

# Cumplimiento terapéutico en tiempos de crisis

**Dr. Miquel Ribera,**

*Dermatólogo del Hospital Universitari de Sabadell - Corporació Parc Taulí  
Vicepresidente de la Academia Española de Dermatología y Venereología*



**¿**Qué es «cumplimiento terapéutico» o «adherencia terapéutica»? Es el grado en el que la conducta de un paciente se corresponde o se adecua a las recomendaciones que le hace su médico. Y esto no se refiere solamente al tratamiento, sino también al resto de indicaciones sugeridas por el médico. Por ejemplo, si el médico aconseja al paciente perder peso, y en la siguiente visita no ha perdido peso y no se ha puesto a dieta, no está haciendo un buen cumplimiento terapéutico. De la misma manera, si el paciente no acude a sus visitas o no sigue la pauta de aplicación de las cremas, porque son grasientas o por otro motivo, tampoco tiene una buena adherencia al tratamiento. Otra definición: ¿qué es crisis? La RAE la define de varias maneras, pero la acepción que más entendemos es la de una situación difícil, complicada, en la que hay carestía y faltan medios de diferentes tipos (económicos, etc...).

¿Y cómo enlazamos una definición con la otra? Las enlazamos porque un incumplimiento terapéutico lleva a un fracaso terapéutico. El paciente no hace el tratamiento correctamente y, cuando vuelve a la visita, el médico piensa que el medicamento no funciona suficientemente bien y le receta otro medicamento, incurriendo en más gasto. Si el paciente no le explica al médico que no se ha puesto la crema con la frecuencia indicada por este, confundirá al facultativo. Es posible que entonces el médico le prescriba un medicamento más fuerte o más caro, lo que implica un mayor gasto farmacéutico. Además, puede ocurrir que el médico desconfíe del paciente y viceversa. El paciente puede pensar que ese tratamiento no va bien, sin considerar que quizás es porque no se lo aplica con la frecuencia que le dijo el médico, que es otra posibilidad. Y todo esto hace que, aunque el gasto sanitario en medicamentos sea elevado, muchas veces el objetivo terapéutico que se desea, que es que los pacientes estén bien, blanqueados de su psoriasis, no se consiga. Esta es una forma de enlazar estos dos conceptos.

## ¿Qué formas adopta el «incumplimiento» o la «no adherencia»?

En el caso del tratamiento tópico, el paciente puede no ponerse-lo, ponerse-lo menos veces de las que le indican o ponerse-lo en

menor cantidad. En ocasiones esto sucede con un medicamento, pero sobre todo ocurre con las cremas hidratantes y emolientes, que no están reembolsadas o financiadas y son caras, por lo que a veces no se llegan a comprar o se escatima en su uso.

En referencia a la fototerapia, muchas veces algunos pacientes no se presentan a las sesiones y entonces esa hora que estaba ocupada se pierde. Esto significa incumplimiento terapéutico y gasto sanitario sin beneficio, conducta inadecuada en cualquier momento, pero aún más en un período de crisis. Lo mismo ocurre cuando un paciente no se presenta a su cita con el médico y no se toma la molestia de avisarle previamente para que se pueda programar otro paciente en su lugar. En cuanto al tratamiento sistémico, también es producto de olvidos o puede no seguirse de manera exacta, aunque ya veremos después que tiene un mejor cumplimiento.

Otra forma de incumplimiento es el hecho de evitar traumatismos. En los niños es algo muy difícil, porque se caen, juegan a fútbol, se hacen heridas en codos y rodillas, y, por el fenómeno de Koebner, aparecen lesiones de psoriasis en estas localizaciones. En los adultos también se ha comentado que la psoriasis es una enfermedad sistémica global, que no sólo afecta a la piel, sino que lleva asociada una tendencia al aumento de peso, muchas veces por una afectación psicológica que además puede conducir a consumir alcohol, tabaco u otros fármacos. Si el médico le dice al paciente que pierda peso, que no beba alcohol, etc. y este no cumple con las recomendaciones del dermatólogo, se produce de nuevo un incumplimiento terapéutico.

