

# Resultados de las preguntas

## GENERALIDADES

En la elaboración de este consenso se utilizan las siguientes definiciones de niveles de cumplimiento (siguiendo las definiciones más frecuentes en la literatura científica):

- Paciente cumplidor: deja de tomar menos del 20% de la medicación prescrita.
- Paciente parcialmente cumplidor: deja de tomar entre un 20 y un 80% de la medicación prescrita.
- Paciente no cumplidor/incumplidor: deja de tomar más del 80% de la medicación prescrita.

### Pregunta 1

*Niveles de cumplimiento en sus pacientes.* Estamos interesados en averiguar qué proporción de sus pacientes con esquizofrenia son cumplidores, parcialmente cumplidores y no cumplidores a partir de las definiciones indicadas anteriormente.

| Nivel de cumplimiento                              | Total         |
|----------------------------------------------------|---------------|
| <b>Cumplidor</b>                                   |               |
| Media (DE)                                         | 40,28 (20,51) |
| Mediana                                            | 40,0          |
| (Mín; Máx)                                         | (0,0; 95,0)   |
| <b>No cumplidor</b>                                |               |
| Media (DE)                                         | 22,18 (11,75) |
| Mediana                                            | 20,0          |
| (Mín; Máx)                                         | (2,0; 60,0)   |
| <b>Parcialmente cumplidor</b>                      |               |
| Media (DE)                                         | 35,36 (15,81) |
| Mediana                                            | 30,0          |
| (Mín; Máx)                                         | (3,0; 80,0)   |
| Mín: mínimo; Máx: máximo; DE: desviación estándar. |               |

## Pregunta 2

*¿Cómo clasificaría usted el cumplimiento terapéutico?* Quisiéramos saber cómo clasificaría usted el cumplimiento en su práctica cotidiana para poder comparar su opinión con las definiciones indicadas anteriormente.

| Nivel de cumplimiento                              | Total         |
|----------------------------------------------------|---------------|
| <b>Cumplidor</b>                                   |               |
| Media (DE)                                         | 14,14 (8,04)  |
| Mediana                                            | 20,0          |
| (Mín; Máx)                                         | (0,0; 33,0)   |
| <b>No cumplidor</b>                                |               |
| Media (DE)                                         | 61,50 (19,48) |
| Mediana                                            | 70,0          |
| (Mín; Máx)                                         | (5,0; 95,0)   |
| <b>Parcialmente cumplidor (límite inferior)</b>    |               |
| Media (DE)                                         | 20,82 (12,80) |
| Mediana                                            | 20,0          |
| (Mín; Máx)                                         | (1,0; 90,0)   |
| <b>Parcialmente Cumplidor (límite superior)</b>    |               |
| Media (DE)                                         | 62,26 (19,68) |
| Mediana                                            | 70,0          |
| (Mín; Máx)                                         | (7,0; 90,0)   |
| Mín: mínimo; Máx: máximo; DE: desviación estándar. |               |

### Pregunta 3

*Papel de la adherencia en el pronóstico de la esquizofrenia.* Indique en qué medida considera que la adherencia terapéutica está relacionada con el pronóstico del paciente con esquizofrenia.

#### Comentarios

Los clínicos consideran que una buena adherencia al tratamiento proporciona un mejor pronóstico del paciente con esquizofrenia, así como que existe una asociación entre la adherencia al tratamiento del paciente con esquizofrenia y un mejor pronóstico de la enfermedad. Ninguna otra opción fue considerada válida.

| Pregunta 3                                                                                                                     | Tercera línea     | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Una buena adherencia al tratamiento proporciona un mejor pronóstico del paciente con esquizofrenia                             |                   |               | ■             | 8,1 (1,1)  | 8,0-8,2 | 45                | 92        | 6         | 1         |
| Existe una asociación entre la adherencia al tratamiento del paciente con esquizofrenia y un mejor pronóstico de la enfermedad |                   |               | ■             | 7,8 (1,2)  | 7,6-7,9 | 31                | 88        | 11        | 1         |
| La adherencia terapéutica puede mejorar el pronóstico de la esquizofrenia sólo en algunos casos concretos                      |                   | ■             |               | 4,0 (2,1)  | 3,7-4,2 | 3                 | 14        | 21        | 65        |
| El pronóstico de la esquizofrenia es independiente de la adherencia al tratamiento                                             | ■                 |               |               | 2,2 (1,5)  | 2,0-2,4 | 1                 | 3         | 4         | 93        |
|                                                                                                                                | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |               |               |            |         |                   |           |           |           |
| DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.                         |                   |               |               |            |         |                   |           |           |           |

## Pregunta 4

*Características del problema que representa la falta de adherencia.* Indique en qué medida considera que la falta de adherencia en los enfermos con esquizofrenia es un problema clínico.

### Comentarios

La falta de adherencia al tratamiento se valora como un problema grave en la evolución de la enfermedad. En un segundo nivel de importancia se considera que es un problema parcialmente resuelto con los tratamientos disponibles.

| Pregunta 4                                                                                             | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Grave en la evolución de la enfermedad                                                                 |               |               | ■             | 7,7 (1,3)  | 7,6-7,9 | 32                | 86        | 11        | 2         |
| Parcialmente resuelto con los tratamientos disponibles                                                 |               | ■             |               | 5,4 (1,6)  | 5,2-5,5 | 1                 | 27        | 46        | 28        |
| En el que no se ha avanzado en los últimos años                                                        | ■             |               |               | 3,6 (1,9)  | 3,4-3,8 | 1                 | 10        | 21        | 69        |
| Menor en la evolución de la enfermedad                                                                 | ■             |               |               | 2,4 (1,4)  | 2,2-2,6 | 0                 | 2         | 6         | 91        |
|                                                                                                        | 1 2 3 4       | 5 6           | 7 8 9         |            |         |                   |           |           |           |
| DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea. |               |               |               |            |         |                   |           |           |           |

## Pregunta 5

*Consecuencias de la falta de adherencia.* Indique en qué medida considera que las siguientes situaciones son consecuencia directa de la falta de adherencia terapéutica.

### Comentarios

Los clínicos consideran que la falta de adherencia es responsable de un gran número de consecuencias: la aparición de recaídas y rehospitalizaciones, el empeoramiento de la sintomatología y del pronóstico de la enfermedad, el aumento de la utilización de recursos sanitarios, la pérdida de calidad de vida del paciente y su entorno y el empeoramiento de su funcionamiento social.

| Pregunta 5                                                                                             | Tercera línea     | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1. <sup>a</sup> L (%) | 2. <sup>a</sup> L (%) | 3. <sup>a</sup> L (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Recaídas y/o rehospitalizaciones                                                                       |                   |               | ■             | 7,7 (1,1)  | 7,6-7,8 | 27                | 89                    | 11                    | 1                     |
| Empeoramiento de la sintomatología de la enfermedad                                                    |                   |               | ■             | 7,7 (1,0)  | 7,6-7,8 | 22                | 91                    | 8                     | 1                     |
| Empeoramiento del pronóstico de la enfermedad                                                          |                   |               | ■             | 7,5 (1,2)  | 7,4-7,6 | 19                | 83                    | 15                    | 2                     |
| Aumento de la utilización de recursos sanitarios                                                       |                   |               | ■             | 7,5 (1,4)  | 7,3-7,6 | 23                | 81                    | 16                    | 3                     |
| Pérdida de calidad de vida del paciente y su entorno                                                   |                   |               | ■             | 7,4 (1,1)  | 7,2-7,5 | 15                | 81                    | 18                    | 1                     |
| Empeoramiento del funcionamiento social del paciente                                                   |                   |               | ■             | 7,3 (1,2)  | 7,1-7,4 | 15                | 77                    | 20                    | 3                     |
| Intento de suicidio                                                                                    |                   | ■             |               | 6,0 (1,5)  | 5,9-6,2 | 5                 | 38                    | 47                    | 15                    |
|                                                                                                        | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |               |               |            |         |                   |                       |                       |                       |
| DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea. |                   |               |               |            |         |                   |                       |                       |                       |

## EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

### Pregunta 6

*Fiabilidad de los métodos para evaluar el cumplimiento.* Indique en qué medida considera que los siguientes métodos son fiables para la evaluación del cumplimiento del tratamiento farmacológico para la esquizofrenia.

#### Comentarios

Al valorar la fiabilidad de los métodos para evaluar el cumplimiento, el registro de administración de fármacos inyectables se consideró como el método de elección. La determinación de la concentración plasmática de fármaco también se consideró un método de primera línea.

| Pregunta 6                                              | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|---------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Registro de administración de fármacos inyectables      |               |               | ■             | 8,2 (1,0)  | 8,1-8,4 | 52                | 94        | 5         | 1         |
| Determinación de la concentración plasmática de fármaco |               |               | ■             | 7,4 (2,1)  | 7,1-7,6 | 38                | 78        | 12        | 10        |
| Preguntar al familiar o cuidador                        |               |               | ■             | 6,6 (1,4)  | 6,4-6,7 | 4                 | 61        | 30        | 9         |
| Sistema de monitorización electrónica del cumplimiento  |               |               | ■             | 6,2 (1,8)  | 6,0-6,4 | 7                 | 50        | 35        | 15        |
| Impresión clínica del psiquiatra                        |               |               | ■             | 6,1 (1,5)  | 5,9-6,2 | 3                 | 43        | 44        | 13        |
| Análisis de orina                                       |               |               | ■             | 6,0 (2,4)  | 5,7-6,3 | 12                | 54        | 23        | 23        |
| Recuento de pastillas                                   |               |               | ■             | 5,3 (2,0)  | 5,1-5,5 | 6                 | 31        | 33        | 36        |
| Escalas de evaluación de cumplimiento                   |               |               | ■             | 5,0 (1,7)  | 4,8-5,2 | 1                 | 19        | 44        | 37        |
| Preguntar al paciente                                   | ■             |               |               | 4,4 (1,7)  | 4,2-4,6 | 1                 | 9         | 43        | 48        |
|                                                         | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 7

*Métodos que usted utiliza para evaluar el cumplimiento.* Indique los métodos que usted utiliza de forma habitual en su práctica clínica para la evaluación del cumplimiento en el tratamiento para la esquizofrenia.

