

EDUCACIÓN PARA LA SALUD, UN PILAR FUNDAMENTAL EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA DERMATITIS ATÓPICA. REVISIÓN NARRATIVA

HEALTH EDUCATION: A FUNDAMENTAL PILLAR OF TREATMENT ADHERENCE IN ATOPIC DERMATITIS. A LITERATURE REVIEW

Autoras:  Elena Violeta Iborra Palau ^{(1) (*)},  Raquel Tortosa Lis ⁽²⁾,  Caterina Schiaffino Peña ⁽³⁾.

(1) PhD, MSc, RN. Profesora Ayudante Doctora, Universitat de Valencia (España),

(2) Enfermera. Centro de Salud Fuente de San Luis, Valencia. (España).

(3) Enfermera. Residencia de Mayores Lope de Rueda, Torrent, Valencia (España).

Contacto (*): ev.iborra@ucv.es

Fecha de recepción: 07/12/2025
Fecha de aceptación: 30/12/2025

Iborra-Palau EV, Tortosa-Lis R, Schiaffino-Peña C. Educación para la salud, un pilar fundamental en la adherencia al tratamiento en la dermatitis atópica. Revisión bibliográfica. *Enferm Dermatol.* 2025;19(56): e01-e07. DOI: 10.5281/ZENODO.18262992

RESUMEN:

Objetivo: Establecer una relación entre la educación para la salud (EPS) y la adherencia al tratamiento en pacientes con dermatitis atópica.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica siguiendo el flujograma PRISMA para garantizar una síntesis rigurosa de la evidencia, revisando varias bases de datos. Se emplearon palabras claves específicas y operadores booleanos para obtener resultados precisos.

Resultados: los artículos encontrados mostraron que la EPS mejora la adherencia al tratamiento en pacientes con dermatitis atópica. Se observó que los programas de educación para la salud implementados por enfermeras tienen un impacto positivo en la gestión de la enfermedad.

Conclusiones: la educación para la salud es un componente para tener en cuenta en el manejo de la dermatitis atópica, mejorando la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de estos.

Palabras clave: Dermatitis atópica; Adherencia al tratamiento; Calidad de vida; Enfermería; Educación para la salud; Intervención educativa.

ABSTRACT:

Objective: To establish a relationship between health education (HE) and treatment adherence in patients with atopic dermatitis.

Methodology: A literature review was conducted using the PRISMA statement to ensure a rigorous synthesis of the evidence across multiple databases. Specific keywords and Boolean operators were employed to obtain precise results.

Results: The retrieved articles demonstrated that health education improves treatment adherence in patients with atopic dermatitis. It was observed that health education programs implemented by nurses have a positive impact on disease management.

Conclusions: Health education is a key component to consider in the management of atopic dermatitis, as it improves treatment adherence and the quality of life of these patients.

Keywords: Atopic dermatitis, treatment adherence, quality of life, nursing, health education, educational intervention.

INTRODUCCIÓN:

La dermatitis atópica (DA) es una de las enfermedades cutáneas inflamatorias y crónicas más comunes. Los primeros síntomas suelen desarrollarse durante la infancia. En el 60 % de los casos se presentan en el primer año de vida, y en el 85 % antes de los 5 años; de estos, al menos un tercio continúa manifestando la enfermedad en la edad adulta, llegando al 50 % en algunos países. Entre un 5 y un 10 % puede tener un inicio más tardío, conocido como inicio adulto de la DA, con mayor prevalencia entre los 20 y 40 años^(1,2).

La DA se caracteriza por piel seca, lesiones pruriginosas, eccematosas y descamativas, xerosis, inflamación, prurito intenso y exudado. En algunas ocasiones puede ir asociada a otras enfermedades como asma, rinitis alérgica, alergia o intolerancia a algunos alimentos e infecciones secundarias recurrentes de la piel^(3,4).

Su etiología es multifactorial y puede desencadenarse por diversos motivos. Entre ellos encontramos factores genéticos como la alteración en el gen profilagrina/filagrina o el complejo de diferenciación epidérmica⁽⁵⁾. Por otro lado, existen factores ambientales externos como la contaminación, el clima o incluso la dieta⁽⁶⁾. También el estrés emocional puede ser un desencadenante.

