



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**EFFECTIVIDAD DE QUETIAPINA COMPARANDO CON OLANZAPINA EN LA  
DISMINUCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS EN PACIENTES CON  
ESQUIZOFRENIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Presentado por:

**AUTOR:** DIANA CAROLINA VILLANUEVA SANDOVAL  
HAYDEE PACHECO PARIONA

**ASESOR: DRA. ORIANA RIVERA LOZADA DE BONILLA**

**LIMA – PERÚ  
2018**

## **DEDICATORIA**

Familia y seres especiales que siempre estuvieron alentándonos para seguir adelante, ser perseverante y no dejarnos caer; gracias a su cariño y amor especial, eternamente agradecidos.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Dra. Oriana Rivera Lozada de Bonilla nuestra docente de EBE, por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

**ASESOR:** Dra. Oriana Rivera Lozada de Bonilla

## **JURADO**

**Presidente:** Mg. Millones Gomez Segundo German

**Secretario:** Mg. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

**Vocal:** Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

## ÍNDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivo	4
<b>CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	6
2.2. Población y muestra	6
2.3. Procedimiento de recolección de datos	6
2.4. Técnica de análisis	7
2.5. Aspectos éticos	7
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	
3.1. Tablas	8

<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b>	
4.1. Discusión	12
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	14
5.2. Recomendaciones	14
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	15

## ÍNDICE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Estudio sobre la efectividad de quetiapina comparado con olanzapina en la disminución de las reacciones adversas en pacientes con esquizofrenia en el servicio de emergencia.	12
<b>Tabla 2:</b> Resumen de estudio sobre la efectividad de quetiapina comparado con olanzapina en la disminución de las reacciones adversas en pacientes con esquizofrenia en el servicio de emergencia.	22

## RESUMEN

**Objetivo:** Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de quetiapina comparado con olanzapina en la disminución de las reacciones adversas en pacientes con esquizofrenia en el servicio de emergencia. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo y diseño de revisión sistemática, la búsqueda de 80 se ha restringido a artículos de texto completos y los 10 artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando la evaluación GRADE para identificar su grado de evidencia. **Resultados:** En la selección definitiva se eligieron 10 artículos, encontramos que el 70% ensayo clínico y 30% revisiones sistemáticas, perteneciendo el 80% corresponden a España, y el 20% a Berlin. **Conclusiones:** Se evidenció en el 60% de los estudios, que la quetiapina es más efectivo que la olanzapina debido a la mejora de la función cognitiva de reacción calidad / atención, el tiempo de interrupción es menor, indujo menos trastorno de movimiento, leve ganancia de peso, menos efectos parkinsonianos y mejor tolerado; mientras que la olanzapina produce aumento de peso, resistencia a la insulina, efectos metabólicos, efectos extrapiramidales, aumento de colesterol y triglicéridos, alteración de las ondas QT.

**Palabras claves:** “Eficacia”, “esquizofrenia”, “olanzapina”, “quetiapina”, “reacciones adversas”, “pacientes”.

## SUMMARY

**Objective:** Systematize the evidence on the effectiveness of quetiapine compared to olanzapine in the reduction of adverse reactions in patients with schizophrenia in the emergency department. **Materials and Methods:** Quantitative study and design of systematic review, the search of 80 was restricted to full text articles and the 10 selected articles were subjected to a critical reading, using the GRADE evaluation to identify their degree of evidence. **Results:** In the definitive selection 10 articles were chosen, we found that 80% clinical trial and 20% systematic reviews, belonging to 70% correspond to Spain, and 30% to Germany. **Conclusions:** It was evidenced that 60% of the studies, that quetiapine is more effective than olanzapine due to the improvement of the cognitive function of quality / attention reaction, the time of interruption is less, induced less movement disorder, slight gain of weight, less parkinsonian effects and better tolerated; while olanzapine produces weight gain, insulin resistance, metabolic effects, extrapyramidal effects, increased cholesterol and triglycerides, alteration of QT waves.

Keywords: "Efficacy", "schizophrenia", "olanzapine", "quetiapine", "patients"

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

La esquizofrenia es un trastorno mental severo y persistente perteneciente a las psicosis, que se caracteriza por una desorganización en el pensamiento. La sintomatología descriptiva de la enfermedad abarca los síntomas positivos: alucinaciones puede ser de tipo auditivo, visual, cenestésico, táctil, gustativo u olfativo; ideas delirantes: aquellos pensamientos y creencias erróneas suelen ser de persecución, hipocondría, culpa; conducta extravagante o desorganizada: se relaciona con la manera de vestir, la forma de comportarse socialmente; trastorno del pensamiento: la incoherencia y el pensamiento ilógico (1).

Los síntomas negativos: embotamiento o aplanamiento afectivo, reducción de las emociones que conllevan anhedonia, rehúyen el contacto visual, posee escasa expresión facial y realiza pocos gestos; pobreza de lenguaje; abulia y apatía: no manifiesta ningún interés por nada y no terminan las actividades que comienzan; retraimiento social: sienten una completa insatisfacción en su vida diaria y esto conlleva a aislarse (1).

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la esquizofrenia se produce en todos los grupos étnicos del mundo con índices similares, y la población más susceptible está dada entre los 16 y 30 años con síntomas como alucinaciones y delirios en su mayoría. De este grupo etario son los hombres (12 millones) los más afectados debido a que se presenta a una edad más temprana y con mayor número, a diferencia de las mujeres (9 millones) que en su mayoría desarrolla esta enfermedad después de los 45 años de edad (2).

En el mundo más de 21 millones de personas sufren de esta enfermedad de esquizofrenia, lo cual no es tan común como otras enfermedades mentales y estas personas en su mayoría tienen entre 2 y 2,5 veces más probabilidad de morir a una edad temprana a diferencia de las demás poblaciones, y se debe a enfermedades físicas, metabólicas, cardiovasculares e infecciosas generalmente, tenemos que tener en cuenta la gran mayoría de esta población con esquizofrenia sufre de discriminación, atropello de sus derechos humanos y el abandono por parte de sus familias (2).

En Perú, Según el Ministerio de Salud (MINSA) más de 300 mil personas sufren de esta enfermedad de esquizofrenia, en donde 1 de cada 10 pacientes reciben atención médica; teniendo en cuenta que el 80% no recibe tratamiento especializado y el resto de la población con dicha enfermedad se encuentra en abandono en las calles o en su casa agravando más su condición física y mental, es deber de nuestros gobernantes crear y hacer cumplir políticas, planes, estrategias a favor de esta población y de esta forma evitar las tasas de morbilidad y mortalidad de la enfermedad de esquizofrenia (3).

