

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela de Farmacia**

Diagnóstico del cumplimiento práctico sobre la gestión de la Atención Farmacéutica, de cara a la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos, en las Farmacias Comunitarias privadas del sector

Bella Vista, Distrito Nacional.



Trabajo de Grado Presentado por:

Farconeris Alicia Cuevas Peña 10-1407

Mayerling González Pelegrín 11-1392

Para la Obtención del Grado de:

Licenciatura en Farmacia

Santo Domingo D.N.

2016

## ÍNDICE

	Páginas
Agradecimiento	I
Dedicatoria	VII
Introducción	XI
Planteamiento del problema	XIV
Preguntas de investigación	XVI
Objetivos	XVII
Justificación	XVIII
Hipótesis	XX

### **PRIMERA PARTE MARCO TEÓRICO**

#### **CAPÍTULO I HISTORIA DE LAS FARMACIAS DE LAS ANTIGUAS CIVILIZACIONES.**

1.1 Mesopotamia	1
1.2 Egipto	1
1.3 Irán	2
1.4 América	2
1.5 India	3
1.6 China	3
1.7 Israel	3

#### **CAPÍTULO II DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

2.1 Perfil demográfico del Distrito Nacional	4
2.2 Perfil y Aspectos socioeconómicos del Sector Bella Vista	5

#### **CAPÍTULO III CONCEPTUALIZACIÓN**

3.1 Medicamentos	7
3.2 Atención Farmacéutica	9
3.3 Indicación farmacéutica	11
3.4 Prescripción Médica	12
3.5 Dispensación	13

3.6 Seguimiento Farmacoterapéutico	15
3.7 Automedicación	17
3.8 Problemas Relacionados Con Medicamentos (PRM)	18
3.9 Uso racional de medicamentos	20
3.10 Farmacia	22
3.11 Auxiliar Farmacéutico	23
3.12 Profesional Farmacéutico o Director Técnico	24

## **CAPÍTULO IV MARCOS LEGALES**

4.1 Ley Nacional 17565 Régimen legal del ejercicio de la actividad farmacéutica, y de la habilitación de las farmacias, droguerías y herboristerías de la República Argentina.	26
4.2 Decreto 2200 de 2005 Colombia, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.	29
4.3 Ley 16/1997 de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia de España.	34
4.4 Ley General de Salud 42-01 de la República Dominicana.	41
4.5 Decreto 246-06 sobre Medicamentos de la República Dominicana	42

## **SEGUNDA PARTE MARCO EXPERIMENTAL**

### **CAPÍTULO V MARCO EXPERIMENTAL**

5.1 Descripción del área de estudio	46
5.2 Tipo de investigación	46
5.3 Universo	46
5.4 Muestra	46
5.5 Técnica de investigación	47

## **TERCERA PARTE RESULTADOS**

○ Resultados	49
○ Discusión de los resultados	96

**CUARTA PARTE**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

- Conclusiones 101
- Recomendaciones 103

**QUINTA PARTE**  
**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Referencias bibliográficas 105

**SEXTA PARTE**  
**ANEXOS**

- Anexos

## RESUMEN

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo general diagnosticar el cumplimiento práctico de la Atención Farmacéutica (AF) de cara a la Ley General de Salud 42-01 y al Decreto 246-06 sobre Medicamentos en las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista (FCPSBV), Distrito Nacional (D.N).

La metodología de investigación se realizó o a través de entrevistas estructuradas por medio de cuestionarios al personal y a los usuarios, pacientes/cliente de estas farmacias. El universo fueron FCPSBV.

Los resultados obtenidos en las farmacias de este sector fueron tabulados en gráficas, se discutieron y analizaron los resultados frente a la Ley General de Salud 42-01 al Decreto 246-06 sobre Medicamentos y a los marcos legales de España como país europeo, Argentina y Colombia como países latinoamericanos.

Esta investigación corrobora los objetivos y las hipótesis planteadas reflejando las deficiencias en la gestión de la AF en las FCPSBV, poniendo en riesgo la calidad de vida de los pacientes, se puede decir que; Según lo establecido por la OMS la gestión de AF en las farmacias comunitarias privadas del sector Bella Vista es deficiente. Se infiere que la ausencia de los Directores Técnicos o Profesionales Farmacéuticos en las farmacias comunitarias privadas del sector Bella Vista, generan deficiencia y crisis en la AF. Los usuarios, pacientes/clientes, de las farmacias comunitarias privadas de este sector se muestran insatisfechos respecto a la dispensación como parte de la gestión de AF. El personal de las farmacias comunitarias privadas de este sector no muestra interés en validar el conocimiento del paciente/cliente sobre su prescripción médica. El concepto de seguimiento farmacoterapéutico es desconocido por el personal y por los usuarios, pacientes/clientes, de las farmacias comunitarias privadas de este sector. Los usuarios, pacientes/clientes de las farmacias comunitarias privadas valoran la AF como un beneficio importante con respecto a la salud y la calidad de vida. La dispensación de medicamentos sin receta en las farmacias comunitarias privadas de este sector, se efectúa bajo cualquier circunstancia, solo al menos que el medicamento sea controlado, demostrando así, que las actividades de la AF están orientadas al medicamento y no al paciente. El personal de las farmacias comunitarias privadas del sector Bella Vista manifiestan que en casos relacionados con PRM se carece de un sistema de reporte debido a la no implementación por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP). Los intervalos de las inspecciones por parte del MSP resultan muy espaciados en las farmacias comunitarias privadas del sector Bella Vista lo que dificulta, la efectiva regencia farmacéutica, en perjuicio de la salud y calidad de vida de los pacientes/clientes. La indicación farmacéutica es implementada en las farmacias comunitarias privadas del sector Bella Vista.

Palabras Claves: Atención Farmacéutica. Director Técnico. Dispensación Farmacéutica. Farmacia. Seguimiento Farmacoterapéutico.

## ABSTRACT

This research has the general objective to diagnose the practical implementation of the Pharmaceutical (PC) Care ahead of the General Health Law 42-01 and Decree 246-06 on Drug Community Pharmacies in the private sector Bella Vista (FCPSBV) National District (D.N).

The research methodology was conducted through structured interviews using questionnaires to staff and patient / client or users of these pharmacies. The universe was FCPSBV.

The results obtained in this sector pharmacies were tabulated in charts, discussed and analyzed the results against the General Health Law 42-01 on Drugs Decree 246-06 and legal frameworks of Spain as a European country, Argentina and Colombia as Latin American countries.

This research supports the objectives and hypotheses reflecting weaknesses in the management of AF in FCPSBV, jeopardizing the quality of life for patients; we can say that: As established by who PC management in the private sector community pharmacies Bella Vista is poor. It is inferred that the lack of technical or professional Pharmaceutical directors in private sector community pharmacies Bella Vista, generate deficiency and crisis in the PC. Users, patients / clients, private community pharmacies in this sector are dissatisfied about the dispensation as part of the management of PC. The staff of the private community pharmacies in this sector shows no interest in validating the knowledge of the patient / client about his prescription. The concept of pharmaceutical care is unknown to the staff and users, patients / clients, private community pharmacies in this sector. Users, patients / clients private community pharmacies PC value as an important benefit with regard to health and quality of life. Dispensing drugs without a prescription in private community pharmacies in this sector is carried out under any circumstances, only unless the drug is controlled, thus demonstrating that the activities of the PC are facing drug and not the patient. The staff of private sector community pharmacies Bella Vista show that in cases related to PRM lacks a reporting system due to non-implementation by the Ministry of Public Health (MSP). The intervals between inspections by the MSP are widely spaced in private sector community pharmacies Bella Vista hindering the effective pharmaceutical reactivity, to the detriment of the health and quality of life of patients / clients. The pharmaceutical indication is implemented in the private sector community pharmacies Bella Vista.

Keywords: Pharmaceutical Care. Technical director. Pharmaceutical dispensation. Drugstore. Pharmacotherapy follow

## **AGRADECIMIENTOS**

## AGRADECIMIENTOS

**A Dios** ya que sin ti no somos nada, gracias por todas las cosas que me has dado, por haberme dado la oportunidad de cumplir esta meta en mi vida que solo es el comienzo de muchas más que se que me guiarás en el camino a cumplirlas, gracias por tu infinito amor señor.

**A mi familia** por todo su apoyo incondicional, gracias por ser mi mayor ejemplo e inspiración.

**A mis padres** por ser mi mas grande fortaleza después de Dios, por ser mi mayor inspiración para luchar y seguir adelante, gracias por todo lo que me han dado, por preocuparse de que sus hijos se preparen no solo profesionalmente en la vida sino también como personas que puedan aportar algo positivo a la sociedad y por siempre querer lo mejor para nosotros.

**A mis hermanos** Yoneris por ser el hermano mayor que siempre esta ahí a pesar de tu carácter; Wandel por todo tu apoyo, eres parte imprescindible de esto, mi mejor ejemplo de que con responsabilidad y disciplina en la vida podemos alcanzar nuestras metas y que en la vida querer es poder, te admiro demasiado; Victoria: por siempre entenderme sin juzgarme, por tus consejos, por ser tan especial ,por siempre preocuparte por mí; eres una de las personas más perseverante que he conocido; Rosanny (Morena): por todas tus ocurrencias inocentes, por tus sacrificios por mí, por tu nobleza, porque a pesar de todo nunca te rindes; Aneuri y Rosmeri: mis pequeños hermanos por hacerme reír con su inocencia, por siempre estar conmigo, los amo son mi mayor ejemplo.

**A todos mis sobrinos**, que los amo con todo mi corazón: Eberian, Drailin, Ashli, Franchesca, Francisco; especialmente a: Blear por ser tan bondadoso y cariñoso, Nalisbet por ser la parte física de mi hermano aquí en la tierra, a mi Noa hermosa por hacerme sentir feliz con tus ocurrencias mi enana amada y Ema mi princesa que con solo mirarte me haces reír a pesar de cualquier cosa.

**A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña** por su compromiso con la sociedad de formar profesionales competentes y capacitados y por servir de escenario para poder cumplir con mi vocación.

**A la Lic. Rhayza Almánzar de Mena,** Por siempre estar dispuesta a responder cualquier duda durante todo el recorrido de esta carrera, por todos los conocimientos aportados como maestra.

**A mis profesores,** Por todos los conocimientos adquiridos durante este tiempo de estudio, gracias por aportar sus conocimientos para formar profesionales competentes, especialmente a mis profesores: Edgar Mercado, Ana Heidy Mercedes, Gicela Brea, Dulce Garrido, Francisco Herrera, Claridania Rodríguez y Nicol Ramírez.

**A nuestra asesora,** Lic. Carolina Lerebours, gracias por ayudarnos a darle sentido a esta investigación, nuestro agradecimiento infinito con usted por todos sus aportes a esta investigación, por haber sacado parte de su tiempo para colaborar con nosotras y por siempre ponerle sentido a lo que se nos ocurría , gracias por siempre motivarnos, la verdad es que la sociedad necesita más personas como usted, es de esas personas que durante toda la vida siempre recordaremos.

**A todos mi compañeros de carrera,** especialmente a Stephani gracias por la amistad que espero que sea por siempre, por los buenos ratos, por los conocimientos compartidos; Nathalie por el cariño que siempre me has mostrado; Misrrain; Raiza; Anita; Héctor; Carol; Ana; Daileica por haber recorrido este camino juntos, por los buenos y no tan buenos momentos, que pasamos juntos.

**A todas las personas** que estuvieron de una forma u otra involucradas en este trabajo.

*Farconeris Alicia Cuevas Peña.*

## AGRADECIMIENTO

**A Dios**, por calmar mis miedos e inseguridades con su presencia durante esta trayectoria. Por llenarme de valentía para enfrentar las pruebas que llegaron a mi vida y por intervenir siendo esa Luz en medio de tanta oscuridad. Eternamente estaré agradecida de Él por darme en todo momento su discernimiento y regozarme en su sabiduría.

Por ayudarme a familiarizarme con mi fragilidad e identificar las situaciones que me detonan. Y por ser mi fuente de impulso, entendiendo de una vez y por todas que Él camina a mi lado para salvarme, hacerme feliz, para darme fortaleza, y para hacer maravillas en mi vida, por lo que hoy te reconozco y te doy todo el crédito por lo bueno y misericordioso que has sido conmigo y por eso te expreso mi mayor gratitud.

**A mis padres**, Leonardo González González y Elsa María Pelegrín Beras, Con la mayor gratitud al termino de esta etapa de mi vida, han velado por mi excelencia y formación profesional. Con su ayuda, apoyo moral, cariño, confianza y comprensión me alentaron día tras día a lograr esta hermosa realidad, concediéndome la mejor herencia, la cual es mi formación personal y académica.

A pesar de que ambos siempre se han ocupado de que yo viva con ciertas facilidades económicas, puedo decir que soy muy afortunada pues me han enseñado que en la vida lo material queda en un segundo plano, que lo más importante son los buenos sentimientos y los valores positivos de las personas. Y por último, por todos sus consejos que hoy en día han edificado en mí lo que soy hoy. Me siento bendecida y orgullosa de contar con unos padres como ustedes.

**A mis hermanos**, Jonathan Augusto y Madelyng Giselle quienes con su apoyo desmedido, cariño, paciencia y comprensión son mi mejor complemento en la vida, Dios me ha dado la dicha de ser su hermana mayor, y es un gran privilegio saber que cuento son seres maravillosos en quienes deposito toda mi confianza.

Aunque a veces discutimos y tenemos nuestras diferencias, los vínculos que nos unen son más poderosos, cultivando lazos fuerte y Gracias por aceptarme a pesar de mis faltas, actitudes, carácter y por pensar que no les queda de otra.

**A toda mi familia**, al terminar esta jornada de sacrificios y desvelos, hoy quiero que sepan que siempre fueron acertadas sus palabras de aliento, sin esperar nada a cambio han escuchado mis llantos y quebranto, acompañado de momentos de dulzura y ternura.

En especial a Ramón Augusto, María Mireya, Carmen Argentina, Delio Aníbal, Delio Augusto, Carmen Delia, María Filomena, Melania Andrea, Lidia Amada, Gloria Maria, Elsa Inés, Moisés Rolando, Vanessa Inés, Rolaine Jiménez, Eline Jiménez, Heriberto De Castro, Anyeli Venecia, Flor Inés, sus muestras de afecto, comprensión y apoyo absoluto han sido de gran soporte.

El vínculo sanguíneo que nos une, evidencia el incomparable afecto, tengo la seguridad que será hasta la eternidad, si tuviera que pagarle por cada favor que me han hecho, no me alcanzaría ninguna fortuna, solo me queda afianzar con gratitud eterna.

A mis 3 ángeles que partieron a destiempo durante esta trayectoria universitaria, Mamá María Antonia Beras Molina, Darío Augusto Pelegrín Beras y Mirla Yovanna Mercedes Pelegrín, su recuerdo vivirá por siempre, no los olvidaré y se que donde quiera que estén, estarán bien, porque fueron personas con un corazón hermoso, humilde y sincero.

Y por último y no menos importante a Cleo González siento una enorme gratitud por tenerte a mi lado, tu eres una gran bendición que Dios me ha concedido, el saber corresponderme en todo momento me impulsa a no malgastar las oportunidades de la vida.

**A Génesis López**, a mi hermana de la vida, complicidades y secretos por tu fidelidad y desinterés, bendecida me siento de contar contigo y poder confirmar que eres esa persona quien llora mis lagrimas y se alegra de mi felicidad.

A la **Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña**, por acogerme en la realización de esta meta, formándome eficientemente a nivel profesional y contribuir al desarrollo sostenible de la educación y al emprendimiento de la juventud.

**A mis Docentes**, en este recorrido de mi formación académica me siento infinitamente agradecida y privilegiada por haber compartido e interactuado con varios docentes de alta

calidad humana, intelectualidad intacta, coherencia, sencillez quienes a lo largo de este trayecto han empleado su tiempo aportando todo tipo de conocimiento.

A la **Lic. Rhayza Almánzar de Mena**, hoy le reconozco, no solo por ser directora de la Escuela de Farmacia, maestra; sino por ser ese despertador que inspira al cambio. Existieron momentos buenos y no tan buenos pero el balance es positivo y al final fomentar educación de generación en generación no es un trabajo fácil.

Peculiar gratitud a nuestra asesora **Lic. Carolina Lerebours MSc**, quien con su presencia en este corto tiempo, ha marcado mi vida, debo decirle que el efecto será duradero. Su carácter humano, laboriosidad, empatía, honestidad y alegría, hoy día contribuye a la formación intelectual de líderes y héroes potenciales para una mejor sociedad. Infinitas gracias por el apoyo de lugar, por sus sustanciales sugerencias durante el desarrollo de este trabajo de grado y por acogernos en su hogar demostrando una vez más su contribución incalculable hacia este tesis.

**A mis compañeras y compañeros**, aquellas relacionadas con mi profesión y de igual forma a las que en una etapa determinada se han quedado a pesar de no compartir la misma carrera. Durante esta jornada educativa hemos experimentando momentos de alegría y tristeza, felicidad, ansiedades, inquietudes, nervios, bromas y vergüenzas. Esta amistad que se ha forjado en estos últimos cuatro años es y seguirá siendo una de las fortunas más significativas en mi historia universitaria.

A **Farconeris Alicia Cuevas Peña**, has sido esa permanente fuente de motivación en el desarrollo de nuestra tesis. Te he escogido por tus virtudes más que por tus defectos, que crean ese ser tan especial, que posee valores intachables e invaluable como la dignidad, lealtad, fidelidad, prudencia y sobre todo no el menos importante el compromiso de responsabilidad.

Este sueño que tanto anhelamos de convertirnos en profesionales ha sido posible gracias a que me has enseñado a trabajar como socia y me has cuidado como familia. Que con el pasar de los años y los días interactuamos con personas nuevas; sin embargo solo las personas como tú dejan huella en la vida convirtiéndote en uno de los tesoros más preciados por mí. Solo me resta decirte, Gracias.

***Mayerling González Pelegrín.***

## **DEDICATORIAS**

## DEDICATORIA

**A ti mi Dios,** por siempre estar conmigo, por darme sabiduría para culminar esta meta, por todos esos momentos que me sentí vulnerable ante situaciones y tu siempre me dabas la mejor sorpresa, gracias por dejarme ser tu hija señor.

**A mi Madre,** Santa Expedita Peña por tu apoyo incondicional por siempre estar pendiente de mí no tengo como pagarte tanto, si en la vida me tocara nacer nuevamente y Dios me diera la oportunidad de elegir, te volvería a elegir como mi madre, siempre has querido nuestro bienestar en la vida, te amo.

**A mi Padre,** Víctor Cuevas por ser mi mayor ejemplo de honestidad y de nobleza nunca he conocido alguien con tu nobleza, eres un trabajador incansable, porque a pesar de todas las dificultades con sacrificio y mucho trabajo nos ayudaste a salir adelante y lo sigues haciendo, te amo.

**A mis hermanos,** pero especialmente a: Juan Arister Cuevas, porque sé que desde donde estés estas celebrando este logro conmigo, te nos fuiste a destiempo pero a pesar de que han pasado casi 8 años de que físicamente no estés aquí, en mi corazón siempre estarás y sé que desde donde estés me diste fuerza para no tirar la toalla en esos momentos complicados, nunca te olvidaré, me haces demasiado falta. Todos los días le pido a Dios que estés en un lugar muy especial donde puedas descansar en paz, eres una de esas partidas que uno nunca logra superar y de verdad que desde que te fuiste nos cambiaste la vida para siempre.

**A mi abuela,** Abelina Feliz fuiste una de las personas mas responsable, noble, respetuosa y ubicada que he conocido, sé que Dios te tiene en un lugar muy especial mamá, esos recuerdos en el campo contigo nunca se borrarán de mi mente.

**A mi cuñada,** Awilda Feliz por tu apoyo, por tus consejos ,por el cariño que es mutuo, espero que pronto puedas alcanzar esa meta que te falta lograr, sabes que te quiero mucho.

A mi compañera de tesis, **Mayerling González Pelegrín** por ser tan humilde por el compromiso y la responsabilidad que asumiste con este trabajo, eres de esas personas que tienes claro lo que quiere en la vida, por ser paciente y por siempre tener esa actitud positiva, gracias por la amistad y por elegirme como compañera de tesis. Gracias por todo el tiempo

compartido durante esta carrera, por entenderme sin poner objeciones, admiró mucho tu madurez y tu humildad, espero que esa amistad sea para siempre.

**A mis amigas,** Yanna Ortiz y Santa Encarnación, por su sinceridad por su amistad , por ser parte de mi familia aunque no sea de sangre, me enseñaron a entender el verdadero significado de la verdadera amistad, saben que las quiero mucho a las dos.

***Farconeris Alicia Cuevas Peña.***

## DEDICATORIA

**A Dios**, por concederme la disciplina, ánimo, la perseverancia y el valor de continuar sin temores en cada travesía y el poder culminar exitosamente una meta más en mi vida. Me has demostrado que en todo momento escuchas mis súplicas, miras mi dolor, no te fijas en mis pecados e indiferencias y por que hoy me concedes una alegría infinita e indescriptible en mí.

Desde el primer día de clases como estudiante universitaria en tus manos deposité todos mis sueños y anhelos, y hoy confirmo que no existe otro Ser Superior como tu: Poderoso y confiable. Puedo decir con confianza que “no tengo suerte” sino que tu gracia y tu bondad son las que habitan en mí y que cada batalla a tu lado ha resultado victoriosa.

Una vez más, Gracias Dios, porque si ahora estoy aquí es por tí. Gracias por auxiliarme a través de bendiciones, guiarme con esperanza en los momentos más necesitados y demostrarme que tu fidelidad es lo más preciado que habita en mí.

**A mis padres**, Leonardo González González y Elsa María Pelegrín, por ser mi ejemplo a seguir, mi confidente y por enseñarme que cuando la meta es importante los obstáculos se vuelven pequeños. El contar con seres tan excepcionales, dotado de valores como la nobleza, generosidad, humildad, lealtad, tolerancia, cortesía y trabajadores me hacen sentir cada día más orgullosa y afortunada de contar con unos padres maravillosos.

Mi corazón está plenamente satisfecho por sus esfuerzo, devoción, apoyo ilimitado e incondicional que siempre me han dado, hoy día, sé que siempre serán mi hogar, a donde puedo regresar cuando no me quede nada más. Gracias por acogerme siempre, por no juzgarme, perdonarme cuando me he equivocado y por sus infinitas opiniones de experto y consejo juicioso.

Nada de esto hubiera sido posible sin ustedes, ya que importan las dificultades que como familia atravesemos, su mayor legado en mí ha sido ser fuerte y ver con optimismo la vida. Solo deseo que entienda que este logro es suyo, que mi esfuerzo siempre ha sido inspirado en ustedes y que son mi único ideal. Espero en Dios seguir contando con su presencia y que me permita honrarles cada día más como muestra de reconocimiento a su esfuerzo constante.

*Mayerling González Pelegrín.*

## **INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

Los precedentes de la Atención Farmacéutica (AF) surgen a partir de las primeras civilizaciones donde el hombre vió la necesidad de encontrar formas de curar las enfermedades, evolucionando con el tiempo hasta desarrollar lo que hoy día se conoce como la moderna Industria Farmacéutica.

Todas las sociedades han padecido múltiples enfermedades y han utilizado su ingenio y recursos disponibles para luchar contra ellas, logrando dotarse de medicamentos de los cuales originalmente no se disponía.

Los pueblos prehistóricos entendían la enfermedad como debida a causas materiales o inmateriales, pero siempre la estimaban como una presencia incorporada temporalmente al individuo, independiente de él. Las culturas prehistóricas reconocen dos tipos de enfermedades: las “enfermedades naturales,” aquellas cuya causa es evidente para ellos, aunque no coincida nosológico real ni con lo que entendemos por racional; y las “enfermedades sobrenaturales,” donde agrupamos todas aquellas cuya etiología es desconocida y por lo tanto atribuidas a fuerzas ocultas o misteriosas. (Puerto y González, 2011).

En esta constante búsqueda contra la enfermedad, el hombre ha empleado todo tipo de materiales y recursos en su afán por encontrar remedio a los problemas de salud que le aquejan; plantas, animales y minerales además de otros recursos como la palabra, la oración, la confesión de la culpa, el encantamiento, la música, la danza, los sueños y la magia.

La historia de la farmacia nos demuestra que los medicamentos surgen de la estrecha relación con la sociedad y los diferentes factores que conforman el marco de producción y utilización de los mismos, como la tecnología, los recursos económicos, los factores morales, políticos, filosóficos y religiosos.

Los pueblos prehistóricos con seguridad tuvieron un conocimiento considerable de plantas medicinales que junto con la combinación de elementos empíricos, racionales, religiosos y mágicos desarrollaron los primeros sistemas terapéuticos.

El enfoque de los pueblos prehistóricos frente a la enfermedad y su tratamiento, reflejaba la concepción que se tenía del mundo en aquel tiempo. Se creía que todo poseía un espíritu, que

estas fuerzas espirituales explican todos los fenómenos y que todo suceso es una manifestación de dichos poderes.

De esta forma las sociedades primitivas exaltaban la figura del sacerdote, el brujo y el curandero, a menudo estas funciones coincidían en una misma persona, ya que debía tratar con fuerzas naturales y sobrenaturales.

El primer paso del tratamiento era el rito oral, el chamán vestido con un atuendo especial profería cánticos y gritos, danzaba y se contorsionaba frente al paciente.

Después procedía al rito manual, se daba al paciente productos para que oliera e ingiriera junto con una serie de hechizos para quitar el espíritu maligno.

En la recolección y preparación de remedios por parte de los curanderos radica el origen de la farmacia. (<http://www.gador.com.ar/profesionales-detalle/historia-de-la-farmacia-4>).