El tratamiento de la DA está protocolizado y en nuestro país se siguen las guías aceptadas^(7,8). El principal objetivo del tratamiento es evitar el prurito, eliminar el exudado, acabar con la lesión inflamatoria y prevenir las recaídas⁽⁹⁾. En función de la gravedad del eccema, el tratamiento de la DA será secuencial, comenzando por los niveles más sencillos. La

indicación es comenzar con un tratamiento básico de hidratación y emolientes, para ir aumentando la intensidad en función del cuadro que presenta el paciente. En la Tabla I se recoge un resumen con los principales tratamientos.

Severidad de DA	Tratamiento Niños	Tratamiento Adultos
Tratamiento base	Programas de educación baños aceite, uso de emolientes, evitar alérgenos relevantes	Programas de educación, baños de aceite, uso de emolientes, evitar alérgenos relevantes
Leve: SCORAD < 25 o eczema transitorio	Terapia activa con corticoides clases II. Inhibidores de calcineurina, antisépticos Ag,	Terapia activa con corticoides clases II. Inhibidores de calcineurina, antisépticos Ag,
Moderado: SCORAD 25-50 O eczema recurrente	Terapia proactiva con tacrolimus o corticoides clases II o III. Terapia UV (UVB 311nm) Terapia Psicosomática, y terapia climática.	Terapia proactiva con tacrolimus o corticoides clases II o III. Terapia UV (UVB 311nm) Terapia Psicosomática, y terapia climática.
Severo: SCORAD >50 o eczema persistente	Hospitalización, Inmunoterapia ciclosporina A, metotrexato, azatioprina, micofenolato.	Hospitalización, inmunoterapia: Ciclosporina A, corticoides orales, metotrexato, azatioprina, PUVA

Tabla I: Relación severidad de dermatitis atópica y tratamiento relacionado. (Fuente: elaboración propia).

Uno de los mayores problemas que se han encontrado para controlar la DA es la adherencia inadecuada al tratamiento⁽¹⁰⁾. Existen varios factores que pueden influir en ella. Si se centra la atención en el tratamiento tópico —como hidratantes, emolientes o corticoides—, los factores que repercuten en la adherencia pueden ser la frecuencia de aplicación, el tipo de preparado e incluso el sobrecoste que supone para las familias, ya que estos productos no están financiados en su mayoría⁽¹¹⁾. Otro factor relacionado con la adherencia inadecuada es el miedo a los corticoides tópicos, debido a creencias y sentimientos negativos hacia ellos⁽¹²⁾. Los pacientes con corticofobia pueden ser sujetos de intervención educativa para aumentar su compromiso con el tratamiento.

La educación para la salud (EpS) es el proceso mediante el cual se definen los mensajes y acciones destinados a capacitar a las personas para que asuman un mayor control sobre su salud⁽¹³⁾. Con la EpS, los pacientes consiguen autogestionar su enfermedad y se sienten capacitados para tomar decisiones informadas; lo que aumenta la responsabilidad sobre la prevención y la adherencia. Además, se ha demostrado que la EpS disminuye la gravedad del eccema independientemente del tratamiento prescrito⁽¹⁴⁾. Realizar EpS de forma sistemática es parte esencial del trabajo de enfermería y está contemplado en sus funciones; de este modo, se crea una relación de confianza y se generan expectativas realistas sobre el tratamiento⁽¹⁵⁾.

La DA es una enfermedad compleja que requiere un enfoque multidisciplinario. Las intervenciones educativas pueden aumentar la adherencia, reduciendo así los brotes y mejorando el control de la patología. Un enfoque personalizado, adaptado a las necesidades individuales y al contexto socioeconómico, podría mejorar la calidad de vida de los pacientes⁽⁶⁾.

Por ello, se planteó realizar una revisión bibliográfica con el objetivo general de determinar la relación entre la educación para la salud y la adherencia terapéutica en personas con dermatitis atópica. Para ello, se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- Detallar el rol que desempeña la enfermera en el cuidado y manejo de la dermatitis atópica.
- Describir los diferentes sistemas de educación para la salud empleados para el aprendizaje del tratamiento de la DA.
- Determinar los factores que condicionan la adherencia al tratamiento en pacientes con DA.
- Relacionar la adherencia al tratamiento con la escala SCORAD.
- Evaluar si la educación para la salud mejora la calidad de vida en pacientes con DA.

METODOLOGÍA:

Para la consecución del objetivo propuesto, se realizó una revisión narrativa siguiendo la declaración PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Con la finalidad de acotar la búsqueda de artículos, se aplicaron diversos criterios de selección en las distintas bases de datos.

