




Original

**Factores asociados al uso de antipsicóticos inyectables de
acción prolongada en un hospital de Antioquia,
Colombia**

**Factors associated with the Use of Long-Acting
Injectable Antipsychotics in a Hospital in Antioquia,
Colombia**

Carlos Andrés Vargas-Alzate^{1,2} ✉ 

Viviana Marcela Vásquez-Palacio¹ 

María Mercedes Uribe-Isaza^{1,3} 

¹ Corporación Universitaria Remington, Medellín–Colombia.

² Universidad de Antioquia, Medellín–Colombia

³ Hospital Mental de Antioquia María Upegui, Bello–Colombia

Recibido: 27/02/2026

Aceptado: 30/03/2026

Resumen

Introducción: Los trastornos mentales graves representan una carga significativa para los sistemas de salud, y los antipsicóticos inyectables de acción prolongada emergen como una alternativa terapéutica para contrarrestar la falta de adherencia farmacológica.

Objetivo: Analizar el uso de los antipsicóticos inyectables de acción prolongada en pacientes hospitalizados con trastornos mentales graves en un hospital de referencia en Antioquia-Colombia, 2019–2024.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se incluyeron todas las historias clínicas de pacientes hospitalizados en un hospital de referencia con trastornos mentales graves entre 2019-2024. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas, y como variable de referencia el uso de antipsicóticos inyectables de acción prolongada. Se estimaron razones de prevalencia (RP) mediante modelos lineales generalizados.

Resultados: Se registraron 14.869 pacientes hospitalizados con trastornos mentales graves. El 11,78% recibió antipsicóticos inyectables, donde, 71,97% fue prescrito con risperidona y 57,82% durante una sola hospitalización. El uso de estos antipsicóticos se asoció con el sexo masculino (RP=1,62), la esquizofrenia (RP=4,92), los trastornos bipolares (RP=2,46), los trastornos simultáneos (RP=2,99), los diagnósticos relacionados (RP=1,71) y con múltiples hospitalizaciones (RP=2,28).

Conclusiones: El uso de antipsicóticos inyectables de acción prolongada en pacientes hospitalizados con trastornos mentales graves fue limitado y selectivo, concentrándose en subgrupos con mayor complejidad clínica y social que dificultan la continuidad terapéutica.

Palabras claves: Antipsicóticos; Hospitalización; Palmitato de Paliperidona; Risperidona; Trastornos Mentales Graves.

Abstract

Introduction: Severe mental disorders represent a significant burden on healthcare systems, and long-acting injectable antipsychotics are emerging as a therapeutic alternative to counteract the lack of medication adherence.

Objective: Analyze the use of long-acting injectable antipsychotics in hospitalized patients with severe mental disorders at a referral hospital in Antioquia, Colombia between 2019 and 2024.

Methods: Cross-sectional descriptive study. All medical records of patients hospitalized with severe mental disorders at a referral hospital between 2019 and 2024 were included. Sociodemographic and clinical variables were analyzed, and the use of long-acting injectable antipsychotics was considered the outcome variable. Prevalence ratios (PR) were estimated using generalized linear models.

Results: A total of 14,869 hospitalized patients with severe mental disorders were registered. Of these, 11.78% received long-acting injectable antipsychotics; among these, 71.97% were prescribed risperidone, and 57.82% received the medication during a single hospitalization.

The use of these antipsychotics was associated with male sex (PR=1.62), schizophrenia (PR=4.92), bipolar disorders (PR=2.46), simultaneous disorders (PR=2.99), related diagnoses (PR=1.71), and with multiple hospitalizations (PR=2.28).

Conclusion: The use of long-acting injectable antipsychotics among hospitalized patients with severe mental disorders was limited and selective, being concentrated in subgroups with greater clinical and social complexity that may hinder therapeutic continuity.

Keywords: antipsychotic; hospitalization; Paliperidone Palmitate; Risperidone; serious mental disorders.

Introducción

Los trastornos mentales graves, en particular la esquizofrenia y el trastorno afectivo bipolar, representan una carga significativa para los sistemas de salud debido a su curso crónico, que a causa de la recurrente descompensación clínica eleva la utilización de servicios hospitalarios. ^(1,2) En este aspecto, la adherencia al tratamiento antipsicótico es un componente fundamental para el control sintomático y la prevención de recaídas; sin embargo, la falta de adherencia continúa siendo un problema recurrente en la práctica, con implicaciones clínicas, sociales y económicas relevantes. ^(2,3)

Los antipsicóticos inyectables de acción prolongada (LAI, sigla en inglés de Long-Acting Injectable) emergieron como una alternativa terapéutica encaminada a mejorar la adherencia farmacológica, disminuir la discontinuación del tratamiento y facilitar el seguimiento clínico en personas con enfermedades mentales. ^(4,5) La evidencia científica ha descrito que estas formulaciones permiten una exposición farmacológica más estable y se asocian con una mayor continuidad terapéutica en comparación con los antipsicóticos orales, especialmente en pacientes con antecedentes de baja adherencia o múltiples recaídas. ⁽⁶⁻¹⁰⁾

En los últimos años, se ha observado un incremento en el uso de estos, mientras que, los estudios realizados en diferentes países del mundo han dado a conocer la variabilidad de los porcentajes de prescripción de estos tratamientos psiquiátricos, donde las cifras van desde el 6,5% hasta el 35,1%. ⁽¹¹⁻¹⁶⁾ De igual forma, se ha asociado su uso con factores sociodemográficos y clínicos como el sexo, la edad, el tipo de aseguramiento en salud, el diagnóstico psiquiátrico, las comorbilidades y el número de hospitalizaciones previas. ⁽¹⁷⁻²⁰⁾

En América Latina, y particularmente en Colombia, la evidencia sobre el uso de los LAI es limitada en comparación de otros países de altos ingresos. La literatura científica disponible está centrada en la medición de la efectividad y seguridad terapéutica de la Paliperidona, además de la respuesta clínica y el nivel adherencia al tratamiento. ^(4,21-23) No obstante, la

información disponible sigue siendo insuficiente para caracterizar de forma integral el uso de estos en contextos locales.

En este sentido, persiste una brecha de conocimiento que limita la toma de decisiones informada a nivel institucional y comunitario en relación con el uso de los LAI, considerando las particularidades del contexto sanitario. Asimismo, debido a las diferencias metodológicas y epidemiológicas entre los estudios disponibles no es posible extrapolar los resultados, lo que resalta la necesidad de generar evidencia con datos propios.