En la República Dominicana la historia de la Farmacia remonta desde la invasión Española

*"Maese Diego fue el primer boticario de la Española, vino en la carabela la Pinta, cuyo capitán era Martín Alonso Pinzón, fue el único boticario que llegó en el primer viaje de Cristóbal Colón. Dice el profesor F.E. Moscoso Puello que se puede considerar como la primera botica de América la que se construyó en La Isabela y desde 1496 comenzaron a llegar herbolarios y botánicos. Durante la era Francesa el ejercicio de la Medicina y la Farmacia en esta isla, estaban en manos de los officiers de Sante. En 1818 el Dr. José Dolores Acosta era el farmacéutico del Hospital Militar de San Nicolás de Bari. Las Farmacias de los Hospitales estaban a cargo de los farmacéuticos de 2da. O 3ra. Clase, según la importancia del hospital. El 16 de junio de 1859 el presidente Pedro Santana promulga una ley de congreso que restablece la antigua Universidad (Santo Tomás de Aquino) con cuatro facultades que incluían entre sus estudios, el de Ciencias Médicas, Filosofía, Jurisprudencia, y Sagradas Letras. En el Artículo 10 disponía que la Facultad de Ciencias Médicas se dividiría en tres secciones: la primera de Medicina, la segunda de Cirugía y la tercera de Farmacia. En la época de la España Boba (1809-1821) la Farmacia se estudiaba en privado, pero más tarde se enseñó en los planteles de segunda enseñanza. El 28 de octubre de 1880 se levantó en el Ministerio de Justicia e Instrucción Pública el acta por la cual se consideró oficialmente instalada la cátedra de Farmacia, siendo su profesor el Dr. Juan Francisco Alfonseca. El 1 de Septiembre de 1882 durante la primera presidencia*

*del General Ulises Heureaux se crea el "Juro Medico" para reglamentar el ejercicio profesional de medico cirujanos, dentistas, comadronas y farmacéuticos, siendo uno de sus fines, el garantizar "la legitimidad facultativa contra el empirismo que la desvirtúa". El 26 de junio de 1899 fue votada una ley en la que se estableció por primera vez la Facultad de farmacia en el Instituto Profesional pero anexada a la Facultad de Medicina. La Facultad de Farmacia fue creada por la Ley de estudios del 1902 y que permaneció anexa a la facultad de medicina fue separada definitivamente el 1905, nombrándose el 8 de febrero del 1905 el primer profesor titular de Farmacia el Lic. Rafael Delgado Tejada. (Perrotta Miraglia, M.S., 2008).*

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los primeros en plantear e identificar una nueva filosofía sobre la relación médico-paciente fueron Hepler y Stand en 1985 en los Estados Unidos. Luego se definió como Pharmaceutical Care en el año 1990 que en español significa Atención farmacéutica y definían como *“Atención Farmacéutica es la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. Estos resultados son: 1. Curación de la enfermedad; 2. Eliminación o reducción de la sintomatología del paciente; 3. Interrupción o ralentización del proceso patológico, o 4. Prevención de una enfermedad o de una sintomatología”*.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Informe de Tokio 13, de 1993, afirma que Atención Farmacéutica es *“un compendio de práctica profesional, en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico y reconoce que esta Atención Farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente”*. (Herrera Carranza, 2003).

En España la ley 16/1997 establece exitosamente la AF en las Farmacias Comunitarias privadas, lo cual convierte este país como un referente en lo relativo a relación farmacéutico-paciente y sus beneficios .

En la República de Argentina en octubre del año 2000 se crea el Departamento de AF del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires (CFPBA) por decisión del Honorable Consejo Directivo. La meta a cumplir fue desarrollar un Programa de AF que permita difundir el tema a todos los colegiados, diseñar y validar una metodología aplicable en el contexto de ejercicio profesional del farmacéutico bonaerense, adaptándose a las diferencias geográficas y socioeconómicas de la región. (Paura, A., *et al*, 2005) .

En la República de Colombia en el año 2005, el Decreto 2200, que reglamenta el Servicio Farmacéutico en Colombia, define la AF como *“la asistencia a un paciente o grupos de pacientes, por parte del Químico Farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del*

*área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida”*. (Decreto 2200, 2005. Del reglamento del Servicio Farmacéutico, Colombia).

En la República Dominicana según la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre medicamentos en su **Artículo 203** reza *“Todos los ciudadanos tienen el derecho a la información sobre los medicamentos y a ser asesorados sobre sus efectos y uso, de manera que puedan obtener el máximo beneficio de los mismos”*. **Artículo 204** *“Todos los ciudadanos tienen derecho a obtener y decidir sobre los medicamentos a usar, de acuerdo a las condiciones económicas de los medicamentos y a los conocimientos que les son transmitidos por los profesionales”*. **Artículo 209** *“Los profesionales sanitarios, médicos, odontólogos y farmacéuticos, en el ejercicio de sus funciones de prescripción o dispensación, tienen el deber de ofrecer a los usuarios y pacientes el medicamento que ofrezca la mejor garantía de eficacia y costo para su situación de salud”*.

Según la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre medicamentos, dispensación o expendio de medicamentos. *“Es el acto farmacéutico que consiste en la verificación por parte del profesional farmacéutico de la identidad del medicamento recetado o entregado, conjuntamente con el correspondiente asesoramiento para su uso racional.”*

En el país en la Ley General de Salud 42-01, el Decreto 246-06 sobre medicamentos, así como tampoco en el Decreto 1138-03 sobre Habilitación y Acreditación de Establecimientos Farmacéuticos, se incluye, específicamente la definición de AF, solamente a través de la OMS en 1993, inferimos que es cuando, se comienza a tomar en cuenta la AF como tal, para ser implementada en las farmacias comunitarias privadas.

La ética del profesional farmacéutico se ve afectada por su frecuente ausencia en los establecimientos farmacéuticos comunitarios, incumplimiento con lo establecido en la Ley General de Salud 42-01, especificada en el Decreto 246-06 sobre medicamentos en el **artículo 125** *“Todo establecimiento farmacéutico deberá tener un director técnico farmacéutico, salvo en el caso de establecimientos fabricantes de productos de higiene del hogar o en los laboratorios farmacéuticos que puede ser un Lic. en química inscrito en el registro de profesionales de la SESPAS, pudiendo coincidir las funciones y responsabilidades de titular y director técnico farmacéutico o químico en una misma persona.”*

## PREGUNTAS INVESTIGACIÓN

1. ¿En las Farmacias Comunitarias privadas del país se conoce el concepto de AF?
2. ¿Es posible mejorar la AF en el país a través del compromiso de los farmacéuticos con los pacientes y de la preparación académica continua?
3. ¿Es posible evitar Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) si los farmacéuticos junto con los demás profesionales del Sector Salud se integran al equipo sanitario en el aspecto sobre uso y manejo de medicamentos prescritos y dispensados a los pacientes para la mejoría de sus dolencias?
4. En las Farmacias Comunitarias privadas del país, ¿Se ofrece Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) a los pacientes?
5. ¿Existe una debida comunicación entre farmacéuticos y médicos sobre la calidad de la salud de los pacientes?
6. ¿Existe un protocolo en las Farmacias Comunitarias privadas para la dispensación de los medicamentos que son dispensados sin receta médica (OTC)?
7. En la República Dominicana, ¿Los Directores Técnicos o Farmacéuticos hacen gala de valores éticos en el ejercicio responsable de su profesión?
8. En las Farmacias Comunitarias del país, ¿Se aplica debidamente el concepto de Indicación Farmacéutica (IF)?
9. ¿La participación de los Directores Técnicos a congresos, simposios y seminarios sobre el ámbito del ejercicio farmacéutico es beneficioso para la salud de los pacientes?
10. ¿Es frecuente la educación continuada en el personal auxiliar de las farmacias comunitarias privadas del país?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Diagnosticar el cumplimiento práctico sobre la gestión de la Atención Farmacéutica, de cara a la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos, en las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, Distrito Nacional.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1.- Realizar revisiones profundas a la Ley General de Salud 42-01 y al Decreto 246-06 sobre Medicamentos relacionadas con la Atención Farmacéutica en Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista.

2.- Realizar revisiones a las Leyes de Salud de España como país Europeo y de Argentina y Colombia como países latinoamericanos en relación a la gestión de la Atención Farmacéutica y hacer comparaciones con la gestión que se realiza en el país.

3.- Aplicar entrevistas estructuradas por medio de cuestionarios al Director Técnico y al personal auxiliar, así como a los pacientes o clientes que acuden de manera circunstancial a las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista sobre los servicios de Atención Farmacéutica en el sector de Bella Vista, Distrito Nacional.

4.- Cuadrar y organizar los resultados de los cuestionarios aplicados en las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista.

5.- Realizar tablas de frecuencia y sus gráficos con los resultados tabulados para luego analizarlos y discutirlos con el fin de obtener las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## JUSTIFICACIÓN

En el ámbito de la salud en otras latitudes del mundo como España la Atención Farmacéutica está orientada al paciente, cuya finalidad es velar por el uso adecuado de los medicamentos farmacéuticos para que los mismos cumplan con los objetivos de la farmacoterapia, donde el profesional farmacéutico debe ejercer la labor de brindar al cliente, la apropiada dispensación con la información necesaria para una correcta medicación.

Dispensación de medicamentos *“es la función propia y primordial de la oficinas de farmacia; se entiende por dispensación el acto profesional de poner un medicamento a disposición del paciente por parte de un farmacéutico, o bajo su supervisión personal y directa, y de acuerdo con una prescripción médica formalizada mediante receta, con las salvedades legalmente establecidas, informando, aconsejando e instruyendo al paciente sobre su correcta utilización”*. (Puerto y Gonzalez, 2011).

La Atención farmacéutica persigue un mejor control de la farmacoterapia a través de un seguimiento del tratamiento farmacológico del paciente, a cargo de un farmacéutico responsable que pueda detectar cualquier problema que pueda surgir con el medicamento. (Paura, 2001).

Para realizar convenientemente el proceso de Atención Farmacéutica es importante establecer una adecuada comunicación y relación con el paciente que está siguiendo un tratamiento farmacoterapéutico; el diálogo entre el paciente y el personal debe realizarse de manera tal que permita lo mejor para satisfacer las necesidades del paciente; el farmacéutico debe desarrollar las habilidades necesarias para aplicar un proceso organizado de solución de problemas, diseñado para determinar todas las necesidades del paciente en relación con la medicación.

El farmacéutico para poder cumplir con los objetivos de la AF también necesita información del paciente respecto a los medicamentos que pudiera estar tomando de forma crónica o esporádica, los hábitos de vida que tiene y los problemas de salud que padece o manifiesta. (Cotillo Zegarra, 2004).

El desarrollo de la información de medicamentos debe integrar diversas actividades de diferente índole (asistencial, educativa e investigacional) entre las que se encuentran: selección, evaluación y control de fuentes de información; resolución de consultas

relacionadas con los medicamentos que provienen de pacientes y familiares, de profesionales sanitarios o de la administración; establecer y actualizar una guía farmacoterapéutica basada en la evidencia científica de eficiencia, seguridad y coste; desarrollar y participar en programas de prevención y comunicación de acontecimientos adversos relacionados con la medicación; desarrollar e implantar programas de información y educación al paciente; establecer programas de educación continua a los profesionales sanitarios; coordinar programas para el uso apropiado de medicamentos en la comunidad . (Herrera Carranza, 2003).

Según el Decreto 246-06 sobre medicamentos en el **artículo 210** se expone “*sólo los médicos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano. Los odontólogos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano de acuerdo a su especialidad. Toda prescripción deberá cumplir la regulación farmacéutica y estar inserta dentro de los criterios y objetivos del uso racional de medicamentos*”.

**Artículo 211** “*los medicamentos de venta libre o de expendio sin receta son aquellos medicamentos especialmente autorizados por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Drogas y Farmacias, a dispensarse sin receta. Estos medicamentos se regulan a través de una lista de medicamentos de venta libre*”.

Es conveniente y justificable realizar esta investigación relacionada con la Atención Farmacéutica, con el fin de aportar informaciones obtenidas a través de la ciencia como contribución al diagnóstico y mejoramiento de la problemática existente en el ámbito de la gestión de la Atención Farmacéutica, en las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, Distrito Nacional.

## **HIPÓTESIS**

1. En las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, D.N., la gestión en Atención Farmacéutica se cumple según las recomendaciones de la OMS.
2. Los problemas asociados al uso inadecuado de los medicamentos, son atribuidos principalmente a la falta de integración del farmacéutico al equipo de salud.
3. Los pacientes o clientes que frecuentan las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, D.N., no muestran interés por la orientación que se le ofrece al momento de la dispensación.
4. En las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, D.N., no se efectúa el Seguimiento Farmacoterapéutico a los pacientes o clientes.

**PRIMERA PARTE**

**MARCO TEÓRICO**

## CAPÍTULO I

### HISTORIA DE LA FARMACIAS DE LAS ANTIGUAS CIVILIZACIONES.

**1.1 Mesopotamia:** La terapia asirio-babilónica está fundamentada en la oración, los sacrificios y la magia, practicada por ashipu o exorcismo. El tratamiento farmacológico de tipo empírico fue siempre subsidiario del tipo religioso-mágico; se encuentran atisbos de tratamiento racional. El testimonio de este quehacer farmacológico ha quedado en multitud de tablillas agrupables en dos tipos: los repertorios de simples y las colecciones de prescripciones terapéuticas. Las tablillas mesopotámicas solo eran un recordatorio para los practicantes sacerdotales de la ciencia hermética de curar; lo esencial se transmitían oralmente entre las clases sacerdotales, pese a lo cual, en varias tablillas se dan indicaciones precisas sobre las cantidades que se deben mezclar, sobre los procesos operatorios para la preparación de medicamentos y sobre los usos de los fármacos. A la cultura mesopotámica debemos una de las primeras reglamentaciones legales de las profesiones sanitarias, el *Código Hammurabi* (ca. 1750 a.c.); de él quedan fuera los magos y sacerdotes, por estar situados sobre cualquier reglamentación terrenal, pero los cirujanos, barberos y veterinarios ven regulada su profesión: desde los precios que deben ser satisfechos por los pacientes cuando son curados, hasta los castigos infligidos a estos 'sanadores menores' cuando se equivocan. (Puerto y González, 2011).

**1.2 Egipto:** La terapia empleada era, en primer término, mágico-sacerdotal y, solo en segundo lugar, empírica; como características propias de su cultura puede destacarse la falta de empleo de la dieta como coadyuvante de la terapia, la utilización de la terapia mágica de transmisión, la atribución de propiedades místicas a secreciones corporales como la saliva, el esperma, la placenta o la sangre, el uso de sustancias basado en leyendas mitológicas, el efecto repelente para los espíritus de sustancias propias de la botica de inmundicias, la transferencia de la enfermedad desde un órgano enfermo al de un animal, o la creencia en las leyes de similitud o de la signatura. Los medicamentos recomendados son extremadamente complejos en cuanto a su preparación y de composición polifarmacia. Que constaba de la utilización de minerales como alumbre, antimonio, arcilla, arena, asfalto, cal, cobre, hierro, manganeso, plomo, mercurio, azufre, natrón, potasa o sosa; del reino vegetal emplearon un gran número de sustancias: cebolla, ajo puerro, cebada, acacia, aloes, almendras, anís, azafrán, camomila, cólchico, escila, incienso, mirra, granada, hachís, índigo, loto,

mandrágora, menta, mostaza, nuez moscada, opio, palmera datilera, ricino o tomillo; entre los de origen animal se citan la miel, reptiles, cantáridas y grasas de distinto origen. Como vehículos utilizaban leches de diferente procedencia, cereza, agua y vino. Conocemos una amplia diversidad de fórmulas farmacéuticas, tanto de uso interno: pociones, cocimientos, maceraciones, mixturas, tisanas, píldoras, bolos-masas medicamentosas de forma oval para favorecer su deglución, supositorios, pastillas, polvos o electuarios; como de uso externo: cataplasmas, ungüentos, emplastos, colirios, pomadas, inhalaciones, fumigaciones o lavatorios. (Puerto y González, 2011).

**1.3 Irán:** la enfermedad se consideró un triunfo de las fuerzas del mal, castigo de alguna impiedad o falta del paciente. De su curación se ocupaban los sacerdotes, quienes aprendían en escuelas iniciáticas; éstos se dividían en tres categorías: quienes curaban según la justicia, la ley y la palabra; los que lo hacen con hierbas; y los que emplean el cuchillo, los cirujanos, servidores poco respetables de los primeros. La terapéutica Iraní antigua solo podía ser empírico-religioso: emplearon oraciones, salmos, encantamientos y conjuros; toda suerte de amuletos realizados a base de plantas, animales o piedras preciosas y métodos mágico-religiosos para expulsar a los demonios del cuerpo del enfermo, siempre por los orificios naturales, ayudados en ocasiones por sustancias repulsivas o plantas purgantes o eméticas. No conocemos mención sobre el mecanismo de preparación de fármacos, ni de su dosificación, excepción hecha del mítico *haoma*, la panacea de toda enfermedad, simbólicamente identificada con una planta y con un semidiós. (Puerto y González, 2011).

**1.4 América:** pese a su evidente diversidad cultural, los mecanismos para explicar la enfermedad son muy similares en todas las tribus americanas. Al igual que en otras culturas arcaicas, se interpreta el mal como castigo de dioses o de fuerzas superiores, penetración mágica de un objeto o, en el caso mas grave, pérdida del alma. El hechicero, brujo o chaman suele tener una gran ascendencia sobre la tribu al considerársele el intermediario entre los hombres y las fuerzas ocultas causantes del mal. A grandes rasgos estas circunstancias se dan también en los imperios americanos pre-hispánicos. La mayoría de las informaciones sobre la farmacología incaica proceden de las crónicas de los conquistadores, con lo que deben tenerse muy en cuenta los problemas de transculturización inherentes a este hecho. Los remedios procedían del reino animal (dientes, cabellos, uñas, arañas), del reino mineral (alquitrán en polvo, sulfato de hierro natural, jaspe), y sobre todo del reino vegetal (maíz, patata, yuca, nopal, molle); entre los fármacos con mayor proyección histórica se encuentra la

coca, utilizada entre los incas como un instrumento religioso-ritual y con un alto valor de trueque, usada para evitar el hambre, la sed y conseguir una correcta adaptación a la altura; la quina utilizada como antiemético, y de potente acción febrífuga; o el tabaco, empleado para fumar y al que posteriormente se le atribuyeron propiedades terapéuticas, fundamentalmente relacionadas con el aparato respiratorio.

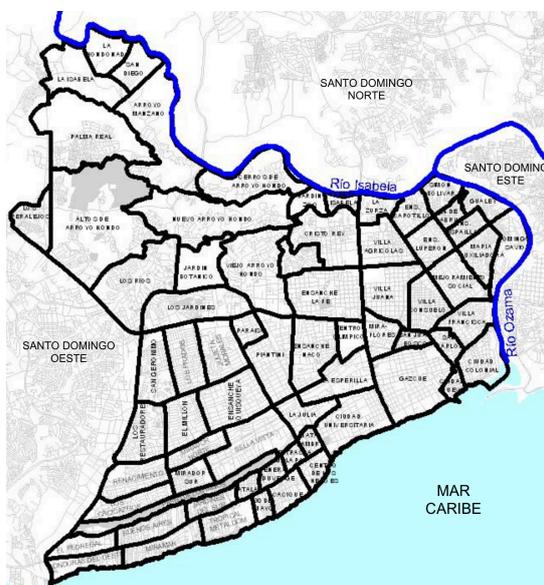
**1.5 India:** La terapia india pretendía ayudar a la reconstrucción del orden físico, religioso y moral alterado por la enfermedad. Predominaron los tratamientos religiosos: plegarias a los dioses, exorcismo y sacrificios, aunque también se emplearon medicamentos y prácticas quirúrgicas. Se impuso el sistema del *Ayurveda*. Dividen los simples medicinales en razón de sus propiedades físicas: su sabor (del que diferencian seis tipos: dulce, ácido, salado, picante, amargo y astringente); sus propiedades refrescantes o su capacidad para producir calor; su acción sobre la digestión y su acción específica. (Puerto y González, 2011).

**1.6 China:** El saber anatómico-fisiológico de la China antigua, como otros muchos saberes, se vio presidido por el número cinco: los cinco elementos básicos (tierra, aire, agua, madera y metal) se corresponde con los cinco órganos principales (corazón, pulmón, riñón, hígado y bazo), cinco órganos secundarios (intestino delgado, intestino grueso, uréter, hígado y brazo) que, a su vez, concuerdan con los planetas, estaciones, etc. La relación entre los órganos es de 'amistad' o 'enemistad', según su composición elemental y su dinámica *Yin-Yang* lleva el desorden de los cinco elementos y con ello a la enfermedad. Los textos de farmacología china tradicional se conocen como *Pên Tshao*; en ello se recoge una rica colección de simples medicinales; su acción se interpreta desde sus bases anatomo-fisiológicas y la elección del simple se establece por analogías u oposiciones con lo observado en el enfermo; el más antiguo de estos tratados es el *Shen Nung Pên Tshao Ching* ['Los simples fundamentales del granjero celeste'], fechado entre los siglos II y I a.c. (Puerto y González, 2011).

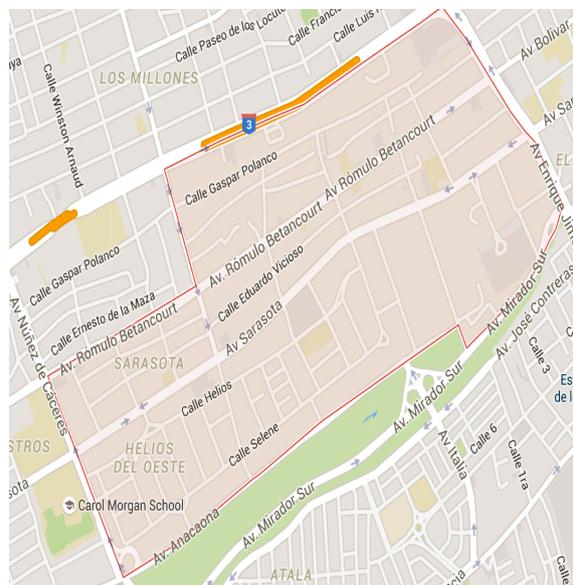
**1.7 Israel:** el arsenal terapéutico de los israelitas fue el mismo empleado por los pueblos con los que estuvieron en contacto, siendo acaso destacable el empleo de gran número de perfumes y sustancias aromáticas, el carácter poli fármaco de sus medicamentos y la utilización de la balanza con un sistema de pesas se usó puramente medicinal. El propio carácter de 'ayudantes del Señor' con el que se denominan sus terapeutas señala el carácter eminentemente religioso de sus actuaciones. (Puerto y González, 2011).

## CAPÍTULO II

### DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.



Fuente: Geo estadística, ONE.



Fuente: Map data 2015, Google Maps

### 2.1 Perfil demográfico provincia Distrito Nacional

#### *Características*

De acuerdo a los datos recopilados por la ONE, su ubicación geográfica es la siguiente: está situado en la Región Ozama, de la República Dominicana, a orillas del Mar Caribe. Limita al norte con Santo Domingo Norte, separado por el río Isabela; al este con el municipio Santo Domingo Este, separado por el río Ozama; al sur el Mar Caribe y al oeste con el municipio de Santo Domingo Oeste. Abarca una extensión territorial de 91.25 Km<sup>2</sup>, subdividido en 70 barrios. Sus ejes máximos en dirección norte-sur y este-oeste se extienden aproximadamente 13 km.

Posee una vialidad que comprende una longitud de 2,000 km. de ejes viales, destacándose las vías estructurales tales como: 27 de Febrero, Av. Kennedy, Av. Luperón, Av. George Washington y Av. Máximo Gómez.

El Clima, es Tropical Húmedo de Sabana y la temperatura media anual es de 26,1° C y las precipitaciones anuales oscilan entre 1,500 mm. Mientas que el Relieve del DN comprende una porción del Llano Costero del Caribe o Llanura Oriental. La Hidrografía colinda con dos cursos fluviales importantes como lo son el río Ozama en una extensión de 7 km. y su afluente el río Isabela en una longitud de 15 km.

En el aspecto de División político-administrativa mediante la ley 163 del año 2001, el Distrito Nacional, D.N., se dividió en: ciudad de Santo Domingo de Guzmán, D.N. y la provincia de Santo Domingo. De tal manera que la ciudad no tiene ni municipios ni secciones, actualmente constituida por 70 barrios. La población del Distrito Nacional según el censo de población del año 2002 es de 913,540 habitantes.

(<http://api.one.gob.do/geoestadistica/pdfs/ct.pdf>)

La distribución de la población en el Distrito Nacional se ha caracterizado por una concentración en los barrios antiguos de la ciudad (sector este), teniendo una densidad promedio de 10,011 hab./km<sup>2</sup>. A su vez su dinámica poblacional presenta una tendencia de desplazamiento del centro histórico hacia un crecimiento acelerado de la periferia.

(<http://api.one.gob.do/geoestadistica/pdfs/dpob.pdf>)

## **2.2 Perfil y aspecto socioeconómico de Bella Vista**

Bella Vista es un sector ubicado en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana. Su ubicación geográfica, Norte Ave. 27 de Febrero, Sur Ave. Anacaona, Oeste Ave. Núñez de Cáceres y Este Ave. Enrique Jiménez Moya.

Cuenta con una población total de 15,604, habitantes, siendo hombres: 6,985 y mujeres: 8,619 y un nivel socioeconómico de clase media alta y clase alta. De acuerdo a su población esta posee una clasificación ocupacional integrada de la siguiente manera; Empleador o patrón: 1,292, Trabajador asalariado: 6,491, Trabajador Familiar no pagado: 143 Trabajador por su cuenta: 1,186 y Servicio Domestico: 1,521. El nivel de escolaridad esta compuesto por 2,619 en primaria, 3,228 en secundaria y a nivel universitario 8,145.