No obstante, en el Perú solo hay 750 psiquiatras y 1500 psicólogos aproximadamente para 30 millones de habitantes, y con esa cantidad es imposible cubrir la atención en los más de 7,000 establecimientos de salud en

el país. Debemos de ser partícipes en esta ardua tarea, la salud mental involucra a todos (4).

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) estima que solo en Lima existen 32 mil personas aproximadamente con esta enfermedad de esquizofrenia que no reciben el tratamiento adecuado y a nivel nacional la cifra aumenta a aproximadamente 100 mil personas, cifras que son realmente alarmantes y que demuestran que la salud mental viene azotando en forma silenciosa a la gran mayoría de la población peruana (5).

Además, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (INSM primer semestre del 2016), menciona haber atendido a 2.148 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, en donde 1.942 eran continuadores y 206 fueron pacientes nuevos. ¿Teniendo en cuenta esta información de solo un establecimiento de salud mental y las cifras mencionadas, nos deja la interrogante de cuantas personas más existe con este diagnóstico?, sabiendo que solo en lima existen 3 institutos de salud mental especializados (Hospital Víctor Larco Herrera, Hospital Hermilio Valdizan) y a nivel del Perú existen 21 hospitales generales que brindan atención de psiquiatría (5).

Cabe recalcar que el manejo adecuado es este tipo de enfermedad de esquizofrenia abarca y comprende una serie de cuidados que permitirá al paciente tener y llevar un estilo de vida saludable y sobre todo ser independiente en su vida diaria, el objetivo es atender sus necesidades clínicas, emocionales y sociales. De esta forma evitar que lleguen a servicios de emergencia por una complicación de su salud ya sea por efectos adversos que le produce la toma de sus medicamentos o por el estilo de vida inadecuado que llevan; dentro de los casos más frecuentes vistos y atendidos en nuestra experiencia profesional con licenciadas de enfermería se vio pacientes esquizofrénicos que llegan con hiperglicemia, acidosis metabólica, problemas cardiacos, obesidad mórbida, deshidratación, etc.

Para el tratamiento de la esquizofrenia existen dos tipos de antipsicóticos: los típicos (haloperidol, emisulprida, tiaprida, flufenazida, tioproperazina, etc.) y atípicos (olanzapina, quetiapina, respiridona, aripripazol, clozapina, etc.) los antipsicóticos típicos (AT) son los más antiguos y con acción anti dopaminérgicos y se caracteriza por su eficacia en los síntomas psicóticos positivos (delirios, alucinaciones) y poco eficaces en los síntomas negativos (depresión, aislamiento social), mientras que los antipsicóticos atípicos (AA) se caracterizan por bloquear simultáneamente los receptores dopaminérgicos y serotoninérgicos, y por ser eficaces tanto en los síntomas positivos y negativos, generalmente presentan menos síntomas extrapiramidales que los AT (6).

Los principales efectos adversos de los antipsicóticos producidos en situación de emergencia son los siguientes: efectos neurológicos, efectos proconvulsivantes, síndrome neuroléptico malignos, efectos cardiacos (elevación de CPK), metabólicos (aumento de peso), alteraciones del metabolismo lipídico y de glucosa. Los casos severos pueden llegar a la agitación o al intento suicida, parkinsonismo: hipocinesia, rigidez muscular, tremor y clínicamente puede ser indistinguible de la enfermedad de Parkinson (7).

Además de ello puede haber hipersalivación y seborrea; Síndrome neuroléptico maligno: se caracteriza por rigidez muscular severa, hipertermia, compromiso de conciencia (coma), presión arterial lábil, incontinencia, taquicardia sinusal, prolongación del intervalo QT, mareos y confusión, leucocitosis o mioglobinuria. Siendo estos algunos signos y síntomas con lo cual llegan en su gran mayoría los pacientes por el servicio de emergencia (8).

Los efectos cardiovasculares en pacientes con esquizofrenia afectan su salud física del paciente, lo cual crea una expectativa de vida reducida en comparación con la población en general. Es así que las enfermedades cardiovasculares son una de las causas principales del aumento de mortalidad en la población con esquizofrenia, teniendo en cuenta que presenta factores de riesgo modificables

que incluyen: la obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia, lo cual está ligado principalmente al uso de antipsicóticos (9).

La quetiapina es un fármaco antipsicótico atípico, indicado en el tratamiento de la esquizofrenia, depresión mayor y trastorno bipolar. Tiene como efecto la mejora de los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia, su vía de administración es oral, se absorbe por el tracto digestivo y es extensamente metabolizada en el hígado; la dosis de su administración en pacientes adultos es: dosis de inicio recomendado es de 25 mg dos veces al día, se puede aumentar a partir del segundo día hasta alcanzar las dosis de 300 y 400 mg/día; y en pacientes ancianos y debilitados iniciar con 25 mg dos veces al día, lo cual debe ser distanciado entre el primer y segunda dosis, y su incremento debe ser poco y más distanciados (10).

Sus reacciones adversas más frecuentes en el tratamiento con quetiapina son: ganancia de peso moderado (23%), somnolencia (18%), mareos (10%), estreñimiento (9%), hipotensión ortostática (7%) y dispepsia (6%). Y las menos frecuente 2% de los pacientes son taquicardia sinusal (7%). Tanto la ganancia de peso, la dispepsia y el dolor abdominal están relacionados con la dosis. Lo cual siendo estos los motivos para que un paciente esquizofrénico acuda al servicio de emergencia y por ello la importancia de conocer bien todo tipo de medicamento, su principal efecto adverso y brindar educación exacta de lo que el paciente debe saber y conocer al tomar de por vida un medicamento (10).

Y la olanzapina también es un antipsicótico atípico que sirve para el tratamiento de la esquizofrenia, episodios depresivos asociados con el trastorno bipolar, episodios agudos de manía y tratamiento de mantenimiento del trastorno bipolar. Su dosificación es de (2.5; 5; 7.5; 10; 15 y 20 mg) vía oral. También viene en presentación de inyectable intramuscular. Su administración está recomendada generalmente una toma diaria antes de ir a la cama, por su fuerte efecto sedante. Su vida media de eliminación varía de 21 a 54 horas. Y se ha observado que acuden al servicio de emergencia pacientes que mencionan haber sufrido

estreñimiento antes de haber presentado obstrucción intestinal y algunos de ellos han sido pacientes con esta enfermedad de esquizofrenia (11).

