



Conocimientos y percepción de seguridad de la quetiapina en mayores de 65 años según psiquiatras. Colombia, 2024.

Ángela Patricia Pérez Cubides

Manuel Sebastián Sánchez Casas

Santiago Castro Paredes

Trabajo presentado como requisito para optar por el título de Psiquiatra General

Bogotá – Colombia

2024

Conocimientos y percepción de seguridad de la quetiapina en mayores de 65 años según psiquiatras. Colombia, 2024.

Autores

Manuel Sebastián Sánchez Casas

Santiago Castro Paredes

Ángela Patricia Pérez Cubides

Tutores

Dr. Jairo González Díaz - Tutor Temático

Dr. Daniel Alejandro Buitrago - Tutor metodológico

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Programa de psiquiatría general

Universidad del Rosario

Bogotá - Colombia

2025

Identificación del proyecto

Institución académica: Universidad del Rosario.

Dependencia: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud - Departamento de psiquiatría.

Título de la investigación: Conocimientos y percepción de seguridad de los psiquiatras acerca de la prescripción de quetiapina en mayores de 65 años. Colombia, 2024

Instituciones participantes: Universidad del Rosario.

Tipo de investigación: Estudio Descriptivo

Investigador principal: Angela Patricia Pérez, Manuel Sánchez y Santiago Castro Paredes

Asesor clínico o temático: Dr. Jairo González Díaz-Tutor Temático

Asesor metodológico: Dr. Daniel Alejandro Buitrago - Tutor metodológico.

CONTENIDO

1. Introducción.....	6
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Justificación.....	8
2. Marco Teórico.....	9
Quetiapina y Black box warning:.....	9
Black box warning en Colombia:.....	9
Caracterización de la prescripción de quetiapina en mayores de 65 años en Colombia:.....	10
Insomnio y quetiapina.....	10
3. Pregunta de investigación.....	10
4. Objetivos.....	11
4.1 Objetivo general.....	11
4.2 Objetivos específicos.....	11
6. Metodología.....	11
6.1 Tipo y diseño de estudio.....	11
6.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	11
6.4 Tamaño de muestra.....	12
6.5 Muestreo.....	12
6.6 Definición y operacionalización de variables.....	12
6.6.1 Definiciones: Se muestran en la tabla 1.....	12
6.6.2 Operacionalización de variables.....	12
6.7 Técnicas, procedimientos e instrumentos de la recolección de datos.....	17
6.9 Plan análisis de datos.....	17
7. Aspectos éticos.....	18
8. Resultados.....	19
8.1. Caracterización de los psiquiatras.....	19
8.2. Conocimiento de indicaciones.....	20
8.3. Perfil de seguridad.....	21
9. Discusión.....	23
10. Conclusión.....	25
11. Administración del proyecto.....	25
11.1. Presupuesto.....	25
La investigación será financiada con recursos personales.....	25
11.2. Cronograma.....	25
12. Referencias.....	26
Encuesta sobre el uso de quetiapina y consentimiento informado.....	28

Resumen

Introducción:

La quetiapina es un antipsicótico de segunda generación aprobado para esquizofrenia, manía y depresión bipolar. Tiene una advertencia de caja negra por aumento de mortalidad en adultos mayores con demencia. Este estudio busca caracterizar su uso clínico entre psiquiatras colombianos.

Metodología: Se aplicó una encuesta transversal a 51 psiquiatras miembros de la ACP en Colombia durante 2024. Se analizaron variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas, y cuantitativas según su distribución. Se usaron SPSS v25 y Excel para procesar y presentar los datos.

Resultados: El 96.07% de los psiquiatras reportó prescribir quetiapina, principalmente en consulta externa y hospitalización. Es común su uso off-label en demencia e insomnio, sin aprobación de la FDA. Hay mayor acuerdo para el trastorno afectivo bipolar. Aunque se percibe como segura, el 50.96% desconoce la advertencia de caja negra. Los graduados después de 2010 tienden a considerarla más segura. Un 29% la indicó a más del 50% de sus pacientes mayores de 65 años en los últimos tres meses, pese al riesgo.

Discusión: La prescripción de quetiapina es frecuente en adultos mayores, superando muchas veces las recomendaciones oficiales. Su uso off-label y la percepción de seguridad, pese a advertencias regulatorias, indican la necesidad de mayor formación sobre sus riesgos en poblaciones vulnerables.

Palabras clave: quetiapina, psiquiatría, off-label, adultos mayores, advertencia de caja negra.

Abstract

Introduction: Quetiapine is a second-generation antipsychotic approved for schizophrenia, mania, and bipolar depression. It carries a black box warning for increased mortality in elderly patients with dementia. This study aims to characterize its clinical use among psychiatrists in Colombia.

Methodology: A cross-sectional survey was conducted with 51 psychiatrists affiliated with the Colombian Psychiatric Association in 2024. Qualitative variables were analyzed using frequencies, and quantitative variables according to distribution. Data were processed with SPSS v25 and Excel.

Results: 96.07% of psychiatrists reported prescribing quetiapine, mainly in outpatient and inpatient care. Off-label use in dementia and insomnia is common despite lacking FDA approval. Greater consensus exists regarding use in bipolar

disorder. Although perceived as safe, 50.96% were unaware of the black box warning. Psychiatrists who graduated after 2010 are more likely to view it as safe. About 29% prescribed it to over 50% of their patients over 65 in the last three months.

Discussion: Quetiapine is frequently prescribed to older adults, often beyond official recommendations. Off-label use and perceptions of safety—despite FDA warnings—highlight the need for better education on its risks in vulnerable populations.

Keywords: quetiapine, psychiatry, off-label use, elderly, black box warning.

1. Introducción

1.1 Planteamiento del problema

Los antipsicóticos atípicos son un grupo de medicamentos que bloquean los receptores de dopamina y serotonina en el cerebro, se diferencian de los antipsicóticos típicos en que estos últimos sólo bloquean los receptores de dopamina. (1) Por medio del bloqueo de los receptores de dopamina y serotonina, los antipsicóticos atípicos disminuyen los síntomas psicóticos y generan menos síntomas extrapiramidales que los antipsicóticos típicos. En los últimos años se ha observado un aumento en la disponibilidad y en la prescripción de antipsicóticos de segunda generación (ASG) o atípicos(2). De acuerdo con la literatura, típicamente compuesta por estudios/series de casos, la quetiapina parece ser el ASG más mal utilizado, incluso se han descrito modalidades de administración erróneas como la intranasal o la intravenosa (2,3).

Para el 2019, de acuerdo con un análisis de demanda global de quetiapina, se estimó que el tamaño del mercado de este medicamento alcanzó los 167.3 millones de dólares (2). El último estudio acerca de los patrones de prescripción de antipsicóticos en pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia se realizó en el año 2013 y estimó que la quetiapina es el antipsicótico más usado, además se encontró que con gran frecuencia los antipsicóticos son usados en dosis superiores a las recomendadas (4). Los países con mayor impacto en el mercado de la quetiapina incluyen: Estados Unidos, Canadá, México, Alemania, Francia, Reino Unido, Rusia, Italia, China, Japón, Corea, India, Australia, Brasil, Argentina, Colombia, Arabia Saudita, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, y Sudáfrica (2). Cabe resaltar que Colombia es uno de los países que hacen parte del gran mercado de esta molécula (2).