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados entre los años 2009 y 2024.
- Fuentes primarias de información: ensayos clínicos aleatorizados, ensayos cuasiexperimentales, estudios de cohortes y estudios de casos y controles.
- Estudios donde la intervención educativa esté dirigida a niños, adultos o padres/tutores de pacientes pediátricos con DA.
- Estudios realizados en humanos.

Criterios de exclusión:

- Fuentes secundarias de información: revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda:

Se realizaron búsquedas en las principales bases de datos de ciencias de la salud: PubMed, Web of Science, Scopus y CINAHL (plataforma EBSCO). Con el fin de obtener resultados precisos, acotados y reproducibles, se utilizaron palabras clave normalizadas extraídas de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)⁽¹⁶⁾, tal como se detalla en la Tabla II.

Tras la finalización de la búsqueda inicial (Tabla III), se realizó otra búsqueda paralela mediante la técnica de bola de nieve

(snowballing) utilizando herramientas de inteligencia artificial (IA) especializadas en la búsqueda bibliográfica ⁽¹⁶⁾. A través de este sistema, introduciendo las palabras clave o el DOI de un artículo seleccionado, se lograron encontrar 637 resultados. Tras aplicar los criterios de cribado, se obtuvieron 4 artículos adicionales a los hallados por métodos tradicionales.

Término	DECS	MeSH	ID descriptor
Dermatitis atópica	Dermatitis atópica	Dermatitis, Atopic	D003876
Educación sanitaria	Educación en salud	Health education	D006266
Adherencia al tratamiento	Cumplimiento y adherencia al tratamiento	Treatment Adherence and Compliance	D000074822

Tabla II: Palabras clave/descriptores. (Fuente: elaboración propia).

Base de datos	Fecha búsqueda	Ecuación de Búsqueda	Resultados
PubMed	23/04/24	("dermatitis, atopic"[Mesh] OR (dermatitis[all] AND atopic[all]) OR "atopic dermatitis"[all] OR "dermatitis atopic"[all]) AND ("health education"[Mesh] OR (health[all] AND education[all]) OR "health education"[all]) AND ("treatment adherence and compliance"[Mesh] OR (treatme nt[all] AND adherence[all] AND c ompliance[all]) OR "treatment adherence and compliance"[all])	68
CINAHL (EBSCO)	23/04/24	((MH "dermatitis, atopic+") OR (dermatitis AND at opic) OR "atopic dermatitis" OR "dermatitis atopic") AND ((MH "health education+") OR (health AND edu cation) OR "health education") AND ((MH "treatmen t adherence and compliance+") OR (treatment A ND adherence AND compliance) OR "treatment adherence and compliance")	82
WoS Advanced Web of science	23/04/24	("dermatitis, atopic" OR (dermatitis AND atop ic) OR "atopic dermatitis" OR "dermatitis atopic") AND ("health education" OR (health AND edu cation) OR "health education") AND ("treatment adherence and compliance" OR (treatment AND adherence AND compliance) O R "treatment adherence and compliance")	19
Scopus	23/04/24	("dermatitis, atopic" OR (dermatitis AND atop ic) OR "atopic dermatitis" OR "dermatitis atopic") AND ("health education" OR (health AND edu cation) OR "health education") AND ("treatment adherence and compliance" OR (treatment AND adherence AND compliance) O R "treatment adherence and compliance")	50

Tabla III: Bases de datos, ecuación de búsqueda y resultados. (Fuente: elaboración propia).

Para realizar la lectura crítica de los artículos encontrados, se aplicaron las plantillas de preguntas estándar de la herramienta CASPe (*Critical Appraisal Skills Programme*), diseñada para evaluar los estudios de forma crítica y metodológica. Asimismo, para evaluar la calidad de la evidencia y reducir el posible sesgo, se aplicó la metodología desarrollada por el grupo GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*), uno de los sistemas más utilizados en la actualidad⁽¹⁷⁾.

RESULTADOS:

Tras la búsqueda exhaustiva de la literatura en la Imagen 1 se puede ver el resumen mediante el diagrama de flujo PRISMA. Este diagrama proporciona una visión general del proceso de selección de los estudios, desde la identificación de los registros hasta la inclusión de artículos relevantes para el análisis final.