### Comentarios

El registro de administración de fármacos inyectables se considera el método de elección que los clínicos utilizan habitualmente para evaluar el cumplimiento de la medicación. Otros métodos considerados de primera línea fueron los siguientes: preguntar al familiar o cuidador, la impresión clínica del psiquiatra y preguntar al propio paciente.

| Pregunta 7                                                                                        | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Registro de administración de fármacos inyectables                                                |               |               | ★             | 8,0 (1,6)  | 7,8-8,2 | 55                | 87        | 8         | 4         |
| Preguntar al familiar o cuidador                                                                  |               |               | ■             | 7,9 (1,2)  | 7,8-8,0 | 34                | 91        | 7         | 2         |
| Su impresión clínica como psiquiatra                                                              |               |               | ■             | 7,5 (1,3)  | 7,4-7,6 | 25                | 83        | 14        | 3         |
| Preguntar al paciente                                                                             |               |               | ■             | 7,3 (1,6)  | 7,1-7,5 | 27                | 76        | 18        | 6         |
| No utiliza habitualmente métodos de evaluación del cumplimiento de tratamiento oral antipsicótico | ■             |               |               | 3,3 (2,7)  | 3,0-3,6 | 6                 | 18        | 17        | 65        |
| Escalas de evaluación del cumplimiento                                                            | ■             |               |               | 3,2 (2,0)  | 3,0-3,4 | 1                 | 8         | 20        | 72        |
| Recuento de pastillas                                                                             | ■             |               |               | 2,8 (2,0)  | 2,6-3,0 | 2                 | 5         | 19        | 77        |
| Determinación de la concentración plasmática de fármaco                                           | ■             |               |               | 2,5 (2,2)  | 2,3-2,8 | 2                 | 7         | 15        | 78        |
| Análisis de orina                                                                                 | ■             |               |               | 2,0 (1,7)  | 1,8-2,1 | 1                 | 4         | 6         | 90        |
| Sistema de monitorización electrónica del cumplimiento                                            | ■             |               |               | 1,9 (1,7)  | 1,7-2,1 | 0                 | 4         | 7         | 89        |
|                                                                                                   | 1 2 3 4       | 5 6           | 7 8 9         |            |         |                   |           |           |           |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## FACTORES IMPLICADOS EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

### Pregunta 8

*Factores no farmacológicos que pueden dificultar la adherencia en sus pacientes.* Los siguientes factores se han relacionado con la falta de adherencia terapéutica. Estamos interesados en averiguar cuáles son importantes en los pacientes que usted recibe en su consulta.

#### Comentarios

Los clínicos consideran que la falta de conciencia de enfermedad es el factor no farmacológico principal que puede dificultar la adherencia terapéutica de sus pacientes. La falta de soporte familiar y/o social y el consumo de tóxicos también se consideran factores muy importantes a tener en cuenta.

| Pregunta 8                                                        | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|-------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Falta de conciencia de enfermedad                                 |               |               | ✱             | 8,4 (1,0)  | 8,3-8,6 | 64                | 96        | 3         | 1         |
| Falta de soporte familiar y/o social                              |               |               | ■             | 7,2 (1,4)  | 7,1-7,4 | 18                | 75        | 20        | 5         |
| Consumo de tóxicos                                                |               |               | ■             | 7,1 (1,4)  | 6,9-7,2 | 16                | 73        | 22        | 5         |
| Mala relación con la familia/cuidador                             |               | ■             |               | 6,5 (1,5)  | 6,3-6,7 | 5                 | 60        | 29        | 11        |
| Mala relación con el psiquiatra y/o equipo sanitario (enfermería) |               | ■             |               | 6,5 (1,9)  | 6,3-6,8 | 13                | 61        | 25        | 14        |
| Deterioro cognitivo/problemas de memoria                          |               | ■             |               | 5,8 (1,7)  | 5,6-6,0 | 4                 | 35        | 44        | 21        |
| Dificultades de acceso al equipo asistencial                      |               | ■             |               | 5,6 (2,1)  | 5,4-5,9 | 6                 | 42        | 28        | 30        |
| Dificultades burocráticas en el acceso al fármaco prescrito       |               | □             |               | 5,1 (2,5)  | 4,8-5,3 | 8                 | 35        | 22        | 4         |
|                                                                   | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 9

*Factores farmacológicos que pueden dificultar la adherencia en sus pacientes.* Los siguientes factores farmacológicos se han relacionado con la falta de adherencia terapéutica. Estamos interesados en averiguar cuáles son importantes en los pacientes que usted recibe en su consulta.

### Comentarios

La presencia de efectos secundarios es considerada por los clínicos como un factor muy importante que puede dificultar la adherencia terapéutica en sus pacientes. Otro factor considerado de primera línea es una pauta terapéutica complicada.

| Pregunta 9                                                              | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Presencia de efectos secundarios                                        |               |               |               | 7,9 (1,2)  | 7,8-8,0 | 36                | 90        | 9         | 1         |
| Pautas terapéuticas complicadas                                         |               |               |               | 7,0 (1,6)  | 6,8-7,2 | 14                | 73        | 19        | 8         |
| Falta de eficacia en el control de sintomatología positiva              |               |               |               | 6,4 (1,9)  | 6,2-6,6 | 12                | 58        | 24        | 18        |
| Uso de formulaciones orales frente a formulaciones de larga duración    |               |               |               | 6,3 (1,6)  | 6,1-6,5 | 5                 | 52        | 36        | 12        |
| Falta de eficacia en el control de sintomatología negativa y/o afectiva |               |               |               | 6,2 (1,6)  | 6,0-6,3 | 6                 | 44        | 39        | 16        |
| Uso de antipsicóticos clásicos frente a antipsicóticos atípicos         |               |               |               | 5,7 (2,0)  | 5,5-6,0 | 3                 | 46        | 30        | 25        |
|                                                                         | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

### Conceptos generales

#### Pregunta 10

*Situaciones clínicas en las que se precisa intervención.* Indique en qué medida es apropiado intervenir en la mejora de la adherencia terapéutica en las siguientes situaciones clínicas.

#### Comentarios

Los clínicos consideran que es extremadamente importante la intervención para mejorar la adherencia terapéutica en el caso de un paciente que ha sufrido recaídas previas debidas a un problema de cumplimiento del tratamiento y cuando el paciente muestra una evidente falta de conciencia de enfermedad. Otras situaciones clínicas en la que se considera recomendable intervenir son, desde el comienzo de la enfermedad, cuando el paciente carece de soporte familiar o social, cuando el paciente consume drogas o alcohol, cuando el paciente ha sufrido recaídas previas sin causa reconocida y cuando el paciente presenta falta de memoria y/o déficit cognitivo.

| Pregunta 10                                                                                                                                        | Tercera línea | Segunda línea                                                                       | Primera línea                                                                       | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Cuando el paciente ha sufrido recaídas previas debidas a un problema de cumplimiento del tratamiento                                               |               |                                                                                     |   | 8,5 (0,8)  | 8,4-8,6 | 62                | 97        | 3         | 0         |
| Cuando el paciente muestra una evidente falta de conciencia de enfermedad                                                                          |               |                                                                                     |  | 8,3 (1,0)  | 8,2-8,4 | 56                | 96        | 4         | 1         |
| Desde el comienzo de la enfermedad (primer episodio)                                                                                               |               |                                                                                     |  | 8,1 (1,1)  | 8,0-8,2 | 47                | 92        | 7         | 1         |
| Cuando el paciente carece de soporte familiar o social                                                                                             |               |                                                                                     |  | 8,0 (1,1)  | 7,9-8,1 | 38                | 94        | 5         | 1         |
| Cuando el paciente consume drogas o alcohol                                                                                                        |               |                                                                                     |  | 7,6 (1,2)  | 7,5-7,8 | 28                | 85        | 14        | 2         |
| Cuando el paciente ha sufrido recaídas previas sin causa conocida                                                                                  |               |                                                                                     |  | 7,6 (1,3)  | 7,5-7,7 | 30                | 86        | 12        | 2         |
| Cuando el paciente presenta falta de memoria y/o déficit cognitivo                                                                                 |               |                                                                                     |  | 7,4 (1,3)  | 7,2-7,5 | 22                | 78        | 18        | 3         |
| Cuando el paciente se encuentra estable en el control sintomático, con buena tolerabilidad del tratamiento y/o cumple adecuadamente el tratamiento |               |  |                                                                                     | 5,0 (2,1)  | 4,8-5,3 | 6                 | 30        | 33        | 37        |
|                                                                                                                                                    | 1             | 2                                                                                   | 3                                                                                   | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 11

*Situaciones relacionadas con el tratamiento farmacológico en las que se precisa intervención.* Indique en qué medida es apropiado intervenir en la mejora de la adherencia terapéutica en las siguientes situaciones relacionadas con el tratamiento farmacológico.

### Comentarios

El abandono total de la medicación por parte del paciente, así como dejar de tomar más del 80% de la medicación prescrita, se consideran las dos situaciones relacionadas con el tratamiento farmacológico en las que es más necesaria una intervención para mejorar la adherencia terapéutica. Otras situaciones valoradas dentro de la primera línea son el abandono de la medicación aproximadamente en un 50% y cuando el cumplimiento de la medicación por parte del paciente se desconoce.

| Pregunta 11                                                                       | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| El paciente ha abandonado totalmente la medicación                                |               |               |               | 8,6 (0,7)  | 8,5-8,7 | 73                | 98        | 1         | 0         |
| El paciente deja de tomar aproximadamente más del 80 % de la medicación prescrita |               |               |               | 8,4 (0,8)  | 8,3-8,5 | 54                | 97        | 2         | 0         |
| El paciente deja de tomar aproximadamente el 50 % de la medicación prescrita      |               |               |               | 8,0 (1,0)  | 7,9-8,1 | 41                | 93        | 7         | 0         |
| El cumplimiento de la medicación por el paciente no es conocido                   |               |               |               | 7,3 (1,7)  | 7,1-7,4 | 30                | 72        | 22        | 5         |
| El paciente deja de tomar aproximadamente el 20 % de la medicación prescrita      |               |               |               | 6,7 (1,8)  | 6,5-6,9 | 18                | 59        | 28        | 13        |
| El paciente deja de tomar algunas dosis eventualmente                             |               |               |               | 5,5 (2,1)  | 5,3-5,7 | 6                 | 37        | 33        | 31        |
|                                                                                   | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 12

*Estrategias en un paciente incumplidor.* Indique en qué medida son apropiadas las siguientes estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente que no cumple con el tratamiento (deja de tomar más del 80% de la medicación prescrita).