De acuerdo con la Food and Drug Administration (FDA), la quetiapina tiene las siguientes indicaciones y dosis: (3).

Indicación	Dosis inicial	Dosis tope
Esquizofrenia (adultos)	25 mg/ 2 veces al día	150-750 mg/día
Esquizofrenia (adolescentes, 13 a 17 años)	25 mg/ 2 veces al día	400-800 mg/día
Manía bipolar (adultos)	50 mg/ 2 veces al día	400-800 mg/día
Manía bipolar (adolescentes, 10 a 17 años)	25 mg/ 2 veces al día	400-600 mg/día
Depresión bipolar (adultos)	50 mg/ 2 veces al día	300 mg/día

A pesar de que las indicaciones están claramente definidas, hay una tendencia entre los psiquiatras y el personal médico a prescribir el medicamento para indicaciones off-label como agente potenciador en depresión monopolar, ansiedad y como hipnótico, incluso en monoterapia, lo cual puede impactar en la seguridad del paciente y en la efectividad del tratamiento.

Adicionalmente, existe una amplia gama de eventos adversos relacionados con su uso en adultos mayores, dentro de los cuales se incluye el potencial de generar conductas de abuso (5). Estudios recientes han mostrado que la quetiapina tiene un alto potencial de uso erróneo y de abuso, lo cual lleva a comportamientos para conseguir la formulación del medicamento como la simulación de síntomas. Asimismo, se ha descrito el uso de quetiapina en combinación con el alcohol. Además, se ha documentado que la quetiapina es el antipsicótico atípico más comercializado de manera ilícita y un informe reciente de la red de alerta sobre el abuso de drogas encontró una alta prevalencia de visitas al departamento de emergencias relacionadas con el abuso de la quetiapina. No se conoce muy bien el mecanismo por el cual la quetiapina genera abuso. Sin embargo, se cree que está relacionado con sus características sedantes y ansiolíticas, y se considera que la quetiapina se usa como una "automedicación" para mitigar los síntomas de ansiedad e insomnio generados en el síndrome de abstinencia de varias sustancias psicoactivas (5-7).

Por otra parte, es de particular importancia anotar que el insomnio es un problema clínico muy frecuente y se tiene la percepción de que la quetiapina, como antipsicótico atípico, es un medicamento mucho más seguro que las drogas Z y que las benzodiazepinas (8).

La quetiapina, como los demás antipsicóticos atípicos tiene el potencial de alterar los parámetros del perfil lipídico y así aumentar el riesgo cardiovascular, lo cual tiene más implicaciones en el adulto mayor (9). Este riesgo no es dosis dependiente, por lo que las dosis bajas de quetiapina que se usan para tratar desórdenes del sueño, es tan riesgosa como las dosis altas que son usadas para las indicaciones que sí tienen autorización de la Food and Drug Administration (FDA)(9). Así las cosas, el riesgo a mediano y largo plazo por el uso de quetiapina puede exceder el beneficio en la mejora del patrón del sueño de un paciente (9). Se ha descrito que las indicaciones off label para la quetiapina tienen evidencia limitada (10); dentro de estas indicaciones destacan otra constelación de situaciones de la práctica clínica como el manejo de síntomas psicosociales de la demencia, trastornos de la personalidad, trastorno de estrés postraumático y síntomas comportamentales en demencia (10).

En 2010, su fabricante promueve la prescripción off-label, lo cual motivó la imposición de una multa gubernamental de 520 millones de dólares (6). Dentro de estas indicaciones off label más frecuentes se encontraron el insomnio, la irritabilidad y en el manejo de síntomas comportamentales y psicóticos asociados a demencia (11). En el 2013, el Subcomité de Utilización de Medicamentos del Comité Asesor de Beneficios Farmacéuticos realizó una evaluación donde se encontró que la formulación de la quetiapina para dicho año era formulada en un 66% por médicos generales (6). Adicionalmente se reportó que el 23,3% de las formulaciones eran para la presentación de tabletas de 25 mg, la cual únicamente tiene indicación para el ajuste de la dosis plena de quetiapina en pacientes ancianos (10-12).

De esta manera, es evidente que el perfil de riesgo de la quetiapina, aunado a la tendencia creciente en su formulación bajo indicaciones no autorizadas, es un problema de salud pública, pues es bien sabido que el manejo de estas condiciones en pacientes mayores de 65 años con psicosis asociada a demencia, aumenta la mortalidad por todas las causas (13). Lo que debería impactar en políticas públicas y en últimas, esto genere un desincentivo para la prescripción del medicamento.

Teniendo en cuenta el escenario planteado anteriormente, es pertinente hacerse la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características de la prescripción de quetiapina en adultos mayores de 65 años entre los psiquiatras en Colombia?

1.2 Justificación

El presente trabajo realizó una descripción de las características sociodemográficas de los médicos psiquiatras que formulan quetiapina en pacientes mayores de 65 años. Asimismo, puede aportar a la información que se tiene hasta el momento respecto a los beneficios de su uso y respecto a sus efectos adversos con base en la experiencia clínica de los psiquiatras que la formulan. Este estudio buscó conocer las razones por las cuales la quetiapina es uno de los antipsicóticos más formulados en los mayores de 65 años. Puede servir como fundamento para que se desarrollen más investigaciones que permitan que en un futuro los usos off label de la quetiapina se conviertan en indicaciones aprobadas por entes reguladores como la FDA. En el ámbito clínico este estudio puede guiar a los profesionales de la salud en la decisión de la intervención farmacológica más conveniente para la población de adultos mayores, lo cual es un reto debido a las condiciones de farmacocinética y farmacodinámica propias de la vejez.

2. Marco Teórico

La quetiapina es una dibenzotiazepina, desarrollada en 1985 y aprobada para su uso médico en 1997. Está en el grupo de antipsicóticos de segunda generación y está indicado en el manejo de esquizofrenia, depresión bipolar y manía. Su mecanismo de acción farmacológico está dado por su efecto antagonista de los receptores de dopamina D1, D2, D3, D4 y D5. Agonista parcial del receptor de serotonina 5-HT1A, antagonista de los receptores 5-HT2A, 5-HT2B, 5-HT2C, 5-HT3, 5-HT6 y 5-HT7 y 5-HT1B, 5-HT1D, 5-HT1E y 5-HT1F. Antagonista de los receptores adrenérgicos $\alpha 1$ y $\alpha 2$. Antagonista del receptor de histamina H1. Antagonista del receptor muscarínico de acetilcolina. Los cuales explicarían su beneficio clínico, así como sus posibles efectos adversos (13).

La quetiapina solo tiene 3 indicaciones avaladas por la FDA: esquizofrenia, episodios maníacos en trastorno afectivo bipolar tipo 1 y episodios depresivos en trastorno afectivo bipolar 1 y 2. Sin embargo, la quetiapina a menudo se usa con otras indicaciones clínicas off label, lo cual puede traer efectos adversos especialmente para los pacientes mayores de 65 años quienes por sus características farmacocinéticas y farmacodinámicas específicas son más susceptibles a estos efectos adversos (13-15).

