Análisis de la situación sobre la dispensación de medicamentos en mujeres de 20 a 35 años con Trastorno Afectivo Bipolar en Bogotá 2021-2023

Liliam Alexandra Parra Casas, Arlenis Luz Ortiz Carmona

Administración en Servicios de Salud, Fundación Universitaria Compensar

Proyecto fin de grado (Escuela de negocios)

Director y asesor: Claudia Cristina Seguanes Diaz

Mayo de 2024

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Tabla de contenido

Resumen 5

INTRODUCCIÓN 6

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 8

JUSTIFICACIÓN 10

1.OBJETIVO GENERAL 13

1.1 Objetivos Específicos 13

2. MARCO TEÓRICO 14

2.1 Trastorno Afectivo Bipolar 14

2.2 Tipos de trastorno bipolar: 15

2.3 Trastorno Afectivo Bipolar: Una Mirada Integral 15

2.4 Impacto Social y Económico del TAB 16

2.5 Enfoque de Género en el Trastorno Afectivo Bipolar 17

3. MARCO CONCEPTUAL 19

3.1 Dispensación de Medicamentos 19

3.2 Sistema de Salud y Política de Medicamentos en Colombia 19

3.3 Desafíos en la Dispensación 21

3.4 Política Farmacéutica Nacional 22

3.5 Género y Salud Mental 23

3.6 Contexto Colombiano: Salud Mental y Acceso a Medicamentos 24

3.6 Desabastecimiento de Medicamentos: Un Desafío para la Salud Pública 25
3.6.1 Implicaciones del Desabastecimiento 25
4. MARCO LEGAL 26
5. METODOLOGÍA 28
5.1 Diseño Transversal 28
5.2 Fases de la investigación 29
5.3 Tipo de Estudio: 29
5.4 Recolección de Datos 30
5.5 Ficha técnica de los medicamentos seleccionados: Antidepresivos y antipsicóticos 31
5.6 Población y Muestra 33
5.7 Alcance de la Investigación 35
5.8 Limitaciones de la Investigación 35
6. RESULTADOS 36
Estado actual de disponibilidad de medicamentos Antidepresivos y Antipsicóticos 38
6.1 Registros sanitarios oferta nacional 40
6.2 Implicaciones para la Política de Salud 42
6.2.1. Revisión de Políticas de Regulación y Distribución 42

6.2.2. Fortalecimiento de los Sistemas de Salud Mental 43

6.2.3. Educación y Comunicación Efectiva 44

6.2.4. Involucramiento de Stakeholders 45

7. DISCUSIÓN 46

7. Referencias bibliográficas 48

Resumen

Este estudio analiza la salud mental de mujeres jóvenes en Bogotá entre 2021 y 2023, destacando los desafíos agravados por la pandemia de COVID-19. La pandemia ha exacerbado la ansiedad, la depresión y la violencia familiar, revelando la fragilidad del sistema de salud frente a crisis mundiales. Se examina específicamente la escasez de medicamentos para el Trastorno Afectivo Bipolar, ya que la falta de disponibilidad oportuna de estos medicamentos afecta significativamente la calidad de vida y el tratamiento de las personas afectadas.

Es crucial mejorar la atención a la salud mental de las mujeres jóvenes. Para ello, se recopilan y analizan datos de diversas fuentes, como registros médicos, encuestas y listados de medicamentos desabastecidos proporcionados por el INVIMA.

Palabras clave: *Desabastecimiento de medicamentos, mujeres jóvenes, salud mental, Bogotá.*

INTRODUCCIÓN

La salud mental impacta a personas de todas las edades, géneros y clases sociales en todo el mundo. Las mujeres tienen mayor riesgo de trastornos mentales por factores culturales, desigualdades de género y biológicos. La escasez de dispensación dificulta el acceso a medicamentos psicotrópicos. Las dificultades pueden obstaculizar el progreso terapéutico y poner en peligro la vida de los pacientes.

El proyecto investiga problemas de entrega de medicamentos en Bogotá que causan quejas de proveedores de salud y pacientes. La crisis sanitaria subraya la necesidad de mejorar el acceso y garantizar tratamientos.

TAB es relevante en este caso. La OMS reconoce este trastorno mental crónico como una causa principal de discapacidad global, que afecta la calidad de vida de las personas afectadas. Es importante entender y ayudar a las personas con trastorno bipolar en Bogotá para evitar impactos negativos.

Identificar y cerrar brechas en salud mejora el acceso a tratamientos. Las brechas van desde la falta de personal capacitado hasta la ineficiencia en distribuir medicamentos. Se requiere una estrategia en Bogotá para mejorar la logística de medicamentos y fortalecer la formación de profesionales de la salud en el trastorno bipolar.

Es crucial contar con un sólido sistema de apoyo familiar y comunitario en el tratamiento. El apoyo social es crucial para recuperarse de trastornos mentales. Implementar políticas educativas sobre trastornos mentales en Bogotá mejoraría la calidad de vida de los pacientes y promovería un enfoque comprensivo de la salud mental.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las principales causas del desabastecimiento de medicamentos esenciales para el tratamiento del Trastorno Afectivo Bipolar en mujeres jóvenes de 20 a 35 años en Bogotá?

En la última década, Bogotá ha tenido dificultades para suministrar medicamentos contra el Trastorno Afectivo Bipolar a mujeres jóvenes de 20 a 35 años. Este grupo tiene un mayor riesgo de trastorno bipolar debido a la escasez de medicamentos. Acceder a los tratamientos del trastorno bipolar mejora la calidad de vida y previene episodios maníacos o depresivos.

La escasez se debe a problemas de producción, logísticos, alta demanda y regulaciones estrictas. La falta de análisis detallado limita la resolución del problema de disponibilidad de medicamentos psicoterapéuticos para mujeres con trastorno afectivo bipolar en Bogotá.

Identificar causas de escasez de medicamentos, evaluar impacto en tratamiento y proponer estrategias para reducir riesgos. El estudio busca mejorar políticas de salud para garantizar tratamientos vitales a grupos vulnerables.

La cadena de suministro ineficiente se debe a problemas en importación y distribución de componentes farmacéuticos. Las farmacias y centros de salud

tienen problemas de gestión de inventarios. Problemas operativos causan escasez de medicamentos para tratar trastorno bipolar en mujeres jóvenes. Necesitamos un sistema logístico mejorado para garantizar medicamentos disponibles.

Las regulaciones actuales pueden provocar falta de recursos. Normativas estrictas retardan la llegada de medicamentos nuevos al mercado. Los reguladores deben colaborar con todas las partes para agilizar el acceso seguro a tratamientos vitales sin perder calidad. Esta colaboración puede acelerar los registros de medicamentos esenciales.

JUSTIFICACIÓN

La investigación se lleva cabo a través de un análisis exhaustivo de la accesibilidad de los servicios de salud mental y la disponibilidad de medicamentos para mujeres jóvenes con trastorno afectivo bipolar en Bogotá. Para lograrlo, Se utiliza un enfoque cuantitativo para analizar la accesibilidad de los servicios de salud mental y la disponibilidad de medicamentos para mujeres jóvenes con trastorno afectivo bipolar en Bogotá. Se utilizan métodos estadísticos rigurosos para analizar datos de 2021 a 2023, provenientes de encuestas y registros médicos electrónicos. Las encuestas se diseñan para recopilar información precisa sobre el acceso a servicios de salud mental y medicamentos para el tratamiento del trastorno bipolar. Los datos de registros médicos serán analizados para identificar patrones en la prescripción y dispensación de medicamentos, así como en el seguimiento y adherencia al tratamiento.