### Comentarios

Los clínicos valoraron como estrategias de primera línea para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente incumplidor del tratamiento prescrito tanto las intervenciones farmacológicas como las psicosociales y las psicoterapéuticas, obteniendo una puntuación superior las primeras.

| Pregunta 12                      | Tercera línea     | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1. <sup>a</sup> L (%) | 2. <sup>a</sup> L (%) | 3. <sup>a</sup> L (%) |
|----------------------------------|-------------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Intervenciones farmacológicas    |                   |               |               | 7,9 (1,6)  | 7,7-8,0 | 47                | 87                    | 8                     | 5                     |
| Intervenciones psicosociales     |                   |               |               | 7,3 (1,5)  | 7,2-7,5 | 20                | 83                    | 11                    | 6                     |
| Intervenciones psicoterapéuticas |                   |               |               | 7,1 (1,8)  | 6,9-7,3 | 19                | 75                    | 17                    | 8                     |
|                                  | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |               |               |            |         |                   |                       |                       |                       |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

### Pregunta 13

*Estrategias en un paciente cumplidor parcial.* Indique en qué medida son apropiadas las siguientes estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente con cumplimiento parcial (deja de tomar entre un 20 y un 80 % de la medicación prescrita).

#### Comentarios

Para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente que presenta un cumplimiento parcial del tratamiento prescrito, se consideran opciones de primera línea las intervenciones farmacológicas, seguidas de las intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales.

| Pregunta 13                      | Tercera línea |   |   |   | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|----------------------------------|---------------|---|---|---|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Intervenciones farmacológicas    |               |   |   |   |               |               | 7,6 (1,6)  | 7,4-7,8 | 36                | 83        | 11        | 6         |
| Intervenciones psicoterapéuticas |               |   |   |   |               |               | 7,2 (1,7)  | 7,0-7,4 | 22                | 77        | 15        | 8         |
| Intervenciones psicosociales     |               |   |   |   |               |               | 7,1 (1,5)  | 6,9-7,3 | 15                | 76        | 18        | 6         |
|                                  | 1             | 2 | 3 | 4 | 5             | 6             | 7          | 8       | 9                 |           |           |           |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 14

*Estrategias en un paciente con cumplimiento adecuado.* Indique en qué medida son apropiadas las siguientes estrategias para mantener la adherencia terapéutica en un paciente que actualmente presenta un cumplimiento adecuado (deja de tomar menos del 20% de la medicación prescrita).

### Comentarios

Los clínicos no puntuaron ninguna estrategia dentro de la primera línea para mantener la adherencia terapéutica en un paciente que presenta un cumplimiento adecuado. Se consideraron estrategias apropiadas dentro de la segunda línea las intervenciones psicoterapéuticas, seguidas de las intervenciones psicosociales y farmacológicas.

| Pregunta 14                      | Tercera línea |   |   |   | Segunda línea |   |   |   | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1. <sup>a</sup> L (%) | 2. <sup>a</sup> L (%) | 3. <sup>a</sup> L (%) |
|----------------------------------|---------------|---|---|---|---------------|---|---|---|---------------|------------|---------|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Intervenciones psicoterapéuticas |               |   |   |   |               |   |   |   |               | 6,8 (2,1)  | 6,5-7,0 | 25                | 64                    | 21                    | 15                    |
| Intervenciones psicosociales     |               |   |   |   |               |   |   |   |               | 6,4 (2,0)  | 6,2-6,7 | 11                | 61                    | 21                    | 18                    |
| Intervenciones farmacológicas    |               |   |   |   |               |   |   |   |               | 6,2 (2,2)  | 6,0-6,4 | 15                | 55                    | 24                    | 21                    |
|                                  | 1             | 2 | 3 | 4 | 5             | 6 | 7 | 8 | 9             |            |         |                   |                       |                       |                       |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 15

*Intervenciones no farmacológicas.* Indique en qué medida son apropiadas las siguientes intervenciones no farmacológicas para mejorar la adherencia al tratamiento en un paciente con problemas de incumplimiento.

### Comentarios

La psicoeducación al paciente y sus familiares/cuidadores, así como la terapia cognitivo-conductual dirigida a los problemas de cumplimiento, fueron las dos intervenciones no farmacológicas valoradas de primera línea por los clínicos para mejorar la adherencia en pacientes que presentan problemas de cumplimiento terapéutico.

| Pregunta 15                                                                                   | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Psicoeducación al paciente y sus familiares/cuidadores                                        |               |               | ■             | 8,0 (1,3)  | 7,9-8,2 | 44                | 93        | 5         | 3         |
| Terapia cognitivo-conductual dirigida a los problemas de cumplimiento, causas y consecuencias |               |               | ■             | 7,0 (1,5)  | 6,8-7,1 | 14                | 69        | 24        | 8         |
| Servicios de rehabilitación                                                                   |               |               | ■             | 6,6 (1,6)  | 6,5-6,8 | 7                 | 63        | 28        | 10        |
| Residencias supervisadas                                                                      |               |               | ■             | 6,2 (1,8)  | 6,0-6,4 | 7                 | 49        | 35        | 17        |
| Psicoterapia (individual o de grupo)                                                          |               |               | ■             | 6,1 (1,8)  | 5,9-6,3 | 7                 | 47        | 34        | 18        |
| Monitorización de la cumplimentación                                                          |               |               | ■             | 5,9 (1,9)  | 5,7-6,1 | 9                 | 43        | 36        | 21        |
| Simplificación de barreras burocráticas                                                       |               |               | ■             | 5,8 (2,1)  | 5,6-6,1 | 8                 | 44        | 33        | 23        |
|                                                                                               | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 16

*Intervenciones farmacológicas.* Indique en qué medida son apropiados los siguientes tipos de tratamiento antipsicótico para facilitar la adherencia al tratamiento.

### Comentarios

Para facilitar la adherencia al tratamiento, se consideró que la intervención farmacológica más apropiada es el tratamiento con un antipsicótico atípico de larga duración. Como estrategias de segunda línea se valoraron el tratamiento con un antipsicótico oral o con un antipsicótico convencional depot.

| Pregunta 16                                                        | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Tratamiento con antipsicótico atípico inyectable de larga duración |               |               | ■             | 8,1 (1,3)  | 8,0-8,3 | 47                | 94        | 4         | 2         |
| Tratamiento con antipsicótico atípico oral                         |               | ■             |               | 6,6 (1,4)  | 6,4-6,7 | 7                 | 56        | 38        | 6         |
| Tratamiento con antipsicótico convencional depot                   |               | ■             |               | 6,3 (1,8)  | 6,1-6,5 | 3                 | 58        | 28        | 15        |
| Asociación de antipsicóticos                                       | ■             |               |               | 4,6 (2,0)  | 4,4-4,8 | 1                 | 18        | 37        | 45        |
| Tratamiento con antipsicótico convencional oral                    | ■             |               |               | 4,1 (1,8)  | 3,9-4,3 | 0                 | 6         | 42        | 52        |
|                                                                    | 1 2 3 4 5     | 6 7           | 8 9           |            |         |                   |           |           |           |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Estrategias en pacientes ambulatorios

### Pregunta 17

*Estrategias en paciente ambulatorio con falta de conciencia de enfermedad.* Indique en qué medida son apropiadas cada una de las siguientes estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente ambulatorio que cumple parcialmente el tratamiento con un antipsicótico atípico oral, y que muestra falta de conciencia de la enfermedad.

#### Comentarios

Los clínicos consideran que las estrategias más adecuadas para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente ambulatorio que cumple parcialmente el tratamiento con un antipsicótico atípico oral y que muestra falta de conciencia de la enfermedad son: el cambio a un antipsicótico atípico inyectable de larga duración, seguida de añadir un antipsicótico atípico inyectable de larga duración.

| Pregunta 17                                                                                                | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Cambiar a un antipsicótico atípico inyectable de larga duración                                            |               |               | ■             | 7,9 (1,0)  | 7,8-8,1 | 34                | 90        | 9         | 1         |
| Añadir un antipsicótico atípico inyectable de larga duración                                               |               |               | ■             | 7,6 (1,5)  | 7,5-7,8 | 32                | 84        | 11        | 4         |
| Intensificar el tratamiento no farmacológico                                                               |               |               |               | 6,3 (1,9)  | 6,1-6,5 | 10                | 56        | 28        | 16        |
| Ajustar la dosis del tratamiento oral que está utilizando                                                  |               |               |               | 5,5 (2,1)  | 5,3-5,7 | 5                 | 39        | 30        | 31        |
| Cambiar a un antipsicótico convencional depot                                                              |               |               |               | 5,3 (1,9)  | 5,1-5,5 | 1                 | 32        | 36        | 32        |
| Monitorizar el cumplimiento del tratamiento mediante los instrumentos de evaluación más objetivos posibles |               |               |               | 5,2 (2,1)  | 5,0-5,4 | 5                 | 30        | 34        | 35        |
| Añadir un antipsicótico convencional depot                                                                 |               |               |               | 5,2 (2,1)  | 5,0-5,5 | 2                 | 36        | 33        | 32        |
| Cambiar a un antipsicótico oral diferente que no se haya utilizado previamente                             |               |               |               | 5,2 (1,9)  | 5,0-5,4 | 2                 | 27        | 40        | 33        |
| Hospitalización del paciente                                                                               |               |               |               | 4,4 (2,1)  | 4,2-4,7 | 3                 | 20        | 29        | 51        |
| Añadir otro antipsicótico oral                                                                             |               |               |               | 3,4 (1,8)  | 3,2-3,6 | 1                 | 7         | 20        | 73        |
|                                                                                                            | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 18

*Estrategias en paciente ambulatorio con efectos secundarios.* Indique en qué medida son apropiadas cada una de las siguientes estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente ambulatorio que cumple parcialmente el tratamiento con un antipsicótico atípico oral y que manifiesta efectos secundarios que están provocando su bajo cumplimiento.