Bella Vista habilita un área 2,047 km, distribuidas en 79 manzanas, conformada por 7,172 viviendas y una densidad poblacional de 3,502. De acuerdo al tipo de hogar posee mayor relevancia la vivienda propia componiendo 2,722 sobre 1,633 viviendas rentadas. ([http://adn.gob.do/index.php?option=com\\_mapasdemograficos&view=mapademografico&Itemid=773](http://adn.gob.do/index.php?option=com_mapasdemograficos&view=mapademografico&Itemid=773)).

Cuenta con 1,883 edificaciones de las cuales: 6,706 viviendas de tipo edificaciones de apartamentos, torres, viviendas. Actividades comerciales, edificios de apartamentos, plazas, centros educativos, oficinas, talleres, instituciones religiosas, partidos políticos, instituciones financieras, clubes, centros de salud, farmacias, ONG'S, cooperativas, centros deportivos. (<http://api.one.gob.do/geoestadistica/index.php>).

## CAPÍTULO III CONCEPTUALIZACIÓN

### 3.1 Medicamentos

De acuerdo a la Ley General de Salud 42-01 de la República Dominicana en el título IV disposiciones finales define medicamento en su artículo 170

*“Es un agente o sustancia simple o compuesta que se administra al exterior o interior con objeto terapéutico”*

El Decreto 246-06 sobre medicamentos en el Capítulo I De Los Medicamentos Y Productos Farmacéuticos, Generalidades, Clasificación. De La Garantía De Calidad . Sección I De la Clasificación de los Medicamentos o Productos Farmacéuticos regula lo siguiente:

*Artículo 14 “Los medicamentos o productos farmacéuticos se clasificarán, en función de sus condiciones administrativas de uso, en:*

- a) De uso hospitalario.*
- b) De uso ambulatorio.*

*Párrafo I: Los medicamentos ambulatorios se clasificarán, en función de sus condiciones administrativas de dispensación respecto a la receta, en:*

- a) Medicamentos de expendio libre.*
- b) Medicamentos de expendio por medio de receta ordinaria.*
- c) Medicamentos de expendio por medio de receta de psicotrópicos o estupefacientes”.*

*Artículo 17 “Los medicamentos se clasificarán, en función del número de principios activos en su composición, en:*

- a) Medicamentos terminados con un solo principio activo. (Mono – fármaco).*
- b) Medicamentos terminados con más de un principio activo. (Poli – fármaco)”.*

*Artículo 18 “Los medicamentos se clasificarán, en función de su denominación o nombre de marca de fábrica, en:*

*a) Medicamentos de marca de fábrica.*

*b) Medicamentos de denominación genérica o denominación común Internacional (DCI).*

*Párrafo I: Los medicamentos de marca de fábrica con un solo principio activo deberán tener el nombre genérico debajo de esta.*

*Párrafo II: Los medicamentos genéricos se nombraran por su denominación común internacional (DCI), estarán en el idioma español y podrán acompañarse del nombre o marca del titular o fabricante.*

*Párrafo III: Los medicamentos con más de un principio activo deberán consignar en su composición todos los nombres de los principios activos”.*

*Artículo 19 “Los medicamentos o productos farmacéuticos se clasificarán, en función de su interés para la salud pública en:*

*a) Medicamentos esenciales.*

*b) Medicamentos no esenciales.*

En el libro sexto en sus disposiciones generales y en específico en el artículo 273 se considera la definición de medicamento como

*“Es toda sustancia medicinal y sus asociaciones o combinaciones destinadas a ser usadas en personas y que pueda prevenir, diagnosticar, tratar, curar, aliviar enfermedades o dolencias, o afectar a funciones corporales o al estado mental”.*

### 3.2 Atención Farmacéutica

En el Decreto 246-06 sobre medicamentos el libro sexto en sus disposiciones generales, en el artículo 273 define la AF como

*“Ejercicio de la profesión farmacéutica mediante la cual el paciente y la comunidad son considerados como los beneficiarios primarios de la acción del farmacéutico. La misión de esta práctica profesional es no sólo el suministro de medicamentos y otros productos para el cuidado de la salud, sino también la prestación de servicios complementarios para ayudar al paciente, a la población y a la sociedad a hacer el mejor uso de ellos. La atención farmacéutica presupone que el farmacéutico acepta una responsabilidad compartida con otros profesionales de la salud y con los pacientes para garantizar el éxito de la terapia”.*

Los antecedentes más remotos de la atención farmacéutica, se encuentran en dos autores norteamericanos. En efecto, en 1966, D. C. Brodie proponía, en una ponencia titulada *El reto de la farmacia en tiempos de cambio*, el término control de utilización de medicamentos, definiéndolo como *"el sistema de conocimientos, entendimiento, juicios, procedimientos, habilidades, controles y ética que garantizan la seguridad óptima en la distribución y uso de la medicación"*.

En 1975, R. L. Mikeal y cols. definieron la AF como *"la atención que un paciente concreto requiere y recibe que garantiza el uso seguro y racional de los medicamento"*.

En 1980, de nuevo Brodie y cols. consideraron que la AF incluye la determinación de las necesidades de los pacientes. A partir de ese momento el nuevo concepto propuesto comenzó a adquirir relevancia entre los farmacéuticos.

La expansión y evolución de la farmacia, desde la farmacia clínica hacia la práctica de la AF, fueron identificadas y analizadas en profundidad durante los debates de la "Conferencia sobre instituciones para la práctica de la farmacia clínica" (Conferencia de Hilton Head, 1985).

En este evento, C. D. Hepler esbozó las líneas maestras de una nueva filosofía profesional farmacéutica, a la que posteriormente denominó *Pharmaceutical Care*.

En efecto, en 1987, C. D. Hepler describió la AF como *"una relación adecuada entre un paciente y un farmacéutico, en la que este último realiza las funciones de control del uso de medicamentos basándose en el conocimiento y compromiso respecto al interés del paciente"*.

La Atención Farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. De forma general, los objetivos que persigue la Atención Farmacéutica son de tres tipos:

1. Respecto al paciente, el de resolver sus problemas de salud.
2. Respecto al médico, el de complementar y ayudar en la atención sanitaria que se presta al paciente.
3. Respecto al medicamento, el de profesionalizar el acto de la dispensación.

Por lo tanto y de acuerdo con estos objetivos, las necesidades de aprendizaje en Atención Farmacéutica, también serán de tres tipos:

1. Aprender a trabajar con pacientes que tienen problemas de salud.
2. Aprender a trabajar con los médicos que van a tratar o han tratado ese problema de salud en un paciente.
3. Aprender a trabajar con unos medicamentos que el farmacéutico y el médico usan como herramientas para resolver o paliar el problema de salud de cada paciente

La Atención Farmacéutica, que persigue conseguir una farmacoterapia eficaz, puede clasificarse en estos momentos en dos modalidades:

- Atención Farmacéutica Global: corresponde al modelo propuesto por Strand: Comprehensive Pharmaceutical Care (CPHC).

La Atención Farmacéutica Global se refiere al seguimiento que el farmacéutico hace de todos los tratamientos con medicamentos que lleven a cabo aquellos pacientes que deseen participar en el Programa. Este seguimiento se hace con dos propósitos:

- Conseguir los objetivos terapéuticos previstos al implantar el tratamiento por prescripción médica, por indicación farmacéutica o por automedicación asistida.
- Evitar posibles reacciones adversas o de toxicidad.

La Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo es la modalidad que se centra en controlar la farmacoterapia en pacientes con enfermedades crónicas o en situaciones especiales, que

requieran la utilización de medicamentos durante largos períodos o de por vida, y que en muchos casos necesitan además una educación sanitaria para sobrellevar su enfermedad.

Tales son los casos de pacientes diabéticos, hipertensos, asmáticos, con problemas cardiovasculares, ancianos, pacientes poli medicados o que necesitan ser tratados con medicamentos potencialmente tóxicos como anticancerígenos, anticoagulantes, estupefacientes, etc., o pacientes con enfermedades graves, que pueden arriesgar la vida si los medicamentos prescritos no son eficaces o se utilizan mal, etc. (Dáder, y Romero, 1999).

### **3.3 Indicación farmacéutica**

Se entiende por Indicación Farmacéutica ( IF ) es el *“servicio prestado por el farmacéutico, ante la demanda de un paciente sobre el medicamento más adecuado para un problema de salud concreto, cuyo tratamiento (medicamentos OTC) no requiere de prescripción médica”*.

Cuando el paciente solicita consejo, se plantean dos formas de actuación por parte del farmacéutico, según el paciente demande su orientación profesional o solicite un medicamento concreto. (Ferrer, L., *et al*, 2007) .

La IF es, sin duda, un factor imprescindible en el uso racional del medicamento como lo es también en el control de la auto-medicación, cuya práctica está cada vez más extendida en nuestra sociedad .

El medicamento de IF se considera como: *“aquél medicamento, legalmente autorizado para dispensarse sin receta médica, que se destina para el alivio de un síntoma menor que sufre un paciente, cuyo objetivo es mejorar la capacidad funcional que haya limitado dicho síntoma, que no interfiera en la evolución del resto de los problemas de salud del paciente”*. (Cold, 2014).

#### **Objetivos de la Indicación Farmacéutica**

Ante una persona que realiza una consulta en la farmacia sobre un problema de salud, el farmacéutico debe tener como objetivos lo siguiente:

a) indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud, y en su caso seleccionar un medicamento

b) resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información detectadas por el farmacéutico

c) proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos

d) evaluar si el problema de salud es precisamente consecuencia del un problema relacionado con un medicamento. (<http://www.sefh.es/consenso/consenso.pdf>)

Los medicamentos que no necesiten receta y que los indique un farmacéutico, como respuesta a una petición del paciente para aliviar trastornos menores, deben de ser aconsejados de acuerdo con protocolos clínicos elaborados o adaptados por el propio farmacéutico y a ser posible avalados por alguna asociación profesional o científica. Estos medicamentos no podrán interferir con otros que el paciente ya esté tomando. (Cotillo Zegarra, 2004).

### **3.4 Prescripción Médica**

En el Decreto 246-06 sobre medicamentos libro sexto disposiciones generales artículo 273 define prescripción

*“Es el acto por el cual un profesional sanitario acreditado, una vez diagnosticado y evaluado al usuario o enfermo, y a través de la receta y la información verbal, le receta los medicamentos y su forma de uso. Mediante este acto, el profesional informa del tratamiento sanitario y autoriza la dispensación de medicamentos a un paciente individual de acuerdo a lo reglamentado y establecido”.*

La prescripción es una competencia y facultad médica que se efectúa a través de la receta médica y ordenes hospitalarias de prescripción en sus distintas modalidades, según la categoría y clasificación de los distintos grupos terapéuticos, organización y regulación social de la asistencia sanitaria .

La prescripción de un tratamiento farmacológico supone, por parte del médico, la selección del medicamento más adecuado, a tenor de la situación concreta del paciente , los objetivos terapéuticos que se que se pretenden alcanzar y el coste del tratamiento.

Para que el tratamiento farmacológico ofrezca en la práctica habitual la máxima utilidad es conveniente que reúna las siguientes características:

- a) Individualizado: cada paciente requiere su propio tratamiento.
- b) Compartido por médico y paciente: constituye la última etapa de la relación médico-paciente, que se inicia con el diagnóstico.
- c) Conocido y compartido con otros profesionales sanitarios: esencial para el farmacéutico, desde la perspectiva de la farmacia clínica y la atención farmacéutica.
- d) Integral: debe contemplar las medidas complementarias no farmacológicas, encaminadas a restaurar el estado de salud del paciente.
- e) Flexible: respecto a la libre decisión del paciente para aceptar todas las medidas propuestas.
- f) Cauteloso: valoración de los beneficios previsibles del tratamiento farmacológico. (Herrera Carranza, 2003).

### **3.5 Dispensación**

El Decreto 246-06 sobre medicamentos en su libro sexto disposiciones generales artículo 273 define Dispensación o Expendio de medicamentos

*“Es el acto farmacéutico que consiste en la verificación por parte del profesional farmacéutico de la identidad del medicamento recetado o entregado, conjuntamente con el correspondiente asesoramiento para su uso racional.”*

Mientras que en el libro cuarto de los derechos y deberes, de la prescripción y dispensación, del uso racional y de la publicidad de medicamentos, capítulo II de los derechos y deberes, de la prescripción y dispensación. Respecto a la sección I deberes y derechos, especifica

*Artículo 207 “Los profesionales sanitarios, médicos, odontólogos y farmacéuticos, en el ejercicio de sus funciones de prescripción o dispensación, tienen el deber de estar informados y actualizados sobre el uso adecuado de los medicamentos prescritos o dispensados y cumplir con las normas y principios éticos establecidos en el uso de los medicamentos”.*

*Artículo 208 “Los profesionales sanitarios, médicos, odontólogos y farmacéuticos en el ejercicio de sus funciones de prescripción o dispensación, tienen el deber de informar verazmente a los usuarios y pacientes acerca de los criterios de uso racional de los medicamentos, de acuerdo a lo contenido en la ficha informativa profesional de la especialidad farmacéutica, informaciones internacionalmente admitidas y a sus conocimientos científicos y prácticos”.*

La sección II Prescripción y Dispensación de medicamentos. La Receta y la Orden Médica regulariza respecto a la Prescripción lo siguiente

*Artículo 215 “Son profesionales autorizados a prescribir por medio de la receta u orden médica:*

*a) Los médicos, cuando cumplan con las disposiciones establecidas por la autoridad sanitaria para ello”.*

*b) Los odontólogos, cuando cumplan con las disposiciones establecidas por la autoridad sanitaria para ello y prescriban los medicamentos de su especialidad”.*

*Artículo 219 “Los prescriptores están obligados a facilitar la obtención de los tratamientos oportunos y adecuados a los pacientes a través de la receta u orden médica, de acuerdo a su criterio profesional”.*

*Artículo 221 “En las recetas, el prescriptor deberá incluir las advertencias que considere necesarias para el farmacéutico, y las instrucciones para la mejor observancia del tratamiento por el paciente”.*

*Es el servicio más demandado por los usuarios de la farmacia comunitaria y la actividad central de la misma. No puede ser un proceso lento que no responda a las expectativas del paciente, pero debe ser eficiente; es decir, en el mínimo tiempo posible debe garantizar que se ha entregado el medicamento correcto y se ha hecho lo posible para evitar la aparición de Problemas relacionados con medicamentos (PRM). (Herrera y Montero, 2007).*

Constituye el acto profesional que mejor identifica a la Farmacia y debe ser entendido como un acto asistencial y como un eslabón natural de la cadena terapéutica del medicamento o proceso de utilización del medicamento.

La dispensación abarca parte destacada de la actividad de los farmacéuticos y representa la demanda principal de los pacientes o representantes de los mismos (familiares, cuidadores).

La práctica de la AF diseña en la actualidad el acto de la dispensación como una actuación profesional que consiste no solo en la entrega del medicamento, o producto sanitario, en condiciones óptimas, sino en una responsabilidad que comprende la información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes .

La información verbal o escrita en el acto de la dispensación de los medicamentos, debe ser lo extensa y pormenorizada que se considere oportuna, a juicio del farmacéutico. Con carácter general:

- a) Cómo tomar la medicación: horarios, si debe tomarse antes, durante, después de las comidas principales.
- b) Cómo preparar y conservar la medicación: preparación de mezclas extemporáneas, fraccionamiento de comprimidos, uso correcto de los sistemas inhalatorios, utilización de jeringas precargadas.
- c) Riesgos derivados de un posible incumplimiento: pacientes crónicos, tratamientos de larga duración, antibioterapia.
- d) Advertencias y precauciones adicionales: medidas higiénicas y dietéticas, así como las complementarias y potenciadoras de los tratamientos de pacientes diabéticos, hipertensos, asmáticos, obesos.
- e) Advertencias y precauciones adicionales a determinado grupos de pacientes; embarazadas, madres lactantes, niños, mayores.
- f) Advertencias y precauciones dirigidas a pacientes polimedicados: mayores, por ejemplo.
- g) Advertencias y precauciones sobre posibles reacciones adversas a medicamentos. (Herrera Carranza, 2003).

### **3.6 Seguimiento Farmacoterapéutico**

El Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) es una actividad clínica cuyo objetivo es contribuir a evitar la morbi/mortalidad asociada al uso de fármacos, a través de la prevención y resolución de problemas relacionados con medicamentos (PRM).

Es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los pacientes mediante la detección, prevención y resolución de PRM, de forma continuada, sistemática y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del Sistema de Salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

El seguimiento de los tratamientos farmacológicos constituye el último eslabón de la cadena terapéutica del medicamento por parte del farmacéutico y es una consecuencia natural de la propia evolución de la farmacia, orientadas hacia cotas más altas de competencias y responsabilidades asistenciales.

([https://www.youtube.com/results?search\\_query=actividades+orientadas+al+paciente+seguimiento+farmacoterapeutico](https://www.youtube.com/results?search_query=actividades+orientadas+al+paciente+seguimiento+farmacoterapeutico) ).

El SFT debe pretender obtener los siguientes objetivos:

1. Contribuir a la realización del uso de los medicamentos como principal herramienta terapéutica de nuestra sociedad: los medicamentos tienen que ser usados siempre que sean necesarios, lo que significa que tiene que existir un problema de salud susceptible de recibir farmacoterapia y que esta debe ser aportada a través de una prescripción médica o de una indicación farmacéutica .
2. Buscar la obtención de la máxima efectividad de los tratamientos farmacéuticos: los medicamentos han de utilizarse siempre con el reto de obtener un objetivo terapéutico concreto. Es decir tienen que ser efectivos, y si esa efectividad no se consigue, el medicamento está fallando, cuando esto ocurre habrá que buscar la causa de este fallo de efectividad y proponer posibles soluciones.
3. Minimizar los riesgos asociados al uso de medicamentos y, por tanto, mejorar la seguridad de la farmacoterapia: los medicamentos para que sea aprobado su uso, tienen que haber demostrado su uso y seguridad.
4. Mejorar la calidad de vida de los pacientes: a través de la comprobación de que un medicamento es necesario, efectivo y seguro para un paciente en concreto, este mejore su calidad de vida.

Dentro de ámbito de la AF el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), se define como *el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con la medicación (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la*

*medicación (RNM). Este servicio implica un compromiso y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. (Toledano, J., et al, 2012).*

El seguimiento de los procesos farmacológicos es un proceso complejo que consume muchos recursos, y en las farmacias se deben seleccionar cuidadosamente los pacientes susceptibles de incorporarse a los mismos. (Herrera y Montero, 2007).

El SFT permite clasificar los RNM en 3 categorías: *Necesidad, efectividad y seguridad, de manera que se pueden dirigir intervenciones farmacéuticas, acciones que surgen de una toma de decisión previa, y que trata de modificar alguna característica del tratamiento del paciente que lo usa o de las condiciones que lo envuelve. (Herrera y Montero, 2007).*

### **3.7 Automedicación**

Según la OMS; la automedicación, se define como la *“selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo. En este sentido, forma parte de las actividades del auto cuidado de la salud, al igual que el cuidado de la higiene, la nutrición, el estilo de vida, y la influencia de factores socioeconómicos y ambientales”*.

La automedicación implica *“riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según el medicamento y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales o intencionales”*. (Gonzalez, 2012).

La automedicación es posible debido a la existencia y disponibilidad al público de los Medicamentos de Venta Libre (OTC) *“over the counter”* por sus siglas en ingles, o sin receta. Los productos OTC requieren una comunicación directa con el consumidor para su venta, de ahí que las empresas productoras de OTC no sólo usen los medios publicitarios sino también tengan vendedores que distribuyen información en las farmacias organizando programas especiales y cursillos dirigidos a vendedores de cadenas de farmacias o de establecimientos independientes.

Últimamente hay una tendencia en los países del primer mundo a liberar la venta de medicamentos con no menos de cinco años en el mercado, promoviendo así la automedicación responsable. Ésta constituye la práctica por medio de la cual los individuos reconocen en sí mismos enfermedades o síntomas y los tratan con medicamentos disponibles sin prescripción médica. Por ello, la dispensación de los medicamentos deberá ser restringida a las farmacias exclusivamente . (Kregar, G., Filinger, E.2005).

La automedicación es un campo específicamente farmacéutico. El farmacéutico es en la mayoría de las ocasiones el único profesional sanitario testigo y observador de la automedicación.

Las funciones del farmacéutico en el proceso de automedicación abarcaría los siguientes puntos: Asegurar que el paciente va al médico si es necesario un diagnóstico o un medicamento que precisa legalmente receta, comprobar, supervisar, seleccionar el fármaco adecuado, un OTC en patologías tratables mediante consejo farmacéutico siguiendo protocolos, asesorar, aconsejar e informar al paciente sobre qué, cuánto, cómo y durante cuánto tiempo va a tomar un medicamento para resolver la dolencia, mantener la comunicación con los pacientes, fundamentalmente en los grupos de riesgo. (Galán, 1999).

### **3.8 Problemas Relacionados Con Medicamentos (PRM)**

Un Problema Relacionado con Medicamentos (PRM) es un problema de salud, vinculado con la farmacoterapia y que interfiere o puede interferir con los resultados esperados de salud en el paciente.

En 1990, Strand y col. daban como definición de PRM: *“Un PRM es una experiencia indeseable del paciente que involucra a la farmacoterapia y que interfiere real o potencialmente con los resultados deseados del paciente”*.

Prácticamente los mismos autores, en 1998, y bajo la denominación de Problemas de la Farmacoterapia (Drug Therapy Problems), dan una definición ligeramente distinta *“Un Problema de la farmacoterapia es cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente que involucra o se sospecha que involucra un tratamiento farmacológico y que interfiere real o potencialmente con un resultado deseado del paciente.”*

La clasificación de estos PRM ha sido objeto de algunas publicaciones no coincidentes, lo que ha provocado que diferentes trabajos utilicen distintas clasificaciones, lo que imposibilita la comparación y homologación de resultados.

Entre el 3 y el 5 de diciembre de 1998 se reunió en Granada un grupo de farmacéuticos con el único objetivo de consensuar una definición y una clasificación de PRM que pudiese ser utilizada de modo generalizado y que solventase las diferencias anteriores. El Consenso aportó una definición de PRM y una clasificación en 6 categorías en función de las tres necesidades básicas de toda farmacoterapia: indicación, efectividad y seguridad.

*Necesidad de que los medicamentos estén indicados:*

*PRM 1. El paciente no usa los medicamentos que necesita.*

*PRM 2. El paciente usa medicamentos que no necesita.*

*Necesidad de que los medicamentos sean efectivos:*

*PRM 3. El paciente usa un medicamento, que estando indicado para su situación, está mal seleccionado.*

*PRM 4. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración inferior a la que necesita de un medicamento correctamente seleccionado.*

*Necesidad de que los medicamentos sean seguros:*

*PRM 5. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración superior a la que necesita del medicamento correctamente seleccionado.*

*PRM 6. El paciente usa un medicamento que le provoca una reacción adversa (RAM).*

### 3.9 Uso Racional de Medicamentos

En 1985, la OMS convocó en Nairobi a un grupo amplio de expertos de todo el mundo para celebrar una conferencia de debate sobre el uso adecuado, apropiado y correcto de medicamentos. Desde entonces la expresión universal aceptada es la de “Uso Racional del Medicamento”.

La OMS de acuerdo con las conclusiones de la conferencia de Nairobi, considera que el Uso Racional del Medicamento consiste en que *“los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, a las dosis precisas, según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad”*. (Herrera Carranza, 2003).

Según el Decreto 246-06 sobre medicamentos de la República Dominicana, en el libro sexto, disposiciones generales, artículo 273 define Uso Racional de Medicamentos

*“Es el proceso que implica que los pacientes reciben los medicamentos apropiados, de acuerdo a sus necesidades clínicas, en la dosis requerida, por el tiempo adecuado y al menor coste para los pacientes y sus comunidades”*.

*Artículo 205 “Los ciudadanos están obligados a usar los medicamentos racionalmente y en las condiciones que los profesionales sanitarios establezcan y les recomienden”*.

*Artículo 226” Los servicios públicos de atención primaria y especializada, tanto hospitalaria como ambulatoria garantizarán el uso racional de medicamentos dentro del Sistema Nacional de Salud”*.

La Política Farmacéutica Nacional de la República Dominicana fija en el capítulo I, II y IV, lo concerniente al Uso Racional de Medicamentos. En el capítulo I conceptualización expresa;

*“El reglamento 148-98 establece los instrumentos y las estrategias para garantizar el uso racional de los medicamentos en el Sistema Nacional de Salud. Entre ellos identifica:*

- *Vigilancia del cumplimiento de las normas.*
- *Desarrollo de protocolos farmacoterapéuticos.*

- *Información sobre medicamentos a los profesionales sanitarios y a los pacientes.*
- *Farmacovigilancia*
- *Educación a la población sobre uso racional.*
- *Almacenamiento y conservación de los medicamentos.*
- *Responsabilidad del farmacéutico en la dispensación de medicamentos.*
- *Colaboración del farmacéutico con los hospitales y centros de atención primaria”.*

El capítulo II Situación de los medicamentos en la República Dominicana, plantea

*“Se han identificado carencias determinadas en la promoción del uso racional de los medicamentos, tales como: información inadecuada, falta de programas de capacitación continua de los profesionales sanitarios sobre farmacoterapia y sobre uso racional de los medicamentos.*

*Lo anteriormente enunciado evidencia los siguientes problemas:*

- *Baja participación de los profesionales farmacéuticos en los servicios comunitarios y hospitalarios.*
- *Prescripción irracional y/o inapropiada como consecuencia de la deficiencia en la formación del médico en farmacoterapia basada en evidencia.*
- *No existe suficiente formación ética de la prescripción ni una normativa específica, que establezca los códigos profesionales relacionados con la prescripción y la dispensación de medicamentos.*
- *La prescripción se ve frecuentemente influenciada por la información suministrada por la industria farmacéutica a los profesionales de salud.*
- *La información independiente producida por centros de información de medicamentos de la administración sanitaria deficiente.*
- *No existe control de la información promocional producida por la industria farmacéutica dirigida a los profesionales y al público en general.*
- *Se detecta insuficiencia de protocolos oficiales actualizados en algunas áreas terapéuticas, y los existentes se caracterizan por una limitada distribución y una baja adhesión de los médicos.*
- *El Formulario Terapéutico Nacional se encuentra desactualizado.*

- *La receta médica como instrumento para la prescripción y la dispensación de medicamentos no tiene una normativa específica que aborde el desarrollo de la misma, estableciendo su formato y el conjunto mínimo de datos e información para el paciente.*
- *No existe un sistema de farmacovigilancia*
- *Insuficiente participación, tanto de los profesionales de salud como de la administración en la educación de la población en materia de uso racional de medicamentos”.*

No obstante en el capítulo IV directrices y estrategias, en la tercera directriz promover y desarrollar estrategias que propicien la cultura del uso racional de medicamentos aclara

*“Uso racional de los medicamentos significa que los pacientes reciban medicinas apropiadas para sus necesidades clínicas, en dosis que satisfagan sus necesidades individuales, durante un período de tiempo apropiado y al costo más bajo para ellos y la comunidad”.* (Política Farmacéutica Nacional, 2007).