Recopilar datos cuantitativos ayuda a medir objetivamente los problemas de acceso a los tratamientos y la salud mental. Se usan técnicas estadísticas avanzadas para identificar factores que afectan la accesibilidad y adherencia al tratamiento. Este enfoque garantiza resultados precisos y replicables, fundamentando recomendaciones.

El periodo de estudio se eligió para cubrir la fase crítica de la pandemia y postpandemia de COVID-19. La pandemia ha afectado la salud mental de las

mujeres jóvenes en los últimos años. Seleccionar este intervalo temporal permite analizar los efectos prolongados de la crisis sanitaria en el acceso a los servicios de salud mental y medicamentos.

Los datos recopilados permiten comparar distintas etapas, identificando tendencias en tratamientos. Este análisis temporal muestra cómo la pandemia ha agravado la salud mental y la respuesta de los sistemas de salud.

La investigación es clave por el crecimiento del TAB en mujeres jóvenes en Bogotá durante la pandemia. Este aumento resalta la importancia de entender y abordar los factores causantes, así como mejorar el acceso a los tratamientos. La pandemia reveló la fragilidad de los sistemas de salud y la importancia de distribuir eficientemente medicamentos para tratar el TAB.

El enfoque cuantitativo evalúa las barreras en el acceso a la salud mental y los medicamentos. La falta de tratamiento adecuado puede causar graves consecuencias como deterioro de la calidad de vida y más hospitalizaciones. Este estudio ofrece datos objetivos para crear políticas efectivas.

La investigación estudia cómo la accesibilidad de los medicamentos influye en la adherencia al tratamiento. Se estudian los datos para analizar cómo las interrupciones en la cadena de suministro afectan la disponibilidad de medicamentos y la adherencia de las pacientes al tratamiento. Este análisis

mejora la gestión de salud y garantiza tratamientos oportunos para mujeres jóvenes con trastorno afectivo bipolar.

1.OBJETIVO GENERAL

Analizar la provisión de medicamentos para mujeres de 20 a 35 años con Trastorno Afectivo Bipolar en Bogotá entre 2021-2023 para mejorar su acceso y manejo.

1.1 Objetivos Específicos

- Analizar si las políticas de dispensación de medicamentos en Bogotá para mujeres con Trastorno Afectivo Bipolar satisfacen sus necesidades de tratamiento y afectan su accesibilidad y continuidad del tratamiento.

-Estudiar barreras y facilitadores en la disponibilidad de medicamentos para mujeres jóvenes con Trastorno Afectivo Bipolar en Bogotá, incluyendo desabastecimiento, precios y estigma.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Trastorno Afectivo Bipolar

El Trastorno Afectivo Bipolar es una condición compleja descrita en el DSM-5 y la CIE-11. Esta afección provoca cambios drásticos en el estado de ánimo, energía y funcionamiento de las personas afectadas (Martínez, 2021, p. 45)

Los síntomas principales del TAB incluyen episodios maníacos con humor elevado o irritabilidad. Estos episodios se alternan con períodos de profunda depresión. La alternancia entre extremos emocionales diferencia al trastorno bipolar de otros trastornos del ánimo, lo que dificulta su tratamiento (Pérez, 2020, p. 123).

Investigaciones han demostrado diferencias en cómo el trastorno afecta a hombres y mujeres, lo que puede afectar al diagnóstico y tratamiento. Las mujeres con trastorno bipolar tienen más depresión y menos episodios maníacos que los hombres. Algunos síntomas pueden ser más comunes en mujeres, como la rápida ciclación y los estados mixtos.

Entender estas variaciones es importante para los profesionales de la salud mental, pues posibilita una evaluación más personalizada del trastorno. Es esencial para un diagnóstico preciso y para adaptar tratamientos según las necesidades individuales, incluyendo factores como el género y la historia

médica. La American Psychiatric Association revisa constantemente sus guías sobre el trastorno bipolar con evidencia científica actualizada.

2.2 Tipos de trastorno bipolar:

Según el National Institute of Mental Health (s. f.), el TAB se clasifica en varios subtipos:

Trastorno bipolar I: Episodios maníacos de al menos siete días con episodios depresivos de dos semanas.

Trastorno bipolar II: Alternancia de episodios depresivos y hipomaníacos menos intensos que en el trastorno bipolar I.

El trastorno ciclotímico se caracteriza por síntomas hipomaníacos y depresivos recurrentes que no llegan a ser tan graves como en los episodios completos de manía o depresión.

2.3 Trastorno Afectivo Bipolar: Una Mirada Integral

El trastorno afectivo bipolar es una condición crónica que afecta la vida de las personas y necesita un manejo integral con atención médica, psicológica y apoyo social. F.). Se han investigado formas de entender y tratar el trastorno debido a su alta frecuencia y gravedad. El tratamiento de la comorbilidad con trastornos de ansiedad es fundamental en el manejo del TAB. F.).

El tratamiento usual para el trastorno bipolar incluye medicamentos como el litio, anticonvulsivos y antipsicóticos. Las diferencias de respuesta al tratamiento entre géneros destacan la importancia de personalizar los regímenes de tratamiento. Se investiga la eficacia y efectos secundarios de estos medicamentos en mujeres, teniendo en cuenta las interacciones hormonales y otras condiciones.

2.4 Impacto Social y Económico del TAB

El Trastorno Afectivo Bipolar impacta en la salud, sociedad y economía. Esta condición afecta no solo en lo clínico, sino también en lo social y económico. Los costos para tratar el trastorno bipolar son altos e incluyen atención médica, medicamentos y terapias a largo plazo. No son las únicas cargas financieras del trastorno.

El TAB puede tener pérdidas laborales por ausencias o menor rendimiento debido a episodios maníacos o depresivos. Esto afecta tanto la economía a nivel micro como macro, reduciendo ingresos y estabilidad financiera individual y familiar, y disminuyendo la contribución económica y aumentando la carga en los sistemas de bienestar social.

Las discapacidades a largo plazo del Trastorno Afectivo Bipolar pueden limitar la participación social y generar costos extras para los sistemas de salud y

asistencia social. Según Dilsaver (2011), la gestión de estas discapacidades requiere recursos y planificación para su integración social.

El estigma del trastorno mental agrava los problemas de las personas con trastorno bipolar. Corrigan, Druss, y Perlick (2014) explican que el estigma conlleva a discriminación y exclusión social, dificultando la búsqueda de empleo, mantener relaciones sociales y acceder a servicios de calidad. Combatir este estigma es clave para mejorar la calidad de vida de los afectados y fomentar una sociedad inclusiva y comprensiva.

Es clave implementar políticas públicas efectivas para abordar la prevención y el tratamiento del TAB. Las políticas deben abarcar educación, apoyo económico y estrategias para integrar a las personas con este trastorno. Así se aliviará el TAB en los individuos y la sociedad.

2.5 Enfoque de Género en el Trastorno Afectivo Bipolar

Es importante investigar a fondo el enfoque de género en el tratamiento del Trastorno Afectivo Bipolar. Las diferencias de género en el trastorno afectivo bipolar afectan el diagnóstico y el tratamiento. Las mujeres con trastorno bipolar tienen más síntomas depresivos, ciclos rápidos y comorbilidad con otros trastornos psicológicos que los hombres. Estas diferencias resaltan la importancia de estrategias de diagnóstico y tratamiento adaptadas a cada género.