Muchos estudios concluyen que la adherencia al tratamiento sólo se produce en el 30-50% de los pacientes. Así pues, hay entre un 50%-70% de personas que no cumplen exactamente el tratamiento que les ha dado el médico. Esto sucede en todas las enfermedades de tipo crónico, donde el cumplimiento es más difícil porque hay que hacer un tratamiento de por vida o durante períodos muy prolongados de tiempo. También sucede en tratamientos puntuales en un porcentaje muy elevado de las personas.

Por lo que respecta al tratamiento tópico, existe un estudio que dice que hasta el 95% de los pacientes no hacen bien el trata-

miento que les han indicado. Hay incluso un estudio de Estados Unidos que dice que un 30% de los pacientes no llegan a comprar el medicamento. En España esto no pasa porque las medicinas están parcialmente reembolsadas. En un reciente congreso europeo en Göteborg, hubo una comunicación científica que decía que la adherencia en psoriasis era bastante buena en los tratamientos biológicos/sistémicos (sobre todo en los biológicos, que son de administración hospitalaria, además de emplearse en pacientes con psoriasis más graves) y bajaba en los pacientes que seguían tratamiento tópico.

### ¿Qué pasa en España?

No tenemos demasiados datos de cumplimiento terapéutico en nuestro medio. Por este motivo, Acción Psoriasis hizo una encuesta en junio-julio del 2010, coordinada por mí mismo, que se envió a todas las personas registradas en su base de datos y que fue patrocinada por los laboratorios Leo Pharma. Era bastante representativa de la población, con una edad media de 41 años. El objetivo que teníamos cuando nos planteamos el estudio era ver qué cumplimiento terapéutico tenían las personas con psoriasis en España. También nos planteamos como objetivo secundario intentar relacionar este cumplimiento terapéutico con variables sociodemográficas, de edad, sexo y de tipo clínico (si la psoriasis era más o menos grave); con el tipo de tratamiento que estaban haciendo, y con la afectación psicológica y de calidad de vida que podía tener esa persona, para comprobar si este cumplimiento terapéutico era mayor o menor en función de todas estas circunstancias. El resultado fue que tenían una mala adherencia al tratamiento prácticamente un 85% de las personas encuestadas y que hacían un buen cumplimiento del mismo el 15% restante. Estos datos son similares a alguno de los estudios internacionales y de las cifras que ya teníamos. En esta encuesta también se valoró si la gravedad de la psoriasis guardaba o no relación con el cumplimiento del tratamiento. El resultado fue que no había una asociación significativa, es decir, que no porque se tenga una psoriasis más grave cumpliera mejor o peor el tratamiento, y viceversa.

Después había un test con una escala que medía la ansiedad y la depresión. En este caso se vio que la relación era significativa en las personas que eran más ansiosas. Probablemente las personas más ansiosas e inquietas cumplen mejor el tratamiento y se preocupan más, al ser más obsesivas en hacerlo. En cuanto a la depresión, no había relación o, lo que es lo mismo, no había diferencias significativas en el cumplimiento. Sin embargo, aparecía que un 52% de las personas tenían ciertos rasgos de depresión, lo que demuestra que la psoriasis tiene una influencia real en el estado psicológico de los enfermos.

También se pasaba un cuestionario validado de calidad de

vida para saber cómo afecta la enfermedad a las personas con psoriasis y poder valorar si se ha de ser más o menos agresivo con el tratamiento. Es decir, en caso de mayor deterioro de la calidad de vida, se pueden prescribir tratamientos más “fuertes” y asumir más riesgos respecto a los posibles efectos secundarios. En este caso tampoco había relación, aunque un 45% de las personas tenían un índice de calidad de vida que no se podía considerar óptimo. Con este dato se demuestra que la psoriasis afecta negativamente a la calidad de vida de las personas que la sufren.

Había otro dato interesante en el que el cumplimiento guardaba relación con la frecuencia de las visitas al médico. Las personas visitadas con más frecuencia cumplían más el tratamiento. De ellas, las que más cumplían eran las que se visitaban como máximo cada tres meses. En cuanto a la duración de la visita, no había relación. No porque la visita sea más larga, se cumple mejor el tratamiento. Probablemente esto depende más de la calidad de la visita y no de su duración.