Los efectos adversos de la olanzapina puede provocar discinesia y raramente síndrome neuroléptico maligno. Otros efectos secundarios reconocidos pueden ser: acatisia, sequedad bucal, mareo, sedación, insomnio, hipotensión ortostática, ganancia de peso (El 90% de los usuarios experimentan ganancia de peso), incremento del apetito, raramente puede causar una reacción alérgica (hinchazón en la boca y garganta, picor, exantema) y disfunción eréctil en personas adultas. A menudo la olanzapina y otros antipsicóticos atípicos inducen al aumento de peso, hiperglicemia y diabetes. Y muchas veces su efecto está relacionado a la función de los adipocitos a estimular la acumulación de grasa. Además, se han reportado casos en donde pacientes que toman olanzapina presentan disminución de la sensibilidad a la insulina y cetoacidosis diabética inducida por la olanzapina (11).

En el Plan de Acción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de la salud mental entre los periodos 2013-2020, firmado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2013, se remarca con mayor énfasis en las medidas necesarias para brindar servicios adecuados a las personas con trastornos mentales, incluida la esquizofrenia. Este plan planteado, hoy en día solo permanece en un escrito ya que mi experiencia profesional como personal de salud observa atropellos, malos tratos hacia esta población vulnerable, es así que a diario nos preguntamos de que atención adecuada se refieren, si hoy en día se observa profesionales de salud inhumanizados con el dolor y enfermedad del paciente, que brindan atenciones depavorables, y las cifras anteriormente mencionadas son el claro ejemplo de la situación actual que sigue viviendo la población peruana (2).

El propósito principal del presente trabajo es sistematizar la evidencia acerca de la efectividad de quetiapina comparando con olanzapina en la disminución de las reacciones adversas en pacientes con esquizofrenia en el servicio de emergencia.

## 1.2. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervención</b>	<b>C = Intervención de comparación</b>	<b>O = Outcome Resultados</b>
Pacientes con Esquizofrenia que acuden al servicio de Emergencia	Tratamiento con quetiapina	Tratamiento con olanzapina	efectividad en disminuir las reacciones adversas

¿Cuál es la efectividad de quetiapina comparando con olanzapina en la disminución de las reacciones adversas en pacientes con esquizofrenia en el servicio de emergencia?

## 1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de quetiapina comparando con olanzapina en la disminución de las reacciones adversas en pacientes con esquizofrenia en el servicio de emergencia.

## **CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática.**

Las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas de análisis, constituyen una herramienta esencial para sintetizar la información científica disponible, incrementar la validez de las conclusiones de estudios para identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación basada en la evidencia fundamental en la toma de decisiones (12).

### **2.2. Población y muestra.**

La población es constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés y turco, con una antigüedad no mayor de diez años.

### **2.3. Procedimiento de recolección de datos.**

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal efectividad de quetiapina comparando con olanzapina en la disminución de las reacciones adversas en pacientes con esquizofrenia en el servicio de emergencia; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

Se utilizó el siguiente algoritmo de búsqueda:

Efectividad OR quetiapina OR olanzapina OR tratamiento de la esquizofrenia.

Efectividad OR quetiapina OR manejo de la esquizofrenia.

Efectividad OR olanzapina OR manejo de la esquizofrenia.

Efectividad AND quetiapina AND olanzapina AND tratamiento de la esquizofrenia.

Bases de Datos:

Lipecs, Lilacs, Scielo, Cochrane Plus, Pubmed, Medline, Epistemonikos, EBSCO

#### **2.4. Técnica de análisis.**

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°1) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó el método de GRADE es una herramienta que permite evaluar la calidad de la evidencia y de la fuerza de las recomendaciones para cada artículo; la calidad de la evidencia se clasifica, inicialmente, en alta o baja, según provenga de estudios experimentales u observacionales y la fuerza de las recomendaciones se apoya no solo en la calidad de la evidencia, sino en una serie de factores como son el balance entre riesgos y beneficios. (13)

## **2.5. Aspectos éticos.**

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

**3.1. Tablas 1:** Estudios sobre efectividad de quetiapina comparando con olanzapina en la disminución de las reacciones adversas en pacientes con esquizofrenia en el servicio de emergencia.

### DATOS DE LA PUBLICACION

1. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Asmal L, Flegar S, Wang J, Rummel CH, Komossa K, Leucht S	2013	La quetiapina versus otros antipsicóticos atípicos para la esquizofrenia (14).  Quetiapine versus other atypical antipsychotics for schizophrenia (14).	<a href="https://www.epistemonikos.org/es/documents/2d3c3334a288101906bceb26c95c57101a3b4893?doc_lang=es">https://www.epistemonikos.org/es/documents/2d3c3334a288101906bceb26c95c57101a3b4893?doc_lang=es</a>  ESPAÑA	Volumen: 18  Número: 11

### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión Sistemática	Artículos científicos	No corresponde	Los datos de eficacia tienden favorecer al medicamento de control sobre la quetiapina que la olanzapina en producir menos efectos adversos un poco menos trastorno de movimiento, la ganancia de peso es menos, medicación menos efectos antiparkinsoniana, un menor aumento de prolactina, elevación de la glucosa y aumento la prolongación del QT.	Se concluye que la quetiapina fue más efectivo que la olanzapina en pacientes con esquizofrenia. Se evidencia que los pacientes dejan de tomarlas en unas pocas semanas por algunos efectos adversos relacionados en el aumento de peso, elevación en la glucosa y aumento la prolongación del QT que conlleva que el paciente con esquizofrenia acuden ir por emergencia.

## DATOS DE LA PUBLICACION

2. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Komossa K, Rummel-Kluge C, Hunger H, Schmid F, Schwarz S, Duggan L, Kissling W, Leucht S.	2010	Olanzapina en comparación con otros antipsicóticos atípicos para la esquizofrenia (15).  Olanzapine versus other atypical antipsychotics for schizophrenia (15).	<a href="https://www.epistemonikos.org/es/documents/d613b625c4a4299653bc1a6e0db05a96c6c6bb40?doc_lang=es">https://www.epistemonikos.org/es/documents/d613b625c4a4299653bc1a6e0db05a96c6c6bb40?doc_lang=es</a>  ESPAÑA	Volumen: 17  Número: 3

## CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión Sistemática	Artículos científicos	No corresponde	Los datos de eficacia tienden favorecer al medicamento de control sobre la quetiapina que la olanzapina en producir menos efectos adversos, en la olanzapina fueron más frecuentes aumento de la glucosa y el colesterol, efectos secundarios extrapiramidales, efectos antiparkinsoniana, aumenta la prolactina ligeramente más que la quetiapina.	Se concluye que la quetiapina fue más efectivo que la olanzapina en pacientes con esquizofrenia. Esta pequeña superioridad en la eficacia se debe a un aumento de glucosa, colesterol lo que llamamos problemas metabólicos. Se necesita ensayos más grandes y bien diseñados para comparar los efectos adversos de estos dos fármacos antipsicóticos de segunda generación que pueden conllevar acudir por emergencia