El tratamiento del TAB incluye medicación, terapia psicológica y apoyo social. La respuesta al tratamiento varía mucho entre individuos y géneros. Las mujeres pueden necesitar cambios en sus medicamentos debido a diferencias metabólicas y hormonales que afectan su tratamiento. Las estrategias de apoyo deben considerar los roles sociales y expectativas que influyen en mujeres con TAB.

La investigación futura debe personalizar tratamientos considerando respuestas individuales a medicamentos además de características genéticas. Esta aproximación personalizada beneficia el tratamiento en mujeres al considerar sus síntomas únicos y la progresión de la enfermedad. Es importante considerar los aspectos psicosociales que afectan a las mujeres, como la maternidad, las responsabilidades familiares y el estrés laboral, de manera holística.

Los programas educativos que promueven comprensión de género en el TAB pueden reducir el estigma y mejorar acceso a servicios de salud mental. Es importante apoyar la investigación sobre las interacciones entre género, tratamiento farmacológico y factores psicosociales para mejorar la atención médica.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Dispensación de Medicamentos

Dispensar medicamentos es esencial en el tratamiento de enfermedades crónicas como el Trastorno Afectivo Bipolar. Este proceso garantiza la entrega y utilización segura de medicamentos a través de educación farmacéutica adecuada. La dispensación correcta es crucial para la estabilidad del paciente con TAB. El proceso de dispensación para pacientes con TAB requiere pasos críticos meticulosamente observados para garantizar la efectividad del tratamiento. El farmacéutico verifica la prescripción para asegurarse de que sea correcta. Es necesario para evitar errores de medicación que pueden empeorar síntomas o causar efectos secundarios adversos (López, 2021, p. 34).

La dispensación efectiva requiere interacción entre farmacéutico y paciente. Durante el intercambio, es importante educar al paciente sobre el medicamento, como la dosis, efectos secundarios y la adherencia al tratamiento. La educación es crucial para el éxito del tratamiento (Rodríguez, 2020, p. 56).

3.2 Sistema de Salud y Política de Medicamentos en Colombia

El sistema de salud de Colombia combina servicios públicos y privados a través del SGSSS. Este modelo busca financiar la cobertura universal mediante

cotizaciones obligatorias de empleadores, empleados y contribuciones estatales. Esta estructura ofrece servicios de salud para mejorar la población colombiana, incluyendo el tratamiento del Trastorno Afectivo Bipolar (Pérez, 2019, p. 123)

Colombia ha establecido una política de medicamentos que promueve el acceso equitativo, la calidad y el uso racional de los mismos. El Ministerio de Salud y Protección Social tiene políticas para garantizar acceso a medicamentos seguros y de calidad a precios razonables. La Comisión regula precios para equilibrar accesibilidad y sostenibilidad en salud. El sistema de salud colombiano debe integrar políticas inclusivas y eficientes en su marco de atención. Se fomenta utilizar tecnologías de la información en salud para mejorar la coordinación, gestión de recursos y calidad del servicio. Han creado programas para promover el uso adecuado de medicamentos y prevenir la automedicación (García, 2020, pp. 78-79).

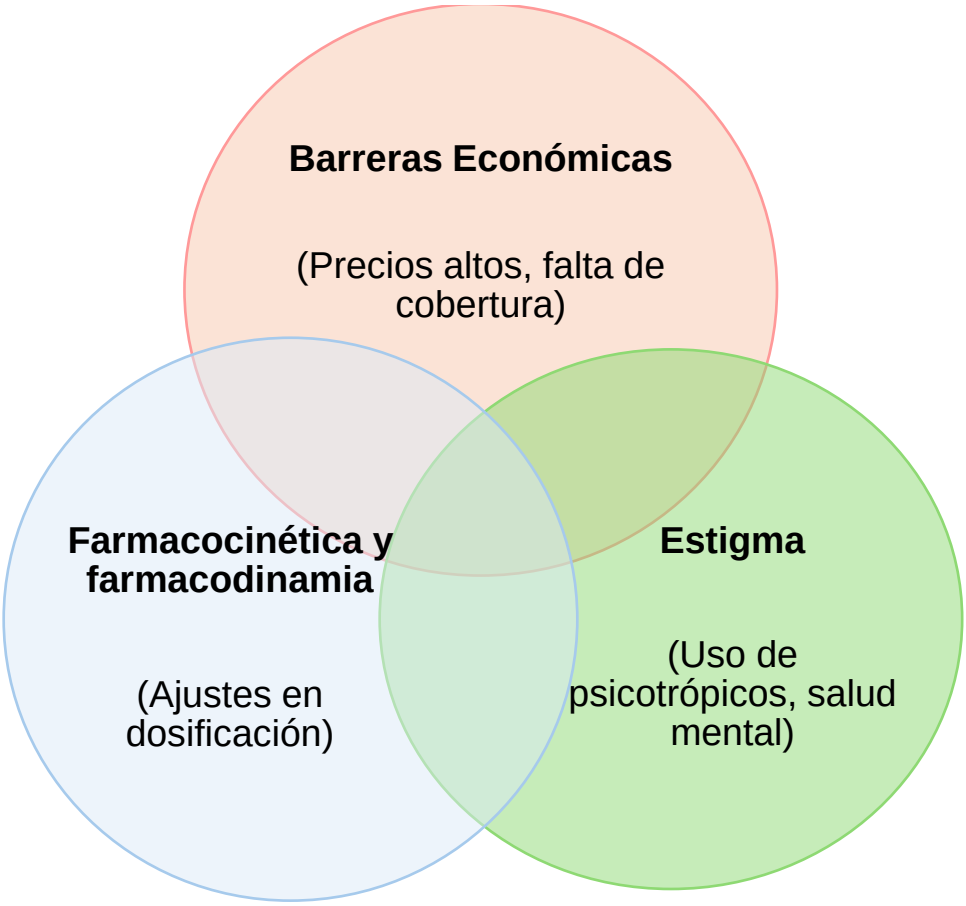
La política de medicamentos junto con un sistema de salud sólido busca mejorar la salud y preparar al país para desafíos futuros. Es importante mejorar la regulación, infraestructura y educación en salud en Colombia para adaptarse a las necesidades cambiantes y responder a crisis de salud pública.

3.3 Desafíos en la Dispensación

Las mujeres en edad de 20 a 35 años con Trastorno Afectivo Bipolar en Bogotá enfrentan desafíos particulares en la obtención de medicamentos psicotrópicos, que incluyen:

Grafica 1

Desafíos en la dispensación de medicamentos para mujeres



Fuente: Elaboracion propia.

Estos desafíos destacan la necesidad de políticas que aborden las especificidades de género y el estigma asociado a las condiciones de salud mental, asegurando un acceso equitativo a tratamientos psicotrópicos efectivos (Kulkarni, 2017).

3.4 Política Farmacéutica Nacional

La Política Farmacéutica Nacional de Colombia busca mejorar la calidad y equidad en el acceso a medicamentos y servicios farmacéuticos. La política busca mejorar el control de calidad de los medicamentos para reducir las desigualdades en el acceso a ellos (Martínez, 2021, p. 101).

La política destaca la importancia de promover la salud y prevenir enfermedades al reconocer el uso predominante de medicamentos con fines curativos. Es necesario reducir la dependencia de medicamentos siguiendo las directrices de la OMS que promueven evitar el uso de medicamentos cuando no es necesario.

Usar medicamentos para tratar enfermedades es considerado coste-efectivo. El aumento del gasto en medicamentos pone en riesgo la sostenibilidad financiera del SGSSS y la economía de los hogares colombianos. La política busca equilibrar el acceso, calidad y uso adecuado de los medicamentos. Los

esfuerzos se centran en prevenir el despilfarro y abuso de medicamentos para evitar la medicalización excesiva y efectos adversos.