En relación al cumplimiento, se concluyó que los pacientes cumplían menos los tratamientos tópicos porque requieren más tiempo y son más incómodos de hacer. Y, en cambio, los pacientes que seguían un tratamiento sistémico por vía oral o inyectable lo cumplían más.

Cuando se les preguntaba por las causas del incumplimiento, la causa número uno era que estaban cansados de hacer el tratamiento. En todas las enfermedades crónicas, los pacientes se cansan de hacer el tratamiento. La otra razón de incumplimiento era que consideraban que el tratamiento no era suficientemente eficaz, aunque probablemente era poco eficaz porque lo cumplían poco. Algunos pacientes se olvidaban de seguirlo y otros comentaban que los excipientes eran demasiado grasos. También se hacía mención a la falta de tiempo para seguir el tratamiento correctamente.

### ¿Y quién es el responsable de la mala adherencia?

Una parte de culpa la tienen los pacientes y su enfermedad. Otra parte la tienen quizás los tratamientos, que no son los más adecuados y sobre los que la industria farmacéutica tiene que trabajar constantemente para ofrecernos medicamentos mejores. La otra parte de culpa es nuestra, de los médicos, ya que algo muy importante en el cumplimiento terapéutico es la relación médico-paciente. Si el paciente no establece una buena relación con su médico y no participa en la elección del tratamiento, una vez que salga de la visita quizás dirá: “Esta pomada se la va a poner el médico”. Yo no lo he oído nunca, pero intuyo y estoy seguro de que ha pasado. Respecto a los pacientes, los hombres y las mujeres cumplen más o menos igual, y la edad no es relevante. Lo verdaderamente importante es la edad de inicio de la psoriasis. Las personas en las que la psoriasis se inició siendo muy pequeños,

llevan muchos años haciendo tratamiento, están más cansados y es más fácil que tengan tendencia a tirar la toalla. A diferencia de lo que considerábamos los médicos, hay estudios que sí encuentran una relación negativa entre la afectación y la calidad de vida, y el cumplimiento terapéutico. En cuanto a la afectación psicológica, los médicos encontramos una relación entre el cumplimiento terapéutico y la ansiedad, pero hay algún otro estudio que también encuentra una relación entre el cumplimiento terapéutico y la depresión.

### **Historial terapéutico y experiencia de tratamientos previos**

Es muy importante que, cuando el paciente vaya al médico, le explique los tratamientos que ha hecho, para que el médico se haga una idea de si los tratamientos tópicos como cremas y pomadas no le gustan, o los tratamientos sistémicos con pastillas o inyecciones le dan miedo por los posibles efectos secundarios. Puede ser que el médico se lo pregunte, pero, si no es así, el paciente debería decirle: "Escuche, no me dé esto, porque no me lo pondré o no me lo tomaré. No me gusta esta pomada o esta pastilla, ya me la han recetado en otras ocasiones". El paciente tiene la obligación de decirlo y el médico tiene la obligación de escucharle, porque, si no, extenderá una receta que no servirá de nada y el medicamento se quedará a medias o sin empezar en el botiquín de la casa.

### **Expectativas optimistas y pesimistas**

Las personas optimistas cumplen más los tratamientos porque piensan que les irán bien. La actitud ante la vida también hace que cumplas mejor o peor el tratamiento. Y en este aspecto, aunque sea difícil de cambiar, el médico tiene que motivar.

La preocupación por los efectos secundarios también influye en el cumplimiento del tratamiento. En el caso de los corticoides, muchas veces preocupa que puedan producir estrías. Si al paciente le preocupa todo esto, debe preguntar al médico e insistir en ello. Con los tratamientos sistémicos (inyecciones, pastillas), lo mismo. El paciente debe pedir al médico que le explique qué puede pasar. Siempre hay un riesgo-beneficio, pero, si el beneficio que se obtiene es bueno y elevado, vale la pena correr el riesgo. Y si el paciente no lo pregunta, el médico debería informarle.