### DATOS DE LA PUBLICACION

3. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Stroup TS, Lieberman JA, McEvoy JP, Swartz MS, Davis SM, Rosenheck RA, Perkins DO, Keefe RS, Davis CE, Severe J, Hsiao JK	2006	Efectividad de olanzapina, quetiapina, risperidona y ziprasidona en pacientes con esquizofrenia crónica después de la discontinuación de un antipsicótico atípico anterior (16).  Effectiveness of olanzapine, quetiapine, risperidone, and ziprasidone in patients with chronic schizophrenia following discontinuation of a previous atypical antipsychotic (16).	<a href="https://www.epistemonikos.org/es/documents/399d2a01ea9625997f22f2de0dfb4f69b411268a?doc_lang=es">https://www.epistemonikos.org/es/documents/399d2a01ea9625997f22f2de0dfb4f69b411268a?doc_lang=es</a>  ESPAÑA	Volumen: 163 Número: 4

### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión Sistemática	Artículos científicos	No corresponde	Los datos de eficacia tienden favorecer al medicamento de control sobre la olanzapina que la quetiapina. El tiempo que dejaron de tomar el tratamiento fue más prolongado para los pacientes tratados con olanzapina durante 6 meses y quetiapina durante 4 meses, debido a su efecto adverso e intolerancia.	Se concluye que la olanzapina fue más efectivo que la quetiapina en este grupo de pacientes con tratamiento de esquizofrenia crónica que habían dejado de tomar el tratamiento antipsicótico atípico debido a su intolerancia agravando más su cuadro clínico de la esquizofrenia acudan ir por emergencia.

4. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Voruganti LP, Awad AG, Parker G, Forrest C, Usmani Y, Fernando ML, Senthilal S	2007	Cognición, el funcionamiento y la calidad de vida en el tratamiento de la esquizofrenia: resultados de un año de ensayo controlado aleatorio de la olanzapina y la quetiapina (17).  Cognition, functioning and quality of life in schizophrenia treatment: results of a one-year randomized controlled trial of olanzapine and quetiapine (17).	<a href="https://www.epistemonikos.org/es/search?q=Cognici%C3%B3n%2C+el+funcionamiento+y+la+calidad+de+vida+en+el+tratamiento+de+la+esquizofrenia%3A+resultados+de+un+a%C3%B1o+de+ensayo+controlado+al+eatorio+de+la+olanzapina+y+la+quetiapina">https://www.epistemonikos.org/es/search?q=Cognici%C3%B3n%2C+el+funcionamiento+y+la+calidad+de+vida+en+el+tratamiento+de+la+esquizofrenia%3A+resultados+de+un+a%C3%B1o+de+ensayo+controlado+al+eatorio+de+la+olanzapina+y+la+quetiapina</a>  ESPAÑA	Volumen: 96  Número: 146

#### DATOS DE LA PUBLICACION

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Ensayo clínico controlado aleatorizado	N=86 n=86	Consentimiento informado	La quetiapina y olanzapina fueron eficaces para mejorar la gravedad de los síntomas y disminuir los efectos secundarios neurológicos. La quetiapina significativamente mejoró la disfunción cognitiva autoevaluada (p = 0,002) y el rendimiento en tareas neurocognitivas seleccionadas (p = 0,01). El uso de olanzapina se asoció con una mayor estabilidad de los síntomas, menos abandonos (p = 0,01) y trastornos metabólicos frecuentes (p = 0,001)	Se concluye que la quetiapina y olanzapina son efectivos en el tratamiento de esquizofrenia en la disminución de síntomas y efectos secundarios como trastornos metabólicos, abandonos que conllevan que el paciente con esquizofrenia acuden ir por emergencia.

## DATOS DE LA PUBLICACION

5. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
McEvoy JP, Lieberman JA, Perkins DO, Hamer RM, Gu H, Lazarus A, Sweitzer D, Olexy C, Weiden P, Strakowski SD	2007	<p>Eficacia y tolerabilidad de la olanzapina, la quetiapina y risperidona en el tratamiento de la psicosis temprana: un estudio aleatorizado, doble ciego de 52 semanas de comparación (18).</p> <p>Efficacy and tolerability of olanzapine, quetiapine, and risperidone in the treatment of early psychosis: a randomized, double-blind 52-week comparison (18).</p>	<p><a href="https://www.epistemonikos.org/es/documents/6d6ba9432dae5b46dd7ba9aed2f5eb0c9af1a2df?doc_lang=es">https://www.epistemonikos.org/es/documents/6d6ba9432dae5b46dd7ba9aed2f5eb0c9af1a2df?doc_lang=es</a></p> <p style="text-align: center;">ESPAÑA</p>	<p>Volumen: 164</p> <p>Número: 7</p>

## CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Ensayo clínico controlado aleatorizado	N=400 n=400	Consentimiento Informado.	La quetiapina y olanzapina fueron eficaces en la disminución de síntomas e interrupción al tratamiento para la olanzapina 68.4% y quetiapina 70.9%. Los eventos adversos desencadenados más frecuentes para la olanzapina fueron somnolencia (53%), aumento de peso (51%) e insomnio (38%); para quetiapina, somnolencia (58%), aumento en las horas de sueño (42%) y aumento de peso (40%).	Se concluye que la quetiapina y olanzapina demostraron una efectividad comparable en la interrupción al tratamiento, así mismo habiendo similitud en efectos adversos con aumento de peso que agrava su cuadro clínico generando trastornos metabólicos conlleva acudir por emergencia.