Por tanto, en la presente investigación se planteó como objetivo analizar el uso de los antipsicóticos inyectables de acción prolongada en pacientes hospitalizados con trastornos mentales graves en un hospital de referencia en Antioquia, durante el periodo 2019–2024.

Materiales y métodos

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con un componente analítico. Este diseño fue seleccionado porque permite describir el uso de los LAI en los pacientes con trastornos mentales y explorar la asociación con diferentes características, sin intervenir en la atención ni modificar la exposición de la población estudiada.

Sitio de estudio

El estudio se ejecutó en la Empresa Social del Estado (E.S.E). Hospital Mental de Antioquia – María Upegui (HOMO) de la ciudad de Bello, Antioquia. El HOMO es uno de los hospitales más importantes del departamento de Antioquia para la atención de pacientes con trastornos mentales, donde atienden aproximadamente 30.000 pacientes anualmente.

Población de estudio

La población estuvo conformada por 14.869 pacientes hospitalizados en el Hospital Mental de Antioquia por trastornos mentales graves, durante los años 2019 y 2024. Dado que se tuvo en cuenta a toda la población objeto de estudio, no se calculó tamaño de muestra ni se aplicaron técnicas de muestreo.

Criterios de elegibilidad

Se incluyeron los pacientes con:

- 1) Diagnósticos de trastorno mental grave, hospitalizados en alguno de los servicios del hospital
- 2) Con permanencia mayor o igual a 24 horas
- 3) Atendidos durante el periodo de estudio.

Se excluyeron los pacientes:

- 1) Los que tenían información sociodemográfica o clínica con inconsistencias y no podía ser ajustadas a la investigación
- 2) Los que presentaron registros duplicados diferentes a reingresos hospitalarios u otros tipos de trastornos mentales
- 3) Aquellos que se encontraban institucionalizados (residencia prolongada) por causas diferentes a la justificación clínica.

Recolección de información

Toda la información fue tomada de las historias clínicas del Hospital Mental de Antioquia y se generaron reportes en Excel por cada año de estudio que detallaron la atención de los pacientes. Para consolidar la información de los pacientes con múltiples atenciones, se utilizó el número de identificación y el número de atención como los identificadores únicos.

De forma independiente, dos investigadores realizaron la validación de los archivos en Excel, donde verificaron la concordancia dentro de las variables (las categorías corresponden al tipo de variable) y mediante análisis exploratorios identificaron datos atípicos, datos faltantes e inconsistencias que comprometían la calidad de los resultados.

Definición de las variables

La **variable dependiente** fue la prescripción de los LAI, definida por el registro en la historia clínica del uso intrahospitalario de risperidona y/o paliperidona durante al menos una hospitalización en el periodo de estudio. Esta variable se codificó de forma dicotómica como sí cuando el paciente recibió alguno de estos medicamentos y no en caso contrario.

Las **variables independientes** se agruparon en sociodemográficas y clínicas.

Variables sociodemográficas:

Sexo, edad, estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico, ocupación, grupo étnico, población vulnerable, zona residencia, residencia en Antioquia o en una subregión, municipio residencia y régimen de seguridad social. La edad se analizó como variable cuantitativa discreta, expresada en años cumplidos al momento de la atención.

Variables clínicas:

Tipo de trastorno mental: se agruparon esquizofrenia, trastornos bipolares, trastornos depresivos, trastornos simultáneos y otros trastornos. Los trastornos simultáneos correspondieron a pacientes con dos o más trastornos mentales graves registrados durante el periodo de estudio.

Diagnósticos relacionados: presencia de diagnósticos clínicos adicionales al trastorno mental grave principal.

Número de hospitalizaciones: total de ingresos hospitalarios registrados por paciente durante el periodo de estudio. Se categorizó en una hospitalización y más de una hospitalización.

Días de hospitalización: número de días calendario que estuvo en hospitalización. Se calculó a partir de la diferencia entre la fecha de egreso y la fecha de ingreso.

Reingresos hospitalarios: ocurrencia de nuevos ingresos a hospitalización posterior a un egreso previo. Se categorizó dicotómicamente.

Tipo de reingreso: se categorizó en temprano (≤ 30 días), tardío (> 30 y ≤ 90 días) o ambos, según el tiempo transcurrido entre el egreso y el ingreso hospitalario.

Costos totales de atención: costos directos médicos reportados por la institución para cada paciente hospitalizado en pesos colombianos (COP\$) y convertidos a dólares estadounidenses (USD\$) con la tasa de cambio de 2024.

Análisis estadístico

Se realizaron análisis univariados y bivariados donde se calcularon frecuencias (absolutas y relativas) para las variables cualitativas y medianas con su rango intercuartil (RIQ) para las variables cuantitativas según el cumplimiento del supuesto de normalidad (prueba de Shapiro-Wilk). Para explorar la asociación entre la prescripción de los LAI con las demás variables, se utilizó pruebas de ji cuadrado de Pearson, ji cuadrado de tendencia lineal y U de Mann Whitney.

Se estimaron razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza del 95% (IC95%) mediante modelos lineales generalizados con distribución Poisson, enlace log y varianza robusta, con el fin de obtener estimaciones consistentes de los errores estándar en un desenlace binario. Los modelos tuvieron un propósito descriptivo y orientado a determinar la magnitud de las asociaciones de cada factor con la prescripción de LAI. Se asumió la independencia de las observaciones y se verificó la ausencia de colinealidad severa entre las covariables mediante el factor de inflación de la varianza (VIF en inglés).

El nivel de significancia estadística fue de $p < 0,05$ y se procesaron los datos en el software Jamovi 2.7.6 y SPSS versión 21.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el comité de bioética de la Corporación Universitaria Remington (acta N°082023 de 2023) y el comité de bioética del Hospital Mental de Antioquia (acta N°102 de 2024). Según el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 de Colombia, la presente investigación se clasificó como sin riesgo, dado que, no requirió de procedimientos invasivos ni contacto directo con los pacientes. Adicionalmente, no se requirió de consentimiento informado.

Resultados

Durante el periodo 2019-2024, se registraron 14.869 hospitalizaciones de pacientes con trastornos mentales graves, en el Hospital Mental de Antioquia. Las características sociodemográficas y clínicas de la población se describen en las Tablas 1 y 2 respectivamente.

El 11,78% (n=1.752) de los pacientes recibió LAI. La risperidona se usó en el 71,97% (n=1.261) de los casos, la paliperidona en el 21,86% (n=383) y ambos antipsicóticos en el 6,16% (n=108). El 57,82% (n=1.013) de los pacientes recibió LAI en una sola hospitalización, el 23,17% (n=406) en dos hospitalizaciones, el 17,47% (n=306) entre 3 y 6 hospitalizaciones, y el 1,54% (n=27) entre 7 y 12 hospitalizaciones.