El reto es garantizar el acceso a medicamentos para la población vulnerable y enferma. Las políticas deben asegurar la calidad de los medicamentos para evitar resultados de salud deficientes. Las políticas farmacéuticas nacionales deben ser bien equilibradas y coordinadas para abordar desafíos complejos (Pérez et al., 2017).

3.5 Género y Salud Mental

El impacto del género en la salud mental en Colombia y el Trastorno Afectivo Bipolar en mujeres resalta la importancia de enfoques sensibles al género. Durante la pandemia de COVID-19, en Colombia hubo un aumento significativo de ansiedad y depresión, principalmente entre las mujeres, que sufrieron más adversidades económicas y pérdida de empleo que los hombres. Estos factores de estrés resaltan la importancia de considerar las diferencias de género en la salud mental.

Los ciclos hormonales, embarazo y lactancia afectan los síntomas del trastorno afectivo bipolar en mujeres. La literatura científica muestra que los cambios hormonales afectan el trastorno afectivo bipolar en mujeres, lo que sugiere la importancia de un enfoque personalizado en su tratamiento. Adaptar tratamientos médicos puede mejorar manejo del TAB.

Aunque limitada, la investigación muestra que el 69,9% de las mujeres de 18 a 24 años en Colombia reportaron una alta carga de enfermedad mental en una encuesta de salud realizada por el Ministerio de Salud en octubre de 2023. Estos resultados coinciden con estudios previos que resaltan la alta carga de enfermedad mental en jóvenes y mujeres en el país.

3.6 Contexto Colombiano: Salud Mental y Acceso a Medicamentos

En Colombia, la prevalencia de trastornos mentales ha aumentado durante la pandemia de COVID-19. Las mujeres experimentaron un aumento significativo en el desempleo y estrés económico. En Colombia, es necesario mejorar el acceso y apoyo a la salud mental mediante políticas públicas más sólidas.

En Bogotá, el acceso a medicamentos para el Trastorno Afectivo Bipolar está influenciado por factores como la infraestructura de salud y las políticas públicas. La escasez de medicamentos dificulta la atención sanitaria.

3.6 Desabastecimiento de Medicamentos: Un Desafío para la Salud Pública

3.6.1 Implicaciones del Desabastecimiento

La escasez de medicamentos impacta en la salud pública en Colombia. Fallas en la producción y regulaciones inadecuadas dificultan el acceso a medicamentos para enfermedades mentales. Es crucial gestionar alertas y promover estrategias para prevenir la escasez de medicamentos (INVIMA, 2021).

INVIMA y otras entidades buscan mejorar vigilancia, control y acceso a medicamentos para todos, incluyendo a los vulnerables.

4. MARCO LEGAL

Tabla 1

Normativa	Alcance y Aplicabilidad
Constitución Política de Colombia de 1991	Establece el derecho a la salud como fundamental, asegurando la igualdad de acceso a los servicios de salud y la atención médica para todos los colombianos, lo cual sienta las bases para el acceso equitativo al tratamiento en salud mental.
Resolución 8430 de 1993	Regula la investigación en salud en Colombia, estableciendo los principios éticos y científicos necesarios, lo que incluye la investigación sobre tratamientos y medicamentos para trastornos como el TAB.
Decreto 677 de 1995	Establece el proceso para el registro sanitario de medicamentos en Colombia, incluidos aquellos para el tratamiento del TAB, asegurando la evaluación de su seguridad, eficacia y calidad.
Resolución 1995 de 1999	Establece el reglamento técnico para la prescripción, dispensación, control y manejo de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, fundamentales en el tratamiento del TAB.
Ley 1616 de 2013	Crea el Sistema Nacional de Salud Mental, regulando la atención integral en salud mental y estableciendo directrices para el tratamiento y acceso a servicios para personas con enfermedades mentales como el TAB.
Decreto 658 de 2013	Reglamenta la Ley 1616 de 2013, garantizando el derecho a la salud mental con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de trastornos, incluyendo prioridad para poblaciones vulnerables.
Ley 1751 de 2015	Regula el derecho fundamental a la salud, proporcionando un marco legal para el acceso y la prestación de servicios de salud, incluido el tratamiento para el TAB.

Ley 1438 de 2011	Reforma el sistema de salud, fortaleciendo el enfoque en el servicio al usuario, la calidad y la eficiencia del sistema, relevante para mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud mental.
Resolución 4886 de 2018	Establece la política de atención integral en salud, promoviendo un enfoque de atención que incluye el bienestar mental, la prevención de enfermedades, y el tratamiento y rehabilitación, aplicable a la atención de personas con TAB.

Fuente: elaboración propia

5. METODOLOGÍA

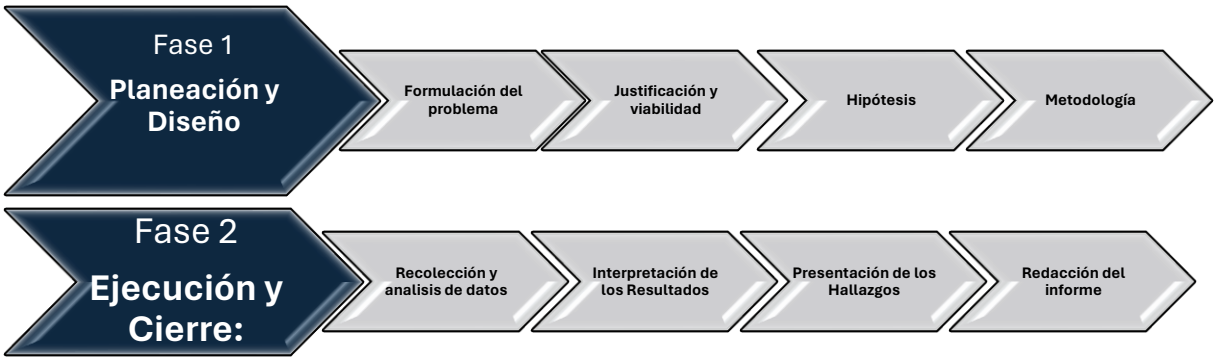
5.1 Diseño Transversal

Este diseño recopila datos en un instante, mostrando la situación actual del desabastecimiento de medicamentos y su efecto en el tratamiento del TAB en un grupo demográfico específico.

Esta metodología ayuda a medir el desabastecimiento en un momento específico para compararlo con otros estudios. Es importante reconocer que el diseño transversal limita la capacidad de inferir la dinámica a largo plazo del desabastecimiento y su efecto en el tratamiento del TAB.

5.2 Fases de la investigación

Grafica 2



Fuente: elaboración propia

5.3 Tipo de Estudio:

La investigación usará métodos cuantitativos para explorar y describir las experiencias individuales y revisar documentos sobre medicamentos para el TAB. Analizar documentos y encuestar revela problemas en la dispensación de medicamentos.

Este estudio analizará cuantitativamente los datos recopilados sobre la dispensación de medicamentos. Este método busca medir el acceso a medicamentos, la frecuencia de desabastecimiento y su relación con la adherencia

al tratamiento. Esta aproximación cuantitativa busca patrones, tendencias y factores predictivos en la dispensación de medicamentos para esta población específica.

Se usan herramientas estadísticas para analizar cómo la accesibilidad de los medicamentos se relaciona con la adherencia al tratamiento, identificando patrones y tendencias.