### Comentarios

En el abordaje de un paciente ambulatorio que cumple parcialmente el tratamiento con un antipsicótico atípico oral y que manifiesta efectos secundarios que están provocando su bajo cumplimiento se valoran como estrategias de primera línea para mejorar la adherencia terapéutica el cambio a un antipsicótico atípico inyectable de larga duración seguido de ajustar la dosis del tratamiento oral que se está utilizando.

| Pregunta 18                                                                                                | Tercera línea     | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Cambiar a un antipsicótico atípico inyectable de larga duración                                            |                   |               | ■             | 7,3 (1,6)  | 7,1-7,5 | 22                | 79        | 14        | 7         |
| Ajustar la dosis del tratamiento oral que está utilizando                                                  |                   |               | ■             | 7,0 (1,6)  | 6,9-7,2 | 15                | 74        | 20        | 7         |
| Cambiar a un antipsicótico oral diferente que no se haya utilizado previamente                             |                   |               | ■             | 6,8 (1,5)  | 6,6-7,0 | 10                | 68        | 25        | 7         |
| Añadir un antipsicótico atípico inyectable de larga duración                                               |                   | ■             |               | 6,0 (2,4)  | 5,7-6,3 | 13                | 51        | 24        | 25        |
| Intensificar el tratamiento no farmacológico                                                               |                   | ■             |               | 5,5 (2,2)  | 5,3-5,8 | 8                 | 37        | 33        | 30        |
| Monitorizar el cumplimiento del tratamiento mediante los instrumentos de evaluación más objetivos posibles | ■                 |               |               | 4,2 (2,2)  | 4,0-4,5 | 4                 | 17        | 28        | 55        |
| Cambiar a un antipsicótico convencional depot                                                              | ■                 |               |               | 4,0 (2,0)  | 3,8-4,2 | 0                 | 14        | 28        | 58        |
| Hospitalización del paciente                                                                               | ■                 |               |               | 3,8 (2,1)  | 3,6-4,0 | 2                 | 13        | 21        | 66        |
| Añadir un antipsicótico convencional depot                                                                 | ■                 |               |               | 3,2 (2,0)  | 3,0-3,4 | 1                 | 7         | 17        | 75        |
| Añadir otro antipsicótico oral                                                                             | ■                 |               |               | 3,1 (1,9)  | 2,9-3,3 | 0                 | 6         | 17        | 77        |
|                                                                                                            | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |               |               |            |         |                   |           |           |           |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 19

*Estrategias en paciente ambulatorio con bajo soporte familiar y/o social.* Indique en qué medida son apropiadas cada una de las siguientes estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente ambulatorio que cumple parcialmente el tratamiento con un antipsicótico atípico oral, que presenta bajo soporte familiar y/o social y que sufre frecuentes recaídas.

### Comentarios

En este caso, un paciente ambulatorio que cumple parcialmente el tratamiento con un antipsicótico atípico oral, que presenta bajo soporte familiar y/o social y que sufre frecuentes recaídas los clínicos valoran como estrategias de primera línea el cambio a un antipsicótico atípico inyectable de larga duración. Añadir un antipsicótico atípico inyectable de larga duración también es una estrategia de primera línea.

| Pregunta 19                                                                                                | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Cambiar a un antipsicótico atípico inyectable de larga duración                                            |               |               | ■             | 8,1 (1,0)  | 8,0-8,2 | 39                | 94        | 5         | 1         |
| Añadir un antipsicótico atípico inyectable de larga duración                                               |               |               | ■             | 7,4 (1,7)  | 7,2-7,6 | 27                | 80        | 14        | 6         |
| Intensificar el tratamiento no farmacológico                                                               |               | ■             |               | 6,4 (2,1)  | 6,2-6,6 | 14                | 58        | 26        | 17        |
| Cambiar a un antipsicótico convencional depot                                                              |               | ■             |               | 5,6 (2,0)  | 5,4-5,8 | 2                 | 40        | 32        | 28        |
| Añadir un antipsicótico convencional depot                                                                 |               | ■             |               | 5,2 (2,1)  | 4,9-5,4 | 1                 | 32        | 35        | 33        |
| Ajustar la dosis del tratamiento oral que está utilizando                                                  |               | ■             |               | 5,1 (2,1)  | 4,9-5,3 | 4                 | 29        | 35        | 37        |
| Cambiar a un antipsicótico oral diferente que no se haya utilizado previamente                             |               | ■             |               | 4,8 (1,8)  | 4,6-5,0 | 0                 | 18        | 39        | 43        |
| Hospitalización del paciente                                                                               |               | ■             |               | 4,8 (2,2)  | 4,5-5,0 | 3                 | 22        | 36        | 42        |
| Monitorizar el cumplimiento del tratamiento mediante los instrumentos de evaluación más objetivos posibles |               | ■             |               | 4,4 (2,2)  | 4,2-4,7 | 2                 | 21        | 30        | 49        |
| Añadir otro antipsicótico oral                                                                             | ■             |               |               | 3,2 (1,7)  | 3,0-3,4 | 0                 | 3         | 22        | 75        |
|                                                                                                            | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 20

*Estrategias en paciente ambulatorio con historial de intentos de suicidio.* Indique en qué medida son apropiadas cada una de las siguientes estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente ambulatorio que cumple parcialmente el tratamiento con un antipsicótico atípico oral y que presenta un historial de intentos de suicidio.

### Comentarios

Los clínicos consideran que para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente ambulatorio que cumple parcialmente el tratamiento con un antipsicótico atípico oral y que presenta un historial de intentos de suicidio las estrategias de primera línea son: el cambio a un antipsicótico atípico inyectable de larga duración, junto con intensificar el tratamiento no farmacológico. Añadir un antipsicótico atípico inyectable de larga duración es otra estrategia valorada de primera línea.

| Pregunta 20                                                                                                | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Cambiar a un antipsicótico atípico inyectable de larga duración                                            |               |               | ■             | 7,6 (1,3)  | 7,5-7,8 | 30                | 82        | 15        | 3         |
| Intensificar el tratamiento no farmacológico                                                               |               |               | ■             | 7,2 (1,7)  | 7,0-7,4 | 19                | 76        | 17        | 7         |
| Añadir un antipsicótico atípico inyectable de larga duración                                               |               |               | ■             | 7,0 (1,9)  | 6,8-7,2 | 22                | 70        | 20        | 11        |
| Hospitalización del paciente                                                                               |               | ■             |               | 6,3 (2,1)  | 6,0-6,5 | 11                | 54        | 27        | 20        |
| Ajustar la dosis del tratamiento oral que está utilizando                                                  |               | ■             |               | 6,0 (1,9)  | 5,8-6,2 | 9                 | 46        | 33        | 21        |
| Cambiar a un antipsicótico oral diferente que no se haya utilizado previamente                             |               | ■             |               | 5,5 (1,8)  | 5,3-5,7 | 3                 | 33        | 38        | 29        |
| Cambiar a un antipsicótico convencional depot                                                              |               | ■             |               | 5,1 (2,1)  | 4,8-5,3 | 1                 | 30        | 34        | 36        |
| Añadir un antipsicótico convencional depot                                                                 |               | ■             |               | 4,8 (2,1)  | 4,5-5,0 | 1                 | 24        | 33        | 43        |
| Monitorizar el cumplimiento del tratamiento mediante los instrumentos de evaluación más objetivos posibles |               | ■             |               | 4,7 (2,2)  | 4,5-4,9 | 3                 | 26        | 28        | 46        |
| Añadir otro antipsicótico oral                                                                             | ■             |               |               | 4,1 (1,9)  | 3,8-4,3 | 1                 | 12        | 29        | 58        |
|                                                                                                            | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 21

*Estrategias en paciente ambulatorio con historial de agresividad.* Indique en qué medida son apropiadas cada una de las siguientes estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente ambulatorio que cumple parcialmente el tratamiento con un antipsicótico atípico oral y que presenta un historial de agresividad.

### Comentarios

Para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente ambulatorio que cumple parcialmente el tratamiento con un antipsicótico atípico oral y que presenta un historial de agresividad, los clínicos consideran que cambiar el tratamiento a un antipsicótico atípico inyectable de larga duración, así como añadir un antipsicótico atípico inyectable de larga duración, son las dos estrategias de primera línea recomendadas en esta situación.

| Pregunta 21                                                                                                | Tercera línea     | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Cambiar a un antipsicótico atípico inyectable de larga duración                                            |                   |               | ■             | 7,7 (1,2)  | 7,6-7,9 | 28                | 87        | 12        | 2         |
| Añadir un antipsicótico atípico inyectable de larga duración                                               |                   |               | ■             | 7,6 (1,4)  | 7,4-7,7 | 26                | 83        | 14        | 3         |
| Ajustar la dosis del tratamiento oral que está utilizando                                                  |                   | ■             |               | 6,6 (1,7)  | 6,4-6,8 | 10                | 60        | 28        | 12        |
| Intensificar el tratamiento no farmacológico                                                               |                   | ■             |               | 6,2 (1,9)  | 6,0-6,4 | 9                 | 53        | 27        | 20        |
| Hospitalización del paciente                                                                               |                   | ■             |               | 6,2 (1,9)  | 5,9-6,4 | 7                 | 50        | 31        | 18        |
| Cambiar a un antipsicótico oral diferente que no se haya utilizado previamente                             |                   | ■             |               | 5,8 (1,8)  | 5,6-6,0 | 2                 | 42        | 35        | 23        |
| Añadir un antipsicótico convencional depot                                                                 |                   | ■             |               | 5,8 (2,1)  | 5,5-6,0 | 4                 | 46        | 28        | 25        |
| Cambiar a un antipsicótico convencional depot                                                              |                   | ■             |               | 5,8 (2,0)  | 5,5-6,0 | 3                 | 46        | 29        | 25        |
| Añadir otro antipsicótico oral                                                                             |                   | ■             |               | 5,1 (2,0)  | 4,9-5,3 | 1                 | 29        | 34        | 37        |
| Monitorizar el cumplimiento del tratamiento mediante los instrumentos de evaluación más objetivos posibles | ■                 |               |               | 4,6 (2,1)  | 4,3-4,8 | 3                 | 20        | 33        | 47        |
|                                                                                                            | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |               |               |            |         |                   |           |           |           |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 22

*Estrategias en paciente ambulatorio que consume drogas y/o alcohol.* Indique en qué medida son apropiadas cada una de las siguientes estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente ambulatorio que cumple parcialmente el tratamiento con un antipsicótico atípico oral y que abusa de drogas y/o alcohol.

### Comentarios

Establecer tratamientos específicos para el abuso/dependencia de sustancias es la estrategia de elección para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente ambulatorio que cumple parcialmente el tratamiento con un antipsicótico atípico oral y que abusa de drogas y/o alcohol. El cambio a un antipsicótico atípico inyectable de larga duración también es una estrategia de primera línea.

| Pregunta 22                                                                                                | Tercera línea     | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Establecer tratamientos específicos para el abuso/dependencia de sustancias                                |                   |               |               | 8,2 (1,1)  | 8,1-8,3 | 52                | 94        | 5         | 1         |
| Cambiar a un antipsicótico atípico inyectable de larga duración                                            |                   |               |               | 7,3 (1,6)  | 7,1-7,5 | 23                | 78        | 16        | 6         |
| Añadir un antipsicótico atípico inyectable de larga duración                                               |                   |               |               | 6,9 (1,8)  | 6,7-7,1 | 18                | 67        | 21        | 12        |
| Intensificar el tratamiento no farmacológico                                                               |                   |               |               | 6,7 (1,9)  | 6,5-6,9 | 15                | 67        | 21        | 12        |
| Ajustar la dosis del tratamiento oral que está utilizando                                                  |                   |               |               | 5,7 (2,1)  | 5,5-5,9 | 8                 | 43        | 29        | 28        |
| Hospitalización del paciente                                                                               |                   |               |               | 5,7 (1,9)  | 5,4-5,9 | 3                 | 38        | 36        | 26        |
| Cambiar a un antipsicótico oral diferente que no se haya utilizado previamente                             |                   |               |               | 5,2 (1,8)  | 5,0-5,4 | 1                 | 28        | 41        | 31        |
| Cambiar a un antipsicótico convencional depot                                                              |                   |               |               | 5,2 (2,1)  | 5,0-5,5 | 2                 | 35        | 29        | 36        |
| Añadir un antipsicótico convencional depot                                                                 |                   |               |               | 4,8 (2,1)  | 4,6-5,1 | 1                 | 25        | 33        | 42        |
| Monitorizar el cumplimiento del tratamiento mediante los instrumentos de evaluación más objetivos posibles |                   |               |               | 4,6 (2,2)  | 4,4-4,9 | 4                 | 22        | 32        | 46        |
| Añadir otro antipsicótico oral                                                                             |                   |               |               | 4,1 (1,9)  | 3,9-4,3 | 0                 | 10        | 32        | 58        |
|                                                                                                            | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |               |               |            |         |                   |           |           |           |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 23

*Estrategias en paciente ambulatorio de diagnóstico reciente.* Indique en qué medida son apropiadas cada una de las siguientes estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente ambulatorio que cumple parcialmente el tratamiento con un antipsicótico atípico oral y al que se ha diagnosticado recientemente de esquizofrenia.