Características sociodemográficas

La prescripción de LAI fue significativamente mayor en pacientes de sexo masculino (15,93%), solteros (12,25%), con nivel educativo de bachillerato (17,60%), sin ocupación (13,42%), pertenecientes a población vulnerable (18,82%) y afiliadas al régimen subsidiado (13,66%) (Tabla 1).

En cuanto a las edades, el 51,35% (n=7.635) de los pacientes tenían de 11 a 30 años y las mayores proporciones de uso de LAI se presentaron en el grupo de 21 a 35 años (hasta 18,75%), con valores superiores al 10% en la mayoría de los grupos etarios (Figura 1).

No se encontraron diferencias significativas entre la prescripción de LAI y el lugar de residencia, sin embargo, se presentaron altos porcentajes en las subregiones del Magdalena medio, Valle del Aburrá y Urabá (Tabla 1). A nivel de municipios, las cifras más altas fueron en Girardota (15,10%) y Medellín (13,26%).

Tabla 1. Características sociodemográficas en 14,869 enfermos con prescripción de antipsicóticos inyectables de acción prolongada

		Prescripción de LAI ^a						Valor <i>p</i>
		Si		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	1309	15,93	6909	84,07	8218	55,27	<0,001*
	Femenino	443	6,66	6208	93,34	6651	44,73	
Edad en años cumplidos - Mediana (RIQ ^b)		30 (24 - 42)		29 (19 - 45)		29 (20 - 44)		0,022**
Estado civil - soltero ^c	Si	1584	12,25	11344	87,75	12928	86,95	<0,001*
	No	166	8,72	1737	91,28	1903	12,80	
Nivel educativo ^c	Ninguno	437	8,47	4720	91,53	5157	34,68	<0,001***
	Preescolar	239	14,64	1393	85,36	1632	10,98	
	Primaria	598	11,39	4653	88,61	5251	35,32	
	Bachillerato	455	17,60	2130	82,40	2585	17,39	
	Superior	22	11,52	169	88,48	191	1,28	
Nivel socioeconómico ^c	Bajo	1654	12,04	12088	87,96	13742	92,42	0,198
	Medio - Alto	33	9,73	306	90,27	339	2,28	
Tenía algún tipo de ocupación ^c	Si	129	6,07	1995	93,93	2124	14,28	<0,001*
	No	1575	13,42	10164	86,58	11739	78,95	
Población vulnerable ^c	Si	529	18,82	2282	81,18	2811	18,91	<0,001*
	No	1075	10,27	9388	89,73	10463	70,37	
Zona residencia ^c	Urbana	1656	11,80	12372	88,20	14028	94,34	0,908
	Rural	95	11,67	719	88,33	814	5,47	
Residencia en Antioquia ^c	Si	1740	11,81	12995	88,19	14735	99,10	0,364
	No	12	9,23	118	90,77	130	0,87	
Residencia en subregión de Antioquia	Valle del Aburrá	1426	12,61	9882	87,39	11308	76,74	<0,001*
	Oriente	98	9,30	956	90,70	1054	7,15	
	Suroeste	55	8,15	620	91,85	675	4,58	
	Norte	38	7,52	467	92,48	505	3,43	
	Occidente	35	10,20	308	89,80	343	2,33	
	Urabá	37	12,59	257	87,41	294	2,00	
	Nordeste	23	8,01	264	91,99	287	1,95	
	Magdalena Medio	22	12,64	152	87,36	174	1,18	
Bajo Cauca	6	6,32	89	93,68	95	0,64		
Régimen de seguridad social subsidiado	Si	1487	13,66	9396	86,34	10883	73,19	<0,001*
	No	265	6,65	3721	93,35	3986	26,81	