## DATOS DE LA PUBLICACION

6. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Riedel M , Müller N , Spellmann I , Engel RR , Musil R , Valdevit R , Dehning S , Douhet A , Cerovecki A , Strassnig M , Möller HJ .	2007	La eficacia de la olanzapina en comparación con quetiapina en las disfunciones cognitivas en pacientes con un episodio agudo de esquizofrenia (19).  The efficacy of olanzapine compared to quetiapine in cognitive dysfunctions in patients with an acute episode of schizophrenia (19).	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17629725">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17629725</a>  España	Volumen: 257  Número: 7

## CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Ensayo clínico controlado aleatorizado	N= 52 n= 33	Consentimiento Informado.	De los 52 pacientes inscritos solo 33 pacientes completaron las evaluaciones cognitivas en dos o más puntos de tiempo de tres (línea de base, semana 4 y semana 8), donde tanto quetiapina y olanzapina mejoraron los puntajes z del índice cognitivo global, sin embargo, esto fue más marcado con quetiapina. En la reacción calidad/atención es mejor la quetiapina que la olanzapina. Ambos medicamentos produjeron mejoras significativas desde el inicio hasta la semana 8 en las puntuaciones totales y subescalares PANSS. Ambos tratamientos fueron bien tolerados durante las 8 semanas.	Se concluye que la quetiapina es más efectivo que la olanzapina debido a: mejora el índice cognitivo, mejora reacción calidad/atención, pero ambos medicamentos son bien tolerados.

## DATOS DE LA PUBLICACION

7. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Riedel M, Müller N, Möller HJ	2007	Superioridad de la Quetiapina frente a la Olanzapina para Tratar la Disfunción Cognitiva en Pacientes Esquizofrénicos (20).  Efficacy of Olanzapine versus Quetiapine on Cognitive Dysfunctions in Patients with an Acute Episode of Schizophrenia (20).	<a href="https://www.bago.com/bago/bagoarg/biblio/serweb82.htm">https://www.bago.com/bago/bagoarg/biblio/serweb82.htm</a>  España	Volumen: 257  Número: 7

## CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Ensayo clínico controlado aleatorizado	N=33 n= 33	Consentimiento Informado.	16 pacientes se trataron con quetiapina y 17 pacientes con olanzapina, donde la administración de quetiapina está asociado a la mejoría de la memoria, de trabajo, visual y verbal y también está relacionado con la calidad de atención/reacción. La administración de olanzapina produjo una mejoría continua durante las 8 semanas de tratamiento, además tuvo un efecto significativo respecto a la memoria visual, verbal y de trabajo. La cefalea y los mareos tuvieron presente en ambos grupos con frecuencia similar. el grupo tratado con olanzapina presentó un efecto superior de sedación y una duración mayor del sueño en comparación con el grupo que recibió quetiapina. Y finalmente la constipación grave y más frecuente lo presentaron los pacientes tratados con quetiapina.	Se concluye que la olanzapina es más efectivo que la quetiapina debido a que tuvo efecto significativo respecto a la memoria visual, verbal y trabajo, además presento un efecto superior de sedación y duración mayor del sueño y además la administración de olanzapina produjo una mejoría continua durante las 8 semanas de tratamiento. No obstante la quetiapina también está asociado a la mejoría de la memoria, de trabajo, visual y verbal y está relacionado con la calidad de atención/reacción. Pero constipación grave y frecuente estuvo presente en la quetiapina.

## DATOS DE LA PUBLICACION

8. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Sacchetti E, Valsecchi P , Parrinello G ; Grupo Querisola.	2008	A, de dosis flexible aleatorizado, comparación cuasi-naturalista de quetiapina, risperidona y olanzapina en el tratamiento a corto plazo de la esquizofrenia (21).  A, randomized, flexible dose, quasi-naturalistic comparison of quetiapine, risperidone and olanzapine in the short-term treatment of schizophrenia (21).	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17933497">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17933497</a>  Alemania	Volumen: 98  Número: 1 - 3

## CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Ensayo clínico controlado aleatorizado	N=75 n= 50	Consentimiento Informado.	De los 25 pacientes tratados con quetiapina y 25 tratados con olanzapina ningún paciente con quetiapina, 1 con risperidona y 4 pacientes con olanzapina informaron un evento adverso (EA) de intensidad moderada. La olanzapina tiene mayor efecto sobre el peso corporal más que la quetiapina; mientras que el uso de medicamentos concomitantes para la ansiedad o la tensión fue significativamente menos frecuente con quetiapina.	Se concluye que la quetiapina es más efectivo por presentar menos efectos adversos que la olanzapina, ya que este presento aumento de peso corporal y síntomas secundarios para la ansiedad o la tensión.

## DATOS DE LA PUBLICACION

9. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Hatta K , Sato K , Hamakawa H , Takebayashi H , Kimura N , Ochi S , Sudo Y , Asukai N , Nakamura H , Usui C , Kawabata T , Hirata T , Sawa Y .	2009	Eficacia de los antipsicóticos de segunda generación con esquizofrenia en fase aguda (22).  Efficacy of second generation antipsychotics with schizophrenia in the acute phase (22).	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19553086">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19553086</a> Alemania	Volumen: 113  Número: 1

## CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Ensayo clínico controlado aleatorizado	N=78 n= 37	Consentimiento Informado.	En general, el 12% de los pacientes tratados con olanzapina y 55% tratados con quetiapina suspendieron la medicación del estudio antes de las 8 semanas; el tiempo hasta la interrupción del tratamiento, por cualquier causa, fue significativamente más prolongado en el grupo de olanzapina que en los grupos de quetiapina ( $p = 0,006$ ).	Se concluye que la quetiapina es más efectivo que la olanzapina, debido a que la interrupción del tratamiento por cualquier causa fue significativamente mayor en el grupo de olanzapina.

## DATOS DE LA PUBLICACION

10. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Beasley CM Jr , Stauffer VL , Liu-Seifert H , Taylor CC , Dunayevich E , Davis JM .	2007	<p>Todas las causas de la interrupción del tratamiento en la esquizofrenia durante el tratamiento con olanzapina en relación con otros antipsicóticos: un análisis integrado (23).</p> <p>All causes of treatment interruption in schizophrenia during treatment with olanzapine in relation to other antipsychotics: an integrated analysis (23).</p>	<p><a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17502771">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17502771</a></p> <p style="text-align: center;">España</p>	<p>Volumen: 27</p> <p>Número: 3</p>

## CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Ensayo clínico controlado aleatorizado	N=20 n= 20	Consentimiento Informado.	De los 20 pacientes o más por tratamiento. Se calcularon los cocientes de riesgos medios ponderados y los intervalos de confianza del 95% a partir del tiempo de interrupción; donde Significativamente (P <0.05) con mayor probabilidad de interrupción en relación con el tratamiento de olanzapina (95% intervalo de confianza) y quetiapina (1.4).	Se concluye que quetiapina es más efectivo que olanzapina, debido a que los pacientes con esquizofrenia y trastornos relacionados pueden continuar el tratamiento con ambos medicamentos, pero hay mayor probabilidad de interrupción con la olanzapina.