Los efectos adversos reportados con más frecuencia en la población adulta mayor son: la somnolencia, el mareo, la cefalea, la hipotensión postural y la ganancia de peso. Estos efectos adversos pueden aumentar de manera significativa el riesgo de caídas y fracturas, así como enfermedades cardiovasculares y eventos cerebrovasculares (13-16).

Quetiapina y Black box warning:

Un estudio evaluó por medio de una cohorte retrospectiva los patrones de uso de medicamentos en el año anterior y tres años después de que la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos emitiera una advertencia de recuadro negro para el uso de antipsicóticos. Las tendencias en la tasa de prescripción de medicamentos psicotrópicos variaron, con aumentos anuales en el uso de quetiapina, haloperidol y ácido valproico y una disminución en el uso de olanzapina y risperidona. Sin embargo, no se conocen los motivos por los cuales el uso de quetiapina ha aumentado posterior a la publicación de la FDA (21).

Black box warning en Colombia:

A la fecha no se han realizado estudios acerca del conocimiento que tiene la población de profesionales de la salud en Colombia respecto a la advertencia de

recuadro negro publicada por la FDA sobre el uso de antipsicóticos en pacientes mayores de 65 años con demencia (21).

Caracterización de la prescripción de quetiapina en mayores de 65 años en Colombia:

Un estudio de prevalencia que evaluó las tendencias internacionales en el uso de antipsicóticos en 16 países entre el año 2005 y 2014. Encontró que, en Colombia en el grupo de edad de pacientes mayores de 65 años, el antipsicótico más formulado en el año 2014 fue la quetiapina con una prevalencia de 7.8 por cada 1000 personas, en contraste con el año 2005 en el cual el antipsicótico más formulado fue el haloperidol con una prevalencia de 9.8 por cada 1000 personas. Sin embargo, no existen datos de cuáles son los motivos que consideran los profesionales de la salud al momento de elegir prescribir quetiapina en esta población (22).

Insomnio y quetiapina

Considerando la desventaja de los hipnóticos y el uso a veces concurrente para múltiples afecciones como la ansiedad y el trastorno del comportamiento en los ancianos, el uso fuera de etiqueta de antipsicóticos atípicos sedantes para el insomnio se ha convertido en una práctica común, entre los cuales la quetiapina es la opción más popular, y ha habido una notable a incrementar su uso durante las últimas dos décadas. Por otra parte, los estudios que evalúan la eficacia, seguridad y efectos adversos a largo plazo del tratamiento con quetiapina en el insomnio en la población general son escasos. Por lo tanto, la quetiapina debe usarse con precaución, realizando una vigilancia adecuada sobre los posibles efectos adversos y sobre el potencial de abuso. Asimismo, se requieren más estudios con una duración de seguimiento más prolongada para confirmar si la quetiapina causa cambios metabólicos en el rango de dosis baja y se recomienda precaución al interpretar los resultados en ancianos debido a la alta heterogeneidad que supone la incorporación de pacientes mayores de 66 años en los metaanálisis (23).

3. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos y percepción de seguridad de los psiquiatras en relación con la prescripción de quetiapina en pacientes mayores de 65 años en Colombia en el año 2024?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Describir los conocimientos y percepción de seguridad de los psiquiatras en relación con la prescripción de quetiapina en mayores de 65 años durante el año 2024.

4.2 Objetivos específicos

1. Describir las características de la población de psiquiatras que prescriben Quetiapina en la población de adultos mayores de 65 años.
2. Caracterizar los conocimientos que tienen los psiquiatras respecto a la black box warning del uso de antipsicóticos atípicos en pacientes mayores de 65 años con psicosis asociada a demencia.
3. Determinar la percepción que tienen los psiquiatras en Colombia respecto al perfil de seguridad de la quetiapina en mayores de 65 años.

6. Metodología

6.1 Tipo y diseño de estudio

Tipo de estudio: Cuantitativo. Descriptivo, de una encuesta transversal.

6.2 Población y muestra

Población: Médicos psiquiatras en Colombia que formulen Quetiapina.

Muestra: 50 Psiquiatras adscritos a la asociación colombiana de psiquiatría.

6.3 Criterios de inclusión y exclusión

6.3.1 Criterios de inclusión:

Médicos especialistas en psiquiatría que ejercen en Colombia.

6.3.2 Criterios de exclusión:

Médicos psiquiatras que no ejerzan funciones de formulación.

Médicos psiquiatras que tengan conflictos de interés con farmacéuticas.

Médicos psiquiatras infantiles.

6.4 Tamaño de muestra

Se hizo un muestreo no probabilístico por voluntarios tomando una población de 1200 psiquiatras. Se obtuvieron 51 respuestas en la encuesta.

6.5 Muestreo

Se realizó un muestreo por voluntarios. Los psiquiatras se incluyeron mediante dos métodos; mediante un WhatsApp enviado por medio de la Asociación Colombiana de Psiquiatría y mediante la búsqueda activa de psiquiatras que quisieron responder la encuesta a los cuales se contactó de manera personal asistiendo a diferentes unidades de salud mental y consultorios de práctica privada.

6.6 Definición y operacionalización de variables

6.6.1 Definiciones: Se muestran en la tabla 1.

6.6.2 Operacionalización de variables.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición	Escala	Naturaleza	Unidades o categorías
Título como psiquiatra	Postgrado en psiquiatría	Dicotómica	Cualitativa	Si o No
Práctica clínica con pacientes	Valoración de pacientes dentro de su práctica clínica	Dicotómica	Cualitativa	Si o No
País de postgrado	País en donde desarrolló y recibió el título de psiquiatra	Dicotómica	Cualitativa	Nombre del país
Año de graduación del postgrado	Año en que se graduó de especialización en psiquiatría	Dicotómica	Cualitativa	Año (en número)

Área de la psiquiatría en la que ocupa más tiempo	Entorno en el que el psiquiatra desempeña sus funciones con mayor frecuencia	Dicotómica	Cualitativa	Hospitalización, consulta externa, clínica día, consulta domiciliaria, investigación.
Estudios de subespecialización o maestrías	Estudios o no de subespecialización, maestrías o diplomados en el campo de la psiquiatría.	Dicotómica	Cualitativa	Si/No
Subespecialización, maestría o diplomado realizada (en caso de respuesta afirmativa a la variable anterior)	Esta variable evalúa que subespecialización, maestría o diplomado realizó.	Dicotómica	Cualitativa	Nombre de la subespecialización, maestría o diplomado realizada

Formulación de quetiapina	Indaga si el profesional formula o no el medicamento en su práctica habitual	Dicotómica	Cualitativa	Si o No
Formulación de quetiapina en los últimos 3 meses	Porcentaje estimado de pacientes (incluyendo todas las edades y todos los diagnósticos) a los que les ha formulado quetiapina en los últimos 3 meses	Dicotómica	Cualitativa	Porcentaje estimado (%)
Indicaciones para las que usa quetiapina en mayores de 65 años	Indaga cuáles son las indicaciones para las que el psiquiatra elige quetiapina en pacientes mayores de 65 años, y pide que las organicen en orden de mayor a menor frecuencia	Dicotómica	Cualitativa	-Insomnio -Depresión -TAB -Esquizofrenia -Demencia -Trastornos del neurodesarrollo -Otros¿Cuáles?