^a Antipsicóticos inyectables de acción prolongada

^b Rango intercuartil

^c La categoría "Sin dato" completa la totalidad de la población

* Prueba de ji cuadrado de Pearson

** Prueba U de Mann Whitney

*** Prueba de ji cuadrado de tendencia lineal

Fuente: elaboración propia

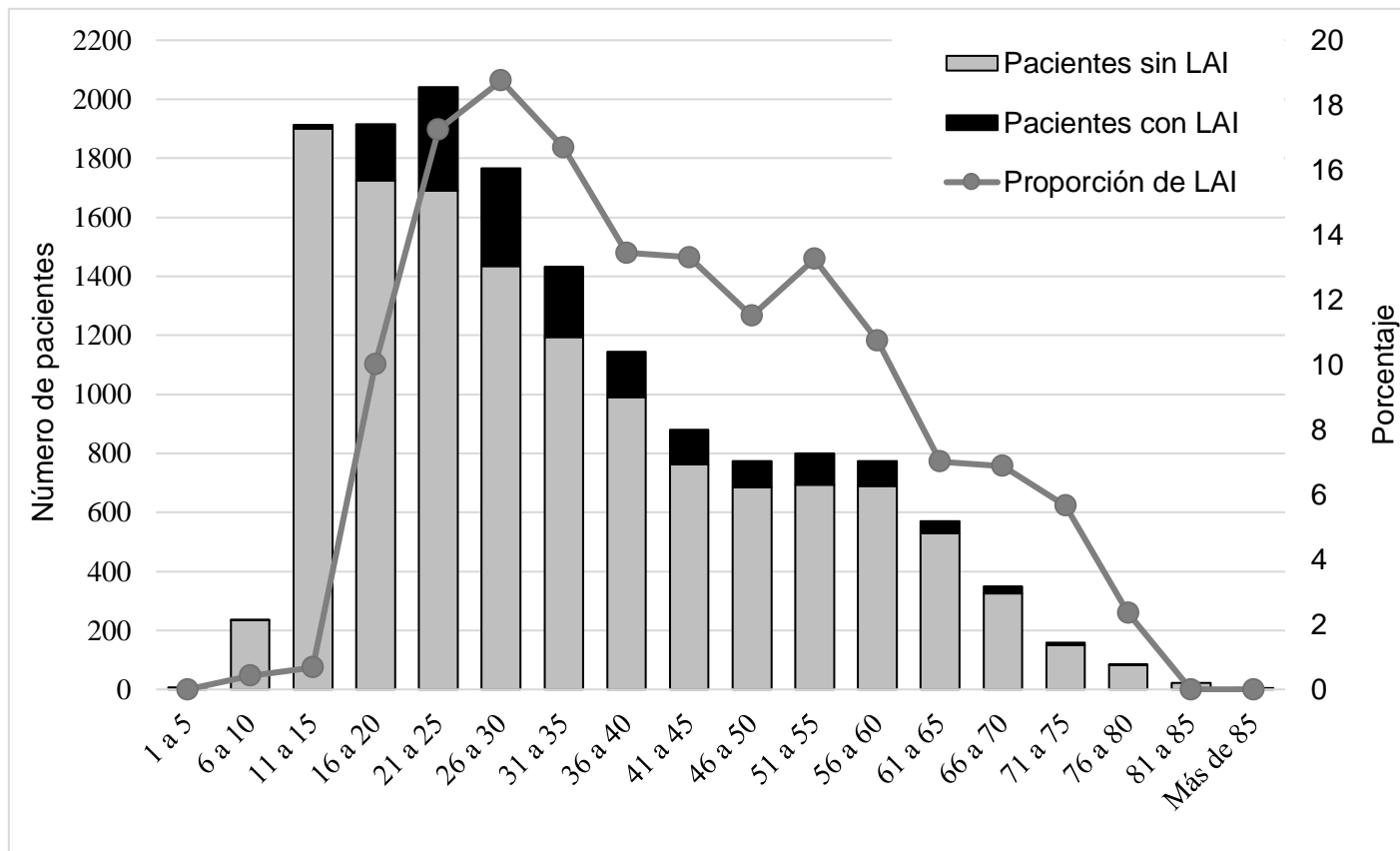


Figura 1. Distribución de la edad en quinquenios en 14,869 enfermos con prescripción de antipsicóticos inyectables de acción prolongada

Fuente: elaboración propia

El diagnóstico más frecuente fue el trastorno bipolar, representando una cuarta parte de la población. No obstante, la mayor prescripción de LAI se observó en pacientes con esquizofrenia (23,75%) y con trastornos simultáneos (24,88%). Asimismo, se registraron altos usos en pacientes con múltiples hospitalizaciones (81 personas estuvo entre 10 y 27 veces en dicho servicio), reingresos hospitalarios (33 personas tuvieron entre 7 y 23 reingresos) y estancias prolongadas (Tabla 2).

La mediana de los costos de atención hospitalarios fue mayor en los pacientes con LAI (USD\$ 2.595,83; RIQ: 1.413,08-4.839,06) en comparación a los que no tenían esta prescripción (USD\$ 871,10; RIQ: 523,14-1.533,98) (Figura 2).

Tabla 2. Características clínicas en 14,869 enfermos con prescripción de antipsicóticos inyectables de acción prolongada

		Prescripción de LAI ^a						Valor <i>p</i>
		Si		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Tipo de trastorno	Esquizofrenia	729	23,75	2340	76,25	3069	20,64	<0,001*
	Trastornos bipolares	371	10,01	3334	89,99	3705	24,92	
	Trastornos depresivos	5	0,20	2486	99,80	2491	16,75	
	Trastornos simultáneos	537	24,88	1621	75,12	2158	14,51	
	Otro ^b	110	3,19	3336	96,81	3446	23,18	
Diagnósticos relacionados	Si	135	21,00	508	79,00	643	4,32	<0,001*
	No	1617	11,37	12609	88,63	14226	95,68	
Tipo de diagnóstico relacionado	Trastornos mentales	85	21,25	315	78,75	400	62,21	0,979
	Múltiples diagnósticos simultáneos	39	20,63	150	79,37	189	29,39	
	Otro ^c	11	20,37	43	79,63	54	8,40	
Más de una hospitalización	Si	1168	24,06	3686	75,94	4854	32,65	<0,001*
	No	584	5,83	9431	94,17	10015	67,35	
Días de hospitalización - Mediana (RIQ ^d)		43 (22-82)		15 (9-26)		16 (10-31)		<0,001**
Reingresos	Si	588	26,38	1641	73,62	2229	14,99	<0,001*
	No	1164	9,21	11476	90,79	12640	85,01	
Tipo de reingreso	Temprano	217	20,95	819	79,05	1036	46,48	<0,001*
	Tardío	194	24,74	590	75,26	784	35,17	
	Ambos	177	43,28	232	56,72	409	18,35	
Más de un reingreso	Si	279	39,30	431	60,70	710	31,85	<0,001*
	No	309	20,34	1210	79,66	1519	68,15	

^a Antipsicóticos inyectables de acción prolongada

^b Trastornos de baja prevalencia como: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos; Trastornos del neurodesarrollo; Trastornos de la personalidad; Trastornos de ansiedad; otros.

^c Diagnósticos relacionados de baja prevalencia como: Condiciones crónicas no transmisibles; Trastornos gastrointestinales; Trastornos neurológicos; Problemas psicosociales y sociales; Trastornos nutricionales; Enfermedades infecciosas.