**Tabla 2:** Resumen de estudios sobre efectividad de quetiapina comparando con olanzapina en la disminución de las reacciones adversas en pacientes con esquizofrenia en el servicio de emergencia.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p><b>Revisión sistemática</b> La quetiapina versus otros antipsicóticos atípicos para la esquizofrenia</p>	<p>El estudio concluye que la quetiapina evidencio mayor efectividad que la olanzapina en disminuir efectos adversos un poco menos trastorno de movimiento, ganancia de peso, efectos antiparkinsoniana, un menor aumento de prolactina, elevación de la glucosa y aumento la prolongación del QT; sin embargo puede conllevar resistencia a la insulina, hiperglicemia, diabetes tipo 2 y dislipidemia forman parte del Síndrome Metabólico y llevar enfermedad cardiovascular que conllevan al paciente con esquizofrenia acudan ir por emergencia.</p>	Alta	Fuerte	España
<p><b>Revisión sistemática</b> Olanzapina en comparación con otros antipsicóticos atípicos para la esquizofrenia</p>	<p>El estudio concluye que la quetiapina evidencio mayor efectividad que la olanzapina; en producir menos efectos adversos, en la olanzapina fueron más frecuentes aumento de la glucosa y el colesterol, efectos secundarios extrapiramidales, efectos antiparkinsoniana, aumenta la prolactina ligeramente más que la quetiapina. Conllevan que los pacientes acudan ir por emergencia.</p>	Alta	Fuerte	España
<p><b>Revisión sistemática</b> Efectividad de olanzapina, quetiapina, risperidona y ziprasidona en pacientes con esquizofrenia crónica después de la discontinuación de un antipsicótico atípico anterior</p>	<p>El estudio concluye que la olanzapina evidencio mayor efectividad que la quetiapina; el tiempo que dejaron de tomar el tratamiento fue más prolongado para los pacientes tratados con olanzapina durante 6 meses y quetiapina durante 4 meses, debido a su efecto adverso e intolerancia que los pacientes dejaron de tomar su tratamiento agravando más su cuadro clínico de la esquizofrenia acudan ir por emergencia.</p>	Alta	Fuerte	España

<p><b>Ensayo clínico controlado aleatorizado</b></p>	<p>El estudio concluye que la quetiapina y la olanzapina son efectivos en disminuir los síntomas y los efectos secundarios neurológicos hubo mejor percepción de la disfunción cognitiva y mejor rendimiento en las tareas neurocognitivas, sin embargo se reflejaron síndrome metabólicas que afecta su calidad de vida que conllevan que el paciente con esquizofrenia acuden ir por emergencia.</p>	<p><b>Alta</b></p>	<p><b>Fuerte</b></p>	<p>España</p>
<p><b>Ensayo clínico controlado aleatorizado</b></p>	<p>El estudio concluye que la quetiapina y la olanzapina son efectivos; en producir menos efectos adversos hubo menos interrupción en el tratamiento, para la olanzapina 68.4% y quetiapina 70.9%. Los eventos adversos desencadenados más frecuentes para la olanzapina fueron somnolencia (53%), aumento de peso (51%) e insomnio (38%); para quetiapina, somnolencia (58%), aumento en las horas de sueño (42%) y aumento de peso (40%) si no hay un control estricto agrava su cuadro clínico de la esquizofrenia acudan ir por emergencia por presentar enfermedad cardiometabólicas.</p>	<p><b>Alta</b></p>	<p><b>Fuerte</b></p>	<p>España</p>
<p><b>Ensayo clínico controlado aleatorizado</b></p>	<p>El estudio concluye que la quetiapina es más efectivo que la olanzapina debido a: mejora el índice cognitivo, mejora reacción calidad/atención, pero ambos medicamentos son bien tolerados.</p>	<p><b>Alta</b></p>	<p><b>Fuerte</b></p>	<p>España</p>
<p><b>Ensayo Clínico controlado aleatorizado</b></p>	<p>El estudio concluye que la olanzapina es más efectivo que la quetiapina debido a que tuvo efecto significativo respecto a la memoria visual, verbal y trabajo, además presento un efecto superior de sedación y duración mayor del sueño y además la administración de olanzapina produjo una mejoría continua durante las 8 semanas de tratamiento. No obstante la quetiapina</p>	<p><b>Alta</b></p>	<p><b>Fuerte</b></p>	<p>España</p>

también está asociado a la mejoría de la memoria, de trabajo, visual y verbal y está relacionado con la calidad de atención/reacción. Pero constipación grave y frecuente estuvo presente en la quetiapina.

---

<b>Ensayo Clínico controlado aleatorizado</b> A, de dosis flexible aleatorizado, comparación cuasi-naturalista de quetiapina, risperidona y olanzapina en el tratamiento a corto plazo de la esquizofrenia.	El estudio concluye que la quetiapina presenta menos reacción adversa que la olanzapina debido a que este tiene efecto sobre el peso corporal y síntomas secundarios para la ansiedad o la tensión.	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	Alemania
<b>Ensayo Clínico controlado aleatorizado</b> Eficacia de los antipsicóticos de segunda generación con esquizofrenia en fase aguda.	El estudio concluye que la quetiapina es superior a la olanzapina para el tratamiento de la psicosis aguda en pacientes hospitalizados, debido a que la interrupción del tratamiento por cualquier causa fue significativamente mayor en el grupo de olanzapina.	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	Alemania
<b>Ensayo Clínico controlado aleatorizado</b> Todas las causas de la interrupción del tratamiento en la esquizofrenia durante el tratamiento con olanzapina en relación con otros antipsicóticos: un análisis integrado.	El estudio concluye que los pacientes con esquizofrenia y trastornos relacionados pueden continuar el tratamiento con olanzapina y quetiapina, pero hay mayor probabilidad de interrupción con olanzapina, siendo más eficaz quetiapina.	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	España

---

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la efectividad de quetiapina comparando con olanzapina en la disminución de las reacciones adversas en pacientes con esquizofrenia en el servicio de emergencia, fueron tomados de las siguientes bases de datos: Lipecs, Lilacs, Scielo, Cochrane Plus, Pubmed, Medline, Epistemonikos, EBSCO, posterior a la revisión sistemática de los artículos, del 100%, el 80% corresponden a España, y el 20% a Alemania. En relación a los diseños y tipos de estudios el 70% corresponde a Ensayo Clínico y 30% a revisión sistemática.