### **3.10 Farmacia**

En la Ley General de Salud 42-01 de la República Dominicana, en el libro sexto de las autoridades de salud, sus atribuciones y medidas de procedimiento para asegurar el cumplimiento de esta ley, plantea en su artículo 170

*Farmacias “los establecimientos dedicados al despacho de recetas y al expendio de medicamentos al público, artículos de consumo médico, cosméticos, productos de higiene y de belleza y similares. Se prohíbe la instalación de farmacias comerciales en los centros médicos privados”.*

Mientras que lo postulado en el Decreto 246-06 sobre medicamentos de la República Dominicana, en el capítulo IV establecimientos farmacéuticos, farmacias. Sección I disposiciones generales dicta:

*Artículo 172 “Las farmacias son establecimientos sanitarios de titularidad privada, pública o mixta, de interés público, sujetos a la planificación sanitaria establecida por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Su titular puede ser cualquier persona física o*

*jurídica, y el funcionamiento del establecimiento estará garantizado por un profesional farmacéutico, debidamente inscrito y autorizado en el registro de profesionales. Se garantizará la presencia del profesional farmacéutico en la farmacia durante el tiempo regular de apertura”.*

*Artículo 173 “Los establecimientos farmacéuticos, farmacias no podrán registrar medicamentos. Las farmacias podrán obtener los medicamentos solamente de las distribuidoras y laboratorios establecidos y habilitados por la SESPAS. Igualmente queda prohibido que las distribuidoras, laboratorios, importadores y fabricantes poseer inversiones o intereses económicos en las farmacias. Así mismo las farmacias no pueden tener interés económico en las distribuidoras, laboratorios, importadoras y fabricantes”.*

*Artículo 174 “Las farmacias se clasificarán, en función de su tipo de registro, de sus requerimientos sanitarios y de su ámbito funcional y de actuación en:*

*a) Farmacias ambulatorias o comunitarias:*

*Farmacias ambulatorias o comunitarias privadas.*

*Farmacias ambulatorias o comunitarias públicas.*

*b) Farmacias hospitalarias:*

*Farmacias de hospitales públicos.*

*Farmacias de hospitales privados o clínicas privadas”.*

### **3.11 Auxiliar Farmacéutico**

El auxiliar de Farmacia es aquella persona que colabora con el profesional farmacéutico en la atención del cliente-paciente, y cumple varias funciones, como la interpretación de las recetas médicas, la dispensación de medicamentos, la facturación, a obras sociales o el control de stock y los pedidos a las droguerías. (<http://institutosarmiento.com.ar/funciones-del-auxiliar-de-farmacia>).

El auxiliar de farmacia tiene diversos objetivos y competencias específicas, todas ellas dirigidas a ayudar al farmacéutico titular a la dispensación de medicamentos a los pacientes. Podemos destacar unos objetivos principales, como son los siguientes:

- El auxiliar de farmacia tiene que apoyar al farmacéutico en la elaboración de los medicamentos destinados a los pacientes.
- Repasar los medicamentos contenidos en los recipientes que van a ser vendidos, preparar las etiquetas de los medicamentos.
- Ayudar al farmacéutico en numerosas labores administrativas de la farmacia.
- Desempeñar funciones como la de atender a llamadas telefónicas, comprobar el correcto almacenaje de los medicamentos en los distintos estantes, verificar el correcto funcionamiento de la caja registradora, comprobar los contadores, etc. El tamaño de la farmacia influye considerablemente en las funciones que tendrá que desempeñar el auxiliar de farmacia. En ocasiones, siempre con la supervisión del farmacéutico, el auxiliar de farmacia podrá dispensar un medicamento existente en una receta (revisada por el farmacéutico).
- Pesar cierto tipo de medicación, verificar que una combinación de medicamentos es beneficiosa para el paciente, asesorarle en caso de duda, etc.
- Asegurarse de que el farmacéutico ha preparado correctamente las recetas.
- En el caso de que el auxiliar de farmacia trabaje en el hospital, podrá dispensar él mismo los medicamentos requeridos.
- Consultar la receta de los pacientes y preparar el medicamento que deben tomar.
- Almacenar correctamente los medicamentos.

(<http://estudiarfarmacia.blogspot.com/2011/04/auxiliar-de-farmacia.html>).

### **3.12 Profesional Farmacéutico o Director Técnico**

De acuerdo al Decreto 246-06 sobre medicamentos de la República Dominicana define Director técnico el libro sexto, disposiciones generales, artículo 273 define

*“Es el profesional responsable, técnica y sanitariamente, de un establecimiento farmacéutico, respecto a las funciones propias que la regulación determina”.*

*Artículo 128 “El Director Técnico será el responsable sanitario y de funcionamiento del establecimiento. Estos profesionales serán los representantes del establecimiento ante la Dirección General de Drogas y Farmacias y la Dirección General de Habilitación y Acreditación. La responsabilidad del establecimiento deberá ser compartida, tanto por el titular como por el director técnico, en todas aquellas materias que les afecten, en función de la capacidad para actuar de cada uno”.*

*Párrafo I: El director técnico de un establecimiento farmacéutico deberá emitir un informe en el que justifique la adecuación de los medios a las actividades a realizar, y que pruebe que disponen de las condiciones y recursos necesarios para la garantía de la calidad farmacéutica conforme a la legislación vigente.*

*Párrafo II: El director técnico de un establecimiento farmacéutico tendrá la obligación de informar por escrito, a la Dirección General de Drogas y Farmacias y a la Dirección Provincial competente, una vez obtenido el registro y la autorización, de la fecha de inicio de actividades. Asimismo se comunicará la fecha y causa de cese de actividad y de toda modificación funcional relevante en el establecimiento o en su función, sin perjuicio de la tramitación pertinente.*

## CAPÍTULO IV MARCOS LEGALES

### **4.1 Ley 17565. Régimen legal del ejercicio de la actividad farmacéutica, y de la habilitación de las farmacias, droguerías y herboristerías de la República Argentina.**

De acuerdo al título I de las farmacias, Capítulo I generalidades postula

*Artículo 1º.-* La preparación de recetas, despacho y venta al público de drogas, medicamentos y especialidades farmacéuticas, en todo el territorio de la Nación, solamente podrá ser efectuado en las farmacias, de acuerdo con las prescripciones de la presente ley.

Su venta y despacho fuera de estos establecimientos, se considera ejercicio ilegal de la farmacia y sin perjuicio de las sanciones establecidas por esta ley, los que la efectúen podrán ser denunciados por infracción al artículo 208 del Código Penal.

*Artículo. 10.-* En las farmacias deberán llevarse los siguientes libros habilitados por la autoridad sanitaria:

- Libro recetario en el que se anotarán diariamente y por orden numérico, las recetas despachadas copiándolas íntegramente y haciendo constar el nombre del profesional que la firma;
- Libro contralor de estupefacientes (alcaloides);
- Libro de inspecciones;
- Libro para anotar las ventas de sacarina;
- Libro para anotación de ventas de sustancias venenosas y corrosivas.

Capítulo II de la dirección técnica

*Artículo 18.-* “Las farmacias deberán ser dirigidas por un director técnico, el que será responsable ante las autoridades del cumplimiento de las leyes, disposiciones y reglamentaciones vigentes en el ámbito de actuación de la entidad bajo su dirección y de las obligaciones que le fija esta ley.

*La responsabilidad del director técnico no excluye la responsabilidad personal de los demás profesionales o colaboradores, ni de las personas físicas o ideales propietarias de la farmacia.*

*Todo cambio en la dirección técnica de una farmacia, sea definitivo o temporario, deberá ser previamente autorizado por la autoridad sanitaria*

*Artículo 20.- “Los farmacéuticos que tengan al mismo tiempo, título de médico u odontólogo, deberán optar ante la autoridad sanitaria por el ejercicio de una u otra de estas profesiones, no pudiendo ejercerlas simultáneamente”.*

*Artículo 22.- “La autoridad sanitaria, a través de sus organismos competentes, inhabilitará para el ejercicio de la profesión farmacéutica, a las personas con enfermedades invalidantes mientras duren éstas. La incapacidad será determinada por una junta médica en las condiciones que se reglamentarán. La persona inhabilitada podrá solicitar su rehabilitación, invocando la desaparición de las causales, debiendo dictaminar previamente una junta médica en la forma prevista en el párrafo anterior”.*

*Artículo 24.- “El profesional farmacéutico que simule ser propietario de una farmacia y permita, al amparo de su nombre, que personas extrañas a su profesión cometan hechos violatorios de esta ley, será penado con inhabilitación para ejercer durante un año, clausura por igual término de la farmacia en contravención y decomiso de los productos medicinales existentes en la misma”.*

*Artículo 25.- “Ningún profesional farmacéutico podrá ser director técnico de más de una farmacia, estando obligado a la atención personal y efectiva del establecimiento y a vigilar la preparación y expendio de los medicamentos, debiendo firmar diariamente el libro recetario al final de la última receta despachada”.*

*Artículo 26.- “Toda vez que el director técnico de una farmacia deba ausentarse momentáneamente, dentro del horario establecido para la atención al público, lo que sólo podrá hacer por causas excepcionales y no reiteradas, deberá dejar constancia firmada en el libro recetario, anotando la hora de salida y regreso. Durante estas ausencias momentáneas, la atención de las farmacias podrá quedar a cargo de:*

*a) Farmacéuticos auxiliares, pudiéndose en estos casos despachar recetas médicas;*

b) *Auxiliares de despacho. En estos casos sólo podrán despacharse productos de venta libre.*

*La ausencia del director técnico de su farmacia durante tres inspecciones consecutivas en días y horas distintos, lo hará pasible de las sanciones pertinentes y, en caso de nuevas reincidencias, podrá procederse a la clausura del establecimiento”.*

Artículo 27.- *“Cuando las ausencias del director técnico excedan de veinticuatro horas, las mismas se considerarán ausencias temporarias y deberá dejar en su reemplazo a otro profesional farmacéutico, comunicándole previamente a la autoridad sanitaria, con especificación del tiempo que durará la ausencia y nombre del reemplazante. En ningún caso podrá desempeñar durante la ausencia la dirección técnica de otra farmacia y no se le extenderán durante la misma certificados de libre regencia”.*

*El artículo 32 prohíbe a los profesionales que ejerzan la farmacia en el acápite k establece “Delegar en su personal auxiliar facultades, funciones o atribuciones inherentes o privativas de su profesión.”*

*(<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=8426&word=11405>)*

El ejercicio de la profesión farmacéutica en la Provincia de Buenos Aires está regulado por la Ley 10606 del Ejercicio de la Profesión Farmacéutica, la cual tiene algunas particularidades con respecto a la ley nacional. La Provincia de Buenos Aires conserva sus leyes, las cuales mantienen el concepto expreso de la responsabilidad del farmacéutico en la dispensación, la cual va más allá del mero acto de entrega del medicamento. Por ejemplo, este concepto se ve reflejado en el Art. 34 inc F. (Ley 10606), que dice “el Director Técnico debe velar por la correcta y eficaz atención en la dispensación de medicamentos”.

La misión primordial del farmacéutico en todas las actividades que involucran al medicamento está definida en la Ley 11405 (Ley de Medicamentos de la Provincia de Buenos Aires), en su art. 2, donde expresa “ las actividades de fabricación, almacenamiento, evaluación de la calidad, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, información podrán realizarse en establecimientos habilitados, atendiendo a las características de cada actividad y garantizando la eficacia, seguridad y calidad de los productos en salvaguarda del derecho a la salud de la población y del acceso del consumidor.” (Paura, A., *et al.* 2005 ).

#### **4.2 Decreto 2200 de 2005 Colombia, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.**

Se decreta en el capítulo I disposiciones generales

*Artículo 3º. Definiciones.* Modificado por el art. 1, Decreto Nacional 2330 de 2006. Para efectos del presente decreto adóptense las siguientes definiciones:

*“Atención farmacéutica. Es la asistencia a un paciente o grupos de pacientes, por parte del Químico Farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida.*

*Dispensación. Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente versará únicamente sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía o ral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia.*

*Establecimiento farmacéutico. Es el establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley para su comercialización en dicho establecimiento.*

*Gestión del servicio farmacéutico. Es el conjunto de principios, procesos, procedimientos, técnicas y prácticas asistenciales y administrativas esenciales para reducir los principales riesgos causados con el uso innecesario o inadecuado y eventos adversos presentados dentro del uso adecuado de medicamentos, que deben aplicar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, establecimientos farmacéuticos y personas autorizadas, respecto al o los procesos autorizados en la prestación del servicio farmacéutico. Es característica fundamental del modelo de gestión del servicio farmacéutico*

*la efectividad, el principio de colaboración y el compromiso de mejoramiento continuo, y su contenido será básicamente el determinado en el modelo de gestión del servicio farmacéutico, donde se desarrollarán los criterios y requisitos establecidos en este decreto.*

*Problemas Relacionados con Medicamentos, PRM. Es cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente que se asocia o se sospecha asociado a una terapia realizada con medicamentos y que interfiere o potencialmente puede interferir con el resultado deseado para el paciente.*

*Uso adecuado de medicamentos. Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva”.*

Respecto al Capítulo II del servicio farmacéutico

*Artículo 5. “Formas de prestación del servicio farmacéutico. El servicio farmacéutico podrá ser prestado de manera dependiente o independiente, en los términos siguientes:*

*Servicio farmacéutico independiente. Es aquel que es prestado a través de establecimientos farmacéuticos.*

*Servicio farmacéutico dependiente. Es aquel servicio asistencial a cargo de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, el que además de las disposiciones del presente decreto debe cumplir con los estándares del Sistema Unico de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.*

*Parágrafo. Una Institución Prestadora de Servicios de Salud, además de distribuir intrahospitalariamente los medicamentos y dispositivos médicos a sus pacientes hospitalizados, en las mismas instalaciones puede dispensar los medicamentos y dispositivos médicos a sus pacientes ambulatorios, en las condiciones establecidas en el modelo de gestión del servicio farmacéutico”.*

*Artículo 6. “Objetivos del servicio farmacéutico. El servicio farmacéutico tendrá como objetivos primordiales los siguientes:*

*1. Promover y propiciar estilos de vida saludables.*

2. *Prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos y promover su uso adecuado.*

3. *Suministrar los medicamentos y dispositivos médicos e informar a los pacientes sobre su uso adecuado.*

4. *Ofrecer atención farmacéutica a los pacientes y realizar con el equipo de salud, todas las intervenciones relacionadas con los medicamentos y dispositivos médicos necesarias para el cumplimiento de su finalidad.*

*Parágrafo. Cuando se preste atención farmacéutica el Químico Farmacéutico debe establecer contacto directo con el paciente, mediante la entrevista; elaboración del perfil farmacoterapéutico; la prevención, detección y resolución de Problemas Relacionados con Medicamentos y Problemas Relacionados con el Uso de Medicamentos; realizar las intervenciones que fueren necesarias; y, hacer el seguimiento permanente, en unión con otros profesionales de la salud, desarrollando estrategias para atender necesidades particulares proyectadas fundamentalmente al usuario de los servicios de salud y a la comunidad”.*

## Capítulo V de la distribución y dispensación de medicamentos

*Artículo 19. “Obligaciones del dispensador. Son obligaciones del dispensador:*

1. *Verificar que la prescripción esté elaborada por el personal de salud competente y autorizado y que cumpla con las características y contenido de la prescripción, establecidos en el presente decreto.*

2. *Verificar que las preparaciones: magistrales, extemporáneas, estériles; nutrición parenteral; y, mezclas de medicamentos oncológicos, contengan en el rótulo o etiquetas la información sobre el paciente hospitalizado o ambulatorio, según el caso; de la preparación o de la mezcla; y, la firma del responsable.*

3. *Exigir la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica".*

4. No dispensar y consultar al prescriptor cuando identifique en una prescripción posibles errores, con el fin de no incurrir en falta contra la ética profesional.

5. Verificar y controlar que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos.

6. Informar al usuario sobre los aspectos indispensables que garanticen el efecto terapéutico y promuevan el uso adecuado de los medicamentos, tales como: condiciones de almacenamiento, cómo reconstituirlos, cómo medir la dosis, qué cuidados debe tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos, contraindicaciones y la importancia de la adherencia a la terapia. Cuando la dirección técnica de la Droguería, esté a cargo de persona que no ostente título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente está señalada en el artículo 3º del presente decreto.

7. Brindar a los usuarios pautas sobre el uso adecuado de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o de venta libre.

8. Recibir la capacitación ofrecida por las entidades oficiales o de otros actores del Sector Salud y/o capacitarse continuamente en los conocimientos teóricos y destrezas necesarias en el ejercicio del cargo u oficio, a fin de ir aumentando progresivamente las competencias laborales.

*Artículo 20. Prohibiciones del dispensador. El dispensador no podrá:*

1. Adulterar o modificar en cualquier forma la prescripción.

2. Cambiar el principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, frecuencia, cantidad y la dosis prescrita.

3. Dispensar medicamentos alterados o fraudulentos.

4. Violar la reserva a que está obligado por razón de la función que desempeña.

5. Recomendar a los usuarios la utilización de medicamentos.

6. Tener muestras médicas de medicamentos.

*7. Tener envases y empaques vacíos, en el servicio farmacéutico, o en aquellos establecimientos farmacéuticos que no estén autorizados para realizar los procesos de reenvase o reempaque de medicamentos.*

*8. Inducir al paciente o consumidor a la compra de un medicamento que reemplace o sustituya al prescrito o al solicitado”.*

*([https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCION%201403%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%201403%20DE%202007.pdf)).*

### **4.3 Ley 16/1997 de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia de España.**

En este país europeo, la Ley 16/1007 que regula los servicios de las oficinas de farmacias, en el artículo I, definiciones y funciones de las oficinas de farmacia postula

*En los términos recogidos en la Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril, y la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios privados de interés público o, sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las Comunidades Autónomas, en las que el farmacéutico titular-propietario de las mismas, asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares, deberá prestar los siguientes servicios básicos a la población:*

- 1. La adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.*
- 2. La vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.*
- 3. La garantía de la atención farmacéutica, en su zona farmacéutica, a los núcleos de población en los que no existan oficinas de farmacia.*
- 4. La elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficiales, en los casos y según los procedimientos y controles establecidos.*
- 5. La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.*
- 6. La colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia.*
- 7. La colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.*
- 8. La colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.*
- 9. La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.*

*10. La colaboración en la docencia para la obtención del título de Licenciado en Farmacia, de acuerdo con lo previsto en las Directivas Comunitarias, y en la normativa estatal y de las Universidades por las que se establecen los correspondientes planes de estudio en cada uno de ellas.*

En 1998 se crea la fundación “Pharmaceutical Care España”, cuyos objetivos fundamentales son: implantación, promoción y desarrollo de la atención farmacéutica; promover la investigación científica en atención farmacéutica apoyar a las instituciones y a los investigadores interesados; ofrecer información y asesoramiento sobre cuestiones relacionadas; difundir los resultados de los trabajos de investigación. Pública periódicamente una revista (Pharmaceutical Care España) sobre atención farmacéutica que constituyen su órgano de expresión científica.

En el año 2000 se constituye la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFC) como asociación científica para el farmacéutico comunitario, teniendo entre sus objetivos prioritarios (estatutos) desarrollar unas líneas de trabajo generales que enmarquen la práctica científico-profesional del farmacéutico comunitario, como profundizar en la cartera de servicios que la farmacia comunitaria puede ofrecer a la sociedad.

En el mismo año que se registra la Sociedad Científica Española de Farmacia Asistencial, cuyos fines, entre otros, según sus estatutos, son: impulsar, fomentar y desarrollar la actividad asistencial de los farmacéuticos en el ámbito natural de su actuación profesional (farmacia comunitaria, hospitalaria y atención primaria, fundamentalmente); impulsar la investigación científica en la actividad asistencial de los farmacéuticos; desarrollar especialmente la actividad profesional de los farmacéuticos en el ámbito de la atención farmacéutica. (Herrera Carranza, 2003).

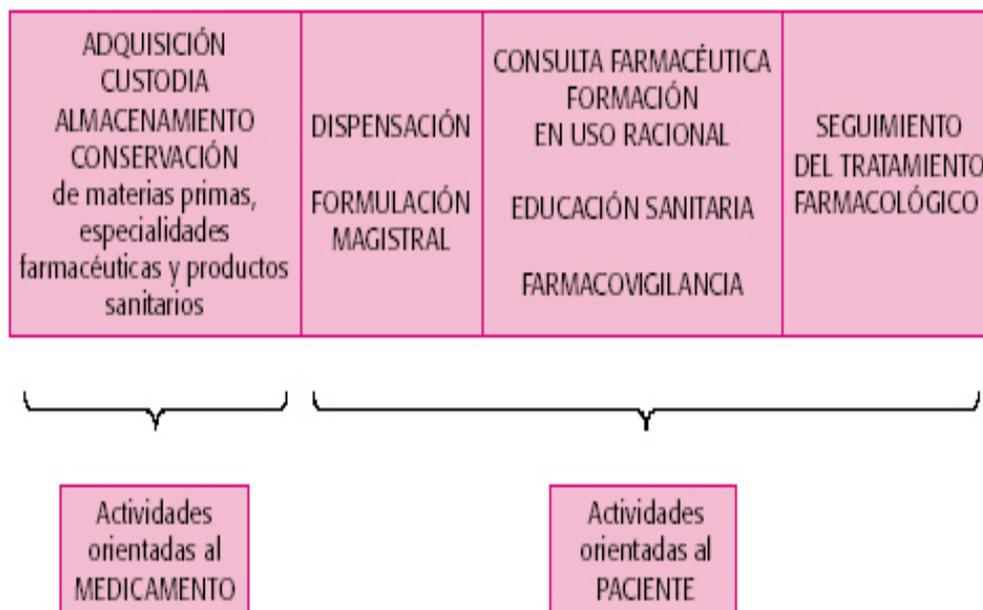
Por otra parte el consenso sobre Atención Farmacéutica de España establece

*“La implantación generalizada del modelo de atención farmacéutica en España plantea como primera necesidad el circunscribir adecuadamente el término atención farmacéutica en el marco de funciones encomendadas al farmacéutico por la Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. Tras debatir las diferentes interpretaciones del término en la actualidad y analizar su significado en la legislación nacional y autonómica, se*

puso de manifiesto la necesidad de estructurar las distintas actuaciones profesionales, agrupándolas bajo una denominación que cumpla con las siguientes características:

- Que implique la gestión del conocimiento farmacéutico aplicada a un paciente determinado
- Que sea reconocido por otros colectivos profesionales y por la población

Bajo esta perspectiva, recogiendo las distintas funciones asistenciales del farmacéutico, marcadas por la mencionada Ley 16/97, y por las distintas leyes autonómicas en materia de farmacia, se distinguen las siguientes situaciones:



A partir de este esquema, se pretende potenciar las actividades asistenciales orientadas fundamentalmente al paciente que consume medicamentos, cuyo beneficio es el principal objetivo del ejercicio del farmacéutico como profesional sanitario. Para ello es necesario promover un modelo de implantación de la atención farmacéutica, teniendo como meta alcanzar la máxima aportación profesional en cada actividad, y tendiendo a la generalización de la práctica del seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico individualizado por el farmacéutico. Para asentar las bases de este modelo de ejercicio profesional se proponen los siguientes conceptos:

*"Atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades".*

*"Dentro de la Atención Farmacéutica se distinguen actividades que podrían agruparse en el ámbito de la clínica a por estar orientadas a la asistencia al sujeto en el manejo de los medicamentos antes que al medicamento en sí. Son actuaciones como: la indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico personalizado y todas aquellas otras que se relacionan con el uso racional del medicamento ."*

*Por su importancia entre estas actividades clínicas, se destaca la siguiente función asistencial:*

*"Seguimiento Farmacoterapéutico Personalizado, es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente."*

Respecto al capítulo 2. La dispensación en el 2.1 evolución del servicio de la dispensación la define

*"La dispensación es el servicio que generalmente supone el centro de la actividad del farmacéutico y representa la principal demanda del consumidor. En el modelo tradicional de farmacia, el farmacéutico atiende a las necesidades del usuario por medio del llamado consejo farmacéutico. Sin embargo, actualmente cabe plantearse el papel del farmacéutico ante usuarios que, por sí mismos, no plantean ninguna cuestión. Los elementos que introduce el cambio de modelo son fundamentalmente:*