^d Rango intercuartil

* Prueba de ji cuadrado de Pearson

** Prueba U de Mann Whitney

*** Prueba de ji cuadrado de tendencia lineal

Fuente: elaboración propia

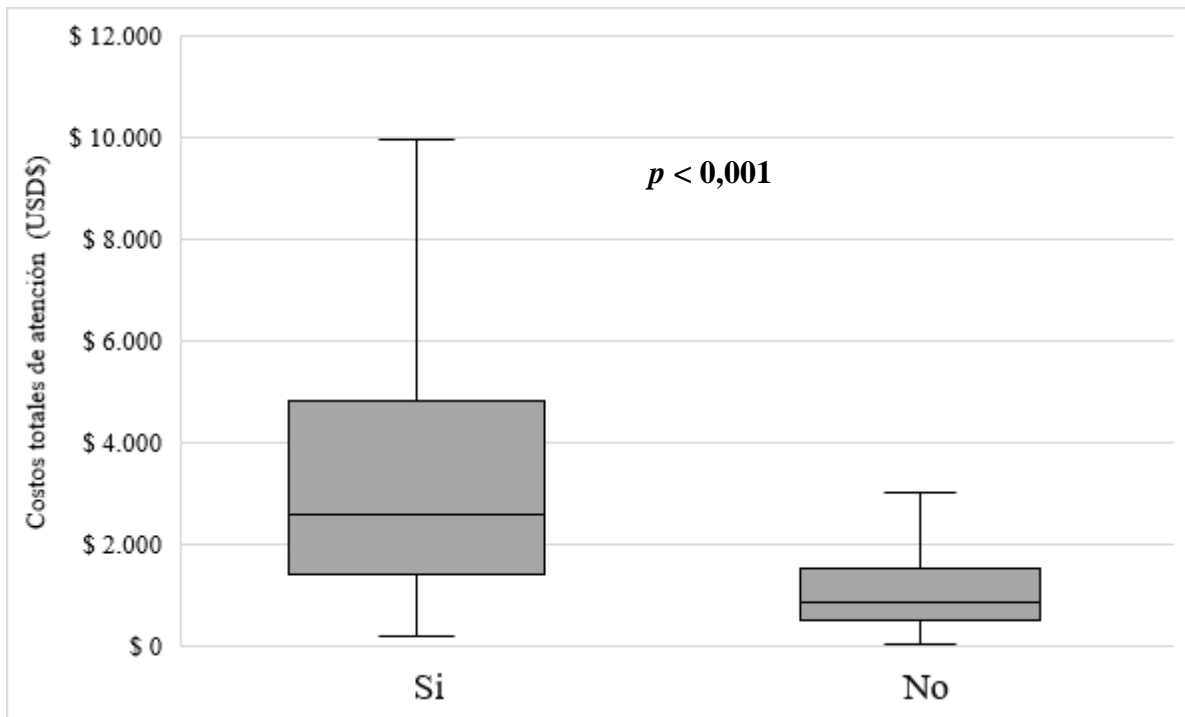


Figura 2. Costos totales de atención de en 14,869 enfermos con prescripción de antipsicóticos inyectables de acción prolongada

Fuente: elaboración propia

El análisis multivariado descriptivo identificó factores sociodemográficos y clínicos asociados a la prescripción de LAI (Tabla 3). Las mayores razones de prevalencia ajustadas se observaron en pacientes de sexo masculino (RP=1,62), con esquizofrenia (RP=4,92), trastornos bipolares (RP=2,46), trastornos simultáneos (RP=2,99), diagnósticos relacionados (RP=1,71) y con más de una hospitalización (RP=2,28). Después de identificar las posibles variables de confusión, el estado civil – soltero dejó de mostrar una asociación significativa. No se evidenció colinealidad severa entre las covariables.

Tabla 3. Factores asociados a la prescripción de antipsicóticos inyectables de acción prolongada

	RP ^a crudo (IC95% ^b)	Valor <i>p</i>	RP ajustado ^c (IC95%)	Valor <i>p</i>
Sexo				
<i>Masculino / Femenino</i>	2,39 (2,15-2,66)	<0,001	1,62 (1,44-1,83)	<0,001
Estado civil – soltero				
<i>Si / No</i>	1,41 (1,20-1,65)	<0,001	1,16 (0,97-1,39)	0,072
Nivel educativo				
<i>Preescolar / Ninguno</i>	1,73 (1,48-2,02)	<0,001	1,41 (1,19-1,68)	<0,001
<i>Primaria / Ninguno</i>	1,34 (1,19-1,52)	<0,001	1,29 (1,13-1,47)	<0,001
<i>Bachillerato / Ninguno</i>	2,08 (1,82-2,37)	<0,001	1,59 (1,39-1,83)	<0,001
<i>Superior / Ninguno</i>	1,36 (0,89-2,09)	0,136	1,26 (0,81-1,96)	0,248
Población vulnerable				
<i>Si / No</i>	1,83 (1,65-2,03)	<0,001	1,31 (1,18-1,47)	<0,001
Tipo de trastorno				
<i>Esquizofrenia / Otro</i>	7,44 (6,09-9,09)	<0,001	4,92 (3,95-6,14)	<0,001
<i>Trastornos bipolares / Otro</i>	3,14 (2,54-3,88)	<0,001	2,46 (1,94-3,12)	<0,001
<i>Trastornos depresivos / Otro</i>	0,06 (0,03-0,15)	<0,001	0,08 (0,03-0,21)	<0,001
<i>Trastornos simultáneos / Otro</i>	7,80 (6,35-9,57)	<0,001	2,99 (2,36-3,79)	<0,001
Diagnósticos relacionados				
<i>Si / No</i>	1,85 (1,55-2,20)	<0,001	1,71 (1,41-2,06)	<0,001
Más de una hospitalización				
<i>Si / No</i>	4,13 (3,74-4,56)	<0,001	2,28 (1,99-2,61)	<0,001
Reingresos				
<i>Si / No</i>	2,87 (2,59-3,16)	<0,001	1,28 (1,13-1,45)	<0,001

^a Razón de prevalencia

^b Intervalo de confianza del 95%

^c Variables consideradas confusoras (cambio en la estimación $\geq 10\%$): edad en años cumplidos, tenía algún tipo de ocupación, régimen de seguridad social subsidiado.

Fuente: elaboración propia

Discusión

En el presente estudio, el uso de los LAI en pacientes hospitalizados con trastornos mentales graves, mostró un patrón de prescripción focalizado con mayor complejidad clínica, asistencial y con discontinuidad terapéutica. Esto sugiere que, en el contexto hospitalario, su indicación responde más a las necesidades terapéuticas específicas, que a la generalizada.

En Canadá, en análisis poblacionales, se han reportado indicación de LAI en el 6,5% para pacientes con esquizofrenia y trastornos relacionados, mientras que, en Estados Unidos, los estudios realizados en servicios comunitarios de salud mental, muestran una frecuencia del 17,0%.^(13,15) En Taiwan, Australia e Italia, en los ambientes hospitalarios psiquiátricos, se han evidenciado mayores prescripciones de estos medicamentos durante la hospitalización, con cifras entre el 16,6% - 41,0%.^(20,24,25)

En nuestro estudio, la prescripción de risperidona fue considerablemente superior a la paliperidona (3,3 veces más). Al comparar este resultado con otros estudios, se observa que el uso de estos antipsicóticos varía de forma considerable de una región a otra. En Taiwán, la frecuencia de risperidona fue del 27,8%, mientras que, la paliperidona del 6,1%.⁽²⁵⁾ Por su parte, en Australia, cifras de entornos hospitalarios muestran que, el 53,7% de las personas son prescritas con paliperidona, el 22,8% con aripiprazol y solo el 3,7% risperidona.⁽²⁰⁾ Asimismo, en Canadá se han reportado proporciones del 47,4% en la paliperidona y 49,7% en aripiprazol.^(15,16) En contextos latinoamericanos, la evidencia disponible se ha centrado en evaluar la efectividad de la risperidona como una estrategia para mejorar la adherencia y reducir las hospitalizaciones.⁽²³⁾

Con respecto al sexo, la presente investigación encontró que, el sexo masculino se asoció con mayor uso de LAI, resultado que concuerda con diferentes estudios. En Sudáfrica y Australia se ha observado que la proporción de pacientes varones en los grupos que recibían estos fármacos puede alcanzar el 74,8%.^(14,20) En Estados Unidos refieren que, las personas del sexo masculino tienen un 83% (OR=1,83) más de probabilidad de recibir estos medicamentos que las mujeres.⁽¹³⁾ Esta disparidad podría explicarse porque los hombres suelen presentar un inicio de la enfermedad más temprana y síntomas de mayor gravedad, lo que lleva a los clínicos en países como Taiwán a considerar su uso para asegurar el control sintomático ante una adherencia generalmente más deficiente en comparación con las mujeres.⁽²⁵⁾

En los pacientes considerados como población vulnerable se presenta una alta prescripción de LAI. Lo que se ha descrito como una estrategia para garantizar la continuidad del cuidado en aquellos sujetos con barreras de acceso o inestabilidad social.