### Comentarios

Cambiar a un antipsicótico atípico inyectable de larga duración, junto con intensificar el tratamiento no farmacológico, son las dos estrategias recomendadas de primera línea para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente ambulatorio al que se ha diagnosticado recientemente de esquizofrenia, y que cumple parcialmente el tratamiento con un antipsicótico atípico oral.

| Pregunta 23                                                                                                | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Cambiar a un antipsicótico atípico inyectable de larga duración                                            |               |               | ■             | 7,4 (1,6)  | 7,2-7,6 | 26                | 78        | 16        | 6         |
| Intensificar el tratamiento no farmacológico                                                               |               |               | ■             | 7,1 (1,8)  | 6,9-7,2 | 21                | 71        | 20        | 9         |
| Añadir un antipsicótico atípico inyectable de larga duración                                               |               | ■             |               | 6,6 (2,1)  | 6,3-6,8 | 18                | 60        | 23        | 17        |
| Ajustar la dosis del tratamiento oral que está utilizando                                                  |               | ■             |               | 6,5 (1,9)  | 6,3-6,8 | 14                | 62        | 22        | 16        |
| Cambiar a un antipsicótico oral diferente que no se haya utilizado previamente                             |               | ■             |               | 5,3 (2,0)  | 5,1-5,5 | 3                 | 32        | 36        | 33        |
| Monitorizar el cumplimiento del tratamiento mediante los instrumentos de evaluación más objetivos posibles |               | ■             |               | 4,9 (2,3)  | 4,6-5,1 | 5                 | 26        | 32        | 42        |
| Hospitalización del paciente                                                                               | ■             |               |               | 4,2 (2,1)  | 4,0-4,4 | 2                 | 15        | 31        | 54        |
| Cambiar a un antipsicótico convencional depot                                                              | ■             |               |               | 4,2 (2,1)  | 4,0-4,4 | 1                 | 16        | 29        | 55        |
| Añadir un antipsicótico convencional depot                                                                 | ■             |               |               | 3,9 (2,0)  | 3,7-4,2 | 1                 | 12        | 29        | 59        |
| Añadir otro antipsicótico oral                                                                             | ■             |               |               | 3,5 (1,9)  | 3,3-3,7 | 0                 | 8         | 24        | 68        |
|                                                                                                            | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Estrategias en pacientes en unidades de agudos

### Pregunta 24

*Motivos de recaída.* Los factores indicados a continuación han sido descritos como motivos de recaída en los pacientes con esquizofrenia. Indique su importancia en los pacientes que usted trata habitualmente.

#### Comentarios

Los clínicos consideran que los principales motivos de recaída observados habitualmente en sus pacientes son el incumplimiento del tratamiento antipsicótico, seguido del consumo de drogas o alcohol, el cumplimiento parcial del tratamiento antipsicótico, la pérdida de seguimiento del paciente en ámbito ambulatorio y la falta de soporte familiar o social.

| Pregunta 24                                                  | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1. <sup>a</sup> L (%) | 2. <sup>a</sup> L (%) | 3. <sup>a</sup> L (%) |
|--------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Incumplimiento del tratamiento antipsicótico                 |               |               |               | 8,1 (1,1)  | 8,0-8,2 | 43                | 93                    | 6                     | 1                     |
| Consumo de drogas o alcohol                                  |               |               |               | 7,3 (1,2)  | 7,2-7,4 | 16                | 79                    | 19                    | 2                     |
| Cumplimiento parcial del tratamiento antipsicótico           |               |               |               | 7,2 (1,1)  | 7,1-7,3 | 13                | 80                    | 19                    | 1                     |
| Pérdida de seguimiento del paciente en el ámbito ambulatorio |               |               |               | 7,2 (1,4)  | 7,0-7,3 | 18                | 78                    | 16                    | 6                     |
| Falta de soporte familiar/social                             |               |               |               | 7,0 (1,2)  | 6,9-7,1 | 6                 | 71                    | 27                    | 2                     |
| Eficacia insuficiente del tratamiento antipsicótico          |               |               |               | 6,7 (1,5)  | 6,5-6,8 | 8                 | 64                    | 25                    | 10                    |
| Acontecimientos vitales estresantes                          |               |               |               | 6,6 (1,3)  | 6,4-6,7 | 4                 | 57                    | 35                    | 7                     |
| Carencia de terapia rehabilitadora                           |               |               |               | 5,9 (1,5)  | 5,7-6,1 | 2                 | 39                    | 43                    | 19                    |
|                                                              | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7                     | 8                     | 9                     |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 25

*Recaída por incumplimiento del tratamiento oral.* Indique en qué medida considera adecuadas cada una de las siguientes estrategias para mejorar la adherencia terapéutica tras el alta en un paciente ingresado por recaída por incumplimiento total con el antipsicótico oral (deja de tomar más del 80 % de la medicación prescrita).

### Comentarios

Para mejorar la adherencia tras el alta en un paciente ingresado por recaída y que presenta un incumplimiento total del tratamiento oral, los clínicos recomiendan utilizar un antipsicótico atípico inyectable de larga duración como estrategia de primera línea, seguida de realizar programas psicoeducativos y de seguimiento específico, realizar una intervención familiar dirigida a la adherencia y mejorar la alianza terapéutica con el paciente.

| Pregunta 25                                                    | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|----------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Utilizar un antipsicótico atípico inyectable de larga duración |               |               | ■             | 8,2 (1,0)  | 8,0-8,3 | 45                | 94        | 5         | 1         |
| Programas psicoeducativos y de seguimiento específico          |               |               | ■             | 7,5 (1,1)  | 7,4-7,6 | 18                | 82        | 17        | 1         |
| Realizar una intervención familiar dirigida a la adherencia    |               |               | ■             | 7,4 (1,2)  | 7,3-7,5 | 17                | 82        | 16        | 2         |
| Mejorar la alianza terapéutica con el paciente                 |               |               | ■             | 7,5 (1,3)  | 7,3-7,6 | 23                | 80        | 18        | 3         |
| Utilizar un antipsicótico convencional depot                   |               | ■             |               | 5,8 (1,8)  | 5,6-6,0 | 2                 | 42        | 37        | 21        |
| Utilizar otro antipsicótico atípico oral                       |               | ■             |               | 5,3 (1,9)  | 5,1-5,5 | 2                 | 30        | 40        | 30        |
| Aumentar la dosis del antipsicótico oral actual                | ■             |               |               | 4,0 (2,1)  | 3,7-4,2 | 2                 | 15        | 23        | 62        |
| Añadir otros fármacos no antipsicóticos                        | ■             |               |               | 3,6 (1,8)  | 3,4-3,7 | 0                 | 7         | 23        | 70        |
| Utilizar otro antipsicótico convencional oral                  | ■             |               |               | 3,5 (1,8)  | 3,3-3,7 | 1                 | 7         | 22        | 72        |
| Añadir tratamiento electroconvulsivo                           | ■             |               |               | 2,5 (1,8)  | 2,3-2,7 | 0                 | 5         | 9         | 86        |
|                                                                | 1 2 3 4       | 5 6           | 7 8 9         |            |         |                   |           |           |           |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 26

*Recaída por cumplimiento parcial del tratamiento oral.* Indique en qué medida considera adecuadas cada una de las siguientes estrategias para mejorar la adherencia terapéutica tras el alta en un paciente ingresado por recaída y que está cumpliendo de forma parcial con el tratamiento antipsicótico oral (deja de tomar entre un 20 y un 80 % de la medicación prescrita).

### Comentarios

Los clínicos recomiendan utilizar un antipsicótico atípico inyectable de larga duración como estrategia de primera línea para mejorar la adherencia tras el alta en un paciente ingresado por recaída en la unidad de agudos, y que presenta un incumplimiento parcial de la medicación prescrita. También se recomiendan como estrategias de primera línea mejorar la alianza terapéutica con el paciente, realizar una intervención familiar dirigida a la adherencia y poner en marcha programas psicoeducativos de seguimiento específico.

| Pregunta 26                                                    | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|----------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Utilizar un antipsicótico atípico inyectable de larga duración |               |               | ■             | 7,9 (1,1)  | 7,8-8,0 | 35                | 92        | 6         | 2         |
| Mejorar la alianza terapéutica con el paciente                 |               |               | ■             | 7,4 (1,4)  | 7,2-7,6 | 22                | 78        | 17        | 5         |
| Realizar una intervención familiar dirigida a la adherencia    |               |               | ■             | 7,4 (1,2)  | 7,2-7,5 | 16                | 81        | 16        | 2         |
| Programas psicoeducativos y de seguimiento específico          |               |               | ■             | 7,4 (1,2)  | 7,2-7,5 | 17                | 81        | 16        | 3         |
| Utilizar un antipsicótico convencional depot                   |               | ■             |               | 5,5 (1,9)  | 5,3-5,7 | 0                 | 36        | 36        | 29        |
| Utilizar otro antipsicótico atípico oral                       |               | ■             |               | 5,2 (1,9)  | 5,0-5,4 | 1                 | 30        | 36        | 34        |
| Aumentar la dosis del antipsicótico oral actual                |               | ■             |               | 4,2 (2,0)  | 4,0-4,5 | 2                 | 16        | 29        | 56        |
| Añadir otros fármacos no antipsicóticos                        |               | ■             |               | 3,5 (1,7)  | 3,4-3,7 | 0                 | 5         | 24        | 71        |
| Utilizar otro antipsicótico convencional oral                  |               | ■             |               | 3,3 (1,8)  | 3,1-3,5 | 1                 | 6         | 21        | 74        |
| Añadir tratamiento electroconvulsivo                           | ■             |               |               | 2,2 (1,6)  | 2,0-2,4 | 1                 | 4         | 5         | 91        |
|                                                                | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 27

*Recaída con cumplimiento adecuado del tratamiento oral.* Indique en qué medida considera adecuadas cada una de las siguientes estrategias para mantener la adherencia terapéutica tras el alta en un paciente ingresado por recaída y que está cumpliendo de forma adecuada con el tratamiento antipsicótico oral (deja de tomar menos del 20 % de la medicación prescrita).