Laila A et al., (14) El estudio concluye que la quetiapina evidencio mayor efectividad que la olanzapina en producir menos efectos adversos menos trastorno de movimiento, la ganancia de peso es menos, medicación menos efectos antiparkinsoniana, un menor aumento de prolactina, menos efectos extrapiramidales y algunos efectos relacionados aumento de colesterol, elevación de la glucosa y aumento de peso es un riesgo que el paciente sufra de hiperglucemia que conlleva al paciente con esquizofrenia acudir ir por emergencia, coincidiendo con Komossa K et al., (15) concluye que la quetiapina evidencio mayor efectividad que la olanzapina; en producir menos efectos adversos ligeramente extrapiramidales secundarios, menos prolactina y menos efectos antiparkinsoniana. La principal desventaja de la olanzapina fue mayor aumento de peso, problemas metabólicos, algunos efectos relacionados aumento de glucosa y colesterol estos fármacos

antipsicóticos de segunda generación que pueden conllevar a una muerte súbita.

Voruganti L et al., (17) El estudio concluye que la quetiapina y la olanzapina son efectivos en disminuir los síntomas y los efectos secundarios neurológicos hubo mejor percepción de la disfunción cognitiva y mejor rendimiento en las tareas neurocognitivas, sin embargo se reflejaron síndrome metabólicas que afecta su calidad de vida. La aparición de aumento de peso, resistencia a la insulina, hiperglicemia, diabetes tipo 2 y dislipidemia, forman parte del Síndrome Metabólico lo que conllevan que el paciente con esquizofrenia acuda al servicio de emergencia, discrepa con Laila A et al., (14) El estudio concluye que la quetiapina evidencio mayor efectividad que la olanzapina en producir menos efectos adversos menos trastorno de movimiento, la ganancia de peso es menos, medicación menos efectos antiparkinsoniana, un menor aumento de prolactina, menos efectos extrapiramidales y algunos efectos relacionados aumento de colesterol, elevación de la glucosa y aumento de peso es un riesgo que el paciente sufra de hiperglucemia que conlleva al paciente con esquizofrenia acuden ir por emergencia.

Así mismo, también Riedel M et al., (19) En su estudio científico concluye que la quetiapina es más efectivo que la olanzapina debido a: mejora el índice cognitivo, mejora reacción calidad/atención, pero ambos medicamentos son bien tolerados, discrepando al estudio de Möller HJ et al., (20) quien concluye que la olanzapina es más efectivo que la quetiapina debido a la mejoría de la memoria visual, verbal y trabajo además de presentar una superioridad de sedación y duración mayor de sueño a diferencia de quetiapina que produce constipación grave, siendo esta una de las complicaciones más graves en la salud del paciente que puede desencadenar cualquier tipo de obstrucción intestinal, que

ocasionara que el paciente acuda al servicio de emergencia por problemas de gastrointestinales.

Sacchetti E et al., (21); Hatta K et al., (22) y Beasley CM et al., (23) coinciden en sus estudios que la quetiapina es más efectivo que la olanzapina y concluyen que: el efecto sobre el peso corporal y síntomas secundarios para la ansiedad o la tensión es mayor en olanzapina, el tratamiento de la psicosis aguda en pacientes hospitalizados es más efectivo con la quetiapina, debido a que la interrupción del tratamiento por cualquier causa fue significativamente mayor en el grupo de olanzapina. No obstante estos efectos adversos producto del consumo de estos medicamentos nos trae consigo diversas complicaciones en la salud, siendo el aumento de peso corporal, la ansiedad o la tensión enfermedades ligadas a problemas cardiacos, presiones altas, diabetes, depresiones que se ve presente en nuestra atención de enfermería en el servicios de emergencia; y hoy en día casi todas las personas se ven afligidos por estas sintomatologías y más aún personas que tienen la enfermedad de esquizofrenia y que consumen estos medicamentos como tratamiento habitual.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos, encontrados sobre efectividad de quetiapina comparando con olanzapina en la disminución de las reacciones adversas en pacientes con esquizofrenia en el servicio de emergencia, fueron halladas en las siguientes bases de datos Cochrane Library, British Medical Journal, PubMed, Lancet, Wiley Online Library, EBSCO, lipecs, lilacs, Scielo, Cochrane plus y Epistemonikos, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios Ensayo Clínico y Revisión sistemática.

Posterior a la revisión sistémica, se concluye que el 60% evidencia la efectividad de la quetiapina, debido al mejoramiento de la función cognitiva de reacción calidad / atención, menos efectos adversos, indujo menos trastorno de movimiento, leve ganancia de peso, menos efectos parkinsonianos y mejor tolerado.

El tratamiento de la esquizofrenia con antipsicóticos (quetiapina y olanzapina) sí confieren distintos niveles de riesgo cardiovascular o coronaria el riesgo de presentar angina de pecho, infarto agudo de

miocardio, o muerte de causa cardiaca, el aumento de peso, la presencia de diabetes, los valores de las dos fracciones más importantes de colesterol y la presión arterial conllevan que los pacientes con esquizofrenia acudan ir por emergencia.

## **5.2 Recomendaciones**

Dada la evidencia de ésta revisión, que indica que el 60% de los estudios demuestran que la quetiapina es más efectivo comparando con la olanzapina en la disminución de las reacciones adversas en pacientes con esquizofrenia en el servicio de emergencia, y por ello se recomienda:

El personal de enfermería debe estar capacitado y ser humanizado en la atención del paciente, brindando atenciones que salvaguarden la vida y salud, para ello el conocimiento moderno y actualizado es vital, es importante informar y registrar los efectos adversos producidos en el paciente durante el consumo de los medicamentos para evitar múltiples consecuencias que puede afectar la salud del paciente.

Realizar estudios de investigaciones relacionadas al tema para la elaboración de guías de prácticas clínicas al paciente con esquizofrenia que acude por emergencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodrigo MC, esquizofrenia: fármacos antipsicóticos y síndrome metabólico. [Citado el junio del 2016]; disponible desde: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/9563/Maza%20Cosgaya%20Rodrigo.pdf?sequence=1>
2. Organización mundial de la salud, esquizofrenia. [Citado el 09 de abril del 2018]; disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>
3. Instituto nacional de salud mental (INSM) “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”, del Ministerio de Salud, inició de forma gratuita un programa psicoeducativo, dirigido a familiares de personas adultas diagnosticadas con esquizofrenia [sala de prensa]; [citado el 08 de febrero del 2015]; disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16093>
4. Instituto Nacional de la Salud Mental, esquizofrenia. Estados unidos [Citado octubre del 2015]; sp 15-3517 disponible desde: [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/sp-15-3517\\_156292.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/sp-15-3517_156292.pdf)
5. Stucchi PS, Médico Psiquiatra: La esquizofrenia; Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” [citado abril del 2010]; disponible desde: <http://www.insm.gob.pe/>
6. Ceruelo J y García S: Antipsicóticos típicos y antipsicóticos atípico. España [Citado octubre del 2007]; sp 14(10):637-47 disponible desde: [http://medsol.co/informacion/medolan/antipsicoticos\\_tipicos%20\\_y\\_atipicos.pdf](http://medsol.co/informacion/medolan/antipsicoticos_tipicos%20_y_atipicos.pdf)
7. Rivera AJ: Antipsicóticos atípicos: efectos adversos, supervivencia neuronal y neurogenesis, COSTA RICA [Citado 2015]; LXXII (615) 339 -