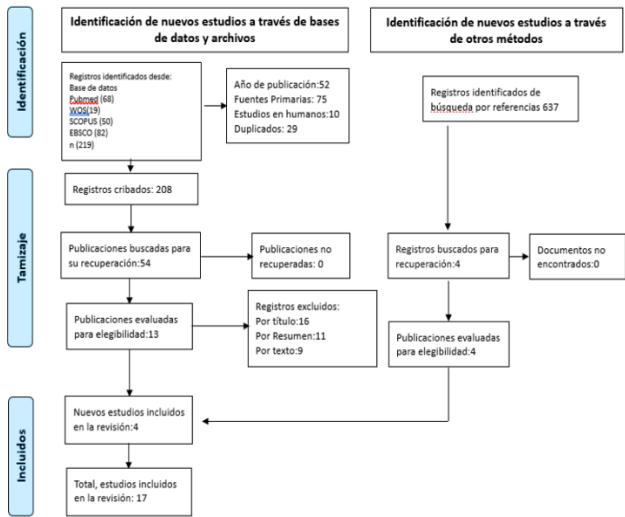


Imagen 1: Diagrama de flujo prisma de la revisión. (Fuente: elaboración propia).

Tras la búsqueda de un total de 219 artículos en bases de datos y 637 registros mediante herramientas de IA, y tras una revisión detallada aplicando los criterios de selección y la lectura crítica, se seleccionaron 17 artículos para esta revisión sistemática.

Cabe destacar la inclusión de dos artículos que, aunque no cumplen estrictamente con todos los criterios de inclusión, se han incorporado debido a la relevancia y el peso de sus aportaciones al estudio^(18,19). Asimismo, se seleccionó un tercer artículo adicional⁽²⁰⁾ al considerar que su información contribuye significativamente, ya que analiza la experiencia de profesionales sanitarios a nivel mundial en cuanto a la educación terapéutica en pacientes con DA. Los resultados detallados de los artículos seleccionados se presentan en la Tabla IV.

DISCUSIÓN:

Se evidencia que la figura de la enfermera constituye un pilar fundamental dentro del equipo multidisciplinar para las intervenciones educativas dirigidas a familias y pacientes con Dermatitis Atópica (DA). La literatura destaca la

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Autoría / Año	Estudio	Intervención	Método	Resultados
More EJ, 2009. ⁽²¹⁾	Ensayo controlado Obj: Examinar la gravedad de DA en lactantes, niños y adolescentes que asistieron a taller de eccema dirigido por enfermeras	Taller de enfermeras. Comparación con visita clínica dermatólogo/a	G.I.49 G.C.50	Mayor mejora en los asistentes al taller de enfermería en la escala SCORAD. Reducción del eccema y aumento adherencia que en a la visita clínica.
Singer HM, 2018. ⁽²²⁾	Ensayo controlado. Obj: comprobar si el uso de SMS podría mejorar el EASI.	Envío de SMS recordatorios y con información sobre la DA. Comparación con intervención estándar por dermatólogo.	G.I 20 G.C 21	EASI mejoró en ambos. Conocimiento fue significativamente mayor en el GI. Se validó su uso como herramienta educativa.
Cheong JYV, 2018. ⁽²³⁾	Observacional prospectivo. Obj: Evaluar el impacto de asesoramiento dirigido por farmacéutico	Sesión asesoramiento de farmacéutico especializado en dermatología. Se recibió educación sobre la DA y su manejo.	N: 32	Mejora significativa en conocimientos de los cuidadores y satisfacción con el servicio.
Choi E, 2020. ⁽²⁴⁾	Ensayo clínico controlado aleatorizado (ECCA) Obj: Estudiar la eficacia de la educación para reducir fobia a corticoides tópicos y si la reducción de la fobia mejora la adherencia al tratamiento.	Intervención video + folleto informativo y visitar un foro de redes sociales moderado. + visita médica estándar comparada con control sólo estándar	G.I 135 G.C 135	Mejoró la calidad de vida, conocimientos sobre corticoides, pero no el miedo
Schuttelaar ML, 2009. ⁽²⁵⁾	ECA Obj: comparar el nivel de atención de profesionales de enfermería con dermatólogos en niños con DA.	Consulta de enfermería especialista comparada con consulta dermatólogo clínico	G.I 81 GC 79	Ambos grupos presentan mejoras significativas en el impacto familiar y SCORAD. Más satisfacción con la consulta enfermera.
Uiff E, 2013. ⁽²⁶⁾	Ensayo clínico Obj: evaluar crema fluorescente autoaplicada aumenta la efectividad de aplicación.	Aplicación de una crema fluorescente.	N 30 adultos	Mejoró la aplicación, aumentó el aérea tratada, la cantidad de crema y el tiempo invertido en la aplicación
Gudmundsdóttir SL, 2023. ⁽²⁷⁾	Estudio observacional prospectivo Obj: Probar la viabilidad de un programa de salud digital adaptado para la dermatitis atópica a través del compromiso, la retención y la aceptabilidad del programa.	Programa digital "sidekick Health": intervención educativa: videos, fichas información sobre DA, tratamiento, síntomas desencadenantes, comorbilidades, sueño	N: 21	Mayor retención de conocimientos, cumplimiento al tratamiento y reducción de los síntomas.
Stalder JF, 2013. ⁽²⁰⁾	Estudio transversal. Obj: Identificar y documentar experiencias mundiales con la ETP en el tratamiento de la DA.	Los programas de educación terapéuticas (ETP).	23 experto representado en 23 hospitales y 11 países diferentes.	Consenso sobre la importancia de integrar la educación del paciente en el tratamiento del eccema para mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.
Huynh RK, 2015. ⁽²⁸⁾	Estudio transversal. Obj: Estudiar los factores que se correlacionan con la adherencia al tratamiento.	Encuesta para saber cuál es el problema de adherencia al tratamiento en pacientes con dermatitis atópica.	N: 110	Adherencia y barreras al tratamiento: no mantener tratamiento tras mejoría subjetiva de la piel, olvidos o pereza, efectos secundarios de los TCS No hubo relación estadística entre la calidad de vida y la adherencia, con excepción de aquellos con mal cumplimiento.