### Comentarios

No hubo recomendaciones de primera línea para mantener la adherencia terapéutica tras el alta en un paciente ingresado en la unidad de agudos por recaída y que cumple de forma adecuada con el tratamiento antipsicótico oral. La principal estrategia valorada dentro de la segunda línea fue utilizar un antipsicótico atípico inyectable de larga duración.

| Pregunta 27                                                                                            | Tercera línea     | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Utilizar un antipsicótico atípico inyectable de larga duración                                         |                   |               | ■             | 6,6 (2,1)  | 6,4-6,8 | 18                | 62        | 22        | 16        |
| Mejorar la alianza terapéutica con el paciente                                                         |                   | ■             |               | 6,3 (1,9)  | 6,1-6,6 | 14                | 53        | 29        | 18        |
| Programas psicoeducativos y de seguimiento específico                                                  |                   | ■             |               | 6,2 (1,9)  | 6,0-6,5 | 9                 | 52        | 30        | 18        |
| Realizar una intervención familiar dirigida a la adherencia                                            |                   | ■             |               | 5,9 (2,0)  | 5,7-6,2 | 6                 | 46        | 32        | 22        |
| Utilizar otro antipsicótico atípico oral                                                               |                   | ■             |               | 5,9 (2,2)  | 5,7-6,2 | 7                 | 50        | 26        | 24        |
| Aumentar la dosis del antipsicótico oral actual                                                        |                   | ■             |               | 5,6 (2,6)  | 5,3-5,9 | 10                | 47        | 23        | 30        |
| Utilizar un antipsicótico convencional depot                                                           |                   |               |               | 4,1 (2,1)  | 3,9-4,3 | 2                 | 16        | 30        | 55        |
| Añadir otros fármacos no antipsicóticos                                                                |                   |               |               | 3,7 (2,0)  | 3,5-3,9 | 1                 | 10        | 24        | 66        |
| Utilizar otro antipsicótico convencional oral                                                          |                   |               |               | 3,7 (2,1)  | 3,5-4,0 | 1                 | 14        | 22        | 65        |
| Añadir tratamiento electroconvulsivo                                                                   | ■                 |               |               | 2,3 (1,8)  | 2,1-2,5 | 1                 | 5         | 7         | 88        |
|                                                                                                        | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |               |               |            |         |                   |           |           |           |
| DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea. |                   |               |               |            |         |                   |           |           |           |

## Pregunta 28

*Recaída con tratamiento con antipsicótico inyectable de larga duración.* Indique en qué medida considera adecuadas cada una de las siguientes estrategias para mejorar la adherencia terapéutica tras el alta en un paciente ingresado por recaída mientras recibe tratamiento con un antipsicótico inyectable de larga duración.

### Comentarios

Para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente ingresado por recaída en la unidad de agudos mientras recibe tratamiento con un antipsicótico inyectable de larga duración, los clínicos recomiendan aumentar la dosis del antipsicótico inyectable de larga duración actual como estrategia de primera línea.

| Pregunta 28                                                             | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Aumentar la dosis del antipsicótico inyectable de larga duración actual |               |               | ■             | 7,1 (1,8)  | 6,9-7,3 | 20                | 74        | 15        | 10        |
| Programas psicoeducativos y de seguimiento específico                   |               | ■             |               | 6,2 (2,0)  | 6,0-6,5 | 10                | 55        | 27        | 19        |
| Mejorar la alianza terapéutica con el paciente                          |               | ■             |               | 6,0 (2,1)  | 5,8-6,3 | 13                | 48        | 28        | 25        |
| Realizar una intervención familiar dirigida a la adherencia             |               | ■             |               | 5,9 (2,0)  | 5,6-6,1 | 7                 | 44        | 31        | 24        |
| Añadir la forma oral del antipsicótico inyectable de larga duración     |               | ■             |               | 5,8 (2,1)  | 5,6-6,0 | 5                 | 44        | 31        | 24        |
| Añadir un antipsicótico oral diferente                                  |               | ■             |               | 5,4 (2,1)  | 5,2-5,7 | 3                 | 37        | 34        | 28        |
| Cambiar a un antipsicótico oral diferente                               |               | ■             |               | 4,8 (2,1)  | 4,6-5,0 | 2                 | 24        | 34        | 42        |
| Añadir otros fármacos no antipsicóticos                                 |               | ■             |               | 3,9 (1,9)  | 3,7-4,1 | 1                 | 10        | 28        | 62        |
| Cambiar a la forma oral del antipsicótico inyectable de larga duración  |               | ■             |               | 3,8 (1,9)  | 3,6-4,0 | 1                 | 9         | 27        | 64        |
| Añadir tratamiento electroconvulsivo                                    | ■             |               |               | 2,4 (1,9)  | 2,2-2,6 | 0                 | 6         | 8         | 85        |
|                                                                         | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 29

*Recaída en pacientes de inicio reciente.* Indique en qué medida considera adecuadas cada una de las siguientes estrategias para mantener la adherencia terapéutica tras el alta en un paciente ingresado por recaída con menos de 2 años de evolución de su esquizofrenia (de inicio reciente), y tratado con antipsicótico atípico oral.

### Comentarios

Las estrategias recomendadas dentro de la primera línea para mantener la adherencia en un paciente ingresado por recaída con menos de 2 años de evolución en su esquizofrenia son: utilizar un antipsicótico atípico inyectable de larga duración, establecer una buena alianza terapéutica con el paciente, desarrollar programas psicoeducativos y de seguimiento específico y realizar una intervención familiar dirigida a la adherencia.

| Pregunta 29                                                    | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|----------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Utilizar un antipsicótico atípico inyectable de larga duración |               |               | ■             | 7,5 (1,3)  | 7,3-7,6 | 24                | 79        | 18        | 3         |
| Establecer una buena alianza terapéutica con el paciente       |               |               | ■             | 7,3 (1,4)  | 7,2-7,5 | 22                | 79        | 16        | 5         |
| Programas psicoeducativos y de seguimiento específico          |               |               | ■             | 7,2 (1,5)  | 7,0-7,4 | 18                | 75        | 18        | 7         |
| Realizar una intervención familiar dirigida a la adherencia    |               |               | ■             | 7,0 (1,5)  | 6,9-7,2 | 12                | 72        | 22        | 6         |
| Aumentar la dosis del antipsicótico oral                       |               | ■             |               | 5,8 (2,1)  | 5,5-6,0 | 7                 | 46        | 29        | 25        |
| Utilizar otro antipsicótico oral                               |               | ■             |               | 5,5 (2,1)  | 5,2-5,7 | 3                 | 37        | 32        | 31        |
| Utilizar un antipsicótico convencional depot                   |               | ■             |               | 4,4 (1,9)  | 4,2-4,6 | 0                 | 15        | 34        | 51        |
| Añadir otros fármacos no antipsicóticos                        |               | ■             |               | 3,9 (1,9)  | 3,7-4,1 | 0                 | 10        | 28        | 62        |
| Añadir tratamiento electroconvulsivo                           | ■             |               |               | 2,0 (1,5)  | 1,8-2,1 | 0                 | 3         | 4         | 93        |
|                                                                | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 30

*Razones para comenzar el tratamiento con un antipsicótico inyectable de larga duración en paciente hospitalizado. Si usted es partidario de comenzar el tratamiento con un antipsicótico inyectable de larga duración mientras el paciente está hospitalizado por recaídas, puntúe la importancia relativa de las siguientes razones para ello.*

### Comentarios

Según las respuestas, las razones para comenzar el tratamiento con un antipsicótico inyectable de larga duración en un paciente hospitalizado en unidad de agudos, valoradas dentro de la primera línea son: asegurar el tratamiento antipsicótico cuando el paciente es dado de alta, facilitar la aceptación del antipsicótico inyectable de larga duración en el tratamiento ambulatorio posterior, reducir la vulnerabilidad del paciente al abandono del tratamiento poco después del alta hospitalaria y evitar inmediatas hospitalizaciones por recaída.

| Pregunta 30                                                                                                    | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1. <sup>a</sup> L (%) | 2. <sup>a</sup> L (%) | 3. <sup>a</sup> L (%) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Asegurar el tratamiento antipsicótico cuando el paciente es dado de alta                                       |               |               | ■             | 8,1 (1,1)  | 8,0-8,2 | 44                | 95                    | 4                     | 2                     |
| Facilitar la aceptación del antipsicótico inyectable de larga duración en el tratamiento ambulatorio posterior |               |               | ■             | 7,7 (1,2)  | 7,6-7,8 | 29                | 88                    | 10                    | 2                     |
| Reducir la vulnerabilidad del paciente al abandono del tratamiento poco después del alta hospitalaria          |               |               | ■             | 7,7 (1,2)  | 7,5-7,8 | 28                | 86                    | 12                    | 2                     |
| Evitar inmediatas hospitalizaciones por recaída                                                                |               |               | ■             | 7,3 (1,4)  | 7,1-7,4 | 20                | 78                    | 19                    | 3                     |
| Reducir la estancia media hospitalaria por recaída                                                             |               | ■             |               | 5,5 (2,1)  | 5,3-5,7 | 9                 | 33                    | 37                    | 29                    |
|                                                                                                                | 1 2 3 4       | 5 6           | 7 8 9         |            |         |                   |                       |                       |                       |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 31

*Momento más adecuado para comenzar el tratamiento con un antipsicótico inyectable de larga duración.* En un paciente en el que se ha decidido comenzar un tratamiento con un antipsicótico inyectable de larga duración durante la estancia en la unidad de agudos, indique en qué momento considera más adecuado iniciar su administración.

