis-atopica/>
  - Levy, M. (2018). Developing an eczema action plan. *Clinics in dermatology*, 36(5), 659-661. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30217279/>
  - Manzoni, A., Weber, A., Nagatomi, M., Pereira, A.,

- Townsend, R., & Cestari, R. (2013). Assessing depression and anxiety in the caregivers of pediatric patients with chronic skin disorders\*. *An Bras Dermatol*, 88(6), 894–899. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3900338/>
- Marrón, S.E., Cebrian-Rodriguez, J., Alcalde-Herrero, V.M., & Garcia-Latasa de Aranibar, F.J. (2020, Julio). Palabras clave Abstract Keywords COMUNICACIÓN BREVE DOI: 10.1016/j.ad.2019.03.018 Open Access Impacto psicosocial en adultos con dermatitis atópica: estudio cualitativo. *Psychosocial Impact of Atopic Dermatitis in Adults: A Qualitative Study*, 111(2), 513-517. <https://www.actasdermo.org/es-impacto-psicosocial-adultos-con-dermatitis-articulo-S0001731020301289#:~:text=Se%20destaca%20que%20la%20dermatitis,altera%20el%20sue%C3%B1o%2C%20entre%20otros>
  - Martin, J., Shochat, T., & Ancoli-Israel, S. (2000). Assessment and treatment of sleep disturbances in older adults. *Clinical psychology review*, 20 6, 783-805 . [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00063-X](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00063-X).
  - Mayo Clinic. (2023, August 2). *Dermatitis atópica (eccema) - Diagnóstico y tratamiento*. Mayo Clinic. Retrieved January 26, 2024, from <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/atopic-dermatitis-eczema/diagnosis-treatment/drc-20353279>
  - Medscape. (2022, February 14). Nueva guía de la American Academy of Dermatology advierte sobre comorbilidades en adultos con dermatitis atópica. Retrieved January 26, 2024, from <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5908548?form=fpf>
  - Misery, L., Seneschal, J., Corgibet, F., & Halioua, B. (2023). Impact of Atopic Dermatitis on Patients and their Partners. *Acta dermato-venereologica*, 103. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10309060/>
  - Miller, B., & Cafasso, L. (1992). Gender differences in caregiving: fact or artifact?. *The Gerontologist*, 32 4, 498-507 . <https://doi.org/10.1093/GERONT/32.4.498>
  - Mohammadi, S., Khalili, M., Farajzadeh, S., Safizadeh, H., Amiri, R., Aflatoonian, M., & Shahabi, S. (2021). Evaluation of Reliability and Validity of Persian Version of Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) Questionnaire and Practical Use. *Journal of Skin and Stem Cell*. <https://doi.org/10.5812/JSSC.116498>.
  - Nicholas, M.N., & Gooderham, M.J. (2017). Atopic Dermatitis, Depression, and Suicidality. *J Cutan Med Surg*, 21(3), 237–242. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28300443/>
  - Nosrati, A., Afifi, L., J. Danesh, M., Lee, K., Yan, D., & Beroukhim, K. (2017). Dietary modifications in atopic dermatitis: patient-reported outcomes. *Journal of Dermatological Treatment*, 28(6), 523-538. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09546634.2016.1278071>
  - Noiesen, E., Munk, M., Larsen, K., Høyen, M., & Agner, T. (2009). Gender differences in topical treatment of allergic contact dermatitis. *Acta dermato-venereologica*, 89 1, 79-81 . <https://www.medicaljournals.se/acta/content/html/10.2340/00015555-0551>
  - Organización Mundial de la Salud. (2012, Marzo 1). The World Health Organization Quality of Life. *The World Health Organization Quality of Life*. Retrieved Septiembre 12, 2023, from <https://apps.who.int/iris/rest/bits-treams/110129/retrieve>
  - Papapostolou, N., Xepapadaki, P., Gregoriou, S., & Makris, M. (2022). Atopic Dermatitis and Food Allergy: A Complex Interplay What We Know and What We Would Like to Learn. *J. Clin. Med*, 11(14), 1-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9317394/pdf/jcm-11-04232.pdf>
  - Pinquart, M., & Sörensen, S. (2006). Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: an updated meta-analysis. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 61 1, P33-45 . <https://doi.org/10.1093/GERONB/61.1.P33>.
  - Rascon M. (2014) Trabajo no remunerado: cuidadora de enfermos. *La mujer y la salud en México*. Academia Nacional de Medicina, 197. <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CANivANM150/L4-La-mujer-salud-Mexico.pdf>
  - Ramirez, F., Chen, S., Langan, S., Prather, A., & McCulloch, C. (2019). Assessment of Sleep Disturbances and Exhaustion in Mothers of Children With Atopic Dermatitis. *JAMA dermatology*, 155(5). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30892577/>
  - Ramirez, F., Chen, S., Langan, S., Prather, A., McCulloch, C., Kidd, S., Cabana, M., Chren, M., & Abuabara, K. (2019). Association of Atopic Dermatitis With Sleep Quality in Children. *JAMA Pediatrics*, 173. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.0025>.
  - Ricci, G., Patrizi, A., Bellini, F., & Medri, M. (2006). Use of textiles in atopic dermatitis: care of atopic dermatitis. *Curr Probl Dermatol.*, 33, 127–143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16766885/>
  - Rotaru, M., Mariana, G., & Mihaela, I. (2020, September). Importance of food in the control of inflammation in atopic dermatitis. *EXPERIMENTAL AND THERAPEUTIC MEDICINE*, 20(206), 1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7588786/pdf/etm-20-06-09336.pdf>
  - Silverberg, J. (2015). Health Care Utilization, Patient Costs, and Access to Care in US Adults With Eczema: A Population-Based Study. *JAMA Dermatol*, 151(7), 743–752. <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2169318>