Takeuchi S, 2017. ⁽²⁹⁾	Estudio transversal. Obj: Investigar la adherencia al tratamiento con corticosteroides tópicos y explorar las características del prurito y las circunstancias que lo desencadenan en aquellos que evitan el uso de estos medicamentos	Cuestionario de adherencia a uso de corticoides tópicos, hidratantes y antihistamínicos orales.	N:1180	88.2% no utilizaron corticosteroides tópicos a pesar de tener prurito moderado a severo. No se encontraron diferencias significativas en el estado emocional entre los dos grupos que usan o no corticoides
Armstrong AW, 2015. ⁽³⁰⁾	ECA Obj: Comparar la efectividad de un modelo en línea de acceso directo para el seguimiento de la DA con las visitas presenciales	Atención dermatológica de seguimiento proporcionada en línea comparado con visitas presenciales (grupo de control).	G.I 78 GC 78	Hay mejora en los dos grupos sobre la dermatitis, en el grupo online los valores están aumentados.
Rolinck-Werninghaus 2015. ⁽³¹⁾	Estudio piloto. Obj: Evaluar las consultas de enfermería especialista en pacientes con dermatitis atópica	Consultas individuales personalizadas con enfermeras para la gestión de la dermatitis atópica infantil.	N:1628 padres de niños con DA	Aumento en autoconfianza en manejo de tratamiento. Reducción frecuencia síntomas severos y moderados. Mejora sueño y prurito.
Van Os-Medendorp H, 2015. ⁽³²⁾	Estudio transversal. Obj: Explorar el uso y las características de los visitantes adultos con DA o alergia alimentaria (FA) de los programas en línea de auto-gestión "Living with eczema" y "Living with food allergy"	Programas en línea de auto-gestión "Living with eczema" y "Living with food allergy"	N: 513 DA:299 FA:214	Se observó una correlación significativa entre el número de inicios de sesión y la edad. y entre el número de conexiones y la calidad de vida, bienestar emocional y dominio de autogestión.
Staab D, 2006. ⁽¹⁸⁾	ECA Obj: Determinar los efectos de los programas educativos estructurados relacionados con la edad en el tratamiento de la DA, de moderada a grave en la infancia y adolescencia.	Sesiones grupales de programas de intervención estandarizados para la dermatitis atópica una vez por semana durante 6 semana comparado con no recibir intervención	Grupo 1: 3 meses hasta 7 años: 274 Grupo 2: 8 hasta 12 años: 102 Grupo 3: 13 hasta 18 años: 70 Grupo control: 244,83, 50 respectivamente.	A los doce meses de seguimiento la disminución del eccema fue significativamente mayor en grupo de intervención, que en grupo control.
Cork MJ, 2003. ⁽¹⁹⁾	Ensayo clínico pre-post intervención Obj: Determinar el efecto de la educación por enfermeras dermatológicas especialistas en dermatología sobre la utilización de la terapia y la gravedad del eczema atópico.	Educación de tratamiento tópico por parte de enfermeras especialistas	N: 51 niños	Reducción de la gravedad del eccema en el 89%.
Özceker D. 2022. ⁽³³⁾	Estudio transversal. Obj: investigar conocimientos, las opiniones y el miedo sobre corticoides tópicos y su efecto sobre el cumplimiento terapéutico y la gravedad de la enfermedad.	Cuestionario	N:141	Nivel educativo influye en la información de las madres
Gudmundsdóttir SL, 2022. ⁽³⁴⁾	Observacional prospectivo Obj Probar la eficacia preliminar de un novedoso programa de EA a través de una plataforma de aplicación móvil.	Intervención digital a través del móvil	N: 21	Los síntomas clínicos, calidad de vida, conocimiento y adherencia mejoran.