En Estados Unidos y Canadá, los proveedores de salud consideran especialmente las circunstancias legales y sociales al recomendar estos fármacos a pacientes en situación de calle o con antecedentes de contacto con el sistema de justicia criminal.^(13,26) En este contexto, se ha observado una marcada disparidad en las minorías étnicas, donde los pacientes afroamericanos tienen el doble de probabilidad de usarlos (OR=2,19), la que es mayor en los de origen asiático (OR=3,39) en comparación con los pacientes blancos.^(13,27) Las personas en condiciones de discapacidad física o intelectual, enfrentan niveles significativos de estigma internalizado, un factor que se correlaciona negativamente con la adherencia y refuerza la necesidad de la utilización de medicación de liberación prolongada.^(28,29)

Los resultados encontrados en el presente estudio, muestran que el uso de LAI se concentró primordialmente en el tratamiento de la esquizofrenia y del trastorno esquizoafectivo. Este resultado es consistente con el posicionamiento clínico de que estos medicamentos deben de ser usados en trastornos psicóticos crónicos, donde los problemas de adherencia y el riesgo de recaídas suelen ser relevantes. En Estados Unidos, Sudáfrica y Australia, los pacientes con esquizofrenia constituyen entre el 41,5% y 71,0% de los usuarios que consumen estos fármacos, mientras que, los que padecen de trastornos bipolares su uso es entre el 10,0% y 13,1%.^(13,14,20) En la India, la prevalencia de uso de estos, es mayor en los pacientes con trastornos del estado del ánimo (54,6%) que en los pacientes con esquizofrenia (45,4%).⁽³⁰⁾

En concordancia con la literatura científica, el uso de LAI en este estudio fue significativamente mayor en pacientes que tenían múltiples hospitalizaciones y reingresos hospitalarios. Además, se ha descrito que la transición a esquemas terapéuticos con estos medicamentos, está asociada con una disminución en la estancia intrahospitalarias, superando la eficacia de los antipsicóticos orales en entornos de la vida real.^(31,32) En América Latina, el registro e-STAR(sistema de registro electrónico que se utiliza para el seguimiento de la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia en Latino América) evidenció que el uso de risperidona inyectable redujo la proporción de pacientes hospitalizados del 16,4% al 4,1% tras dos años de seguimiento.⁽²³⁾ Por su parte, en Colombia, algunos estudios han demostrado que la iniciación de palmitato de paliperidona disminuyó las recaídas hospitalarias del 46,3% al 35,0%.⁽⁴⁾ Por otra parte, estudios hospitalarios realizados en Taiwan e Italia han reforzado que el uso sin interrupción de los LAI disminuye el riesgo de rehospitalización en comparación con los fármacos orales hasta en un 13%.^(24,25)

Por otra parte, los pacientes con prescripción de LAI presentaron costos medianos de atención hospitalaria significativamente mayores que aquellos sin esta prescripción, resultado que puede interpretarse como un indicador de mayor complejidad clínica de estos enfermos y la mayor utilización de los servicios médicos y en menor grado como un efecto directo atribuible al uso del medicamento. Investigaciones internacionales han descrito que los pacientes prescritos con estos fármacos presentaban con frecuencia antecedentes de hospitalizaciones previas y mayor nivel de complejidad durante el proceso de atención clínica, lo que se traduce a mayores costos sanitarios directos e indirectos.⁽³³⁻³⁶⁾

Los resultados del presente estudio tienen implicaciones relevantes para la formulación de políticas públicas en salud mental y para la toma de decisiones institucionales, dado que, a pesar de la eficacia demostrada del uso de LAI en la prevención de recaídas y beneficios en el tratamiento médico, estos antipsicóticos suelen prescribirse de forma tardía, frecuentemente como una tercera línea de tratamiento o tras años de evolución de la enfermedad.^(7,37) En este sentido, los hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer criterios estandarizados de prescripción que integren variables clínicas y sociales, promover modelos

de atención que articulen de manera efectiva la hospitalización psiquiátrica con el seguimiento ambulatorio y comunitario, y garantizar la disponibilidad equitativa de estas formulaciones dentro de los sistemas de salud. ^(13,38)

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño transversal y descriptivo no permite establecer relaciones causales entre las variables analizadas. En segundo lugar, el uso de fuentes de información secundarias puede implicar sesgos de información derivados de la calidad del diligenciamiento de las historias clínicas, no necesariamente identificables por los investigadores. Adicionalmente, no fue posible agregar variables clínicamente relevantes como severidad sintomática, adherencia previa al tratamiento, red familiar, consumo de sustancias o criterios específicos de prescripción, las cuales podrían actuar como confusoras.

De igual forma, al tratarse de un estudio realizado en una única institución especializada, se debe realizar con cautela la generalización de los resultados a otros contextos, dado que, estos hallazgos pueden estar influenciados por factores institucionales (decisiones de compra, protocolos internos y criterios de cobertura) o disponibilidad farmacológica. En cuanto a los costos de atención, se limitó a las cifras reportadas por la institución y no es posible establecer la carga económica global del uso de LAI.

Entre las principales fortalezas del estudio se destaca el uso de una base de datos amplia y longitudinal de una institución hospitalaria de referencia, que integra variables sociodemográficas y clínicas para establecer el perfil de los pacientes que son prescritos con LAI en la práctica clínica, y los factores asociados con mayor magnitud. Asimismo, este estudio permite tener un panorama actualizado del uso de estos antipsicóticos y así, apoyar la toma de decisiones a nivel institucional para la implementación de estrategias integrales que reduzcan las estancias hospitalarias y fortalezcan la adherencia a los tratamientos posteriores al egreso. Desde una perspectiva metodológica, la aplicación de modelos multivariados basados en razones de prevalencia ajustadas, mediante regresión de Poisson con varianza robusta, se constituye como una fortaleza al ofrecer estimaciones más interpretables en un desenlace frecuente y evitar la sobreestimación asociada al uso de odds ratios (OR). En conjunto, este tipo de estudios son relevantes por su aporte significativo a la evidencia local, con potencial utilidad para la investigación y la gestión de servicios de salud.