- *actitud activa vs pasiva,*
- *asunción de responsabilidad profesional sobre el resultado del uso del medicamento en todos los actos de dispensación vs asunción de responsabilidad profesional en respuesta a un requerimiento concreto”.*

*En el acápite 2.3 requisitos de este modelo de dispensación*

*I. “La dispensación deberá ser realizada siempre por un farmacéutico o bajo su supervisión personal y directa . La necesaria garantía sanitaria y de calidad del servicio prestado al consumidor requiere la adecuada identificación del personal de la farmacia en función de su cualificación técnica: farmacéuticos y personal auxiliar”.*

*III. “El farmacéutico en la dispensación verificará sistemáticamente al menos que:*

*El paciente conoce el objetivo del tratamiento*

*El paciente conoce la forma de administración correcta del medicamento y, Que, con la información disponible en ese momento, el medicamento no es inadecuado para ese paciente (medicación concomitante, otras enfermedades, embarazo, etc.).*

*Además se valorarán todos aquellos aspectos que a juicio del farmacéutico sea necesario tener en cuenta para ese paciente y/o ese medicamento concreto”.*

*IV. “En función de la verificación realizada, el farmacéutico decidirá la dispensación o no del medicamento y/o la remisión a su médico. En caso de decidir no dispensar, siempre se proporcionará al interesado información adecuada sobre el posible problema detectado, pero nunca se cuestionará la actuación de otros profesionales sanitarios. Es recomendable la realización de notas o breves informes de remisión por escrito. Así mismo, la información al paciente se proporcionará preferiblemente por escrito (puede ser con ayuda de trípticos, fichas, etc.)”.*

*VI. “Durante la dispensación, el farmacéutico valorará la posibilidad o necesidad de ofrecer al paciente otros servicios farmacéuticos disponibles (farmacovigilancia, educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico personalizado...)”.*

*VIII. “El ejercicio profesional adecuado en la dispensación exige la formación continuada del farmacéutico. Además, para conseguir la máxima eficiencia en el servicio, el*

*farmacéutico fomentará y facilitará la formación continuada del personal auxiliar. Dicho personal auxiliar apoyará al farmacéutico en las tareas administrativas y logísticas relacionadas con el acto de la dispensación”.*

#### *2.6. Resumen: “Elementos indispensables para una adecuada dispensación*

- Debe ser realizada por un farmacéutico o bajo su supervisión directa.*
- Requiere la identificación de los profesionales de la farmacia por su titulación.*
- Debe cumplir los requisitos establecidos por la legislación en cuanto a la exigencia de receta médica.*
- Requiere la elaboración de procedimientos normalizados de trabajo , que contemplen al menos:*
  - 1. Quién dispensa. Criterios de atención ineludible por el farmacéutico*
  - 2. Cómo se realiza la verificación sistemática del grado de conocimiento del paciente sobre su tratamiento y lo adecuado del mismo a priori.*
  - 3. Criterios de derivación (al médico, a su farmacéutico habitual, a seguimiento farmacoterapéutico personalizado, a educación sanitaria...).*
  - 4. Debe potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios implicados en la atención a ese paciente*
  - 5. Debe realizarse el registro y la documentación de las actividades realizadas en el caso de intervención, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente, por escrito si es necesario”.*

*Referente a la indicación farmacéutica postula lo siguiente*

*“Se entiende por consulta o indicación farmacéutica, el servicio que es prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir, y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto. Esta intervención es de gran importancia, ya que, en la mayoría de los casos, el farmacéutico es el primer o único contacto del usuario con el sistema de salud. Se simboliza con la frase “¿Qué me da para...?”. Este proceso debe enmarcarse dentro de las actividades clínicas de atención farmacéutica ya que debe abordarse con el compromiso de cubrir las necesidades del paciente evitando la aparición de problemas relacionados con los medicamentos, siempre en un contexto de uso racional de los tratamientos y mediante la aplicación de criterios científicos y técnicos”.*

3.6. *“Resumen: Elementos indispensables para la adecuada consulta o indicación farmacéutica:*

- *Debe ser realizada por un farmacéutico .*
- *Debe cumplir los requisitos establecidos por la legislación en cuanto a la exigencia de receta médica.*
- *Requiere la disponibilidad de procedimientos normalizados de trabajo para la entrevista, toma de decisiones e información al paciente.*
- *Requiere la disponibilidad de guías clínicas para la indicación al paciente de especialidades farmacéuticas que no requieren prescripción médica y selección de principios activos para esas situaciones (guía farmacoterapéutica).*
- *Debe realizarse el registro y la documentación de las actividades realizadas, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente, por escrito si es necesario.*
- *Debe potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios implicados en la atención a ese paciente”.*

4. *“El seguimiento farmacoterapéutico personalizado lo define*

*Conforme a la definición, el seguimiento farmacoterapéutico personalizado es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos. Esto se realiza mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM). Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente”.*

*Elementos indispensables para el adecuado seguimiento farmacoterapéutico personalizado*

- *Acuerdo previo farmacéutico-paciente*
- *Disponibilidad de procedimientos normalizados de trabajo para la información al paciente, entrevista inicial, evaluación de la situación, intervención farmacéutica, y comunicación con otros profesionales.*
- *Recogida de información suficiente sobre las necesidades del paciente en relación con su farmacoterapia.*

- *Debe realizarse el registro y la documentación de las actividades realizadas, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente por escrito.*
- *Debe potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios implicados en la atención a ese paciente”.*

#### **4.4 Ley General de Salud 42-01 de la República Dominicana.**

En el libro primero El Sistema Nacional de salud, capítulo I establece

*Art. 1. - La presente ley tiene por objeto la regulación de todas las acciones que permitan al Estado hacer efectivo el derecho a la salud de la población, reconocido en la Constitución de la República Dominicana.*

En el título II respecto a la calidad de los equipos de salud en la sección II de los establecimientos farmacéuticos postula

*Art. 103.- Para los fines legales y reglamentarios, son establecimientos farmacéuticos: las farmacias; las droguerías; los laboratorios industriales, farmacéuticos y farmoquímicos.*

*Párrafo I.- Todos los establecimientos citados en el presente artículo requieren, para su instalación y funcionamiento, de un permiso de la SESPAS, y deberán funcionar bajo la supervisión técnica de ésta Secretaría; sin desmedro de los permisos y autorizaciones que deban ser expedidos por otras instituciones o autoridades en la materia*

*Párrafo III.- Las farmacias deberán estar regenteadas por un profesional en farmacia, quien deberá supervisarla, en la forma y bajo las condiciones que establezca la SESPAS.*

*Párrafo IV.- Las diferentes comunidades del país deberán disponer de servicios de farmacia las 24 horas, en función de la reglamentación de la SESPAS, sin menoscabo de las atribuciones que la ley le confiera a los ayuntamientos. PÁRRAFO VI.- Las farmacias se establecerán en una distancia no menor de 500 metros, pudiendo la SESPAS disponer de menor distancia en caso de concentración poblacional en edificios de varios niveles o plazas comerciales; sin embargo, para las farmacias existentes que tengan menor distancia no se aplica la presente disposición.*

#### 4.5 Decreto 246-06 sobre Medicamentos de la República Dominicana.

**El libro primero disposiciones general, capítulo I objeto, alcance y ámbito de aplicación.**

*Artículo 1 “El presente reglamento regula la fabricación, elaboración, control de calidad, suministro, circulación, distribución, comercialización, información, publicidad, importación, almacenamiento, dispensación, evaluación, registro y donación de los medicamentos, así como el uso racional de los mismos en el Sistema Nacional de Salud. La regulación también se extiende a las materias primas, excipientes, materiales utilizados para la preparación, fabricación y envasado, además de todas las acciones necesarias para desarrollar la vigilancia sanitaria de los medicamentos. Esta regulación también comprende los establecimientos farmacéuticos y sus especificaciones y funciones, así como los principios, normas, criterios, requerimientos y exigencias básicas relativas a seguridad, eficacia y calidad, de medicamentos, productos sanitarios, cosméticos, productos de higiene personal, productos farmacéuticos de origen natural que se comercialicen con fines terapéuticos y productos de higiene del hogar”.*

El Libro tercero de los establecimientos farmacéuticos en la sección II Disposiciones generales aplicables al personal y funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos.

*Artículo 129 “El director técnico de un establecimiento farmacéutico habrá de reunir los requisitos mínimos siguientes:*

- a) Ser licenciado o doctor en farmacia. En el caso de los establecimientos farmacéuticos fabricantes de productos de higiene personal y del hogar o en los laboratorios farmacéuticos, el director técnico también podrá ser un licenciado químico.*
- b) Estar en posesión del exequátur y registrado en el registro de personal profesional de la Dirección General de Drogas y Farmacias, como director técnico de establecimiento farmacéutico.*
- c) Contar con una experiencia profesional acorde con las responsabilidades y funciones encomendadas.*

*d) El Director técnico de los establecimientos farmacéuticos debe estar Certificado y Re - certificado, de acuerdo a la Ley General de Salud No. 42-01”.*

En el capítulo IV Establecimientos Farmacéuticos; Farmacias, sección I Disposiciones generales

*Artículo 170 “La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, dentro de su política sanitaria, ordenará y planificará los establecimientos farmacéuticos, farmacias y la asistencia farmacéutica a la población, de acuerdo a tres ejes fundamentales:*

*a) Planificación sanitaria.*

*b) Garantía de acceso de la población a los medicamentos esenciales.*

*c) Situación de las farmacias legalmente establecidas y que den el servicio de acuerdo a la legalidad vigente”.*

*Artículo 171 “La planificación de la asistencia farmacéutica se establecerá teniendo en cuenta la densidad demográfica, características geográficas de las áreas y de dispersión de la población de acuerdo a lo establecido a la Ley General de Salud No. 42-01, Artículo 103 Párrafo V”..*

*Párrafo I: Para los fines de aplicación de este artículo la plaza comercial se definirán como: aquellos establecimientos comerciales que posean no menos de diez (10) locales comerciales con un mínimo de 125 metros cuadrados y por lo menos dos (2) parqueos por local.*

*Párrafo II: Las solicitudes de aperturas de Farmacias solicitadas en plazas comerciales deberán anexar la certificación del Registro de nombre de dicha plaza emitido por la Oficina Nacional de Propiedad Intelectual (ONAPI).*

El libro cuarto de los derechos y deberes, de la Prescripción y Dispensación, del Uso Racional y de la publicidad de medicamentos en la sección II Prescripción y Dispensación de Medicamentos. La Receta y la Orden Médica

*Artículo 212 “Podrán ser especialidades farmacéuticas de dispensación sin receta o de venta libre aquellas que cumplan los siguientes requerimientos:*

- a) *Tener una composición definida y que sea identificable y cuantificable de forma precisa.*
- b) *Vaya destinada a patologías que no necesitan un diagnóstico preciso, y al alivio de síndromes o síntomas menores.*
- c) *Tener acreditada su eficacia para la indicación terapéutica en la que se ha autorizado.*
- d) *De los datos de la evaluación toxicológica, clínica y de la experiencia de su uso y vía de Administración, no se perciba la necesidad de receta para evitar riesgos en la salud de las Personas.*
- e) *Sus principios activos, individuales o asociados, deben estar insertos en una lista de medicamentos de venta libre emitida por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social a tal efecto, a través de la normativa correspondiente”.*

De acuerdo a libro quinto de la inspección farmacéutica e infracciones y sanciones se establece:

*Artículo 253 “La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social otorgará al personal debidamente acreditado por la Dirección General de Drogas y Farmacias la facultad para ejercer como inspectores sanitarios farmacéuticos de acuerdo a las normativas de guías de Inspección”.*

*Artículo 255 “Las inspecciones se clasificarán en ordinarias y extraordinarias. Ambas serán realizadas durante el horario de apertura de los establecimientos farmacéuticos. Las inspecciones extraordinarias son aquellas que serán realizadas a raíz de la comisión de alguna violación a la ley penal”.*

**SEGUNDA PARTE**  
**MARCO EXPERIMENTAL**

## **CAPÍTULO V**

### **MARCO EXPERIMENTAL**

#### **5.1 Descripción del área de estudio**

Bella Vista es un sector ubicado en la ciudad de Santo Domingo, D.N., República Dominicana. Ubicación geográfica, Norte Ave. 27 de Febrero, Sur Ave. Anacaona, Oeste Ave. Núñez de Cáceres y Este Ave. Enrique Jiménez Moya. Cuenta con una población total de 15,604, habitantes, siendo hombres: 6,985 y mujeres: 8,619 y un nivel socioeconómico de clase media alta y clase alta.

Bella Vista cuenta con 1,883 edificaciones de las cuales: 6,706 viviendas de tipo edificaciones de apartamentos, torres, viviendas. Actividades comerciales, edificios de apartamentos, plazas, centros educativos, oficinas, talleres, instituciones religiosas, partidos políticos, instituciones financieras, clubes, centros de salud, farmacias, ONG'S, cooperativas, centros deportivos. (<http://api.one.gob.do/geoestadistica/index.php>).

#### **5.2 Tipo de investigación**

No experimental, bibliográfica, deductiva, descriptiva, analítica, aplicada a las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, D.N., concebido como un diseño mixto.

#### **5.3 Universo**

Abarcó las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, D.N., que se encuentran legalmente registradas en la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS). Quedando excluidas las Farmacias Comunitarias privadas que no sean del sector Bella Vista, D.N.

#### **5.4 Muestra**

Se seleccionó de manera aleatoria, dentro del universo que componen las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, D.N., que se encuentran legalmente registradas en la DIGEMAPS.

## **5.5 Técnica de investigación**

### **5.5.1 Revisión bibliográfica**

Se realizaron en las bibliotecas de las principales universidades de Santo Domingo, D.N. Así mismo, se realizaron consultas en fuentes primarias, siendo estas las que tienen informaciones producto de investigaciones originales como tesis, libros, revistas científicas, entre otras, de la misma manera fueron consultadas fuentes secundarias que son las que dependen de fuentes primarias. Se realizaron consultas a Internet, base de datos como Scielo, Google académico, entre otras. Se efectuaron revisiones exhaustivas a las Leyes y Decretos sanitarios de la República Dominicana, España como país europeo, Colombia y Argentina como países latinoamericanos. Fueron recopiladas informaciones a través de documentales relacionados con Atención Farmacéutica.

### **5.5.2 Recolección de información**

Para lograr los objetivos general y específicos se aplicaron entrevistas estructuradas por medio del diseño de cuestionarios aplicables a los Directores Técnicos, auxiliares y pacientes o clientes de las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, D.N.

Se tabularon los resultados obtenidos a través de las entrevistas estructuradas y se realizaron gráficos y tablas de frecuencia para efectuar el análisis y la discusión de resultados de manera que se pudiera llegar a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

**TERCERA PARTE**

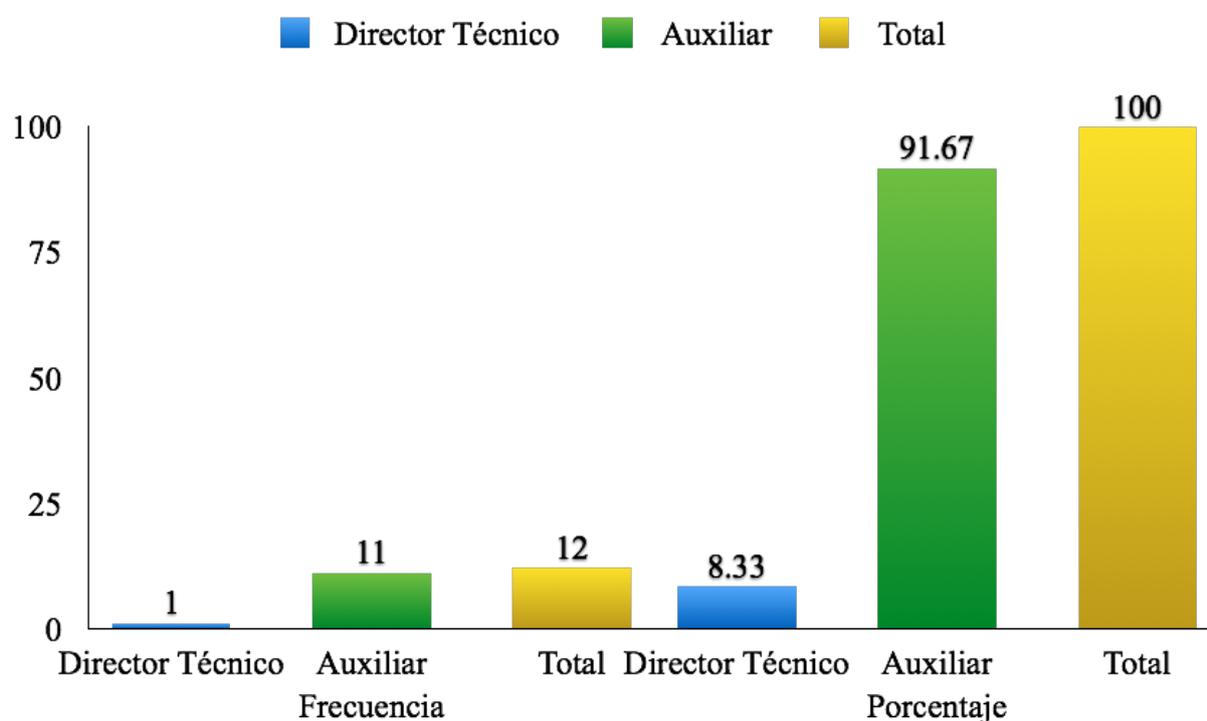
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

## RESULTADOS

Para la obtención de información relacionada con la investigación y a través de los cuestionarios aplicados, en las entrevistas estructuradas se obtuvieron los siguientes resultados:

Antes de aplicar los cuestionarios al personal se tomó en cuenta en cada caso el género, la edad y que correspondiera al Director Técnico y/o a los auxiliares.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Director Técnico	1	8.33
Auxiliar	11	91.67
Total	12	100

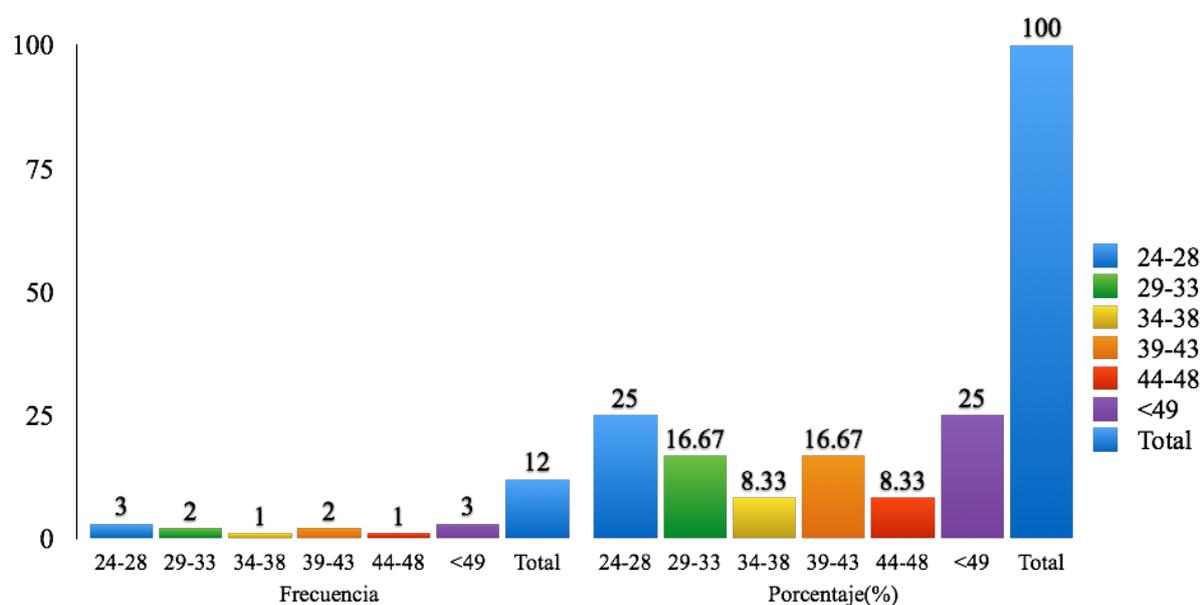


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 8.33% de encuestados correspondió a Director Técnico, y el 91.67% correspondió al personal auxiliar.

## Rango de edad

Rango de edades	Frecuencia	Porcentaje (%)
24-28	3	25.00
29-33	2	16.67
34-38	1	8.33
39-43	2	16.67
44-48	1	8.33
< 49	3	25.00
Total	12	100.00

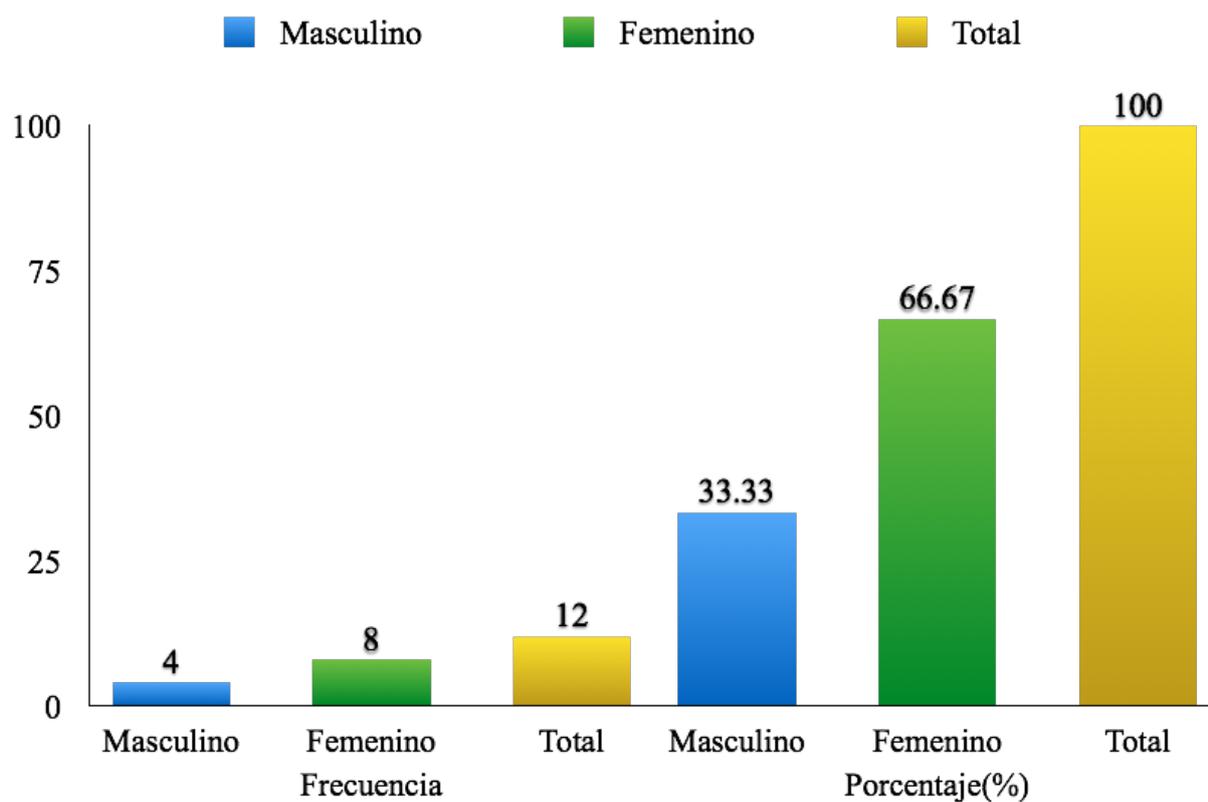


Fuente: Cuevas – González, 2015

Esta gráfica indica que el 8.33 % es equivalente a las edades entre 34-38 años y 44-48 años, el 16.67% es el mismo para las edades de 29-33 años y 39-43 años y un 25% para las edades de 24-28 años y < 49 años.

## Género de los encuestados

Género	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	4	33.33
Femenino	8	66.67
Total	12	100.00



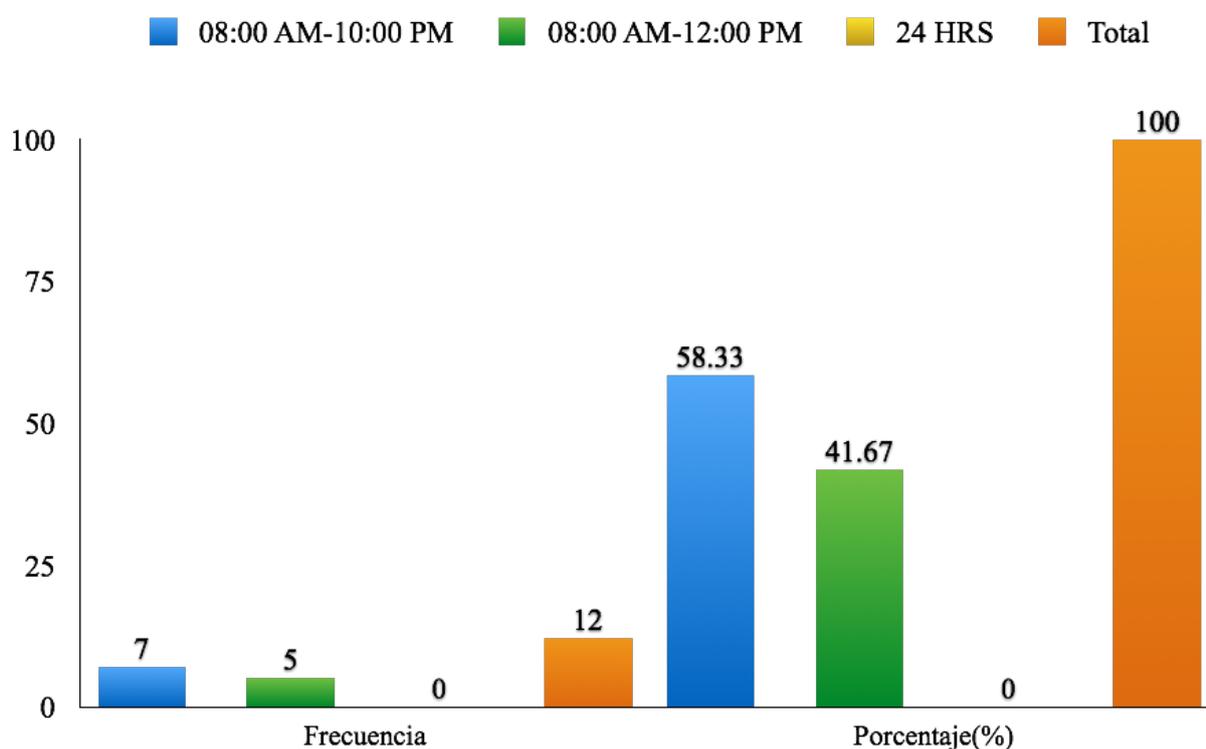
Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 33.33% de los clientes que visitan las farmacias corresponde al sexo masculino, mientras que el 66.67% al sexo femenino.