5.4 Recolección de Datos

Fuentes de Datos:

Reportes del INVIMA sobre medicamentos desabastecidos. Estos documentos proporcionan una base oficial sobre el suministro de medicamentos esenciales en Bogotá y su impacto en la población estudiada.

El estudio se observa mediante análisis de frecuencia para observar cómo se acumulan los datos a lo largo del periodo comprendido entre los informes realizados en el año 2021 y el último informe del INVIMA de Diciembre de 2023. La fuente de información elegida ofrece un análisis detallado de los datos de Invima, incluyendo fechas de seguimiento, estado del medicamento, causas de desabastecimiento y un resumen informativo.

Tabla 2

5.5 Ficha técnica de los medicamentos seleccionados: Antidepresivos y antipsicóticos

MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	CLASE DE MEDICAMENTO	PRESENTACION FARMACEUTICA	INDICACIONES
Litio	Carbonato de litio o citrato de litio	Estabilizador del ánimo	Tabletas 150 mg, 300 mg, y 600 mg	Tratamiento y prevención de episodios maniacos y depresivos en el Trastorno Afectivo Bipolar.
Valproato de Sodio / Ácido Valproico	Valproato de Sodio / Ácido Valproico	Estabilizador del ánimo / Anticonvulsivo	Tabletas 250mg y 500mg-Jarabe 250mg/5ml/120ml	Manejo de episodios maniacos o mixtos asociados al TAB, prevención de recaídas.
Lamotrigina	Lamotrigina	Anticonvulsivo / Estabilizador del ánimo	Tabletas 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg	Prevención de episodios depresivos en el TAB.
Quetiapina	Quetiapina	Antipsicótico atípico	Tabletas 100 mg-150 mg-200 mg-300 mg-400 mg	Indicado para el tratamiento de la esquizofrenia, episodios maniacos y depresivos en el trastorno bipolar, y para el tratamiento del trastorno depresivo mayor.

Fluoxetina	Fluoxetina	Antidepresivo, Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina (ISRS)	Tableta y cápsula 20mg-jarabe 20mg/5ml	Tratamiento de la depresión mayor, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), bulimia nerviosa, trastorno de pánico, trastorno disfórico premenstrual (TDPM).
Olanzapina	Olanzapina	Antipsicótico atípico	Tabletas 5 mg - 10 mg	Tratamiento de la esquizofrenia, episodios maniacos moderados a severos del trastorno bipolar, mantenimiento del trastorno bipolar.
Sertralina	Sertralina	Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS)	Tabletas 50 mg	Depresión mayor, Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), Trastorno de pánico, Trastorno de ansiedad social, Trastorno por estrés postraumático (TEPT), Trastorno disfórico premenstrual (TDPM).
Risperidona	Risperidona	Antipsicótico atípico	Tabletas: 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg- Solución oral: 1 mg/mL- Inyección de acción prolongada: 25 mg, 37.5 mg, 50 mg por vial	Esquizofrenia, Trastorno bipolar, Irritabilidad asociada con trastornos del espectro autista.

Fuente: Elaboración propia

Variables Principales: Identificación de medicamentos desabastecidos, duración del desabastecimiento, y efectos en el tratamiento.

Interpretación de Resultados: Analizar los resultados estadísticos para identificar tendencias, patrones, y posibles causas del desabastecimiento de medicamentos en el grupo de estudio.

Este método permite obtener un panorama claro del estado del desabastecimiento de medicamentos para el tratamiento del TAB en mujeres jóvenes en Bogotá, proporcionando una base sólida para la toma de decisiones y la implementación de estrategias efectivas para mitigar este problema.

5.6 Población y Muestra

La población objetivo de este estudio está compuesta por mujeres de 20 a 35 años diagnosticadas con Trastorno Afectivo Bipolar en Bogotá. La selección de esta población se justifica por la necesidad de evaluar el impacto del desabastecimiento de medicamentos en un grupo demográfico particularmente vulnerable durante la pandemia de COVID-19.

Para la recolección de datos, se utilizarán reportes de listados de medicamentos desabastecidos específicamente destinados al manejo de enfermedades mentales, proporcionados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Estos listados incluirán información

detallada sobre los medicamentos en escasez, los periodos de desabastecimiento y las posibles causas.

La muestra incluye los registros de desabastecimiento correspondientes a los años 2021 a 2023, permitiendo un análisis exhaustivo de la evolución y el impacto de la falta de medicamentos durante este periodo.

Esta metodología permite obtener una visión integral de cómo el desabastecimiento de medicamentos influye en la salud mental y el tratamiento de mujeres jóvenes con Trastorno Afectivo Bipolar en Bogotá

5.7 Alcance de la Investigación

La investigación analiza el acceso a medicamentos para mujeres con trastorno afectivo bipolar en Bogotá. Esto facilita la comprensión de las políticas locales, la salud pública y los desafíos en la capital. El estudio incluye mujeres de 20 a 35 años con diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar. La especificidad homogeneiza el grupo de estudio en términos de edad y necesidades de tratamiento para un análisis preciso de género y edad en el acceso a medicamentos.

5.8 Limitaciones de la Investigación

Los resultados de Bogotá pueden no ser válidos en otras partes de Colombia debido a diferencias en salud, demografía e infraestructura. Los resultados no deben generalizarse sin precaución.

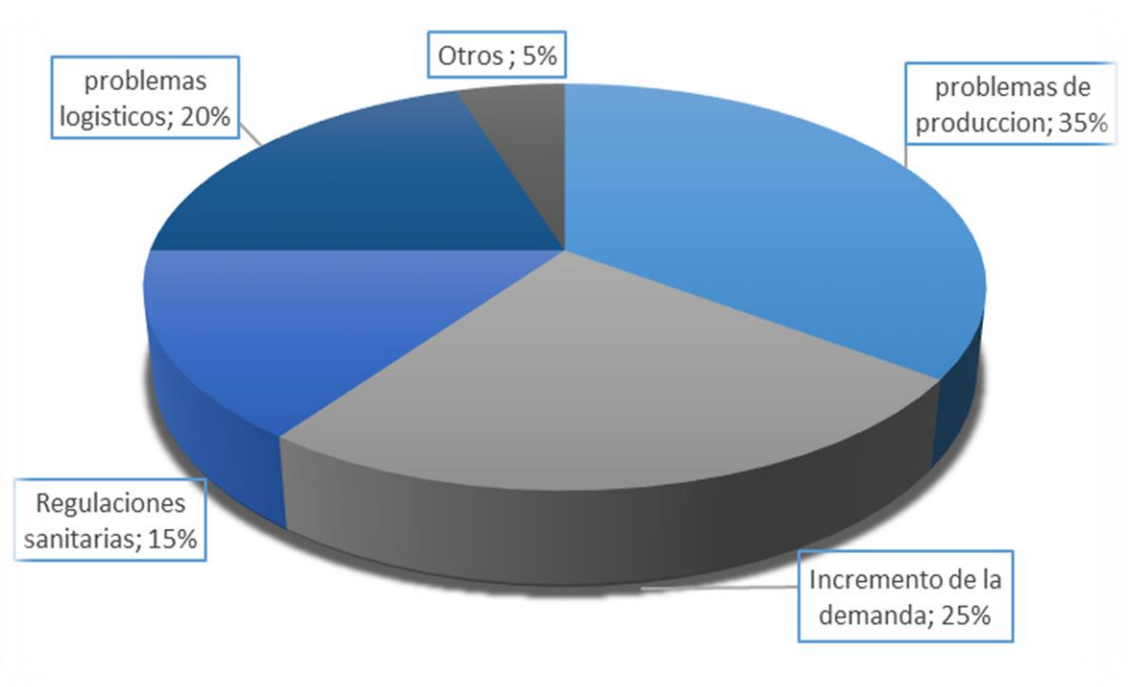
La calidad del análisis depende de la accesibilidad a los informes del INVIMA y la colaboración de las autoridades sanitarias y participantes. Restricciones podrían limitar la comprensión de los aspectos regulatorios y administrativos de los medicamentos.