En el nivel de comprensión de la enfermedad, los pacientes tienen la obligación de estudiar la psoriasis, leyendo o preguntando sobre ella. El médico no puede hacerlo todo. Una vez que el paciente sabe que padece psoriasis, lo primero que tiene que hacer es entrar en la web de Acción Psoriasis y aprender sobre psoriasis para saber en qué consiste su enfermedad. En cualquier persona con una enfermedad crónica, su principal médico es él mismo. Aprender a cuidarse es fundamental. Si esto se consigue, todo irá mejor, porque los enfer-

mos bien informados son los que cumplirán más y mejor el tratamiento.

El hecho de cambiar de médico aumenta la adherencia al tratamiento porque, al hacerlo, el paciente va con ilusión renovada pensando en un nuevo tratamiento. Al iniciar un tratamiento diferente con otro médico, el cumplimiento terapéutico del paciente es mayor, sobre todo si ha surgido una buena empatía entre ambos.

Es importante que los tratamientos sean muy eficaces de entrada porque animan al paciente a seguir el tratamiento. Si el tratamiento nuevo se hace con un médico nuevo y resulta que en 15 días la piel ha cambiado y ha mejorado mucho, el paciente se anima a continuar y a cumplir lo que este médico le ha indicado.

### **La relación médico-paciente**

Si los pacientes salen contentos de sus visitas con el médico, es más fácil que cumplan luego el tratamiento. Y los médicos tenemos la obligación de procurar que esto ocurra. Otro factor que influye en el cumplimiento terapéutico es la aceptación de la enfermedad. Ante una enfermedad crónica, mucha gente al principio se rebela y por eso no quiere hacer el tratamiento. Muchos se preguntan: «¿Por qué me ha tocado a mí?». El proceso de aceptar la enfermedad puede ser más corto o más largo. Si el paciente la acepta, acaba cumpliendo mejor el tratamiento, y la aceptación es mejor si la información es mayor. Las estrategias a seguir para conseguir una mayor adherencia pueden partir del paciente, de los tratamientos y de la relación del paciente con el médico. ¿Qué tenemos que hacer nosotros, los médicos? Procurar recetar tratamientos que interfieran poco en la vida del paciente, que alteren lo menos posible las actividades diarias. Los pacientes valoran mucho que el tratamiento les haga perder poco tiempo, que conlleve pocos medicamentos y que estos sean cómodos, sencillos de aplicar y cosméticos, de manera que no tengan la sensación cada día, al ponerse la crema, de que se les está recordando que tienen la enfermedad. Otra estrategia a seguir es la de pactar con el paciente, es decir, recetar al paciente el medicamento que desee, dentro de lo que sea posible. A veces me ha ocurrido que, sin preguntar sobre tratamientos previos, me he puesto a escribir una receta y el paciente, desde el otro lado de la mesa, ha visto lo que estaba escribiendo y entonces me ha dicho: «¿Esto me va a recetar? Ya me lo he puesto durante meses y no ha funcionado». Entonces me doy cuenta de que quiere decir que no se lo pondrá. Rompo la receta y le digo: «Perdone, volvamos a empezar». Le pregunto qué tratamientos ha hecho, cómo han ido y por qué cree que no funcionaron, y después le propongo un tratamiento y, cuando lo hemos acordado, me pongo a escribir la receta. En este caso hay más probabilidades de que el cumplimiento terapéutico sea mayor. El paciente no ha de ir al médico con vergüenza y estar allí aceptando o callando todo sin decir nada,



para después salir y creer que esa visita no le ha servido de nada. Al contrario, puede quejarse o decirle al médico lo que piensa, y seguro que la situación se puede reconducir.

El paciente también tiene que intentar entender el tratamiento, pedirle al médico que le escriba cuál es el tratamiento de la mañana, cuál el de la noche, etc. Las instrucciones por escrito muchas veces serán necesarias. Según algunos estudios, hay médicos que, para aumentar el cumplimiento terapéutico de sus pacientes, les envían un SMS desde la consulta recordándoles, por ejemplo, que tienen que ir a la fototerapia o a ponerse una inyección tal día. Con la tecnología actual, es fácil enviar SMS a todo el mundo.