Percepción respecto al perfil de seguridad y respecto a los efectos adversos de la quetiapina en mayores de 65 años	Permite evaluar la percepción que tiene el psiquiatra respecto a la seguridad del medicamento, mediante una pregunta abierta	Dicotómica	Cualitativa	-Totalmente segura -Un poco insegura - Muy insegura
Conocimiento sobre Black Box de quetiapina	Evalúa sí el psiquiatra tiene o no conocimiento respecto a la advertencia de recuadro negro acerca del uso de quetiapina en psicosis asociada a demencia en pacientes mayores de 65 años	Dicotómica	Cualitativa	Si/No
En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa. Evalúa la calidad del conocimiento respecto a la Black Box	Estima la calidad y el contenido del conocimiento respecto a la advertencia de recuadro negro	Dicotómica	Cualitativa	Abierta

6.7 Técnicas, procedimientos e instrumentos de la recolección de datos

Se diseñó una encuesta con un consentimiento informado (Anexo 1), este instrumento contó con un total de 11 preguntas, dentro de las cuales se encuentran preguntas de selección múltiple y preguntas abiertas; esta encuesta se aplicó a un grupo de psiquiatras que se encontraban ejerciendo en Colombia en el año 2024. Se realizó una búsqueda activa por parte de los investigadores, en donde se compartió la encuesta por medio del grupo de WhatsApp de la Asociación Colombiana de Psiquiatría y se ubicaron psiquiatras en donde se estaban desempeñando.

6.8 Plan de procesamiento de la información recolectada en la encuesta

Los datos se agruparon para cada variable de la encuesta, se determinaron tendencias y frecuencias. Se realizará un análisis de tipo cuantitativo de los datos arrojados por la encuesta.

6.9 Plan análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de los datos, las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias absolutas y relativas, mientras que las variables cuantitativas se analizaron en función de su distribución, aquellas que tenían distribución normal se analizaron mediante media y desviación estándar y las que no cumplieran con dicha distribución además de las discretas se analizaron con mediana y RIQ, la información se presentó en tablas y gráficas de frecuencias dependiendo de las variables y sus medidas de resumen. El análisis se realizó en SPSS v25 y Microsoft Excel.

6.10. Control de sesgos

Con el propósito de propiciar una adecuada solidez y validez de los resultados se tomaron en cuenta varias medidas con el objetivo de controlar los posibles sesgos. En el presente estudio la muestra designada no tuvo un objetivo de generalización, por ello los pacientes fueron adecuadamente seleccionados para representarse a sí mismos. Lo cual permitió controlar el sesgo de selección.

Por otra parte, con el objetivo de disminuir el sesgo de información la encuesta que se utilizó como instrumento fue previamente estandarizada. Para que el entrevistado proporcionara información correcta se garantizó que los datos fueran anónimos, se excluyó a psiquiatras que pudiesen tener conflictos de interés, y se suministró la información de manera clara y concisa. Asimismo, los entrevistadores realizaron un proceso de preparación previo a la realización y a la aplicación de la encuesta con el fin de realizar una formulación imparcial de las preguntas y con el objetivo de evitar la introducción de errores.

7. Aspectos éticos

El equipo de investigación adscrito al trabajo está conformado por residentes de psiquiatría, quienes son médicos generales de la Universidad de La Sabana, la Fundación Universitaria de Ciencias de La Salud y la Pontificia Universidad Javeriana, respectivamente. Con una trayectoria investigativa de perspectiva novedosa y proactiva hacia los desafíos, con el fin de abordar el proyecto de manera innovadora, a pesar de la incipiente experiencia en este tipo de proyectos.

La presente investigación está clasificada dentro de la categoría investigación sin riesgo.

La población que se abordó en el presente estudio es considerada no vulnerable, ya que el blanco está conformado por psiquiatras del territorio nacional, adscritos a la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP). Contaremos con la participación de al menos 30 psiquiatras, con datos de contacto proveídos por la ACP (17).

En cuanto al consentimiento informado, se diligencio de manera virtual, previo al diligenciamiento de la encuesta y obtención de los datos objetivos, con el texto como ruego el Anexo 1, en el que también se especifican las garantías de privacidad y confidencialidad respecto a los datos personales de los participantes; además, se especificó que el estudio no trae riesgos o beneficios derivados de la participación, al tratarse de la aplicación de una corta encuesta.

En cuanto a la autoría de los productos de investigación, los autores principales aportaron contribuciones sustanciales a la concepción, diseño y eventual análisis e interpretación de datos del mismo. También redactaron y revisaron conjuntamente y de manera crítica la obra. A su vez, revisaron y aprobaron la versión final que se publicó y se harán responsables de todos los aspectos del trabajo para garantizar que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo se investiguen y resuelvan adecuadamente (18).

El estudio se realizó dentro de los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos según la Declaración de Helsinki - 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, Octubre 2008 (19) Se tuvo en cuenta las regulaciones locales del Ministerio de Salud de Colombia Resolución 8430 de 1993 en lo concerniente al Capítulo I “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos” (20).

Se limita el acceso de los instrumentos de investigación únicamente a los investigadores según Artículo 8 de la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud.

Es responsabilidad de los investigadores el guardar con absoluta reserva la información contenida en las historias clínicas y a cumplir con la normatividad vigente en cuanto al manejo de la misma reglamentados en los siguientes: Ley 100 de 1993, Ley 23 de

1981, Decreto 3380 de 1981, Resolución 008430 de 1993 y Decreto 1995 de 1999. Todos los integrantes del grupo de investigación estarán prestos a dar información sobre el estudio a entes organizados, aprobados e interesados en conocerlo siempre y cuando sean de índole académica y científica, preservando la exactitud de los resultados y haciendo referencia a datos globales y no a pacientes o instituciones en particular.

Se mantendrá absoluta confidencialidad y se preservará el buen nombre institucional profesional. El estudio se realizará con un manejo estadístico imparcial y responsable. No existe ningún conflicto de interés por parte de los autores del estudio que deba declararse.

8. Resultados.

8.1. Caracterización de los psiquiatras

De la encuesta realizada, se obtuvieron un total de 51 respuestas. Respecto a la caracterización de los profesionales, se encontró que la totalidad se formó en Colombia y que obtuvieron sus títulos entre 1988 y 2023, además, todos valoran pacientes en su práctica habitual.