### Comentarios

En un paciente ingresado en la unidad de agudos en el que se ha decidido comenzar un tratamiento con un antipsicótico inyectable de larga duración se considera que su administración se debe realizar desde el primer momento.

| Pregunta 31                                                                                                               | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Desde el primer momento, una vez que se ha decidido que el paciente necesitará un tratamiento antipsicótico a largo plazo |               |               | ■             | 7,2 (2,1)  | 7,0-7,5 | 41                | 72        | 14        | 14        |
| Entre la primera y la segunda semana de ingreso                                                                           |               | ■             |               | 6,4 (1,9)  | 6,2-6,6 | 9                 | 60        | 26        | 14        |
| En la primera semana                                                                                                      |               | ■             |               | 6,3 (2,3)  | 6,1-6,6 | 18                | 58        | 17        | 25        |
| Antes del alta (el día previo)                                                                                            | ■             |               |               | 3,6 (2,2)  | 3,4-3,9 | 2                 | 12        | 22        | 66        |
|                                                                                                                           | 1 2 3 4       | 5 6 7         | 8 9           |            |         |                   |           |           |           |
| DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.                    |               |               |               |            |         |                   |           |           |           |

## Estrategias para el manejo de los antipsicóticos inyectables de larga duración

### Pregunta 32

*Situaciones clínicas en las que utilizar un antipsicótico inyectable de larga duración convencional depot.* Indique su grado de acuerdo con la utilización de un fármaco inyectable de larga duración convencional depot en cada una de las siguientes situaciones clínicas del paciente con esquizofrenia.

#### Comentarios

Para la utilización de un antipsicótico inyectable de larga duración convencional depot no se valoró ninguna situación clínica dentro de la primera línea, quedando el paciente que recae por incumplimiento terapéutico mientras toma un antipsicótico convencional oral como la mejor opción de segunda línea.

| Pregunta 32                                                                                                             | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Paciente que toma un antipsicótico convencional oral que presenta recaídas por incumplimiento terapéutico               |               |               | ■             | 6,7 (1,8)  | 6,5-6,9 | 18                | 63        | 25        | 12        |
| Ausencia persistente de conciencia de la enfermedad                                                                     |               | ■             |               | 6,4 (1,9)  | 6,2-6,6 | 10                | 54        | 29        | 17        |
| Falta de apoyo social/familiar                                                                                          |               | ■             |               | 6,3 (1,7)  | 6,1-6,4 | 7                 | 48        | 38        | 14        |
| Historia o posibilidad de conducta agresiva                                                                             |               | ■             |               | 6,2 (1,7)  | 6,0-6,4 | 6                 | 49        | 35        | 16        |
| Paciente que toma un antipsicótico atípico oral y ha sufrido varias recaídas por incumplimiento terapéutico             |               | ■             |               | 6,1 (2,2)  | 5,8-6,3 | 13                | 48        | 29        | 23        |
| Paciente con psicosis de inicio reciente en el que se evidencia un incumplimiento del tratamiento antipsicótico         |               | ■             |               | 5,8 (2,3)  | 5,5-6,0 | 10                | 47        | 25        | 28        |
| Problemas asociados por abuso de sustancias (drogas y/o alcohol)                                                        |               | ■             |               | 5,4 (1,8)  | 5,2-5,6 | 3                 | 29        | 43        | 28        |
| Posibilidad de conducta suicida                                                                                         |               | ■             |               | 5,4 (1,9)  | 5,2-5,6 | 4                 | 31        | 39        | 30        |
| Paciente que toma un antipsicótico atípico oral y sufre una recaída por razones desconocidas                            |               | ■             |               | 5,2 (2,2)  | 5,0-5,4 | 5                 | 33        | 33        | 35        |
| Paciente con esquizofrenia resistente al tratamiento que toma clozapina y tiene efectos secundarios importantes         |               |               | ■             | 3,7 (2,2)  | 3,5-4,0 | 3                 | 14        | 20        | 66        |
| Paciente estable que toma un antipsicótico atípico oral pero sufre síntomas extrapiramidales                            | ■             |               |               | 3,1 (2,1)  | 2,9-3,3 | 2                 | 8         | 16        | 76        |
| Paciente estable tratado con un antipsicótico atípico inyectable de larga duración pero sufre síntomas extrapiramidales | ■             |               |               | 2,9 (2,1)  | 2,7-3,1 | 3                 | 8         | 12        | 80        |
|                                                                                                                         | 1 2 3 4       | 5 6 7         | 8 9           |            |         |                   |           |           |           |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

### Pregunta 33

*Situaciones clínicas en las que utilizar un antipsicótico atípico inyectable de larga duración.* Indique su grado de acuerdo con la utilización de un fármaco antipsicótico atípico inyectable de larga duración en cada una de las siguientes situaciones clínicas del paciente con esquizofrenia.

#### Comentarios

Los clínicos consideraron como situaciones clínicas de primera línea en las que es adecuado utilizar un antipsicótico atípico inyectable de larga duración, un paciente que toma un antipsicótico atípico oral y ha sufrido varias recaídas por incumplimiento terapéutico, un paciente con psicosis de inicio reciente en el que se evidencia incumplimiento, la ausencia persistente de conciencia de enfermedad, un paciente que toma un antipsicótico convencional oral que presenta recaídas por incumplimiento terapéutico, la falta de apoyo social/familiar, un paciente estable tratado con un antipsicótico inyectable de larga duración convencional depot pero sufre síntomas extrapiramidales y un paciente con historia o posibilidad de conducta agresiva.

| Pregunta 33                                                                                                                        | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Paciente que toma un antipsicótico atípico oral y ha sufrido varias recaídas por incumplimiento terapéutico                        |               |               | ■             | 8,2 (1,0)  | 8,1-8,3 | 46                | 94        | 5         | 1         |
| Paciente con psicosis de inicio reciente en el que se evidencia un incumplimiento del tratamiento antipsicótico                    |               |               | ■             | 7,9 (1,2)  | 7,8-8,1 | 41                | 89        | 10        | 2         |
| Ausencia persistente de conciencia de la enfermedad                                                                                |               |               | ■             | 7,8 (1,2)  | 7,7-7,9 | 32                | 88        | 10        | 2         |
| Paciente que toma un antipsicótico convencional oral que presenta recaídas por incumplimiento terapéutico                          |               |               | ■             | 7,8 (1,2)  | 7,6-7,9 | 33                | 88        | 10        | 2         |
| Falta de apoyo social/familiar                                                                                                     |               |               | ■             | 7,4 (1,3)  | 7,3-7,6 | 22                | 82        | 14        | 3         |
| Paciente estable tratado con un antipsicótico inyectable de larga duración convencional depot pero sufre síntomas extrapiramidales |               |               | ■             | 7,4 (1,6)  | 7,2-7,6 | 27                | 79        | 16        | 6         |
| Historia o posibilidad de conducta agresiva                                                                                        |               |               | ■             | 7,0 (1,4)  | 6,9-7,2 | 14                | 72        | 23        | 5         |
| Paciente que toma un antipsicótico atípico oral y sufre una recaída por razones desconocidas                                       |               |               | ■             | 6,9 (1,6)  | 6,8-7,1 | 17                | 67        | 25        | 8         |
| Posibilidad de conducta suicida                                                                                                    |               | ■             |               | 6,7 (1,6)  | 6,5-6,9 | 12                | 61        | 30        | 9         |
| Problemas asociados por abuso de sustancias (drogas y/o alcohol)                                                                   |               | ■             |               | 6,6 (1,6)  | 6,4-6,8 | 10                | 60        | 28        | 11        |
| Paciente con esquizofrenia resistente al tratamiento que toma clozapina y tiene efectos secundarios importantes                    |               | ■             |               | 6,4 (1,8)  | 6,2-6,6 | 10                | 56        | 30        | 15        |
| Paciente estable que toma un antipsicótico atípico oral pero sufre síntomas extrapiramidales                                       |               | ■             |               | 6,2 (1,9)  | 6,0-6,4 | 9                 | 50        | 33        | 17        |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 34

*Factores que favorecen el uso de inyectables de larga duración.* Indique la importancia de los siguientes factores a la hora de decidir si utiliza o no un antipsicótico inyectable de larga duración.

### Comentarios

Los factores considerados de mayor importancia a la hora de decidir la utilización de un antipsicótico inyectable de larga duración son: la obtención de menos recaídas o ingresos hospitalarios que con el tratamiento oral y una mejor calidad de vida del paciente.

| Pregunta 34                                                              | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Menos recaídas o ingresos hospitalarios que con el tratamiento oral      |               |               | ■             | 7,6 (1,3)  | 7,5-7,8 | 29                | 84        | 13        | 3         |
| Mejor calidad de vida del paciente                                       |               |               | ■             | 7,4 (1,5)  | 7,2-7,5 | 26                | 77        | 19        | 4         |
| Aceptación de la inyección por parte del paciente                        |               | ■             |               | 6,7 (1,9)  | 6,5-6,9 | 20                | 60        | 24        | 16        |
| Fácil administración de la inyección                                     |               | ■             |               | 6,5 (1,7)  | 6,3-6,7 | 10                | 55        | 31        | 14        |
| Ventajas en eficacia y tolerabilidad comparado con el antipsicótico oral |               | ■             |               | 6,4 (1,9)  | 6,2-6,6 | 10                | 56        | 29        | 15        |
| Fácil ajuste de la dosis                                                 |               | ■             |               | 6,3 (1,7)  | 6,1-6,5 | 8                 | 50        | 36        | 14        |
| Menos efectos secundarios que con los medicamentos orales                |               | ■             |               | 6,2 (2,0)  | 6,0-6,4 | 10                | 53        | 26        | 20        |
| Fácil conversión de dosis desde otro fármaco antipsicótico oral          |               | ■             |               | 5,6 (1,9)  | 5,4-5,8 | 5                 | 35        | 39        | 26        |
| Eficacia superior demostrada frente al tratamiento oral                  |               | ■             |               | 5,6 (2,3)  | 5,4-5,9 | 11                | 42        | 26        | 32        |
|                                                                          | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 35

*Razones para el uso de un antipsicótico inyectable de larga duración convencional depot en un paciente clínicamente estable.* Indique cuál de las siguientes características considera usted importante a la hora de decidir si utiliza o no un antipsicótico inyectable de larga duración convencional depot en un paciente clínicamente estable.