Conclusiones

En este estudio se observó que el uso de LAI en pacientes hospitalizados con TMG se concentra en subgrupos con mayor complejidad clínica y social que dificultan la continuidad terapéutica, particularmente en hombres, personas en condición de vulnerabilidad y pacientes con diagnósticos como esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar y trastornos simultáneos.

Asimismo, en el contexto institucional evaluado, la mediana de costos de atención fue mayor en los pacientes tratados con estos fármacos y la risperidona se prescribió de manera preferente. En conjunto, estos hallazgos aportan evidencia relevante sobre el uso de LAI en el ámbito local, a partir de una base de datos amplia de un hospital de referencia, y subrayando la necesidad de estrategias integrales de atención que aumenten la adherencia a los tratamientos farmacológicos.

Se recomienda que en futuras investigaciones se profundice en los criterios clínicos, sociales e institucionales que están orientando la prescripción de estos medicamentos, así como en su impacto sobre la adherencia terapéutica, la rehospitalización y la continuidad del cuidado tras el egreso.

Referencias bibliográficas

1. Regev S, Josman N. Evaluation of executive functions and everyday life for people with severe mental illness: A systematic review. *Schizophr Res Cogn*. 2020;21(1):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.scog.2020.100178>
2. Evans TS, Berkman N, Brown C, Gaynes B, Weber RP. Disparities Within Serious Mental Illness [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2016 [Consultado: 30 de enero del 2026]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK368427/>
3. Alvear MJ, Sandoval IP. Adherence to psychopharmacological treatment in patients with severe and persistent mental disorders: A systematic review. *Rev Colomb Psiquiatr Engl Ed*. 2024;53(2):192-205. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2022.01.004>
4. Ribero O, Castilloux AM, Agudelo LM, Machnicki G, Morales V, Perocco S, et al. Effectiveness of Paliperidone Palmitate on Treatment Adherence and Relapse in the Adult Schizophrenia Population: A One-Year Mirror-Image Study in a Colombian Mental Health Care Facility. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2024;53(4):426-434. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-effectiveness-paliperidone-palmitate-on-treatment-S0034745022000622>
5. Miyamoto S, Wolfgang W. The Use of Long-Acting Injectable Antipsychotics in Schizophrenia. *Curr Treat Options Psychiatry*. 2017;4(2):117-126. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40501-017-0115-z>
6. Kishimoto T, Robenzadeh A, Leucht C, Leucht S, Watanabe K, Mimura M, et al. Long-Acting Injectable vs Oral Antipsychotics for Relapse Prevention in Schizophrenia: A

Meta-Analysis of Randomized Trials. *Schizophr Bull.* 2014;40(1):192-213. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs150>

7. Correll CU, Citrome L, Haddad PM, Lauriello J, Olfson M, Calloway SM, et al. The Use of Long-Acting Injectable Antipsychotics in Schizophrenia: Evaluating the Evidence. *J Clin Psychiatry.* 2016;77(suppl 3):1-24. Disponible en: <https://doi.org/10.4088/jcp.15032su1>

8. Schreiner A, Adamssoo K, Altamura AC, Franco M, Gorwood P, Neznanov NG, et al. Paliperidone palmitate versus oral antipsychotics in recently diagnosed schizophrenia. *Schizophr Res.* 2015;169(1):393-399. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.08.015>

9. López-Range LM, Mendoza-Núñez VM. Risperidona inyectable de acción prolongada en comparación con la presentación oral para el control de la sintomatología para pacientes con esquizofrenia. Una revisión sistemática. *CyRS.* 2022;4(1):57-71. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesz.26831422e.2022.4.1.6>

10. Vidal-Millares M, Salgado-Santamaría S, Vicente-Alba J, Gago-Ageitos AM, García-Mahía M del C, Carrera-Machado IH. Antipsicóticos de larga duración en patología dual: evolución de 5 años. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2024;1(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.04.007>

11. Verdoux H, Pambrun E, Tournier M, Bezin J, Pariente A. Antipsychotic long-acting injections: A community-based study from 2007 to 2014 of prescribing trends and characteristics associated with initiation. *Schizophr Res.* 2016;178(1):58-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.09.014>

12. Radha RP, Harrison C, Buckley N, Raubenheimer JE. On- and off-label utilisation of antipsychotics in Australia (2000–2021): Retrospective analysis of two medication datasets. *Aust N Z J Psychiatry.* 2024;58(4):320-333. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00048674231210209>

13. Lohman MC, Scott V, Verma M, Jones P, Fields E. Distribution and correlates of long-acting injectable antipsychotic use among community mental health center patients. *Psychiatry Res.* 2025;345(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116378>

14. Veyej N, Moosa M. Prescribing patterns of long-acting injectable antipsychotics in a community setting in South Africa. *South Afr J Psychiatry.* 2022;28(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v28i0.1809>

15. Agid O, Remington G, Fung C, Nightingale NM, Duclos M, Anger GJ. Real-World Utilization Patterns of Long-Acting Injectable Antipsychotics in Canada: A Retrospective Study. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr.* 2022;67(3):226-234. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/07067437211055413>
16. McKee KA, Crocker CE, Dikaios K, Otter N, Bardell A, Roy MA, et al. Short communication: Prevalence of long-acting injectable antipsychotic use in Canadian early intervention services for psychosis. *J Psychiatr Res.* 2023;165(1):77-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.07.005>
17. Patel M, Haddad P, Chaudhry I, McLoughlin S, David A. Psychiatrists' use, knowledge and attitudes to first- and second-generation antipsychotic long-acting injections: comparisons over 5 years. *J Psychopharmacol.* 2010;24(10):1473-1482. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0269881109104882>
18. Tiihonen J, Mittendorfer-Rutz E, Majak M, Mehtälä J, Hoti F, Jedenius E, et al. Real-World Effectiveness of Antipsychotic Treatments in a Nationwide Cohort of 29 823 Patients With Schizophrenia. *JAMA Psychiatry.* 2017;74(7):686-693. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.1322>
19. Brissos S, Veguilla MR, Taylor D, Balanzá-Martinez V. The role of long-acting injectable antipsychotics in schizophrenia: a critical appraisal. *Ther Adv Psychopharmacol.* 2014;4(5):198-219. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2045125314540297>
20. Akindele T, De Alwis K. Real-World Prescribing Patterns of Long-Acting Injectable Antipsychotics in Australian Psychiatric Inpatients: Trends, Clinical Outcomes, and Substance Use Prevalence. *Drugs - Real World Outcomes.* 2025;12(3):489-501. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40801-025-00511-z>
21. Gattaz WF, Saracco-Alvarez R, Daltio CS, Van de Bilt MT, Ortegón JJ, Villaseñor-Bayardo SJ, et al. Treatment of Patients with Recently Exacerbated Schizophrenia with Paliperidone Palmitate: A Pilot Study of Efficacy and Tolerability. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2020;16(1):2063-2072. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/NDT.S233537>
22. Savitz AJ, Xu H, Gopal S, Nuamah I, Mathews M, Soares B. Efficacy and safety of paliperidone palmitate 3-month formulation in Latin American patients with schizophrenia: A subgroup analysis of data from two large phase 3 randomized, double-blind studies. *Braz J Psychiatry.* 2019;41(6):499-510. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0153>