Cuando se estaba aplicando el cuestionario al personal se obtuvo

1-¿Cuál es el horario en que labora este establecimiento farmacéutico ?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
08:00 AM - 10:00 P M	7	58.33
08:00 AM - 12:00 P M	5	41.67
24 HRS	0	0.00
Total	12	100

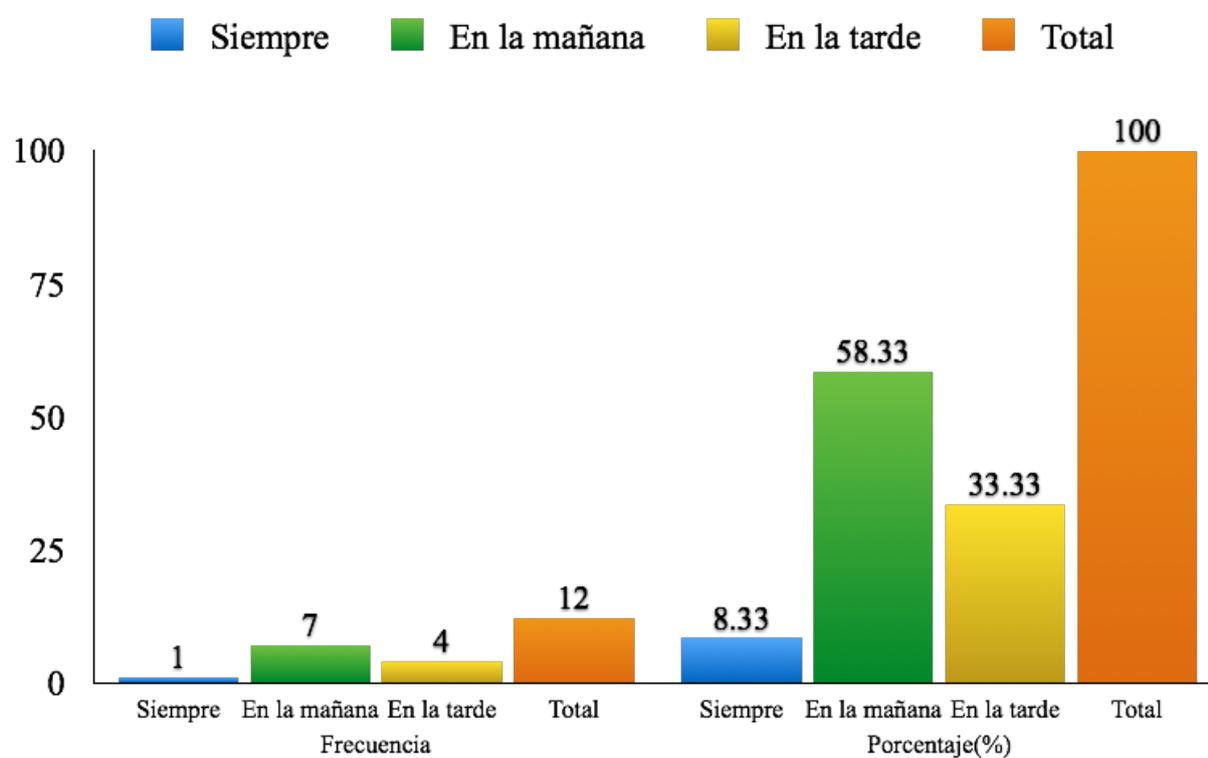


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 0% de las farmacias tiene horario de 24 horas, mientras que el 41.67% laboran en horario de 08:00 AM – 12:00 PM y el 58.33% en horario de 08:00 AM– 10:00 PM.

2-¿ En cuál horario se encuentra el Director Técnico. Si hay más de uno especifique ?

Horario	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	1	8.33
En la mañana	7	58.33
En la tarde	4	33.33
Total	12	100.00

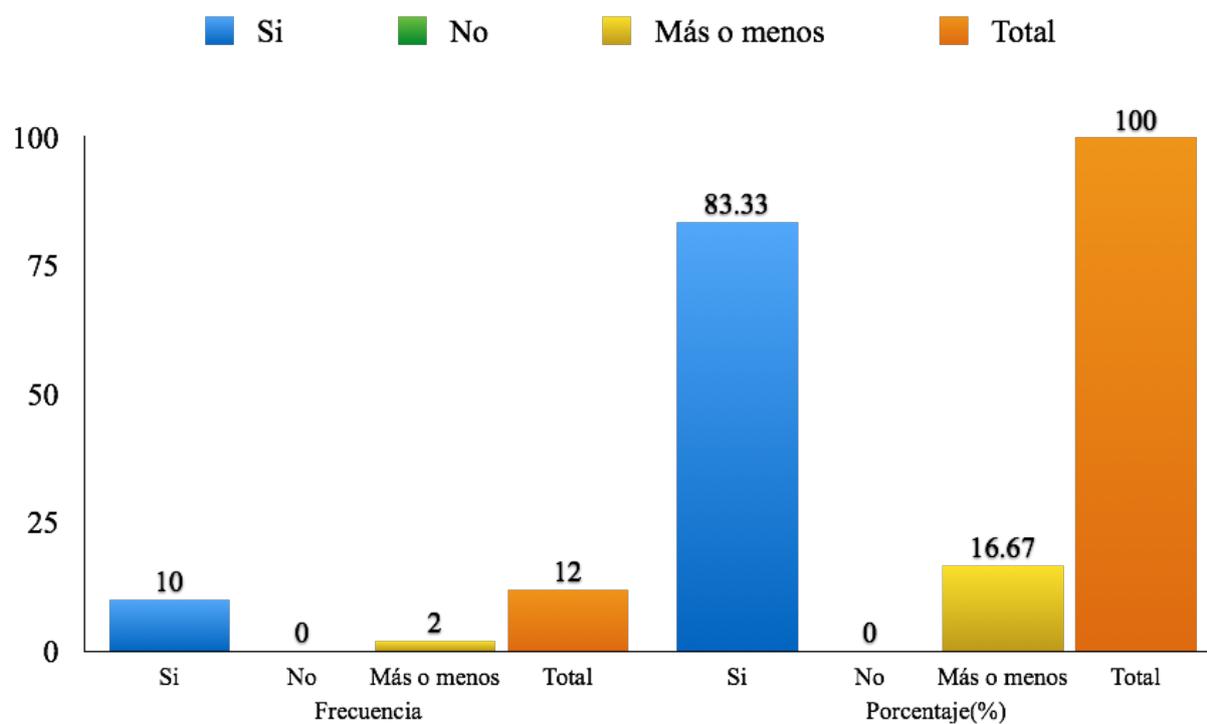


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 8.33% de los encuestados en la farmacias dice que posee un director técnico siempre, un 33.33% asiste en horario de la tarde y el 58.33% en horario de la mañana.

3-¿ Conoce usted el concepto de Atención Farmacéutica (AF) ?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	10	83.33
No	0	0.00
Más o menos	2	16.67
Total	12	100.00

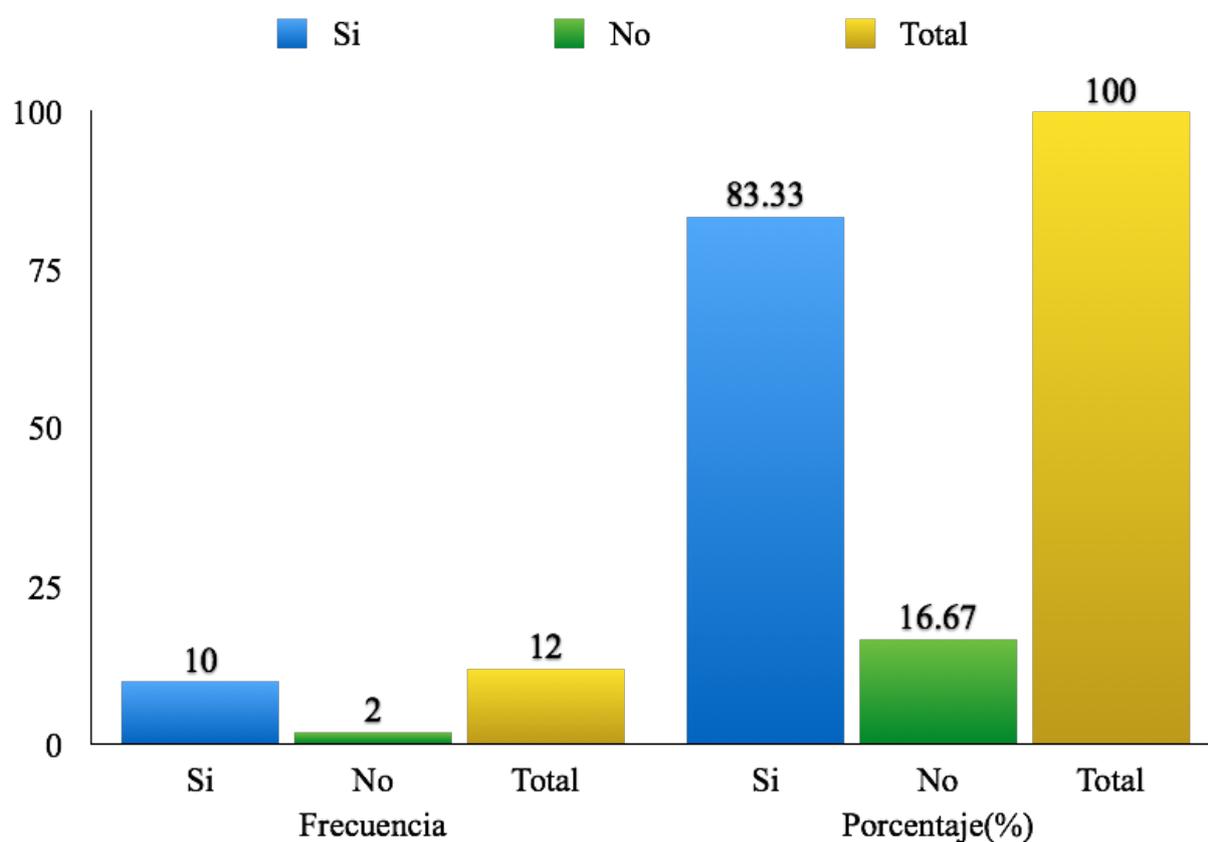


Fuente: Cuevas – González, 2015

Esta gráfica indica que el 0% no conoce el concepto de AF, y el 16.67% más o menos y un 83.33% si conoce.

4-¿ En este establecimiento existe un personal específico designado a ofrecer AF?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	10	83.33
No	2	16.67
Total	12	100.00

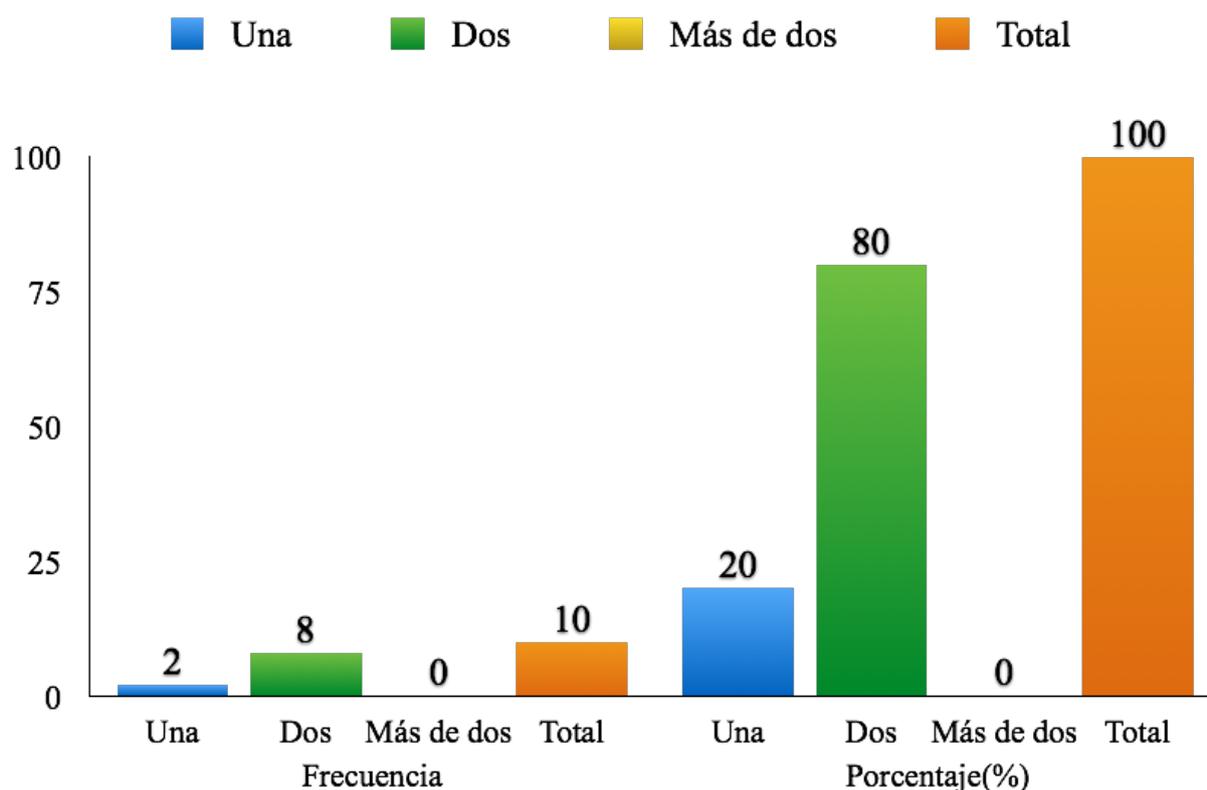


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa que en el 16.67% de los establecimientos no cuentan con un personal específico designado a ofrecer AF, mientras que el 83.33% si cuenta con ese personal.

5-¿ Si existe, cuántas personas ofrecen AF en este establecimiento?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Una	2	20
Dos	8	80
Más de dos	0	0
Total	10	100

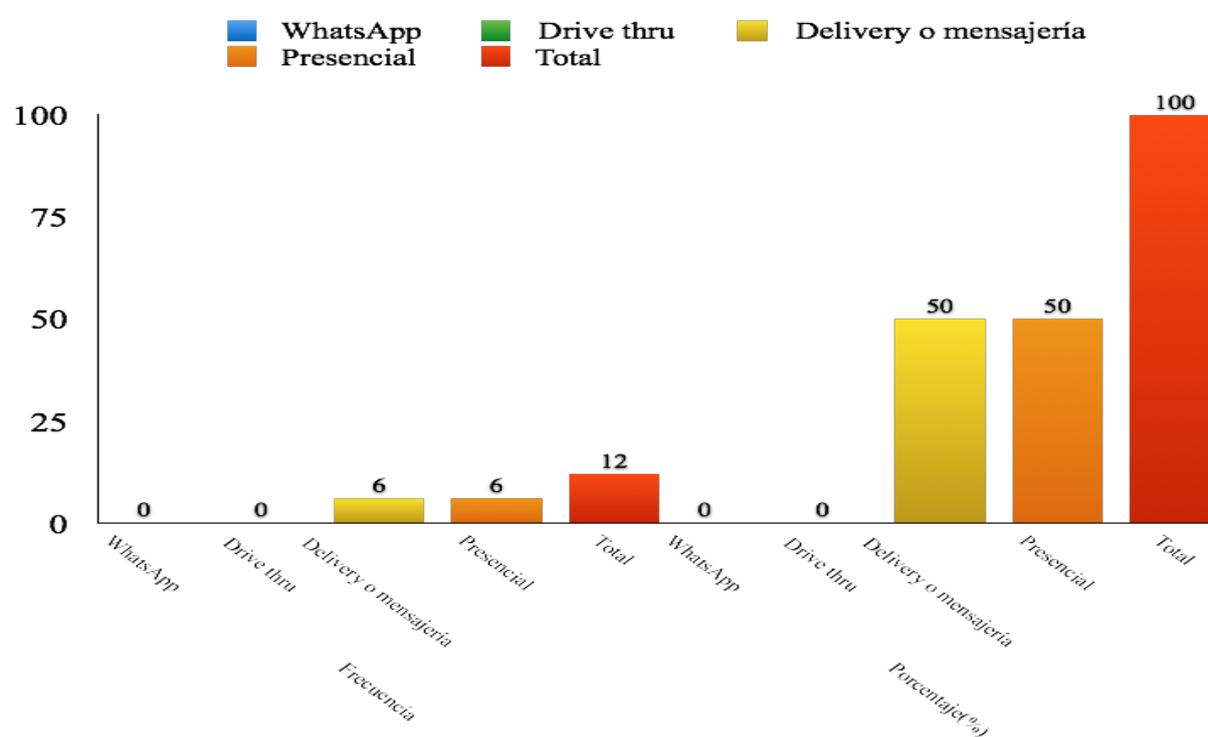


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 0% de los establecimientos no cuentan con personas que ofrecen AF, y el 20% con una persona, entretanto el 80% cuenta con dos personas.

6-¿Por cuáles formas los pacientes o clientes demandan los medicamentos prescritos por su médico?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
WhatsApp	0	0
Drive thru	0	0
Delivery o mensajería	6	50
Presencial	6	50
Total	12	100

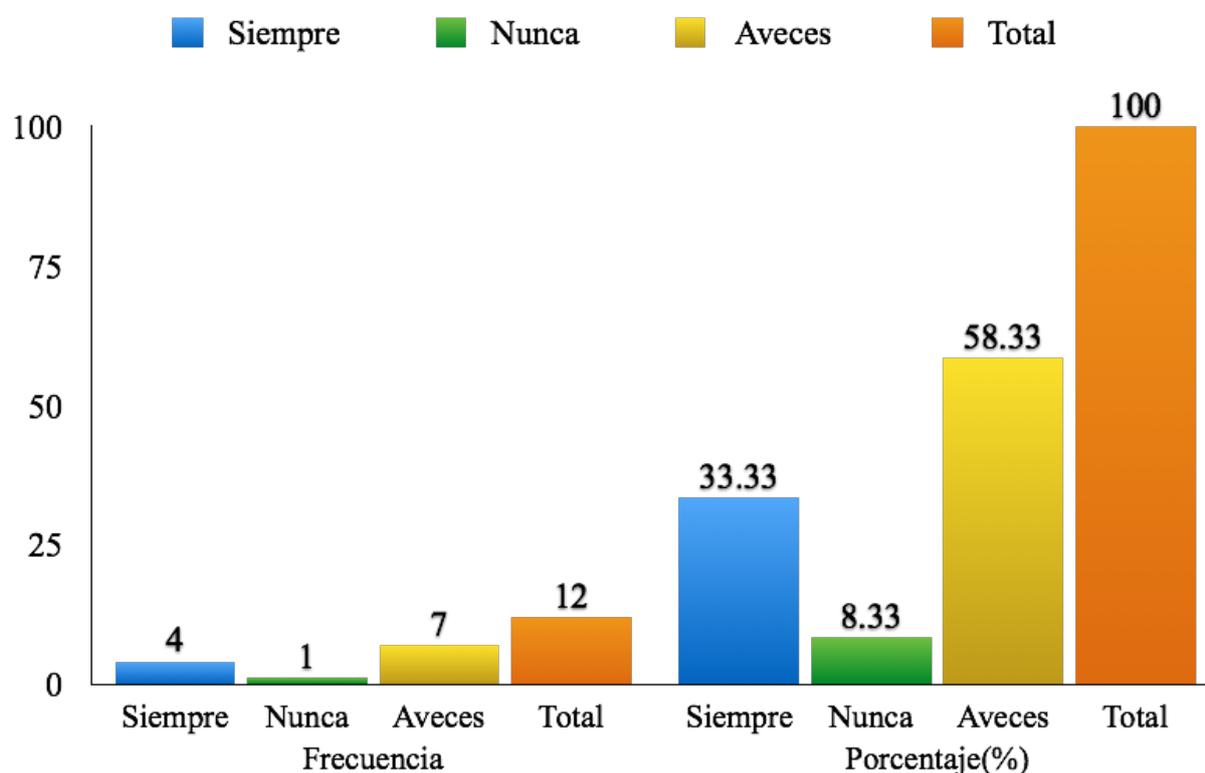


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa que el 0% de los clientes o pacientes demandan los medicamentos prescritos por su médico a través de WhatsApp y Drive thru respectivamente, y el 50% reflejó tanto de manera presencial como por Delivery o mensajería.

7-¿ Al realizar el acto de dispensación de medicamentos a los pacientes, incluyen orientación sobre su uso por todas las formas demandadas por ellos?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	4	33.33
Nunca	1	8.33
Aveces	7	58.33
Total	12	100.00

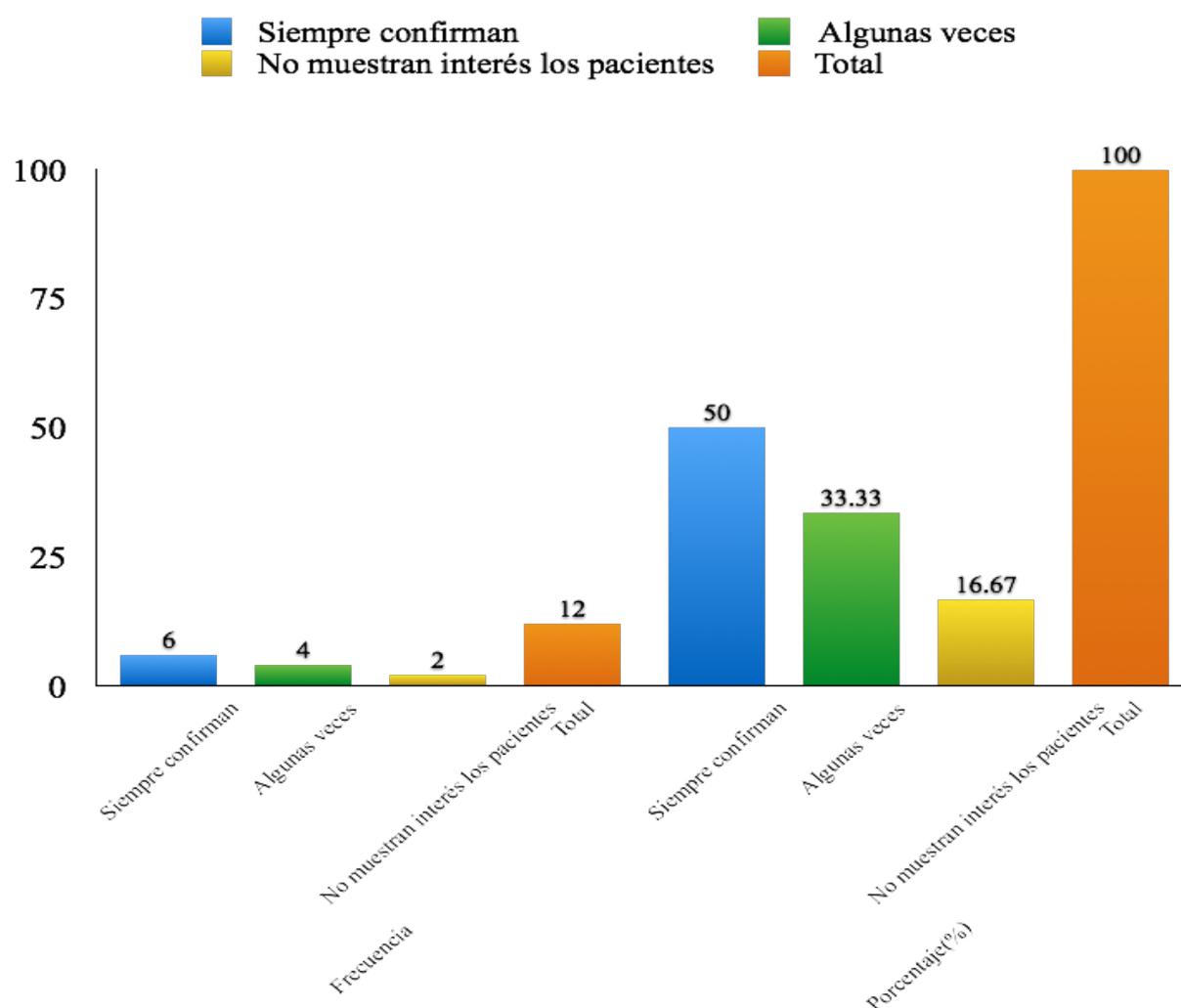


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa 8.33% no incluye orientación a los pacientes por todas las vías demandadas al realizar el acto de la dispensación, y el 33.33% siempre, mientras que el 58.33% recibe a veces orientación.