### Comentarios

No hubo recomendaciones de primera línea para la utilización de un antipsicótico inyectable de larga duración convencional depot en un paciente clínicamente estable. Mejorar la adherencia al tratamiento, mejorar el pronóstico a largo plazo del paciente y el incumplimiento previsible a corto o medio plazo fueron consideradas buenas opciones de segunda línea.

| Pregunta 35                                                     | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|-----------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Mejorar la adherencia al tratamiento                            |               |               |               | 6,5 (2,0)  | 6,3-6,8 | 14                | 62        | 22        | 16        |
| Mejorar el pronóstico a largo plazo del paciente                |               |               |               | 6,4 (2,0)  | 6,2-6,6 | 13                | 56        | 27        | 17        |
| Incumplimiento previsible a corto o medio plazo                 |               |               |               | 6,3 (2,0)  | 6,1-6,6 | 10                | 58        | 25        | 17        |
| Mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno            |               |               |               | 5,9 (2,0)  | 5,7-6,1 | 7                 | 44        | 33        | 22        |
| Prevención de recaídas debidas a problemas de falta de eficacia |               |               |               | 5,5 (2,2)  | 5,3-5,7 | 7                 | 40        | 26        | 34        |
| Mejorar la eficacia en sintomatología positiva                  |               |               |               | 5,3 (2,1)  | 5,0-5,5 | 5                 | 35        | 28        | 37        |
| Prevención de recaídas debidas a problemas de tolerabilidad     |               |               |               | 5,0 (2,1)  | 4,7-5,2 | 4                 | 28        | 29        | 43        |
| Mejorar la eficacia en sintomatología negativa y/o afectiva     |               |               |               | 4,0 (2,3)  | 3,8-4,3 | 4                 | 17        | 22        | 61        |
|                                                                 | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

## Pregunta 36

*Razones para el uso de un antipsicótico atípico inyectable de larga duración en un paciente clínicamente estable.* Indique cuál de las siguientes características considera usted importante a la hora de decidir si utiliza o no un antipsicótico atípico inyectable de larga duración en un paciente clínicamente estable.

### Comentarios

Los expertos valoraron como razones de primera línea para utilizar un antipsicótico atípico inyectable de larga duración en un paciente clínicamente estable, la mejora de la adherencia terapéutica, mejorar el pronóstico del paciente a largo plazo, así como su calidad de vida y el incumplimiento previsible a corto o medio plazo.

| Pregunta 36                                                     | Tercera línea     | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Mejorar la adherencia al tratamiento                            |                   |               | ■             | 7,7 (1,4)  | 7,5-7,8 | 30                | 84        | 12        | 4         |
| Mejorar el pronóstico a largo plazo del paciente                |                   |               | ■             | 7,5 (1,6)  | 7,4-7,7 | 30                | 81        | 13        | 6         |
| Mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno            |                   |               | ■             | 7,3 (1,5)  | 7,1-7,5 | 22                | 77        | 18        | 5         |
| Incumplimiento previsible a corto o medio plazo                 |                   |               | ■             | 7,2 (1,5)  | 7,0-7,4 | 20                | 76        | 18        | 6         |
| Prevención de recaídas debidas a problemas de tolerabilidad     |                   | ■             |               | 6,6 (1,8)  | 6,4-6,8 | 12                | 57        | 30        | 13        |
| Prevención de recaídas debidas a problemas de falta de eficacia |                   | ■             |               | 6,3 (2,0)  | 6,1-6,6 | 12                | 59        | 21        | 20        |
| Mejorar la eficacia en sintomatología positiva                  |                   | ■             |               | 6,2 (2,0)  | 6,0-6,5 | 9                 | 55        | 25        | 20        |
| Mejorar la eficacia en sintomatología negativa y/o afectiva     |                   | ■             |               | 6,0 (1,9)  | 5,8-6,2 | 7                 | 48        | 31        | 21        |
|                                                                 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |               |               |            |         |                   |           |           |           |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.

### Pregunta 37

*Razones para el uso de un antipsicótico inyectable de larga duración convencional depot en un paciente con esquizofrenia de inicio reciente.* Indique cuál de las siguientes características considera usted importante a la hora de decidir si utiliza o no un antipsicótico inyectable de larga duración convencional depot en un paciente con esquizofrenia de inicio reciente (menos de 2 años de evolución).

#### Comentarios

No hubo razones valoradas en primera línea para decidir el uso de un antipsicótico inyectable de larga duración convencional depot en un paciente con esquizofrenia de inicio reciente. Asegurar el cumplimiento en pacientes con baja o nula conciencia de enfermedad y la prevención de recaídas fueron consideradas buenas opciones de segunda línea.

| Pregunta 37                                                                                            | Tercera línea     | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Asegurar el cumplimiento en pacientes con baja o nula conciencia de enfermedad                         |                   |               | ■             | 6,7 (1,9)  | 6,5-6,9 | 15                | 63        | 25        | 12        |
| Prevención de recaídas                                                                                 |                   | ■             |               | 6,6 (1,7)  | 6,4-6,8 | 8                 | 60        | 30        | 10        |
| Evitar el deterioro clínico precoz y mejorar su pronóstico a largo plazo                               |                   | ■             |               | 6,0 (2,0)  | 5,8-6,2 | 9                 | 48        | 30        | 21        |
| Evitar la toma diaria                                                                                  |                   | ■             |               | 5,7 (2,1)  | 5,4-5,9 | 6                 | 40        | 32        | 27        |
| Mejor tolerabilidad en pacientes sensibles a desarrollar efectos secundarios                           | ■                 |               |               | 4,3 (2,3)  | 4,1-4,6 | 3                 | 20        | 25        | 55        |
|                                                                                                        | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |               |               |            |         |                   |           |           |           |
| DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea. |                   |               |               |            |         |                   |           |           |           |

## Pregunta 38

*Razones para el uso de un antipsicótico atípico inyectable de larga duración en un paciente con esquizofrenia de inicio reciente.* Indique cuál de las siguientes características considera usted importante a la hora de decidir si utiliza o no un antipsicótico atípico inyectable de larga duración en un paciente con esquizofrenia de inicio reciente (menos de 2 años de evolución).

### Comentarios

Las razones consideradas de primera línea a la hora de decidir el uso de un antipsicótico atípico inyectable de larga duración en un paciente de inicio reciente son: asegurar el cumplimiento, prevenir las recaídas, evitar el deterioro clínico precoz del paciente y mejorar su pronóstico a largo plazo, así como mejorar la tolerabilidad en pacientes sensibles a desarrollar efectos secundarios.

| Pregunta 38                                                                                            | Tercera línea     | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Asegurar el cumplimiento en pacientes con baja o nula conciencia de enfermedad                         |                   |               | ■             | 7,9 (1,1)  | 7,8-8,0 | 35                | 92        | 6         | 1         |
| Prevención de recaídas                                                                                 |                   |               | ■             | 7,7 (1,2)  | 7,6-7,8 | 25                | 87        | 11        | 2         |
| Evitar el deterioro clínico precoz y mejorar su pronóstico a largo plazo                               |                   |               | ■             | 7,5 (1,3)  | 7,4-7,7 | 25                | 83        | 13        | 4         |
| Mejor tolerabilidad en pacientes sensibles a desarrollar efectos secundarios                           |                   |               | ■             | 7,0 (1,5)  | 6,9-7,2 | 15                | 73        | 21        | 6         |
| Evitar la toma diaria                                                                                  |                   | ■             |               | 6,4 (1,9)  | 6,2-6,6 | 14                | 52        | 31        | 17        |
|                                                                                                        | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |               |               |            |         |                   |           |           |           |
| DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea. |                   |               |               |            |         |                   |           |           |           |

## Pregunta 39

*Desventajas de la utilización de inyectables de larga duración.* Indique la importancia de las siguientes desventajas a la hora de utilizar antipsicóticos inyectables de larga duración.

### Comentarios

A la hora de utilizar un antipsicótico inyectable de larga duración, los clínicos valoran como desventaja de primera línea la falta de aceptación por parte del paciente.

| Pregunta 39                                                                                            | Tercera línea     | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Falta de aceptación por parte del paciente                                                             |                   |               | ■             | 7,1 (1,6)  | 6,9-7,2 | 18                | 71        | 22        | 7         |
| Incapacidad para interrumpir inmediatamente el fármaco si los efectos secundarios son un problema      |                   | ■             |               | 6,4 (1,8)  | 6,2-6,6 | 12                | 53        | 35        | 12        |
| Estigma asociado a las inyecciones                                                                     |                   | ■             |               | 4,7 (2,2)  | 4,4-4,9 | 2                 | 23        | 31        | 46        |
| Percepciones negativas del médico                                                                      | ■                 |               |               | 4,0 (2,1)  | 3,8-4,2 | 1                 | 15        | 26        | 59        |
|                                                                                                        | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |               |               |            |         |                   |           |           |           |
| DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea. |                   |               |               |            |         |                   |           |           |           |

## Pregunta 40

*Ventajas de la utilización de inyectables de larga duración.* Indique la importancia de las siguientes ventajas a la hora de utilizar antipsicóticos inyectables de larga duración.

### Comentarios

Existe un alto grado de acuerdo entre los clínicos en asegurar que la administración de la medicación es la ventaja más importante a la hora de utilizar un antipsicótico inyectable de larga duración. Otras ventajas consideradas de primera línea fueron el aumento de la adherencia al tratamiento por parte del paciente, el menor riesgo de recaídas, conocer de forma inmediata cuándo el paciente deja la medicación, asegurar la protección antipsicótica del paciente después de dejar de tomar una dosis, el contacto periódico con el paciente, así como su comodidad proporcionada por este tipo de tratamiento.

| Pregunta 40                                                                           | Tercera línea | Segunda línea | Primera línea | Media (DE) | IC 95%  | Tto. de elec. (%) | 1.ª L (%) | 2.ª L (%) | 3.ª L (%) |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Asegurar la administración de la medicación                                           |               |               |               | 8,4 (0,8)  | 8,3-8,5 | 57                | 98        | 2         | 0         |
| Aumento de la adherencia del paciente al tratamiento farmacológico                    |               |               |               | 8,0 (1,0)  | 7,9-8,1 | 37                | 94        | 5         | 1         |
| Menor riesgo de recaídas                                                              |               |               |               | 7,8 (1,1)  | 7,7-7,9 | 28                | 90        | 8         | 2         |
| Conocer de forma inmediata cuándo el paciente deja la medicación                      |               |               |               | 7,7 (1,3)  | 7,6-7,9 | 35                | 84        | 13        | 3         |
| Asegurar la protección antipsicótica del paciente después de dejar de tomar una dosis |               |               |               | 7,2 (1,5)  | 7,1-7,4 | 21                | 76        | 20        | 4         |
| Contacto periódico con el paciente                                                    |               |               |               | 7,0 (1,5)  | 6,8-7,2 | 14                | 69        | 24        | 7         |
| Saber que la recaída se produce a pesar del tratamiento farmacológico adecuado        |               |               |               | 7,0 (1,6)  | 6,8-7,1 | 17                | 69        | 23        | 8         |
| Comodidad para el paciente                                                            |               |               |               | 6,7 (1,6)  | 6,5-6,8 | 11                | 60        | 31        | 9         |
|                                                                                       | 1             | 2             | 3             | 4          | 5       | 6                 | 7         | 8         | 9         |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; Tto. de elec.: tratamiento de elección; L: línea.