342. Disponible desde:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152t.pdf>
8. García M, Apiquian R y Fresán A Los antipsicóticos atípicos: Una revisión [citado el 5 de Octubre del 2011]; vol. 24, núm. 5, octubre, 2001; disponible desde: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58252407.pdf>
9. Orellana G, Rodríguez M, Gonzales N y Duran E: Esquizofrenia y su asociación con enfermedades medicas crónicas, chile [citado 2017]; 145:1047-1053 disponible desde:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n8/0034-9887-rmc-145-08-1047.pdf>
10. Ministerio de Salud Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. INFORME TECNICO N° 13 - 2007 Quetiapina 25mg y 100mg. [citado 22 de abril 2017]; disponible en:  
[http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/13-07\\_Quetiapina.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/13-07_Quetiapina.pdf)
11. Ministerio de Salud Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. INFORME TECNICO N° 15 – 2007 Olanzapina 10mg. [citado 22 de abril 2017]; disponible en:  
[http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/15-07\\_Olanzapina.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/15-07_Olanzapina.pdf)
12. Letelier L, Manriquez J y Rada G Revisiones sistemáticas y metaanálisis: ¿son la mejor evidencia?, chile [Citado 2005]. Disponible desde:file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Revisiones\_sistematicas\_y\_metaanalisis\_son\_la\_mejo.pdf.
13. Neuman I, Pantoja T, Peñaloza B, , et al.. El sistema GRADE: un cambio en la forma de evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de

- recomendaciones, Chile [Citado 2004] 142:630-635. Disponible desde:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n5/art12.pdf>
14. Asmal L, Srnka J, Flegar, Wang J, et al. La quetiapina versus otros antipsicóticos atípicos para la esquizofrenia, España [Citado 2013], Vol.18;(11):CD006625. Disponible desde:  
[https://www.epistemonikos.org/es/documents/2d3c3334a288101906bceb26c95c57101a3b4893?doc\\_lang=es](https://www.epistemonikos.org/es/documents/2d3c3334a288101906bceb26c95c57101a3b4893?doc_lang=es)
15. Komossa K, Rummel-Kluge C, Hunger H, et al. Olanzapina en comparación con otros antipsicóticos atípicos para la esquizofrenia, España [Citado 2010], 10.1002/14651858.CD006654.pub2. Disponible desde:  
[https://www.epistemonikos.org/es/documents/d613b625c4a4299653bc1a6e0db05a96c6c6bb40?doc\\_lang=es](https://www.epistemonikos.org/es/documents/d613b625c4a4299653bc1a6e0db05a96c6c6bb40?doc_lang=es)
16. Stroup TS, Lieberman JA, McEvoy JP, et al. Efectividad de olanzapina, quetiapina, risperidona y ziprasidona en pacientes con esquizofrenia crónica después de la discontinuación de un antipsicótico atípico anterior, España [Citado 2006], Apr; 163(4):611-22. Disponible desde:  
[https://www.epistemonikos.org/es/documents/399d2a01ea9625997f22f2de0dfb4f69b411268a?doc\\_lang=es](https://www.epistemonikos.org/es/documents/399d2a01ea9625997f22f2de0dfb4f69b411268a?doc_lang=es)
17. Voruganti LP, Awad AG, Parker G, et al. Cognición, el funcionamiento y la calidad de vida en el tratamiento de la esquizofrenia: resultados de un año de ensayo controlado aleatorio de la olanzapina y la quetiapina, España [Citado 2007], Vol.: 96 (146-155). Disponible desde:  
<https://www.epistemonikos.org/es/search?q=Cognici%C3%B3n%2C+el+funcionamiento+y+la+calidad+de+vida+en+el+tratamiento+de+la+esquizofrenia%3A+resultados+de+un+a%C3%B1o+de+ensayo+controlado+aleatorio+de+la+olanzapina+y+la+quetiapina>.

18. McEvoy JP, Lieberman JA, Perkins DO, et al. Eficacia y tolerabilidad de la olanzapina, la quetiapina y risperidona en el tratamiento de la psicosis temprana: un estudio aleatorizado, doble ciego de 52 semanas de comparación, España [Citado 2007], Vol.: 164 (1061-1071). Disponible desde:  
[https://www.epistemonikos.org/es/documents/6d6ba9432dae5b46dd7ba9aed2f5eb0c9af1a2df?doc\\_lang=es](https://www.epistemonikos.org/es/documents/6d6ba9432dae5b46dd7ba9aed2f5eb0c9af1a2df?doc_lang=es)
19. Riedel M , Müller N , Spellmann I , et al. La eficacia de la olanzapina en comparación con quetiapina en las disfunciones cognitivas en pacientes con un episodio agudo de esquizofrenia, España [Citado 2007], Vol 257, Issue 7, pp 402–412 Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17629725>
20. Stroup TS , Lieberman JA , McEvoy JP , et al. Los investigadores del CATIE, Eficacia de la olanzapina, quetiapina, risperidona y en pacientes con esquizofrenia crónica después de discontinuar la perfenazina, España [Citado 2007], 257(7):402-412. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17329466>
21. Sacchetti E, Valsecchi P , Parrinello G ; Grupo QUERISOLA, A, de dosis flexible aleatorizado, comparación cuasi-naturalista de quetiapina, risperidona y olanzapina en el tratamiento a corto plazo de la esquizofrenia, Berlin [Citado 2008], Vol: 98 (1-3): 55-65. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17933497>
22. Hatta K , Sato K , Hamakawa H , et al. Eficacia de los antipsicóticos de segunda generación con esquizofrenia en fase aguda, Berlin [Citado 2009], Vol: 113(1):49-55. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19553086>

23. Beasley CM Jr , Stauffer VL , Liu-Seifert H , et al. Todas las causas de la interrupción del tratamiento en la esquizofrenia durante el tratamiento con olanzapina en relación con otros antipsicóticos: un análisis integrado, España [Citado 2007], Vol: 27 (3): 252-8. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17502771>