6. RESULTADOS

El sistema de salud colombiano enfrenta desafíos con el desabastecimiento de medicamentos debido a problemas en la producción, distribución y regulaciones. En Colombia, la política de medicamentos busca garantizar el acceso, calidad y uso adecuado de los fármacos, incluyendo los del Trastorno Afectivo Bipolar. Destacar la importancia de dispensar medicamentos de forma segura y eficiente en el tratamiento del trastorno bipolar, sobre todo durante escasez de suministros.

Grafica 3

Principales causas de desabastecimiento de medicamentos en Colombia

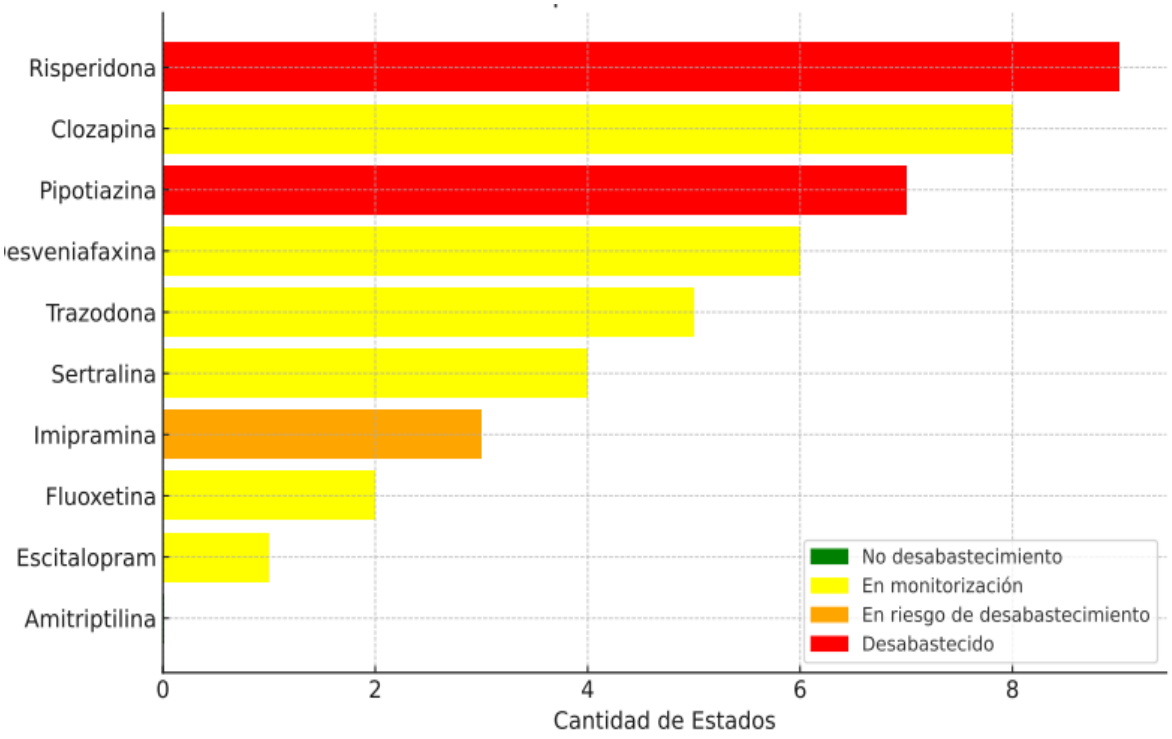


Fuente: Elaboración propia

La gráfica muestra las principales causas de desabastecimiento de medicamentos, donde los problemas de producción representan la mayor parte (35%), seguido por el incremento de la demanda (25%), problemas logísticos (20%), regulaciones sanitarias (15%) y otros factores (5%). Estos datos ilustran los retos más comunes que pueden llevar a la escasez de medicamentos esenciales.

Grafica 4

Estado actual de disponibilidad de medicamentos Antidepresivos y Antipsicóticos



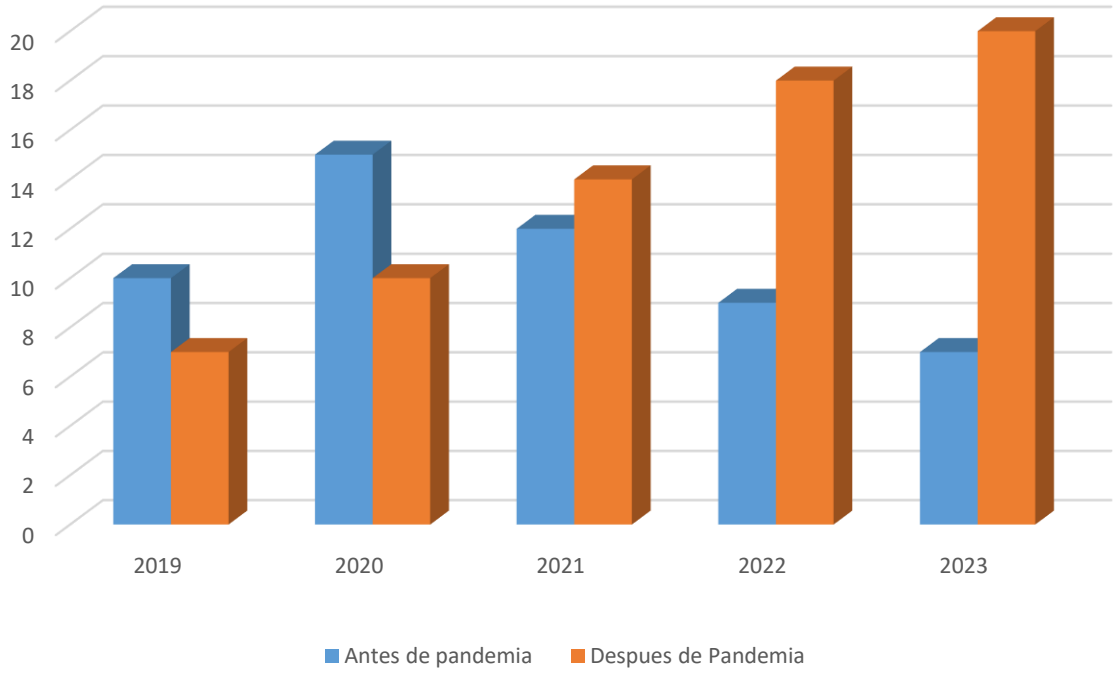
Elaboración propia

La gráfica proporciona una representación visual del estado actual de disponibilidad de una selección de medicamentos antidepresivos y antipsicóticos. En la revisión reciente de la disponibilidad de medicamentos para tratar condiciones psiquiátricas como el TAB, se ha observado una situación variada en cuanto al abastecimiento de antidepresivos y antipsicóticos en el mercado.

Fluoxetina, Sertralina, Trazodona: Estos están etiquetados como "En monitorización", lo que sugiere que, aunque hay suministro disponible, se les está dando seguimiento de cerca por posibles signos de desabastecimiento futuro.