- Silverberg, J., Gelfand, J., Margolis, D., Boguniewicz, M., Fonacier, L., Grayson, M., & Simpson, E. (2018). Patient burden and quality of life in atopic dermatitis in US adults: A population-based cross-sectional study. *Annals of allergy, asthma & immunology: official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*, 121(3), 340–347. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30025911/>
- Staab, D., Rueden, U., Kehrt, R., Erhart, M., Wenninger, K., Kamtsiuris, P., & Wahn, U. (2002). Evaluation of a parental training program for the management of childhood atopic dermatitis. *Pediatric Allergy and Immunology*, 13. <https://doi.org/10.1034/j.1399-3038.2002.01005.x>.
- Su, J., Kemp, A., Varigos, G., & Nolan, T. (1997). Atopic eczema: its impact on the family and financial cost. *Archives of Disease in Childhood*, 76(159-162). <https://adc.bmj.com/content/76/2/159.info>
- Vázquez, J. (n.d.). *Dermatitis atópica Archivos*. Fundación Mexicana para la Dermatología. Retrieved January 26, 2024, from <https://fmd.org.mx/categoria/articulos-inter/enfermedades-piel-prevencion/dermatitis-atopica/>
- Villela-Segura, U., León-Dorantes, G., Mercado-Lara, A., & Guevara-Sanginés, E. (2021). Evaluación de afección en calidad de vida en adultos con dermatitis atópica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(4), 306-312. [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/4030/4071](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4030/4071)
- *Work and eczema*. (2021). National Eczema Society. Retrieved January 26, 2024, from <https://eczema.org/information-and-advice/living-with-eczema/eczema-at-work/>
- Yang, E., Beck, K., Sahil, S., & Bhutani, T. (2019). The impact of pediatric atopic dermatitis on families: A review. *Pediatr Dermatol*, 36, 66–71. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/pde.13727#:~:text=Atopic%20dermatitis%20can%20greatly%20decrease,these%20quality%20of%20life%20impairments>

**DERMATITIS ATÓPICA: MÁS ALLÁ DE LA PIEL.  
IMPACTOS A LA CALIDAD DE VIDA EN MÉXICO**  
Derechos reservados, 2024

© Fundación IDEA  
© Fundación IMSS  
© Fundación Mexicana para la Dermatología

Este reporte es producto de los esfuerzos de las organizaciones autoras.  
Ni esta publicación ni partes de ella pueden ser reproducidas en ninguna  
forma o por cualquier medio sin el permiso de los autores.