8-¿En el momento de la dispensación ustedes hacen la validación sobre el conocimiento del paciente en relación a la prescripción hecha por su médico?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre confirman	6	50
Algunas veces	4	33.33
No muestran interés los pacientes	2	16.67
Total	12	100

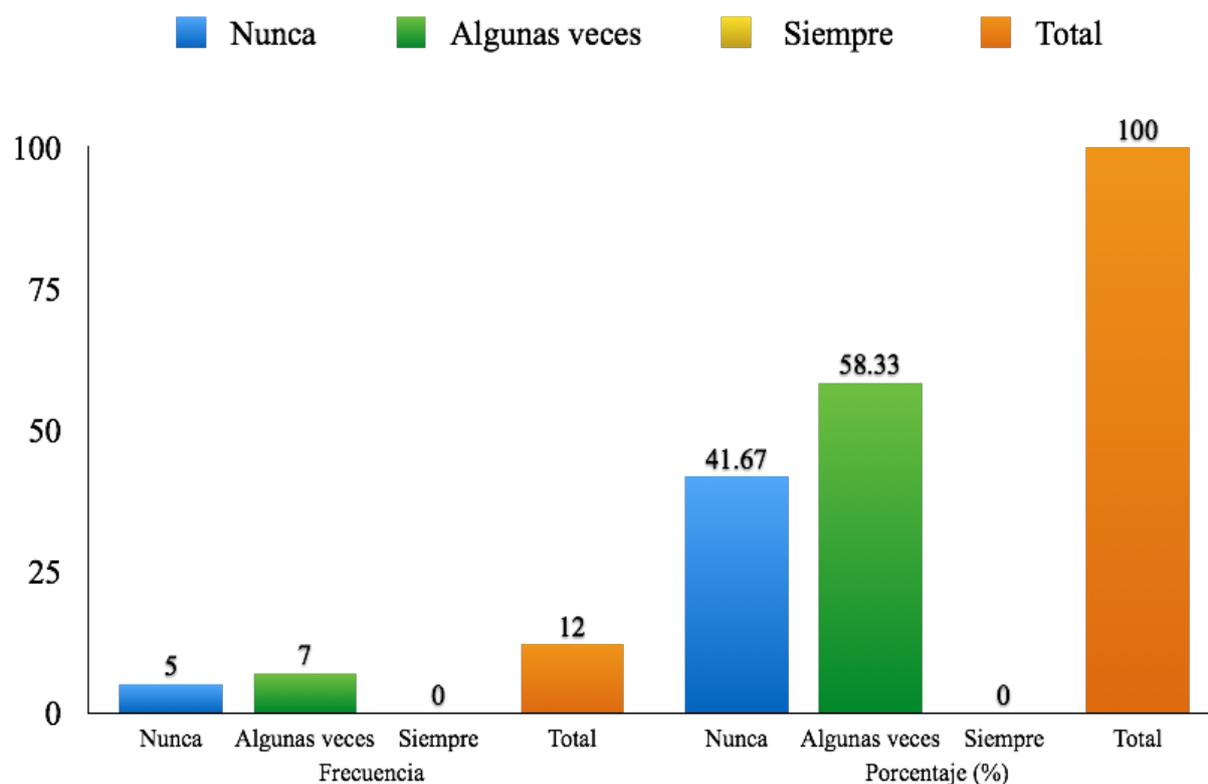


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa que el 16.67% en el momento de la dispensación se confirma que el paciente conoce lo prescrito por su médico, y el 33.33% algunas veces, en cambio el 50% siempre confirman.

9-¿Se han presentando casos con pacientes que reportan Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) por uso incorrecto?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	5	41.67
Algunas veces	7	58.33
Siempre	0	0.00
Total	12	100.00

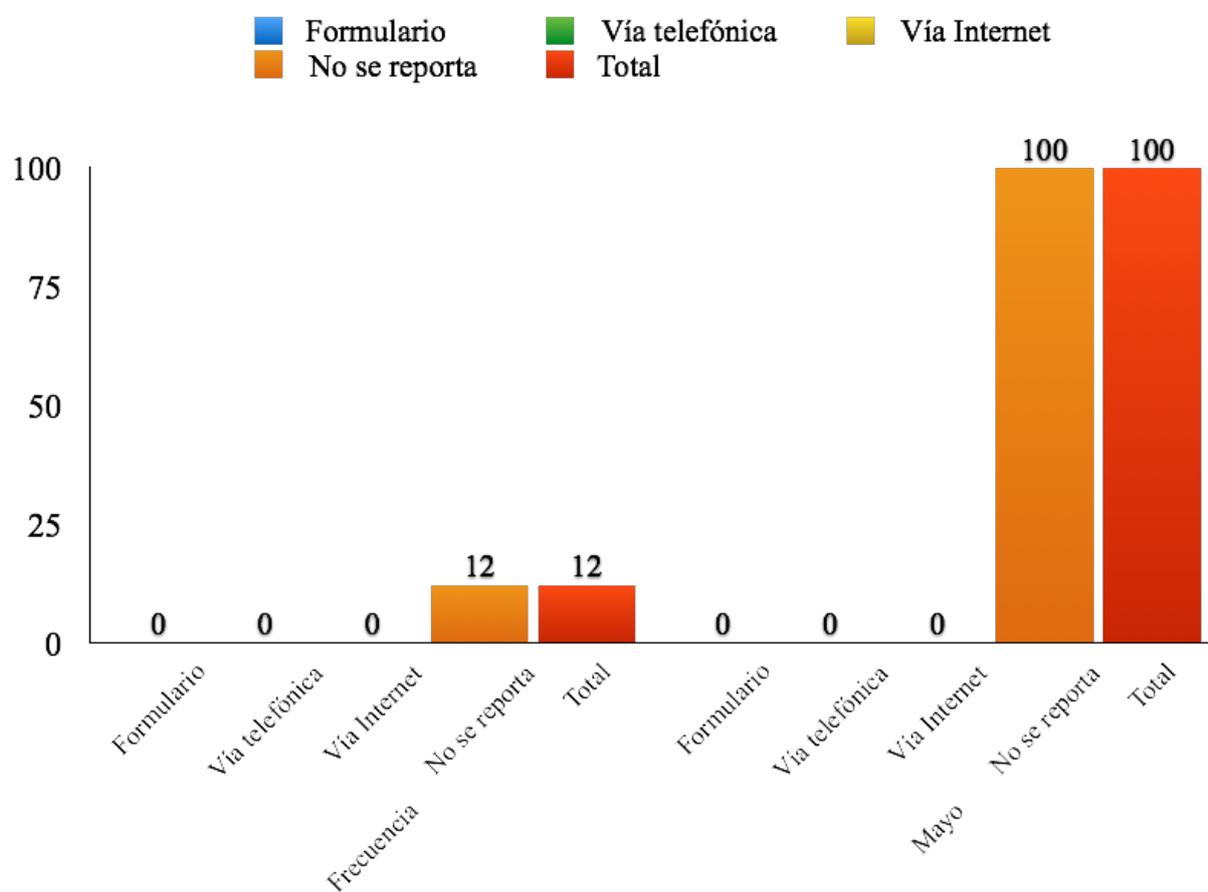


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 0% refleja siempre, el 41.67% nunca y el 58.33% algunas veces.

10-¿ Si se presentan PRM cuál es la forma de reportarlo al Ministerio de Salud Pública (MSP)?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje(%)
Formulario	0	0.00
Vía telefónica	0	0.00
Vía Internet	0	0.00
No se reporta	12	100.00
Total	12	100.00

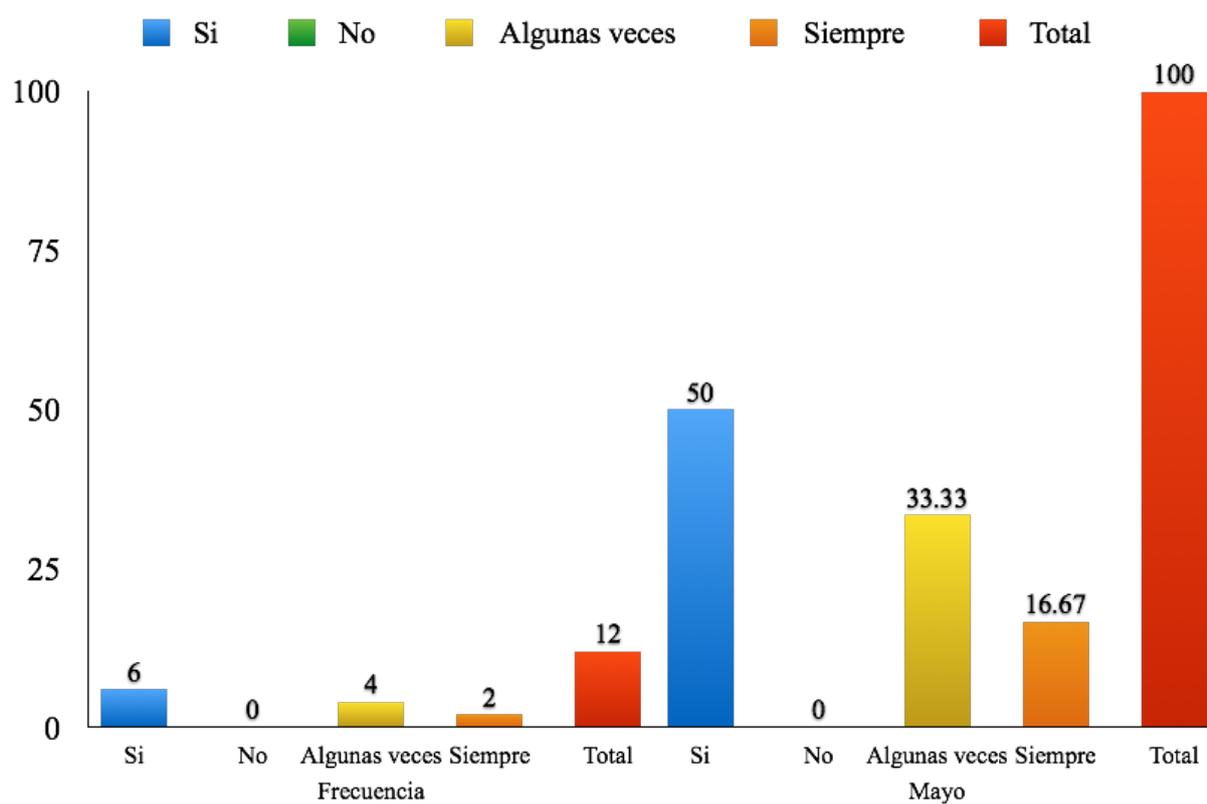


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa que el 0% refleja que si se presentan PRM se reporta al MSP a través de formulario, vía telefónica, vía internet ,mientras que el 100% no se reporta.

11-¿En este establecimiento dispensan medicamentos sin receta?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	6	50.00
No	0	0.00
Algunas veces	4	33.33
Siempre	2	16.67
Total	12	100.00

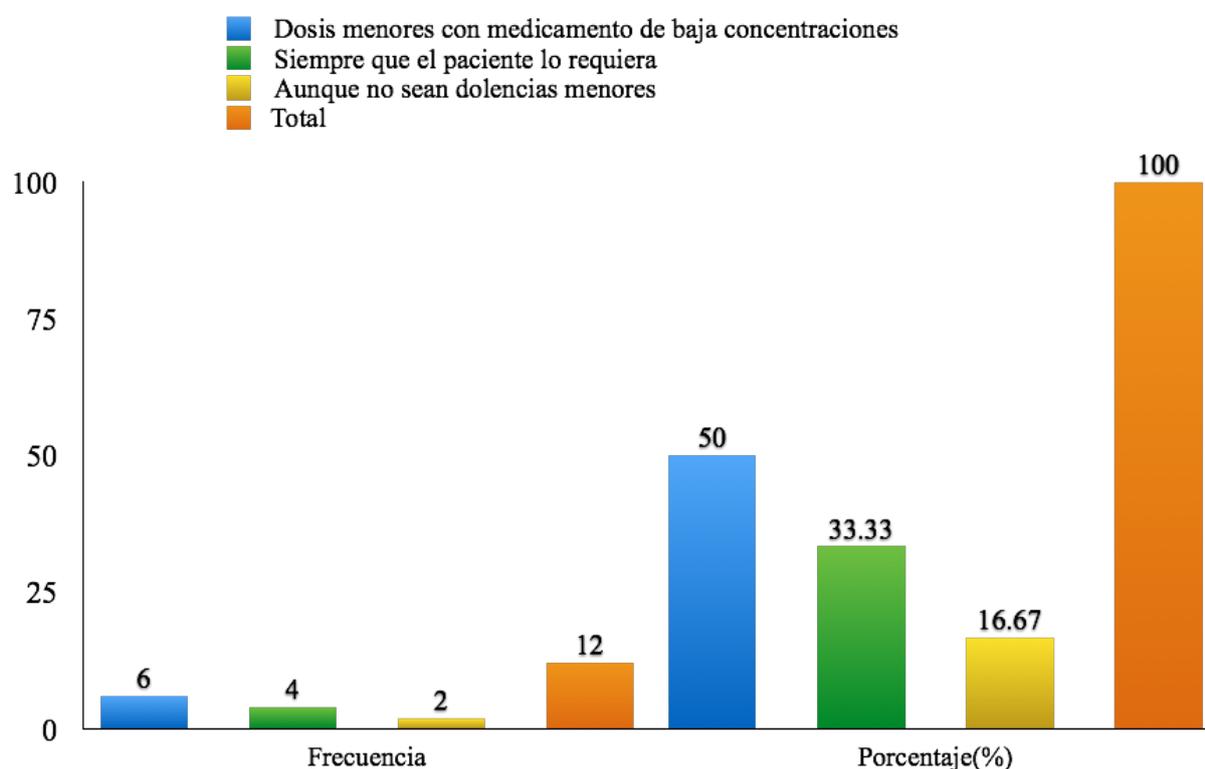


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 0% no dispensa medicamentos sin receta médica, un 16.67% siempre, un 33.33% algunas veces y el 50% si dispensan medicamentos sin receta médica.

12-¿ En cuáles circunstancias dispensan medicamentos sin receta o lo que es lo mismo Indicación Farmacéutica, OTC O automedicación ?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Dosis menores con medicamento de baja concentraciones	6	50.00
Siempre que el paciente lo requiera	4	33.33
Aunque no sean dolencias menores	2	16.67
Total	12	100.00

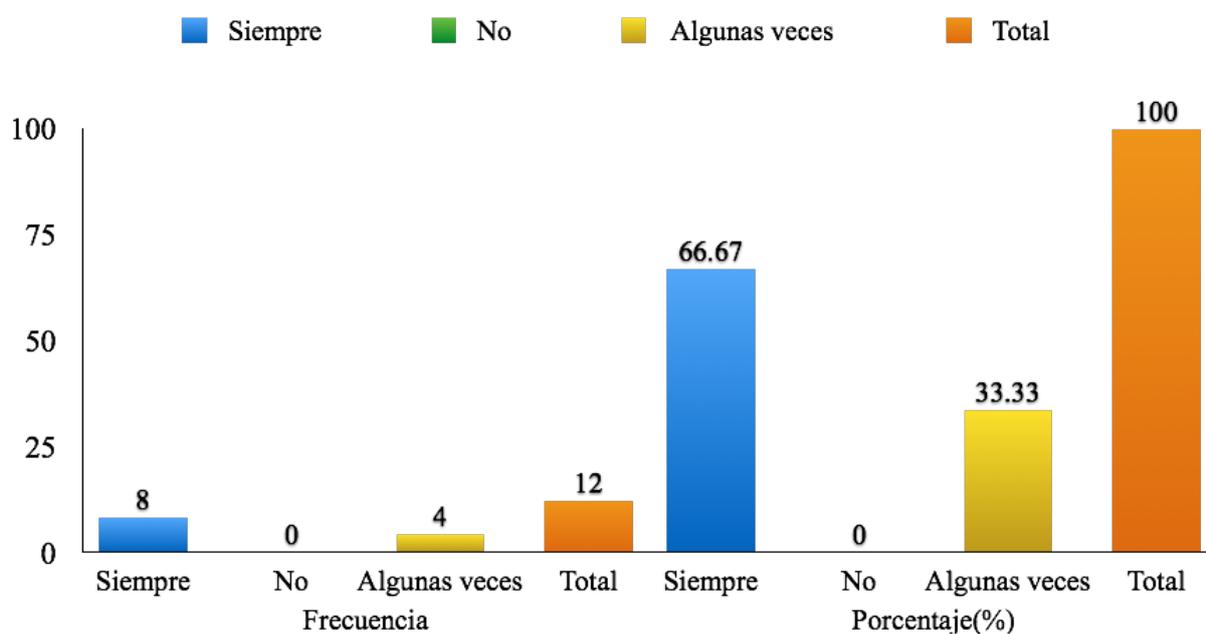


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa en esta gráfica que el 16.67% se dispensan medicamentos sin receta aunque no sean dolencias menores, un 33.33% siempre que el paciente lo requiera y el 50% en dosis menores con medicamento de baja concentraciones.

13- ¿Cuando los pacientes tienen alguna interrogante sobre el uso de medicamentos asisten a la farmacia en busca de información?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	8	66.67
No	0	0.00
Algunas veces	4	33.33
Total	12	100.00

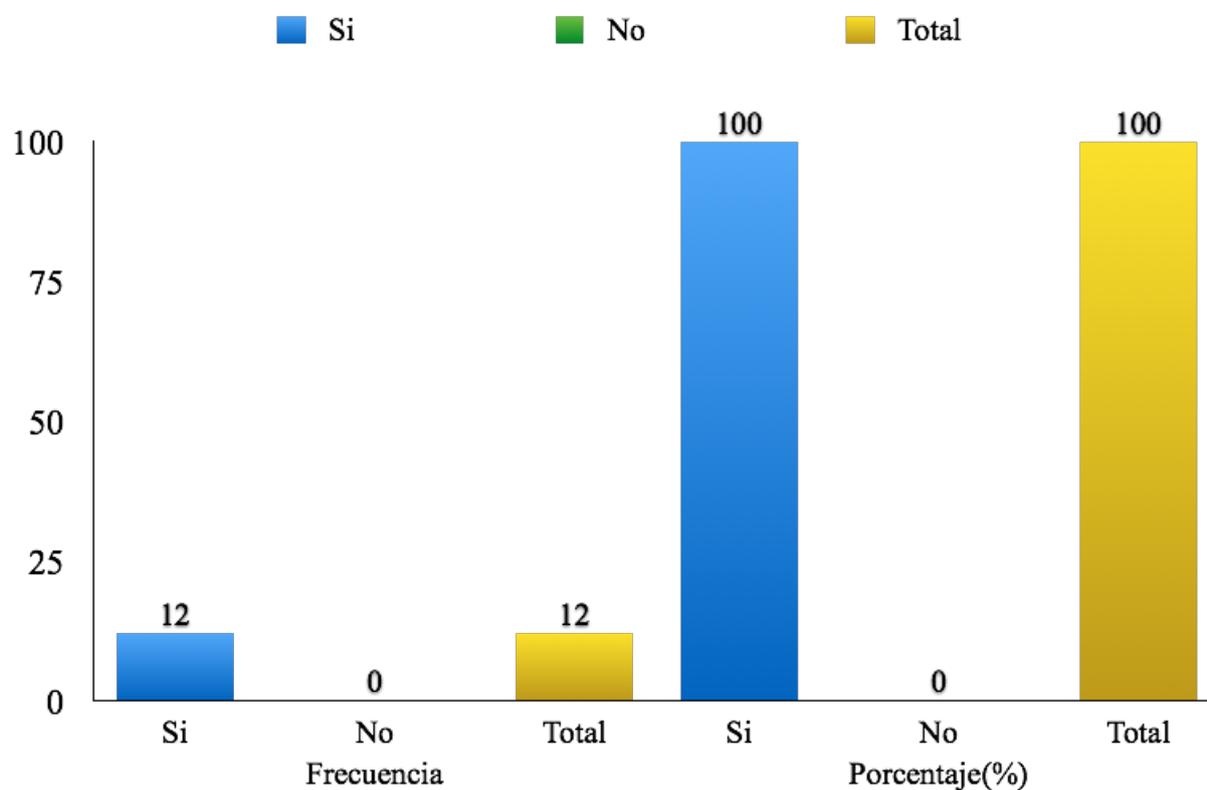


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa el 0% de los pacientes no asiste a la farmacia cuando tiene alguna interrogante sobre el uso de medicamento, un 33.33% algunas veces, y el 66.67% siempre.

14- ¿ Existe comunicación adecuada o suficiente confianza con los pacientes para determinar algún PRM?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	12	100.00
No	0	0.00
Total	12	100.00

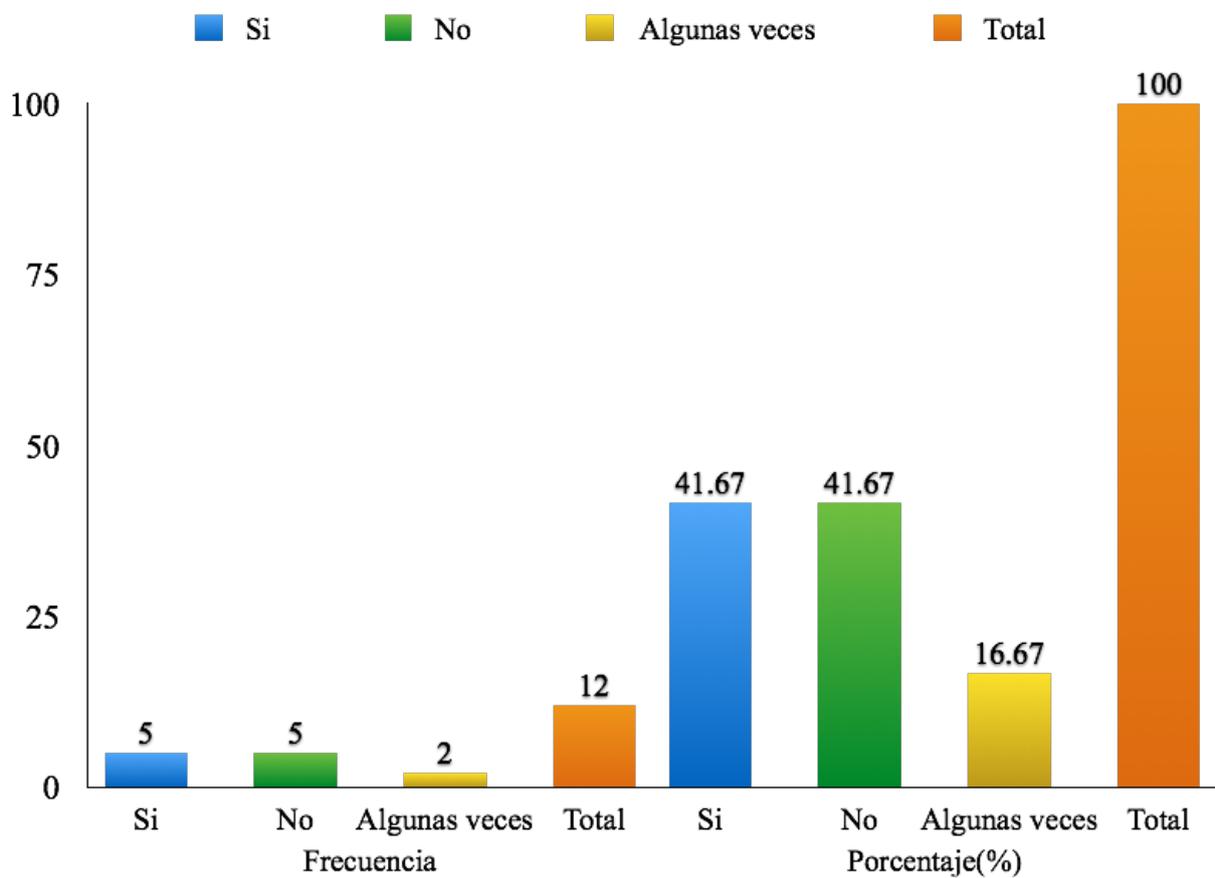


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa que al 100% dice que existe comunicación adecuada o suficiente confianza con los pacientes para determinar algún PRM.

15-¿Este establecimiento ofrece Seguimiento Farmacoterapéutico a los pacientes?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	5	41.67
No	5	41.67
Algunas veces	2	16.67
Total	12	100.00

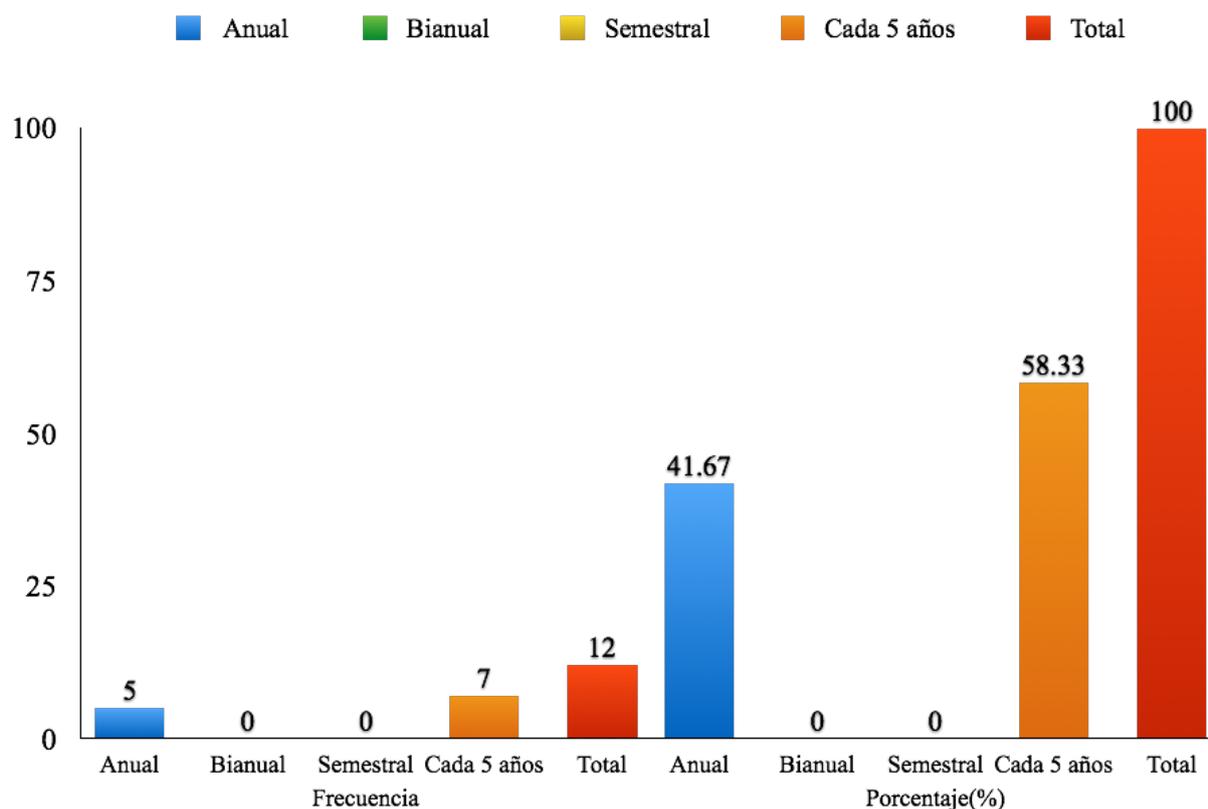


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 16.67% algunas veces ofrece seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes, y el 41.67% si lo ofrece mismo el 41.67% refleja que no lo realiza.