Tabla IV: Características de los artículos revisados. (Fuente: elaboración propia).

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

importancia de la enfermería especializada o con formación específica en el manejo integral de esta patología^(19,21,25,32). Las intervenciones lideradas por enfermeras se asocian con una mayor adherencia terapéutica, debido principalmente a la mayor disponibilidad de tiempo para la instrucción clínica y la resolución de dudas, tanto en pacientes adultos como en cuidadores de pacientes pediátricos⁽¹⁸⁾. Esta dedicación no solo optimiza el proceso de aprendizaje, sino que incrementa la satisfacción percibida por los padres.

En cuanto a las modalidades de intervención, se han identificado diversas estrategias: consulta individual⁽²¹⁾, talleres grupales⁽¹⁸⁾, seguimiento online⁽³⁰⁾, aplicaciones móviles^(27,34), mensajes de texto⁽²²⁾ y material educativo escrito. Aunque la evidencia no establece una jerarquía de eficacia definitiva entre estos métodos, todos han reportado resultados positivos en la mejora de la adherencia. No obstante, es preciso analizar sus particularidades: mientras que la presencialidad (individual o grupal) fortalece la confianza y el apoyo emocional —especialmente en talleres grupales donde se mitiga el aislamiento del paciente⁽¹⁸⁾—, las intervenciones digitales poseen un alto potencial para superar barreras geográficas⁽²⁷⁾. Sin embargo, estas últimas encuentran su límite en la brecha digital y la necesidad de una alfabetización tecnológica previa.

Respecto a los determinantes de la adherencia, la complejidad del régimen terapéutico (especialmente la constancia en las aplicaciones diarias) y las falsas creencias sobre los tratamientos tópicos son factores críticos. Destaca la corticofobia como la barrera más estudiada⁽²⁹⁾. Es relevante señalar que la mayoría de los estudios utilizan la mejoría clínica —medida mediante la escala SCORAD— como un indicador indirecto (proxy) de la adherencia⁽²¹⁾. No obstante, es complejo afirmar que la mejora del SCORAD responda exclusivamente a la adherencia, dado que intervienen múltiples variables como el uso de emolientes, la técnica de aplicación, la frecuencia de hidratación y la evitación de irritantes ambientales.

En relación con la calidad de vida, los resultados sugieren que una EpS efectiva impacta positivamente en el bienestar del paciente. Si bien algunos autores no hallan una relación estadística directa entre adherencia y calidad de vida general, se observa una afectación significativa en aquellos pacientes con un cumplimiento terapéutico deficiente⁽²⁸⁾. Las consultas especializadas de enfermería han demostrado ser un avance sustancial al capacitar al paciente en el manejo de brotes, la dosificación de emolientes y la identificación de factores desencadenantes⁽³¹⁾.

Limitaciones y líneas futuras:

Esta revisión presenta ciertas limitaciones. En primer lugar, se detectó una escasa representatividad de artículos que vinculen explícitamente la EpS con el término específico de "enfermería" (nurse) en las búsquedas. En segundo lugar, la heterogeneidad de las escalas de valoración dificulta la comparación directa de resultados; aunque midan sintomatología similar, sus metodologías y porcentajes de evaluación difieren.

Ante la falta de resultados estandarizados, se propone para futuras investigaciones el desarrollo de proyectos experimentales liderados por enfermeras. Dichos estudios deberían enfocarse en evaluar programas de EpS mediante muestras representativas y herramientas validadas que permitan una medición directa de la adherencia, la calidad de vida y la evolución clínica de las lesiones.