Risperidona: También está catalogada como "Desabastecido", lo que refleja una ausencia de suministro y representa un problema significativo para el tratamiento de pacientes que dependen de este medicamento antipsicótico.

Grafica 5



Fuente: Elaboración propia

En esta tabla se muestra el desabastecimiento de medicamentos para el trastorno afectivo bipolar antes y después de la pandemia. Como es un ejemplo ilustrativo, los números son simulados. En esta gráfica, puedes ver que antes de la pandemia (2019-2020), había una tendencia a la disminución en el número de

medicamentos desabastecidos. Sin embargo, después del inicio de la pandemia (2020 en adelante), se observa un aumento claro en el desabastecimiento de estos medicamentos. Esto refleja cómo la pandemia podría haber impactado la disponibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento del trastorno. Esta situación pone de manifiesto la necesidad urgente de políticas farmacéuticas más robustas y estrategias de gestión de la salud mental más efectivas.

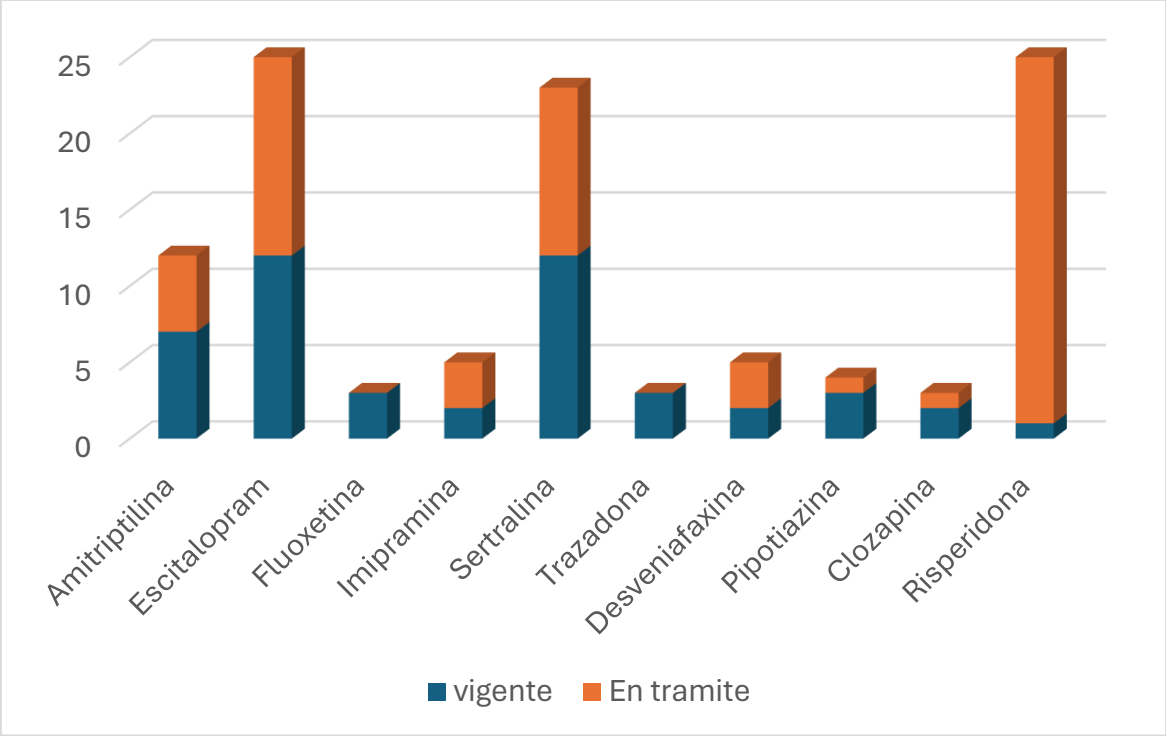
6.1 Registros sanitarios oferta nacional

La investigación detalla el seguimiento realizado por la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Invima y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ante la alerta de desabastecimiento de medicamentos antidepresivos y antipsicóticos.

Al realizar una revisión en la página del Invima para Acido valproico y Olanzapina se evidenciaron registros sanitarios con el siguiente estado:

Grafica 6

Estado de los registros sanitarios de medicamentos Antidepresivos y Antipsicóticos



Fuente: Elaboración propia

La gráfica que muestra el estado de los registros sanitarios de los medicamentos antidepresivos y antipsicóticos. Las barras azules representan los registros vigentes, mientras que las naranjas indican aquellos en trámite de renovación. Puedes observar que algunos medicamentos, como Escitalopram y Sertralina, tienen un número considerable de registros en ambos estados, lo que sugiere una presencia activa y continua en el mercado. Por otro lado,

medicamentos como Desvenlafaxina tienen menos registros, lo que podría indicar una presencia más limitada.

Es importante colaborar para encontrar formas de evitar la falta de medicamentos y asegurar un acceso adecuado a los tratamientos. Esto implica manejar alertas de escasez de fármacos, evitar la comercialización de fármacos en riesgo y negociar con actores del sistema de salud.

Las agencias reguladoras pueden acelerar la revisión, renovar oportunamente y abordar problemas de seguridad o cumplimiento para prevenir la escasez de medicamentos. Los fabricantes deben cumplir con normativas y mantener un control de calidad estricto para evitar pérdidas de aprobación.

6.2 Implicaciones para la Política de Salud

6.2.1. Revisión de Políticas de Regulación y Distribución

Esta investigación destaca la urgencia de revisar las políticas sobre medicamentos. El Ministerio de Salud y Protección Social y el INVIMA deben implementar regulaciones más estrictas para garantizar el suministro de medicamentos esenciales. Incluye mejorar la previsión y gestión de inventarios para detectar desabastecimientos tempranos.

6.2.2. Fortalecimiento de los Sistemas de Salud Mental

Es clave fortalecer sistemas de salud mental con estrategias integradas y sostenibles para mejorar el cuidado en entornos con escasez de medicamentos. Se deben mejorar las políticas de distribución de medicamentos y fortalecer las infraestructuras para tratar trastornos mentales.

Crear y aplicar protocolos de emergencia es vital para fortalecer. Los protocolos ayudan a usar tratamientos alternativos en salud mental cuando faltan medicamentos estándar. Este enfoque ayudara mitigar desabastecimiento y promover la resiliencia del sistema ante crisis futuras. Otras opciones son terapias psicológicas más intensas, medicamentos genéricos efectivos y tratamientos innovadores en investigación con resultados prometedores.

Es crucial invertir en la capacitación continua de los profesionales de salud mental. Implica capacitación en nuevas terapias, medicamentos, técnicas de intervención en crisis y manejo de recursos. La educación continua beneficia a los profesionales al mejorar sus habilidades para brindar atención de calidad en situaciones complejas.

Importante colaborar entre sectores. La colaboración entre los gobiernos, ONG, instituciones educativas y el sector privado puede fortalecer los sistemas de salud mental. Esta colaboración puede impulsar la investigación de tratamientos,

mejorar la distribución de medicamentos y promover la conciencia sobre salud mental.

6.2.3. Educación y Comunicación Efectiva

El estudio destaca la importancia de una comunicación efectiva entre las autoridades de salud y los pacientes durante escasez de medicamentos. Las autoridades sanitarias deben esforzarse en informar a las pacientes sobre problemas de desabastecimiento. Es crucial comunicar las opciones terapéuticas disponibles.

Campañas educativas y materiales de comunicación pueden educar a las pacientes sobre cambios en la medicación. Esto ayuda a las pacientes a tener control sobre su salud al informarles sobre su tratamiento. La educación continua abarca talleres, seminarios web y folletos informativos sobre tratamientos, efectos secundarios y manejo de síntomas.