Es difícil mejorar la relación médico-paciente, porque para ello se necesita un ambiente confortable en la consulta y tener tiempo para poder hablar, informar y escuchar, y en la medicina pública esto algunas veces ocurre y otras no. A los médicos no nos gusta visitar en cinco minutos; nos gustaría tener 10-15 minutos o los que fueran necesarios, pero, si las cosas están así, las tenemos que hacer de esta manera. Debemos luchar entre todos para que se nos dé más tiempo.

Los médicos intentamos convencer al paciente, hacerle entender la enfermedad, darle soporte psicológico si es necesario, e involucrarlo en la toma de decisiones (saber de la enfermedad, plantear dudas y cuestiones a las cuales el médico conteste), porque, si el paciente se implica más, cumplirá mejor los consejos del médico y los tratamientos. Por otra parte, una persona que tiene una enfermedad crónica puede sobrellevarla sola a lo largo de su vida, pero si, por el contrario, pasa a formar parte de una asociación de pacientes, estará más acompañada, recibirá más información, podrá hablar con otras personas y hacer comentarios, preguntar, etc. Donde no llegue el médico, pueden hacerlo las asociaciones, ayudando así a un mayor cumplimiento terapéutico. Aparte de esto, la asociación también negocia muchas veces con las instituciones sanitarias para conseguir la financiación de los medicamentos, como es el

caso de la aportación reducida que consiguió Acción Psoriasis para muchos tratamientos tópicos de la enfermedad. Asimismo, en la asociación se facilita al paciente material «formativo» o didáctico sobre la psoriasis, escrito de una manera muy clara e inteligible.

En conclusión, podríamos decir que el cumplimiento terapéutico es un reto que tienen tanto los médicos como los pacientes y que depende de muchos factores. Si este cumplimiento terapéutico no se consigue, provoca muchas veces un fracaso terapéutico y que el paciente tire la toalla, cosa que no debe pasar porque

hay tratamientos muy efectivos que, si se hacen bien, blanquean y dejan prácticamente al afectado como si no tuviera psoriasis. La psoriasis sigue allí, pero está controlada. Dar un tratamiento muy caro y efectivo, y que luego el paciente no se lo ponga, no servirá de nada y es como si lo tirásemos directamente a la basura. Esto es un despilfarro y en tiempos de crisis no podemos permitirnoslo. Ya sabemos que los recursos sanitarios son limitados y que las autoridades sanitarias son las que deciden sobre estos recursos. Los dermatólogos procuramos que se destinen el máximo de recursos para las enfermedades de la piel y para nuestros pacientes, de la misma manera que cada especialidad defiende lo suyo. En este sentido, «remamos» en la misma dirección y tenemos los mismos objetivos los dermatólogos, la Academia Española de Dermatología y Venereología, y Acción Psoriasis. Y el paciente, ¿qué? Los dermatólogos hacen cosas, la asociación hace cosas, la Academia hace cosas, y los pacientes tienen unos derechos (el derecho a los recursos sanitarios, a los tratamientos que están aprobados, muchos de ellos en parte financiados...). Pero también tienen unas obligaciones, que son colaborar con el médico, cumplir el tratamiento, aprender a cuidar de su salud y sus enfermedades, y, sobre todo, hacer caso al médico. Y no tienen que hacer caso al curandero y a los milagreros, porque esto no funciona, y además pueden ser un peligro.

Podemos comparar una enfermedad con la crisis que estamos viviendo. Las crisis también se diagnostican (a veces tarde), después se establece un pronóstico, se hace un tratamiento de choque y, como sucede con las enfermedades crónicas, finalmente se lleva a cabo un tratamiento de mantenimiento. Y este es el más difícil de cumplir, porque es el que necesita una buena adherencia. Espero, pues, que esta exposición anime a los pacientes a que cumplan su tratamiento y a que sean más adherentes al mismo; si lo hacemos, también ayudaremos a salir de la crisis.

*Conferencia Día Mundial de la Psoriasis 2010.*