CONCLUSIONES:

En respuesta al objetivo general de esta investigación, se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la educación para la salud (EpS) y la adherencia terapéutica en pacientes con dermatitis atópica.

Respecto a los objetivos específicos, se extraen las siguientes conclusiones:

- Los métodos más empleados para el aprendizaje del tratamiento en DA incluyen la consulta individualizada, los talleres grupales, el seguimiento online, el uso de aplicaciones móviles y el envío de mensajes de texto.
- Los principales factores que condicionan el cumplimiento terapéutico son la corticofobia (fobia a los corticoides tópicos), el déficit de conocimientos sobre la patología y el olvido involuntario de las pautas de tratamiento.
- La mejoría observada en la escala SCORAD actúa como un indicador indirecto que justifica y valida una adecuada adherencia al tratamiento.
- La educación para la salud mejora la calidad de vida del paciente con DA al optimizar el control de los síntomas, prevenir exacerbaciones (brotes) y proporcionar un soporte emocional fundamental.

CONFLICTO DE INTERESES:

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses asociados al presente estudio. El trabajo no ha recibido financiación externa y todas las autoras han participado activamente en su elaboración, cumpliendo con las normas ético-legales vigentes y aprobando unánimemente la versión final presentada.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Silvestre Salvador J, Romero-Pérez D, Encabo-Durán B. Atopic Dermatitis in Adults: A Diagnostic Challenge. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2017;27(2):78–88.
2. Nutten S. Atopic dermatitis: Global epidemiology and risk factors. *Ann Nutr Metab*. 2015;66 Suppl 1:8–16.
3. Weidinger S, Novak N. Atopic dermatitis. *Lancet*. 2016;387(10023):1109–22.
4. Kantor R, Thyssen JP, Paller AS, Silverberg JL. Atopic dermatitis, atopic eczema, or eczema? A systematic review, meta-analysis, and recommendation for uniform use of 'atopic dermatitis.' *Allergy*. 2016;71(10):1480–5.
5. Baurecht H, Hotze M, Brand S, Büning C, Cormican P, Corvin A, et al. Genome-wide Comparative Analysis of Atopic Dermatitis and Psoriasis Gives Insight into