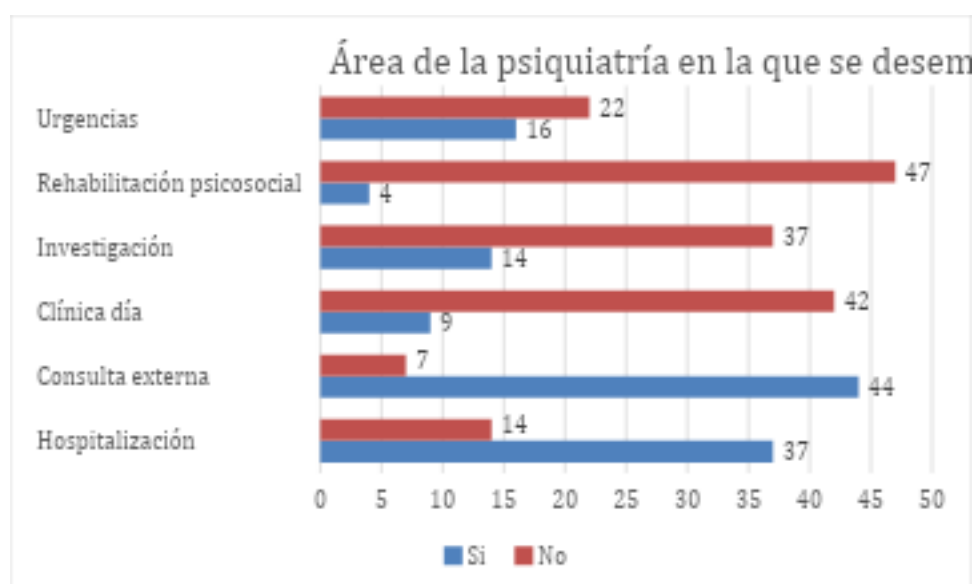
Menos de la mitad de la totalidad de la muestra cuenta con estudios posteriores a su especialización o se encontraba, al momento de la realización de la encuesta, desarrollando los mismos. Dentro de estos estudios adicionales, los más comunes encontrados fueron psiquiatría infantil, psiquiatría de enlace, formación en psicoanálisis y formación en bioética. El 96.07% de los encuestados formulaba quetiapina en su práctica habitual para el momento de la realización de la encuesta. Estos se desenvuelven principalmente en las áreas de consulta externa (44) y de hospitalización (37). De estos, 16 trabajan en urgencias y 14 en investigación. En las áreas donde menos presentes se encuentran fueron clínica día (9) y en rehabilitación psicosocial (4). El 80% de los encuestados obtuvo su título después del año 2010.

Tabla 2. Caracterización del psiquiatra

Caracterización del psiquiatra		
Ven pacientes en su práctica clínica habitual	n	%
Sí	51	100%
Realizaron su especialización en Colombia	n	%
Sí	51	100%
Supra especialización/maestría	23	54,90%
Sin especialización/maestría	supra 28	55,10%
Sueño	2	3,90%
Enlace	4	7,80%
Infantil	4	7,80%
Psicogeriatría	1	1,90%

Psicoanálisis	3	5,80%
Salud pública	1	1,90%
Antropología	1	1,90%
Bioética	3	5,80%
Educación y docencia universitaria	2	3,90%
Filosofía	1	1,90%
Epidemiología	1	1,90%
Doctorado en neurociencias	1	1,90%
Trastornos de conducta alimentaria	1	1,90%
Trastorno por uso de sustancias	1	1,90%
Terapia familiar sistémica	1	1,90%
Cuidado paliativo pediátrico	1	1,90%
Cuidado paliativo adultos	1	1,90%
Medicina biológico naturista	1	1,90%
Psico-oncología	1	1,90%
Neurociencias y dolor	1	1,90%
Formula quetiapina	n	%
Si formula	49	96,07%
No formula	2	3,93%
Bioético	1	50,00%
Terapia familiar sistémica	1	50,00%
Área de desempeño	n	%
Rehabilitación social	3	5,80%
Investigación	13	25,40%
Clínica día	9	17,64%
Consulta externa	42	82,35%
Urgencias	15	29,41%
Hospitalización	36	70,50%
Graduación	n	%
Antes del 2010	10	19,60%
Después del 2010	41	80,39%

Gráfica 1. Área de la psiquiatría en que se desempeña



8.2. Conocimiento de indicaciones

Respecto a las indicaciones por las cuales es formulada, se encontró que la frecuencia de prescripción para las condiciones off-label fueron altas. Dentro de las indicaciones

con más frecuencia de prescripción, se encontraron la demencia y el insomnio, lo cual es llamativo, pues son justamente las entidades sin aval FDA para su formulación. Lo cual, a su vez, confirma que existe un importante desconocimiento respecto de las indicaciones y de forma secundaria, de la seguridad en condiciones en donde, teóricamente, habrían de usarse otro tipo de fármacos o intervenciones.

Dentro de las indicaciones con aval FDA para su prescripción, es en el caso del trastorno afectivo bipolar en donde hubo mayor consenso en cuanto a su uso.

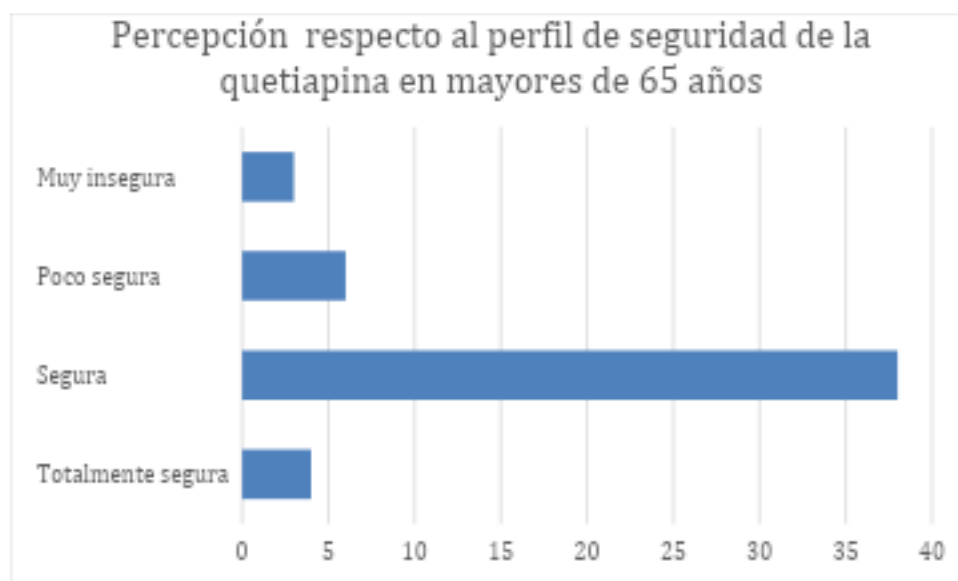
Por otro lado, la esquizofrenia es la entidad en la que la quetiapina es menos prescrita, lo cual, posiblemente, esté relacionado con la disponibilidad de fármacos mejor indicados desde el punto de vista de eficacia en términos de respuesta ante síntomas psicóticos. Asimismo, en el caso de la depresión, es claro que las moléculas antipsicóticas no son el manejo de primera línea y que se reserva para casos de depresión bipolar o bien, en depresión resistente al tratamiento.