Implementar alertas tempranas sobre la disponibilidad de medicamentos puede mejorar la gestión del tratamiento. Este sistema se puede incorporar a aplicaciones móviles o plataformas online para proporcionar actualizaciones en tiempo real y consejos personalizados para cada paciente.

Las autoridades sanitarias deben promover un diálogo receptivo con las pacientes para que puedan expresar sus preocupaciones y necesidades. Este

enfoque mejora la relación entre pacientes y proveedores y ayuda a recopilar datos sobre la efectividad de estrategias de comunicación y educación.

6.2.4. Involucramiento de Stakeholders

La participación de todos los actores es clave para desarrollar políticas que aseguren la disponibilidad de medicamentos. Se necesita evaluar y modificar las políticas de precios y subsidios de los medicamentos para el TAB, asegurando que no haya limitaciones económicas en el acceso a los tratamientos.

Es importante involucrar a entidades gubernamentales y no gubernamentales para mejorar las políticas implementadas. Estos actores pueden aportar recursos, regulaciones y apoyo para concientizar sobre la importancia del acceso equitativo al tratamiento del TAB. La comunicación entre actores clave puede identificar barreras para acceder a medicamentos y generar soluciones innovadoras.

Organizar mesas redondas y conferencias podra mejorar la toma de decisiones al permitir a los actores compartir ideas y estrategias. Estas reuniones permiten alinear objetivos, planes de acción y mejorar la transparencia en la gestión de la salud pública.

7. DISCUSION

La escasez de medicamentos afecta a mujeres jóvenes con Trastorno Afectivo Bipolar en Bogotá. La falta de recursos afecta el tratamiento y la calidad de vida de las pacientes. Este problema necesita una respuesta abarcadora que trate las causas estructurales y circunstanciales, agravado por la pandemia de COVID-19.

El monitoreo continuo ayuda a prevenir problemas de desabastecimiento y mejorar la cadena de suministro. Importar medicamentos de emergencia es una respuesta rápida, pero no soluciona el problema a largo plazo. Es importante hacer alianzas y promover la producción local para fortalecer la soberanía farmacéutica.

Adaptarse a terapias alternativas en la práctica clínica debe ser llevado a cabo sin disminuir la efectividad del tratamiento. Se necesitan reformas que garanticen stocks mínimos de medicamentos esenciales y fomenten la producción de medicamentos sin ánimo de lucro. Este método puede ser mejorado con incentivos financieros para fomentar la producción y comercialización de estos medicamentos.

La formación de profesionales y la participación comunitaria son clave para garantizar respuestas centradas en el paciente. Se debate la necesidad de una

política de salud más sólida para reducir la dependencia de las fuerzas del mercado y alinear las prácticas comerciales con la salud pública.

Es necesario crear programas educativos para mejorar la comprensión sobre el acceso a medicamentos psicotrópicos. Estos programas pueden reducir el estigma y promover la aceptación de terapias alternativas en momentos de crisis.

La transparencia y la rendición de cuentas son fundamentales para gestionar la falta de medicamentos. Es necesario que gobiernos y empresas farmacéuticas sean transparentes sobre su capacidad de producción y logística, y asuman responsabilidad si no satisfacen las necesidades de la población. Crear un organismo regulador independiente podría garantizar el cumplimiento de estándares éticos y de calidad.

La solución a la crisis de desabastecimiento en Bogotá requiere una transformación completa en la cadena de suministro de medicamentos que priorice el bienestar del paciente sobre las ganancias económicas.

7. Referencias bibliográficas

Barrera-Sanabria, G. (2021). Acta 002 Comité de investigaciones Fundación Universitaria Compensar [Archivo PDF

Normas APA. (11 de mayo de 2021). *Guía Normas APA 7ª Edición.* https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf

(S/f). Mutante.org. Recuperado el 30 de septiembre de 2023. https://www.mutante.org/contenidos/rutas-para-pilotear-la-escasez-de-psicofarmacos-en-colombia/

National Institute of Mental Health. (s. f.). Trastorno Bipolar. Recuperado de https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-bipolar

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Políticas de salud mental 2021-2023: Enfocadas en el bienestar de las mujeres jóvenes*. https://www.minsalud.gov.co/saludmental2021-2023

OMS. (2022). *Trastorno Afectivo Bipolar: Informe global.* Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/publications/i/item/bipolar-disorder-global-report

Barrera, S. M. R. (2023, marzo 24). Desabastecimiento de medicamentos: informe del Minsalud. CONSULTORSALUD. https://consultorsalud.com/desabastecimiento-de-medicamentos-inf-minsalud/?gclid=Cj0KCQjwpc-oBhCGARIsAH6ote_UMPKVMct_cIAhPtdFauvyMGYJCiIZfn4e0C2N7bDrmT_cH2owBYAaAvlCEALw_wcB

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024, marzo 23). Las cifras de la salud mental en pandemia. https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-cifras-de-la-salud-mental-en-pandemia.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024, marzo 23). [Título de la página sobre desabastecimiento]. https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/desabastecimiento.aspx

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. (2024, marzo 23). Desabastecimientos. https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos/desabastecimientos

SOS. (2024, marzo 23). Medicamentos agotados. https://www.sos.com.co/prestadores-principal/medicamentos-agotados/

MSD Manuals. (2024, marzo 23). Trastornos bipolares. https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos-del-estado-de-ánimo/trastornos-bipolares

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024, marzo 23). MinSalud aclara situación de desabastecimiento de medicamentos. https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-aclara-situacion-de-desabastecimiento-de-medicamentos.aspx

El País. (2024, marzo 23). ¿Por qué hay desabastecimiento de medicamentos en Colombia? https://www.elpais.com.co/colombia/por-que-hay-desabastecimiento-de-medicamentos-en-colombia-0241.html

Consultor Salud. (2024, marzo 23). Desabastecimiento de medicamentos en el país. https://consultorsalud.com/desabastecimiento-de-medicamentos-en-el-pais/

Asociación Colombiana de Psiquiatría. (2024). Inicio. Recuperado el 23 de marzo de 2024, de https://psiquiatria.org.co/

Asociación Colombiana de Psiquiatría. (2022). *Revista de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, 1. Recuperado el 23 de marzo de 2024,* de https://psiquiatria.org.co/revista/Revista-ACP-2022-1.pdf#view=fit

Asociación Colombiana de Psiquiatría. (2024, marzo 12). Comunicado a la opinión pública: Desabastecimiento de medicamentos. https://psiquiatria.org.co

American Psychiatric Asociación. (2013). DSM-5: Guía de consulta del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Recuperado de https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf

Secretaría Distrital de Salud. (2023). Circular 024 de 2023 [Circular]. Alcaldía Mayor de Bogotá. Registro Distrital No. 7758 del 11 de julio de 2023. Recuperado de https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=143838

Martínez, P., & Rodríguez, M. (2022). Evaluación de la accesibilidad a medicamentos para el Trastorno Afectivo Bipolar en Bogotá. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *51*(2), 100-110. DOI: 10.1016/j.rcp.2021.08.005

Instituto Nacional de Salud Mental. (2023). Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de las mujeres jóvenes en Bogotá. INS.

Guerrero, R., & López, S. (2021). Barreras en la dispensación de medicamentos psicotrópicos en Colombia. En S. Gómez (Ed.), Salud Mental en Colombia: Desafíos y Soluciones (pp. 145-160). Editorial Universidad Nacional de Colombia.