- Opposing Genetic Mechanisms. *Am J Hum Genet.* 2015;96(1):104–20.
6. Torres T, Ferreira EO, Gonalo M, Mendes-Bastos P, Selores M, Filipe P. Update on Atopic Dermatitis. *Acta Med Port.* 2019;32(9):606–13.
7. Wollenberg A, Barbarot S, Bieber T, Christen-Zaech S, Deleuran M, Fink-Wagner A, et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018;32(5):657–82.
8. Galli E, Neri I, Ricci G, Baldo E, Barone M, Belloni Fortina A, et al. Consensus Conference on Clinical Management of pediatric Atopic Dermatitis. *Ital J Pediatr.* 2016;42(1):26.
9. Thomsen SF. Atopic Dermatitis: Natural History, Diagnosis, and Treatment. *ISRN Allergy.* 2014;2014:1–7.
10. Traidl S, Heratizadeh A, Werfel T, Dressler C. Online survey to identify current challenges in atopic dermatitis management and guideline implementation in German-speaking countries. *Eur J Dermatol.* 2021;31(6):806–12.
11. Zink A, Arents B, Fink-Wagner A, Seitz I, Mensing U, Wettemann N, et al. Out-of-pocket Costs for Individuals with Atopic Eczema: A Cross-sectional Study in Nine European Countries. *Acta Derm Venereol.* 2019;99(3):263–7.
12. Li AW, Yin ES, Antaya RJ. Topical Corticosteroid Phobia in Atopic Dermatitis. *JAMA Dermatol.* 2017;153(10):1036.
13. Levine R, Stillman-Lowe C. Health education. *Br Dent J.* 2024;236(3):181–5.
14. Grillo M, Gassner L, Marshman G, Dunn S, Hudson P. Pediatric Atopic Eczema: The Impact of an Educational Intervention. *Pediatr Dermatol.* 2006;23(5):428–36.
15. Silverberg JI. Associations between atopic dermatitis and other disorders. *F1000Res.* 2018;7:303.
16. Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2013. p. 97–105.
17. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe) [Internet]. Alicante: CASPe; c2024 [citado 27 jun 2024]. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales>
18. Staab D, Diepgen TL, Fartasch M, Kupfer J, Lob-Corzilius T, Ring J, et al. Age related, structured educational programmes for the management of atopic dermatitis in children and adolescents: multicentre, randomised controlled trial. *BMJ.* 2006;332(7547):933–8.
19. Cork MJ, Britton J, Butler L, Young S, Murphy R, Keohane SG. Comparison of parent knowledge, therapy utilization and severity of atopic eczema before and after explanation and demonstration of topical therapies by a specialist dermatology nurse. *Br J Dermatol.* 2003;149(3):582–9.
20. Stalder JF, Bernier C, Ball A, De Raeve L, Gieler U, Deleuran M, et al. Therapeutic patient education in atopic dermatitis: Worldwide experiences. *Pediatr Dermatol.* 2013;30(3):329–34.
21. Moore EJ, Williams A, Manias E, Varigos G, Donath S. Eczema workshops reduce severity of childhood atopic eczema. *Australas J Dermatol.* 2009;50(2):100–6.
22. Singer HM, Levin LE, Morel KD, Garzon MC, Stockwell MS, Lauren CT. Texting atopic dermatitis patients to optimize learning and eczema area and severity index scores: A pilot randomized control trial. *Pediatr Dermatol.* 2018;35(4):453–7.
23. Cheong JYV, Hie SL, Koh EW, de Souza NNA, Koh MJ. Impact of pharmacists' counseling on caregiver's knowledge in the management of pediatric atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol.* 2019;36(1):105–9.
24. Choi E, Tan KW, Tang F, Tan C, Chandran NS. Efficacy of targeted education in reducing topical steroid phobia: A randomized clinical trial. *J Am Acad Dermatol.* 2020;83(6):1681–7.
25. Schuttelaar MLA, Vermeulen KM, Drukker N, Coenraads PJ. A randomized controlled trial in children with eczema: nurse practitioner vs. dermatologist. *Br J Dermatol.* 2010;162(1):162–70.
26. Ulf E, Maroti M, Serup J. Fluorescent cream used as an educational intervention to improve the effectiveness of self-application by patients with atopic dermatitis. *J Dermatolog Treat.* 2013;24(4):268–71.
27. Gudmundsdóttir SL, Ballarini T, Ámundadóttir ML, Mészáros J, Eysteinsdóttir JH, Thorleifsdóttir RH, et al. Engagement, Retention, and Acceptability in a Digital Health Program for Atopic Dermatitis: Prospective Interventional Study. *JMIR Form Res.* 2023;7:e41227.
28. Huynh RK, Wong HH, Aw DCW, Toh MPHS. Adherence to topical corticosteroids and moisturisers in adults with endogenous eczema in Singapore. *Hong Kong J Dermatol Venereol.* 2015;23(4):161–74.
29. Takeuchi S, Oba J, Esaki H, Furue M. Non-corticosteroid adherence and itch severity influence perception of itch in atopic dermatitis. *J Dermatol.* 2018;45(2):158–64.
30. Armstrong AW, Johnson MA, Lin S, Maverakis E, Fazel N, Liu FT. Patient-Centered, Direct-Access Online Care for Management of Atopic Dermatitis. *JAMA Dermatol.* 2015;151(2):154–60.
31. Rolinck-Werninghaus C, Trentmann M, Reich A, Lehmann C, Staab D. Improved management of childhood atopic dermatitis after individually tailored nurse consultations: A pilot study. *Pediatr Allergy Immunol.* 2015;26(8):805–10.
32. van Os-Medendorp H, van Leent-de Wit I, de Bruin-Weller M, Knulst A. Usage and Users of Online Self-Management Programs for Adult Patients With Atopic Dermatitis and Food Allergy: An Explorative Study. *JMIR Res Protoc.* 2015;4(2):e57.
33. Ozceker D, Yucel E, Sahillioglu N, Terzi O, Kocaturk EO. Topical Steroid Phobia Among Mothers of Children with Atopic Dermatitis. *Asthma Allergy Immunol.* 2022;20(2):87–94.
34. Gudmundsdóttir SL, Ballarini T, Ámundadóttir ML, Mészáros J, Eysteinsdóttir JH, Thorleifsdóttir RH, et al. Clinical Efficacy of a Digital Intervention for Patients with Atopic Dermatitis: a Prospective Single-Center Study. *Dermatol Ther (Heidelb).* 2022;12(11):2601–11.