Tabla 3. Frecuencia de las indicaciones

Frecuencia de indicaciones										
Indicación	Depresión		Demencia		Trastorno afectivo bipolar		Esquizofrenia		Insomnio	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy frecuente	16	31,37 %	7	13,72 %	8	15,68 %	33	64,70 %	6	11,76%
Ocasionalmente	15	29,41 %	8	15,68 %	4	7,84%	9	17,64 %	9	17,64
Con regularidad	4	7,84%	9	17,64 %	17	33,33 %	7	13,72 %	11	21,56 %
Frecuentemente	11	21,56 %	18	35,28 %	12	23,52 %	2	3,92%	11	21,56 %
Muy frecuentemente	5	9,80%	9	17,64 %	10	19,60 %	0	0%	14	27,45 %

8.3. Perfil de seguridad

Gráfica 2. Percepción respecto al perfil de seguridad de la quetiapina en mayores de 65 años



En cuanto al perfil de seguridad, se encontró que la percepción más frecuente es que se trata de un medicamento seguro con 38 respuestas. Existe un desconocimiento de la advertencia de recuadro negro publicada por la FDA. El 39.2% no tienen conocimiento acerca de su existencia y un 11.76% no sabe o no responde respecto al mismo. Lo cual, en sumatoria, equivale a un 50.96% de los encuestados. Encontramos que 6 de 10 de los especialistas (60%) que se graduaron antes del 2010 tenían conocimiento acerca de la Black Box, mientras que 20 de 41 (48.78%) de los especialistas que se graduaron después del 2010 tenían conocimiento acerca de esta advertencia. De los psiquiatras que contaban con estudios posteriores a su especialización completados o en curso, 12 (52.17%) no tenían conocimiento del black box warning. Mientras que el grupo de psiquiatras sin formaciones adicionales, 14 (50%) desconocían esta información.

De los 11 psiquiatras que se graduaron antes del 2010, el 72.7% consideraron que es segura o totalmente segura. Respecto a los psiquiatras que se graduaron después del 2011, se encontró que el 77.5% consideró que es segura en este grupo poblacional de pacientes. De los psiquiatras que contaban con estudios posteriores a su especialización completados o en curso, 4 (17.39%) consideró que la quetiapina es poco segura o insegura. Mientras que el grupo de psiquiatras sin formaciones adicionales, 5 consideró que era insegura o poco segura (17.85%).

El 29% (15) de los psiquiatras habían formulado el medicamento a más del 50% de sus pacientes mayores de 65 años en los últimos 3 meses al momento de la encuesta. De los encuestados, 12 (23.52%) respondieron formular quetiapina al 0-10% de sus pacientes mayores de 65 años y 5 (9.8%) respondieron formular quetiapina al 70-80% de sus pacientes mayores de 65 años en los últimos 3 meses.

Gráfica 3. Conocimiento del black box warning de la quetiapina en pacientes mayores de 65 años

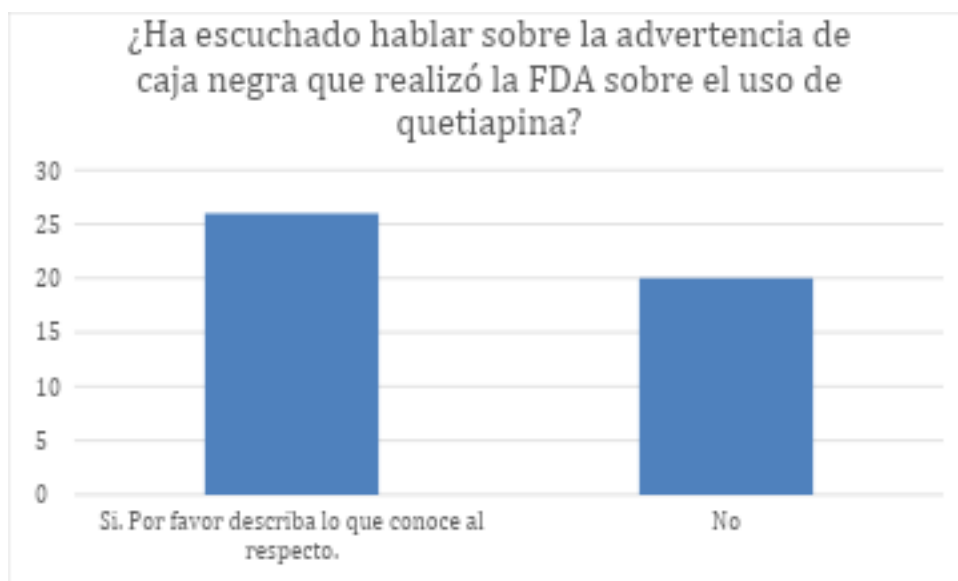


Tabla 4. Perfil de seguridad

Perfil de seguridad		
Conocimiento del black box warning de la quetiapina en pacientes mayores de 65 años	n	%
Sí	25	49,01%
No	20	39,21%
No sabe/no responde	6	11,76%
Percepción de seguridad de la quetiapina	n	%
Totalmente segura	4	2,04%
Segura	38	74,50%
Poco segura	6	11,76%
Muy insegura	3	5,88%
Formulación en últimos 3 meses (porcentaje de pacientes)	n	%
0-10%	14	27,45%
10-20%	5	9,80%
20-30%	6	11,76%
30-40%	4	2,04%
40-50%	8	4,08%
50-60%	6	11,76%
60-70%	4	2,04%
70-80%	4	2,04%
80-90%	0	0%
90-100%	0	0%

9. Discusión

Desde su desarrollo y comercialización, los antipsicóticos de segunda generación han tenido un aumento exponencial en su formulación en todos los grupos poblacionales, incluyendo los adultos mayores (24,25). Según la encuesta realizada en pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia en el año 2013, la quetiapina es el medicamento de este grupo farmacológico más usado en el país, siendo incluso prescrito en un rango de dosis superior al recomendado. Adicionalmente, se ha establecido que Colombia hace parte de los países con mayor impacto en el mercado de quetiapina a nivel mundial (26).

Por otra parte, a pesar de que la quetiapina está indicada por la FDA para el manejo de la esquizofrenia, la manía y la depresión bipolar, su uso no es exclusivo a estas tres condiciones y suele usarse con gran frecuencia para diversas indicaciones off label, incluso en pacientes de edad avanzada (27,28).

Adicionalmente, la quetiapina tiene diversos efectos adversos reportados como el riesgo metabólico, el cardiovascular y el riesgo de abuso (29-31). Además, la FDA publicó en el año 2005 una advertencia de recuadro negro en donde ponía de manifiesto el mayor riesgo de muerte que confieren los antipsicóticos atípicos en pacientes de edad avanzada con diagnóstico de demencia (21).

A pesar de estos posibles efectos deletéreos mencionados, la quetiapina es uno de los medicamentos más formulados en la población de adultos mayores de 65 años, incluso

siendo prescrita con mayor frecuencia que otros antipsicóticos de la misma generación (32).

La razón por la cual los psiquiatras prefieren esta molécula no ha sido previamente estudiada y se desconocían los motivos que tienen los profesionales de la salud para indicarla, incluso de manera off label en esta población de mayor riesgo.