23. Apiquian R, Córdoba R, Louzã M, Fresán A. Registro Electrónico de Adherencia al Tratamiento de Esquizofrenia en Latinoamérica (e-STAR): Resultados clínicos del uso de risperidona inyectable de liberación prolongada a dos años de seguimiento. *Salud Ment.* 2013;36(1):19-26. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000100003
24. Brasso C, Beoni AM, Colli G, Mariani GN, Rocca P. Use of long-acting injectable antipsychotics in an acute inpatient psychiatric unit and 90-day re-hospitalization rates: results of an observational prospective study. *Ther Adv Psychopharmacol.* 2025;15(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/20451253251367591>
25. Chen W, Wu CS, Liu CC, Kuo PH, Chan HY, Lin YH, et al. In-Hospital Use of Long-Acting Injectable Antipsychotics and Readmission Risk in Patients With First-Admission Schizophrenia in Taiwan. *JAMA Netw Open.* 2024;7(6):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17006>
26. Rezansoff SN, Moniruzzaman A, Fazel S, Procyshyn R, Somers JM. Adherence to antipsychotic medication among homeless adults in Vancouver, Canada: a 15-year retrospective cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2016;51(12):1623-1632. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-016-1259-7>
27. Barnett P, Mackay E, Matthews H, Gate R, Greenwood H, Ariyo K, et al. Ethnic variations in compulsory detention under the Mental Health Act: a systematic review and meta-analysis of international data. *Lancet Psychiatry.* 2019;6(4):305-317. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30027-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30027-6)
28. Jóhannsdóttir Á, Egilson SP, Haraldsdóttir F. Implications of internalised ableism for the health and wellbeing of disabled young people. *Sociol Health Illn.* 2022;44(2):360-376. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13425>
29. Ali A, King M, Strydom A, Hassiotis A. Self-reported stigma and symptoms of anxiety and depression in people with intellectual disabilities: Findings from a cross sectional study in England. *J Affect Disord.* 2015;187(1):224-231. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.046>
30. Ghosh P, Balasundaram S, Sankaran A, Chandrasekaran V, Sarkar S, Choudhury S. Factors associated with medication non-adherence among patients with severe mental disorder - A cross sectional study in a tertiary care centre. *Explor Res Clin Soc Pharm.* 2022;7(1):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100178>

31. Kishimoto T, Hagi K, Nitta M, Leucht S, Olfson M, Kane JM, et al. Effectiveness of Long-Acting Injectable vs Oral Antipsychotics in Patients With Schizophrenia: A Meta-analysis of Prospective and Retrospective Cohort Studies. *Schizophr Bull.* 2017;44(3):603-619. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx090>
32. Aprile SF, Rodolico A, Di Francesco A, Varrasi S, Bighelli I, Castellano S, et al. Oral versus long-acting injectable antipsychotics in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review of patients' subjective experiences. *Psychiatry Res.* 2025;348(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116460>
33. Basu A, Benson C, Turkoz I, Patel C, Baker P, Brown B. Health care resource utilization and costs in patients receiving long-acting injectable vs oral antipsychotics: A comparative analysis from the Disease Recovery Evaluation and Modification (DREaM) study. *J Manag Care Spec Pharm.* 2022;28(10):1086-1095. Disponible en: <https://doi.org/10.18553/jmcp.2022.28.10.1086>
34. Patel C, Khoury AE, Huang A, Wang L, Bashyal R. Healthcare Resource Utilization and Costs Among Patients With Schizophrenia Switching From Oral Risperidone/Paliperidone to Once-Monthly Paliperidone Palmitate: A Veterans Health Administration Claims Analysis. *Curr Ther Res Clin Exp.* 2020;92(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.curtheres.2020.100587>
35. Fu AZ, Pesa JA, Lakey S, Benson C. Healthcare resource utilization and costs before and after long-acting injectable antipsychotic initiation in commercially insured young adults with schizophrenia. *BMC Psychiatry.* 2022;22(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03895-2>
36. Cai C, Kozma C, Patel C, Benson C, Yunusa I, Zhao P, et al. Adherence, health care utilization, and costs between long-acting injectable and oral antipsychotic medications in South Carolina Medicaid beneficiaries with schizophrenia. *J Manag Care Spec Pharm.* 2024;30(6):549-559. Disponible en: <https://doi.org/10.18553/jmcp.2024.30.6.549>
37. Reymann S, Schoretsanitis G, Egger ST, Mohonko A, Kirschner M, Vetter S, et al. Use of Long-Acting Injectable Antipsychotics in Inpatients with Schizophrenia Spectrum Disorder in an Academic Psychiatric Hospital in Switzerland. *J Pers Med.* 2022;12(3):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jpm12030441>
38. Cotonierto-Martínez E, Rodríguez-Terán R, Cotonierto-Martínez E, Rodríguez-Terán R. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *J Negat No Posit Results.* 2021;6(2):393-410. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3816>

Agradecimientos: A la Empresa Social del Estado (**E.S.E**) . Hospital Mental de Antioquia María Upegui por su apoyo para la ejecución del proyecto.

Conflicto de intereses: Todos los autores manifiestan que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

- Carlos Andrés Vargas-Alzate: realizó la conceptualización, la adquisición de fondos, el diseño y aplicación de la metodología, el análisis estadístico, la redacción del manuscrito y la revisión de bibliografía.
- Viviana Marcela Vásquez-Palacio: realizó la recolección de los datos, el análisis estadístico, la redacción del manuscrito y la revisión de bibliografía.
- María Mercedes Uribe-Isaza: realizó la conceptualización, la redacción del manuscrito y la revisión de bibliografía.

Financiación: Convocatoria interna de la Corporación Universitaria Remington 2024.