A la luz de nuestros resultados, consideramos que la alta percepción de seguridad de la molécula en adultos mayores de 65 años impacta de manera significativa sobre la frecuencia con la que este medicamento es formulado. Lo anterior, tanto para psiquiatras graduados antes, como los que lo hicieron después del año 2010, así como en el caso de psiquiatras con maestrías y supraespecializaciones, sin importar el ámbito de la práctica clínica en donde se desarrolle su trabajo.

Este estudio de metodología cuantitativa provee información que no se había expuesto previamente respecto de los usos que le dan los psiquiatras a la quetiapina en la población de mayores de 65 años, determinando cuáles son las indicaciones más frecuentes, la percepción de seguridad del medicamento y el conocimiento respecto a la advertencia Black box del uso de quetiapina en mayores de 65 años con psicosis asociada demencia.

Dentro de las limitaciones del presente estudio, cabe mencionar que la encuesta no evaluó la ciudad en donde se encontraban laborando los psiquiatras. Dado que el instrumento que se usó fue una encuesta con un número limitado de preguntas y respuestas de selección múltiple, no fue posible explorar a profundidad los motivos detrás de las elecciones terapéuticas de los psiquiatras. Tampoco es posible establecer si quienes consideraron pertinente usar la molécula, realizaron un juicio costo/beneficio previo a la implementación de la misma. Anotamos que un grupo de encuestados ejerce la psiquiatría infantil y por ende, no trabaja con el grupo poblacional de interés.

A pesar de lo previamente descrito, dentro del grupo de especialistas encuestados existieron diversas concepciones en relación con la advertencia de recuadro negro de la FDA, lo cual impacta sobre las tendencias de formulación, pues, según sus respuestas, por un lado, existe desconocimiento y por otro, una sobreestimación de riesgos. Adicionalmente, desde la perspectiva económica y administrativa, existen dificultades de acceso y una limitación de recursos que lleva a que las tendencias se mantengan como se ha descrito.

Como percepciones futuras, sería de utilidad plantear un diseño de estudio longitudinal con el fin de describir la prescripción del medicamento en un grupo poblacional y en un margen temporal definido, en donde se reporten desenlaces relacionados con los riesgos conocidos de la medicación, mientras se realiza una comparación con otro tipo de intervenciones y/o placebo. Este estudio podría incluir pacientes de distintas regiones del país y podría medir el impacto vigente de la prescripción del medicamento.

10. Conclusión

Son de amplia difusión y conocimiento las indicaciones FDA para la formulación de la quetiapina; sin embargo, la mayor frecuencia en su prescripción se genera en contextos clínicos en donde la indicación es off label, lo cual está relacionado, según los hallazgos de nuestro estudio, con la alta percepción de seguridad de esta molécula para pacientes adultos mayores de 65 años. Estos hallazgos han de ser controvertidos y estudiados con mayor profundidad, pues no se trata de un nexo causal el que vincula el uso de quetiapina con mayor mortalidad. Además, este efecto podría ser dosis dependiente, lo cual conlleva a que sea el clínico, a través de su experiencia, quien decida o no usar la molécula. A pesar de ello, nuestro estudio provee un claro punto de inicio, en donde es menester recalcar la individualización de cada caso en donde se indique la quetiapina cuando se trate de un contexto off label, teniendo en cuenta el amplio arsenal terapéutico existente para el insomnio y la demencia.

11. Administración del proyecto

11.1. Presupuesto.

La investigación será financiada con recursos personales.

11.2. Cronograma

Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Realización Protocolo Investigación	■	■	■	■	■																				
Sometimiento protocolo o comité técnico científico y de ética						■																			

- Pharmacoepidemiol Drug Saf. febrero de 2011;20(2):177-84.
7. Passarella S, Duong MT. Diagnosis and treatment of insomnia. *Am J Health Syst Pharm*. 15 de mayo de 2008;65(10):927-34.
 8. Andrade, C. (2018). How common is off-label prescribing of psychotropic medications? *The Journal of Clinical Psychiatry*, 79(1), 17f11743. <https://doi.org/10.4088/JCP.17f11743>
 9. Carr CN, Lopchuk S, Beckman ME, Baugh TB. Evaluation of the use of low-dose quetiapine and the risk of metabolic consequences: A retrospective review. *Ment Health Clin*. 3 de noviembre de 2016;6(6):308-13.
 10. Australian Prescriber Editorial Committee. (2015). Concerns about quetiapine. *Australian Prescriber*, 38(3), 95–96. <https://doi.org/10.18773/austprescr.2015.034>
 11. Quetiapine Fumarate Market 2022: Market Size, Top Countries Data - WICZ [Internet]. [citado 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.wicz.com/story/47921391/Quetiapine-Fumarate-Market-2022-Market-Size-Top-Countries-Data-with-Global-Demand-Analysis-and-Opportunity-Outlook-2026/>
 12. Cates ME, Jackson CW, Feldman JM, Stimmel AE, Woolley TW. Metabolic Consequences of Using Low-Dose Quetiapine for Insomnia in Psychiatric Patients. *Community Ment Health J*. 1 de agosto de 2009;45(4):251-4.
 13. Dorsey ER, Rabbani A, Gallagher SA, Conti RM, Alexander GC. Impact of FDA Black Box Advisory on Antipsychotic Medication Use. *Arch Intern Med*. 11 de enero de 2010;170(1):96-103.
 14. Modesto-Lowe V, Harabasz AK, Walker SA. Quetiapine for primary insomnia: Consider the risks. *Cleve Clin J Med*. 1 de mayo de 2021;88(5):286-94.
 15. Cerejeira J, Lagarto L, Mukaetova-Ladinska EB. Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Front Neurol*. 7 de mayo de 2012;3:73.
 16. Gustafsson M, Karlsson S, Lövheim H. Inappropriate long-term use of antipsychotic drugs is common among people with dementia living in specialized care units. *BMC Pharmacol Toxicol*. 8 de febrero de 2013;14:10.
 17. Meerbeke AVV. Investigación con población vulnerable.
 18. International Committee of Medical Journal Editors. (2023). *Defining the role of authors and contributors*. <https://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>
 19. World Medical Association. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 20. Ministerio de Salud de Colombia. (1993). *Resolución 8430 de 1993: Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx
 21. Kim HM, Chiang C, Kales HC. After the black box warning: predictors of psychotropic treatment choices for older patients with dementia. *Psychiatr Serv Wash DC*. octubre de 2011;62(10):1207-14.
 22. Hálfðánarson Ó, Zoëga H, Aagaard L, Bernardo M, Brandt L, Fusté AC, et al. International trends in antipsychotic use: A study in 16 countries, 2005–2014. *Eur Neuropsychopharmacol*. 1 de octubre de 2017;27(10):1064-76.
 23. Lin CY, Chiang CH, Tseng MCM, Tam KW, Loh EW. Effects of quetiapine on sleep: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Eur Neuropsychopharmacol*. 1 de febrero de 2023;67:22-36.
 24. Montastruc, F., Bénard-Laribièrè, A., Noize, P., & al. (2018). Antipsychotics use: 2006–2013 trends in prevalence and incidence and characterization of users. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 74(5), 601–610. <https://doi.org/10.1007/s00228-017-2406-0>
 25. Pol Yanguas, E. (2018). Uso de los antipsicóticos en adultos mayores. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 263–282. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352018000100014>
 26. Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Estado de disponibilidad de quetiapina en Colombia* (Versión 02). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/20250218-informe-disponibilidad-quetiapina-v02.pdf>
 27. El-Saifi, N., Moyle, W., Jones, C., & Tuffaha, H. (2016). Quetiapine safety in older adults: a systematic literature review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 41(1), 7–18. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12357>
 28. Maher, A. R., Maglione, M., Bagley, S., Suttrop, M., Hu, J. H., Ewing, B., ... & Shekelle, P. G. (2011). Efficacy and comparative effectiveness of atypical antipsychotic medications for off-label uses in adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 306(12), 1359–1369. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1360>
 29. De Hert, M., Detraux, J., van Winkel, R., Yu, W., & Correll, C. U. (2011). Metabolic and cardiovascular adverse effects associated with antipsychotic drugs. *Nature Reviews Endocrinology*, 8(2), 114–126. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2011.156>
 30. D'Errico, S., La Russa, R., Maiese, A., Santurro, A., Scopetti, M., Frati, P., & Fineschi, V. (2021). Atypical antipsychotics and oxidative cardiotoxicity: review of literature and future perspectives to prevent sudden cardiac death. *Journal of Geriatric Cardiology*, 18(8), 663–685. <https://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2021.08.002>
 31. Evoy, K. E., Teng, C., & Encarnacion, V. G. (2019). Comparison of quetiapine abuse and misuse reports to the FDA adverse event reporting system with other second-generation antipsychotics. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 13, 1178221819844205. <https://doi.org/10.1177/1178221819844205>
 32. González, M. A., & Rodríguez, L. M. (2013). Patrones de prescripción de antipsicóticos en pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. *Biomédica*, 33(3),

ANEXO 1

Incluye consentimiento informado e instrumento de recolección de datos.

Encuesta sobre el uso de quetiapina y consentimiento informado

La investigación a la que se le está invitando a participar, que tiene por título "Caracterización de la prescripción de quetiapina en mayores de 65 años", es una iniciativa de un grupo de residentes de psiquiatría en el marco del estudio de las características de la prescripción de este medicamento entre los psiquiatras en Colombia.

A continuación, se le ofrece información relacionada con esta investigación con el fin de proponerle participar en ella.

Propósito y antecedentes

La quetiapina es uno de los psicofármacos más usados. Hasta la fecha no se han realizado estudios que caractericen las razones que llevan a que sea elegido por los psiquiatras en Colombia para la población de adultos mayores. Por lo que, se busca realizar este estudio para generar un mayor conocimiento al respecto de esta elección.

Procedimientos

Si usted decide aceptar tendrá lugar lo siguiente:

1. Se le tomará el consentimiento informado.
2. Se le preguntará por el género, la edad, el tiempo de ejercicio de la profesión.
3. Se le harán unas preguntas relacionadas con conocimientos, actitudes y prácticas que usted ha tenido frente a temas relacionados con la prescripción de quetiapina en mayores de 65 años. Las preguntas pueden ser de selección múltiple, o abiertas.

Riesgos y molestias

Usted, no correrá ningún riesgo físico o mental por participar en esta investigación. La principal molestia que estimamos es recordar algunos pacientes o casos clínicos de su ejercicio profesional y experimentar emociones vinculadas con estos recuerdos o pensamientos que se generen a partir de las preguntas. Otra molestia podría ser sentir fatiga física y mental por el tiempo que dedicará a responder las preguntas.

Asuntos económicos

Si usted desea participar en esta investigación, se aclara que la participación no presenta ningún costo económico. Todos los costos derivados de su participación en esta investigación son asumidos por los investigadores principales. En ningún momento de la participación del estudio se otorgará algún tipo de retribución económica, más allá de los beneficios de participación expuestos a continuación.

Conflicto de interés

Esta investigación no tiene ningún convenio con la industria farmacéutica. El interés por estudiar el uso de quetiapina surge a partir de la gran frecuencia con la que se usa.

Beneficios

Usted no obtendrá ningún beneficio directo por la participación en esta investigación. Sin embargo, su participación permitirá generar información útil frente al tema de estudio.

Preguntas

En cualquier momento usted tiene derecho de resolver todas las dudas e inquietudes relacionadas con la investigación. Para esto puede ponerse en contacto con: Angela Patricia Pérez, correo: angelapc289@gmail.com, telefono celular: +57 3106199966

Confidencialidad

La única información de identificación solicitada es su correo electrónico con el fin único de evitar respuestas duplicadas. La información será manejada por una sola persona con experiencia en manejo de base de datos. La información sólo será usada con fines académicos y científicos.

Consentimiento

La participación en este estudio es voluntaria. Si desea participar le pedimos el favor de brindar su consentimiento de forma explícita en la plataforma de diligenciamiento del cuestionario.

Investigador principal

Angela Patricia Pérez

angelapc289@gmail.com

+57 3106199966

Encuesta:

A continuación, encontrará preguntas de selección múltiple y abiertas. Agradecemos de antemano su colaboración.

¿ Es usted psiquiatra?

-Si

-No

¿Ve pacientes en su práctica habitual?

-Si

-No

País en donde realizó su postgrado:

Año de graduación de su postgrado:

Áreas de la psiquiatría en la que se desempeña.

-Hospitalización

-Consulta externa

-Clínica día

-Programa de rehabilitación

-Investigación

Está realizando o ha realizado alguna maestría o supra-especialización:

-Sí

-No

Si está realizando alguna maestría o sub-especialización, por favor indique cual.

¿Usted formula quetiapina?

-Si

-No

En los últimos 3 meses ¿a qué porcentaje de sus pacientes mayores de 65 años les ha formulado quetiapina?

-0-10%

-10-20%

-20-30%

-30-40%

-40-50%

-50-60%

-60-70%

-70-80%

-80-90%

-90-100%

Señale con qué frecuencia usa quetiapina para cada una de las siguientes indicaciones en pacientes mayores de 65 años.

-Insomnio

-Muy frecuentemente

-Depresión

-Frecuentemente

-TAB

-Con regularidad

-Esquizofrenia

-Ocasionalmente

-Demencia

-Muy poco frecuentemente

¿Qué percepción tiene respecto al perfil de seguridad y a los efectos adversos de la quetiapina en pacientes mayores de 65 años?

-Totalmente segura

-Un poco insegura

- Muy insegura

¿Ha escuchado hablar sobre la advertencia de caja negra que realizó la FDA sobre el uso de quetiapina?

-Si

-No

En caso de que la respuesta a la pregunta anterior sea afirmativa, por favor describe lo que conoce al respecto. Si no, por favor escriba: "desconozco esta advertencia".

Muchas gracias por responder, recuerde que estas respuestas son anónimas y serán usadas con fines académicos e investigativos.