16-¿Con qué frecuencia asisten los inspectores del MSP a esta Farmacia?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje(%)
Anual	5	41.67
Bianual	0	0.00
Semestral	0	0.00
Cada 5 años	7	58.33
Total	12	100.00

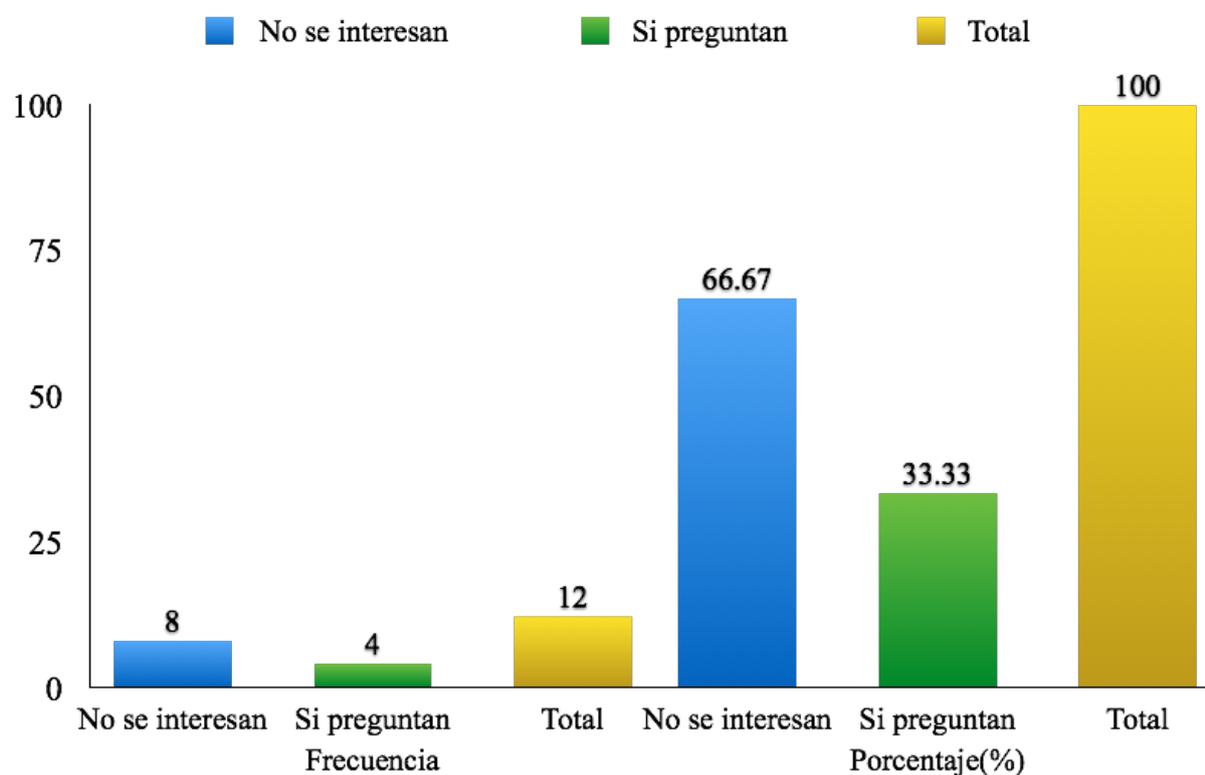


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa en la frecuencia bianual y semestral refleja el 0% de los inspectores del MSP visitan las farmacias, mientras que un 41.67% de frecuencia anual, y el 58.33% lo hace cada 5 años.

17-¿En el momento de la inspección, los inspectores hacen alusión a las vías adecuadas sobre la dispensación de medicamentos?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje(%)
No se interesan	8	66.67
Si preguntan	4	33.33
Total	12	100.00

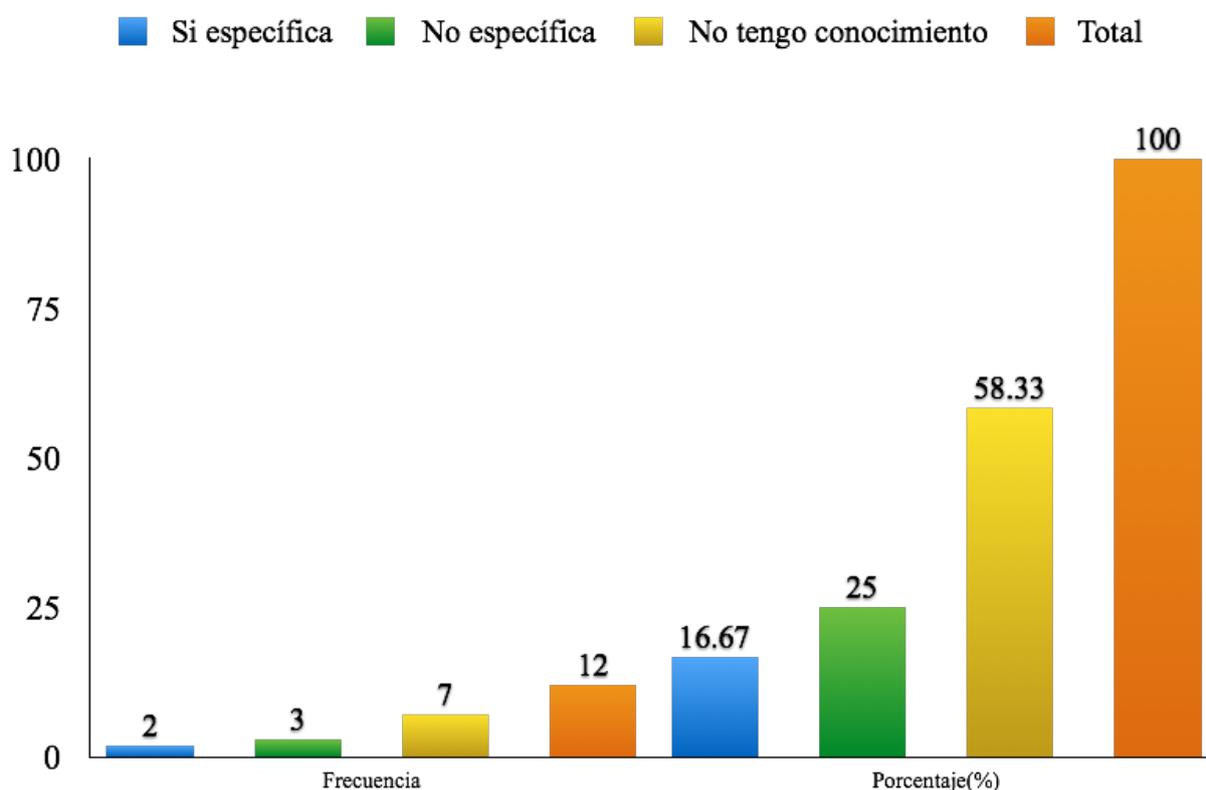


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 33.33% al momento de la inspección, los inspectores hacen alusión a las vías adecuadas sobre la dispensación de medicamentos, mientras que un 66.67% no se interesan.

18-¿En la Ley General de Salud 42-01 y Decreto 246-06 sobre medicamentos específica sobre la dispensación de medicamentos por otras formas que no sean la presencial?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje(%)
Si específica	2	16.67
No específica	3	25.00
No tengo conocimiento	7	58.33
Total	12	100.00

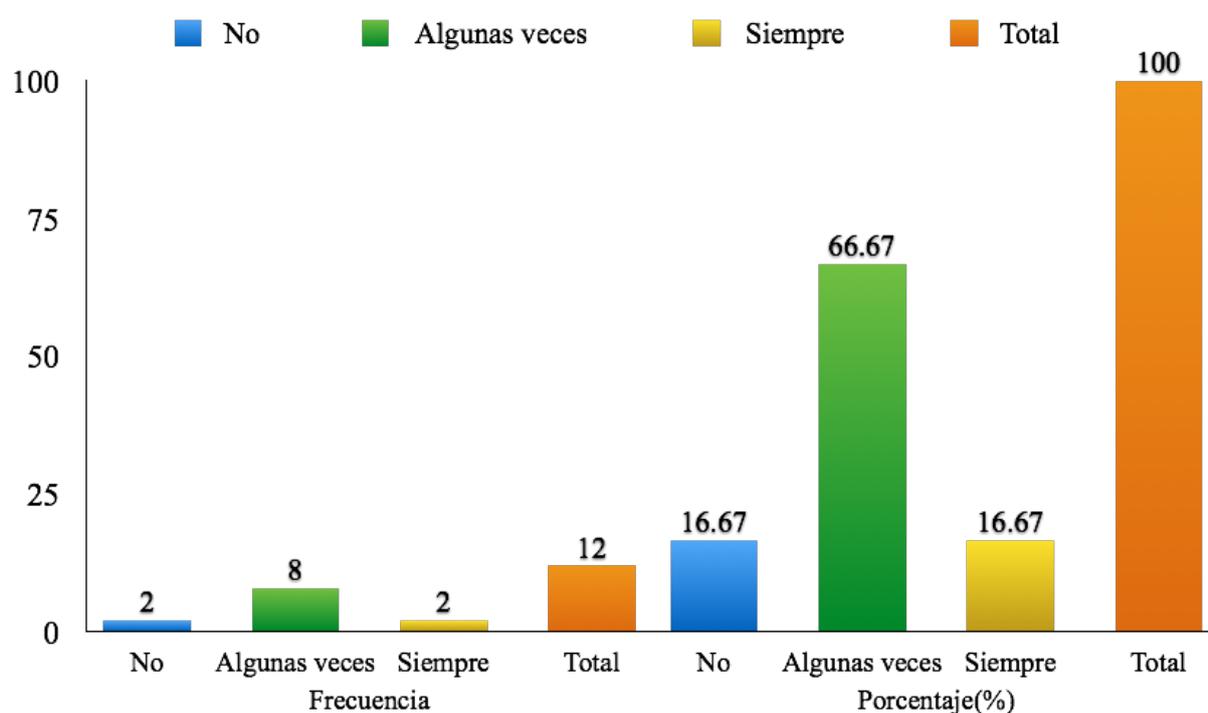


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa que el 16.67% en la Ley General de Salud 42-01 y Decreto 246-06 sobre medicamentos si específica sobre la dispensación de medicamentos por otras formas que no sean la presencial, un 25% contestó que no específica y un 58.33% que no tiene conocimiento sobre el particular.

19-¿El personal frecuentemente recibe educación continua sobre la actualización farmacéutica?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje(%)
No	2	16.67
Algunas veces	8	66.67
Siempre	2	16.67
Total	12	100.00

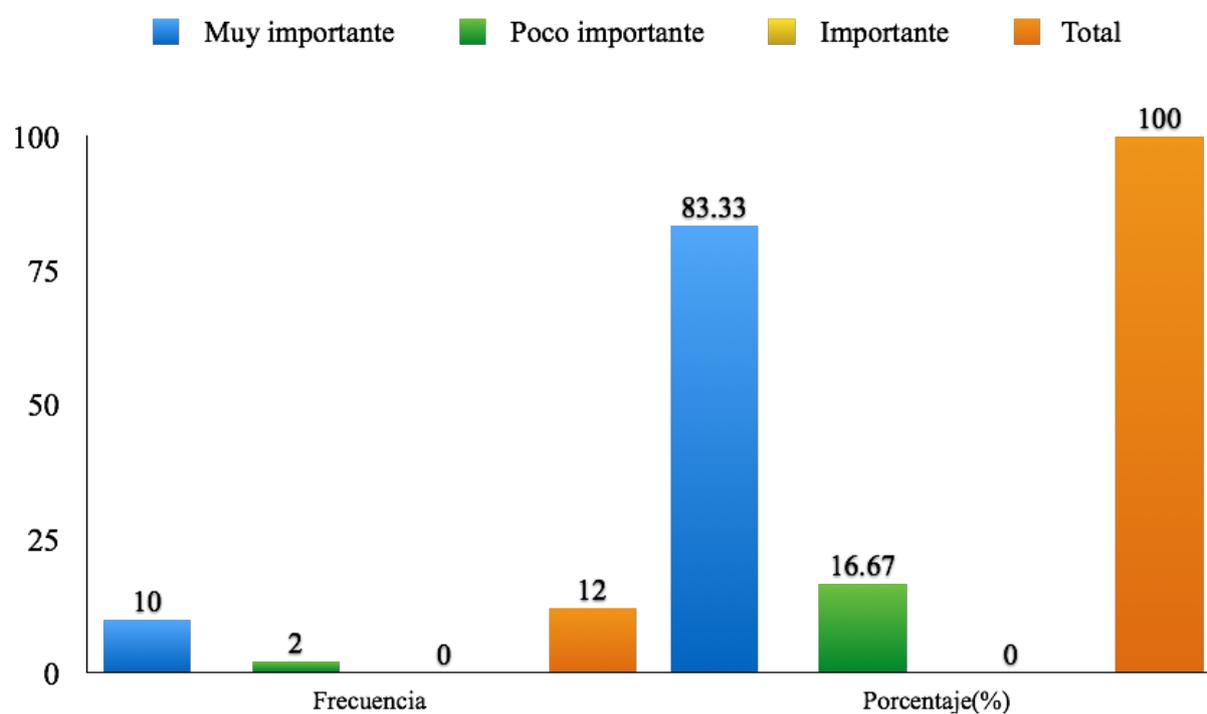


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 16.67% del personal frecuentemente recibe siempre educación continua, en cambio el 16.67% refleja que no recibe educación continua sobre la actualización farmacéutica, mientras que el 66.67% contestó que algunas veces.

20- ¿ Qué tan importante es para usted como parte del equipo de salud la AF ?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje(%)
Muy importante	10	83.33
Poco importante	2	16.67
Importante	0	0.00
Total	12	100.00

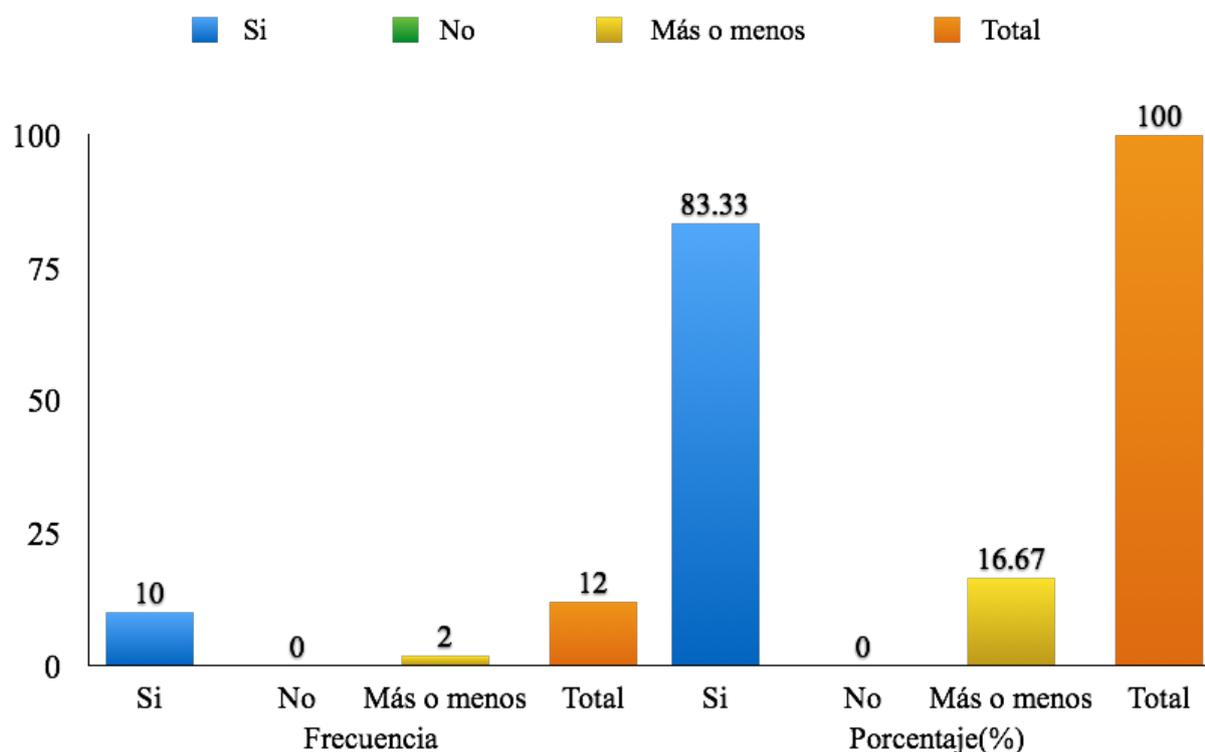


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa en esta gráfica que el 0% considera importante la AF y el 16.67% considera poco importante la AF, mientras que el 83.33% considera muy importante la AF en la gestión farmacéutica.

21-¿ Cree usted que el MSP como ente regulador de las farmacias a través de DIGEMAPS debería implementar programas en AF que beneficien al paciente?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje(%)
Si	10	83.33
No	0	0.00
Más o menos	2	16.67
Total	12	100.00

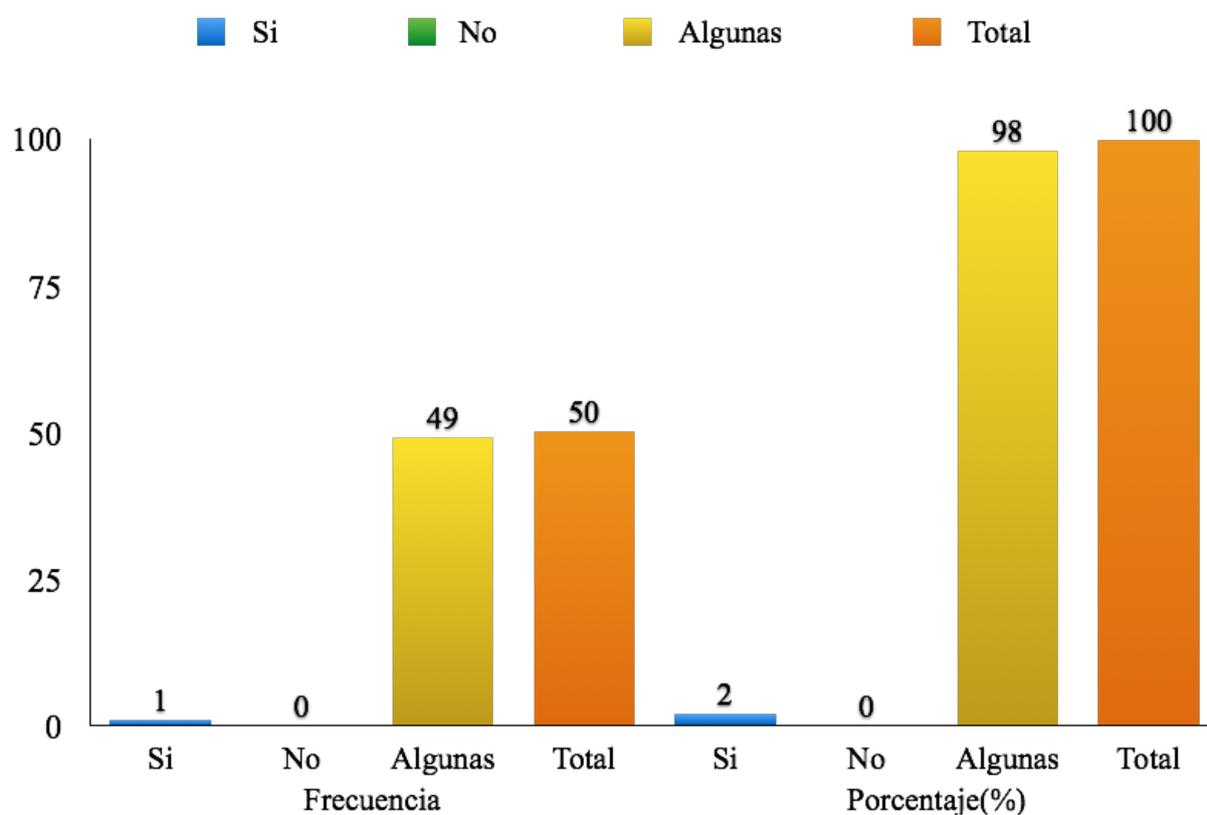


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 0% cree que el MSP como ente regulador de las farmacias a través de DIGEMAPS no debería implementar programas en AF que beneficien al paciente, el 16.67% reflejo que más o menos, y el 83.33% contestó que si deberían implementarse .

22-¿ Conoce usted las Leyes y Decretos que rigen la Dispensación Farmacéutica en la República Dominicana?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje(%)
Si	1	2.00
No	0	0.00
Algunas	49	98.00
Total	50	100.00

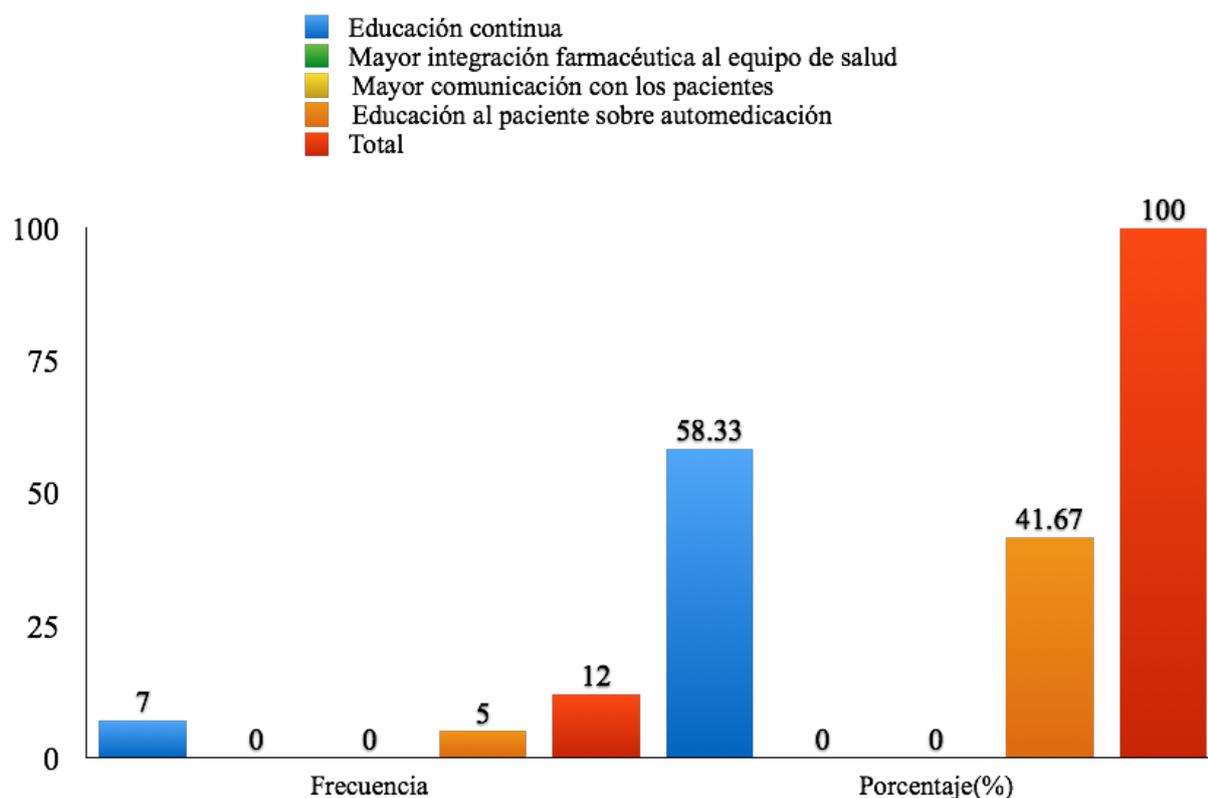


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa en esta gráfica que el 0% no conoce las Leyes y Decretos que rigen la Dispensación Farmacéutica en la República Dominicana, y un 2% si, y el 98% algunas.

23-¿ Cuáles serían las opciones según su criterio como parte del equipo de salud que pudieran evitar problemas asociados al uso inadecuado de los medicamentos?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje(%)
Educación Continua	7	58.33
Mayor integración farmacéutica al equipo de salud	0	0
Mayor comunicación con los pacientes	0	0
Educación al paciente sobre automedicación	5	41.67
Total	12	100



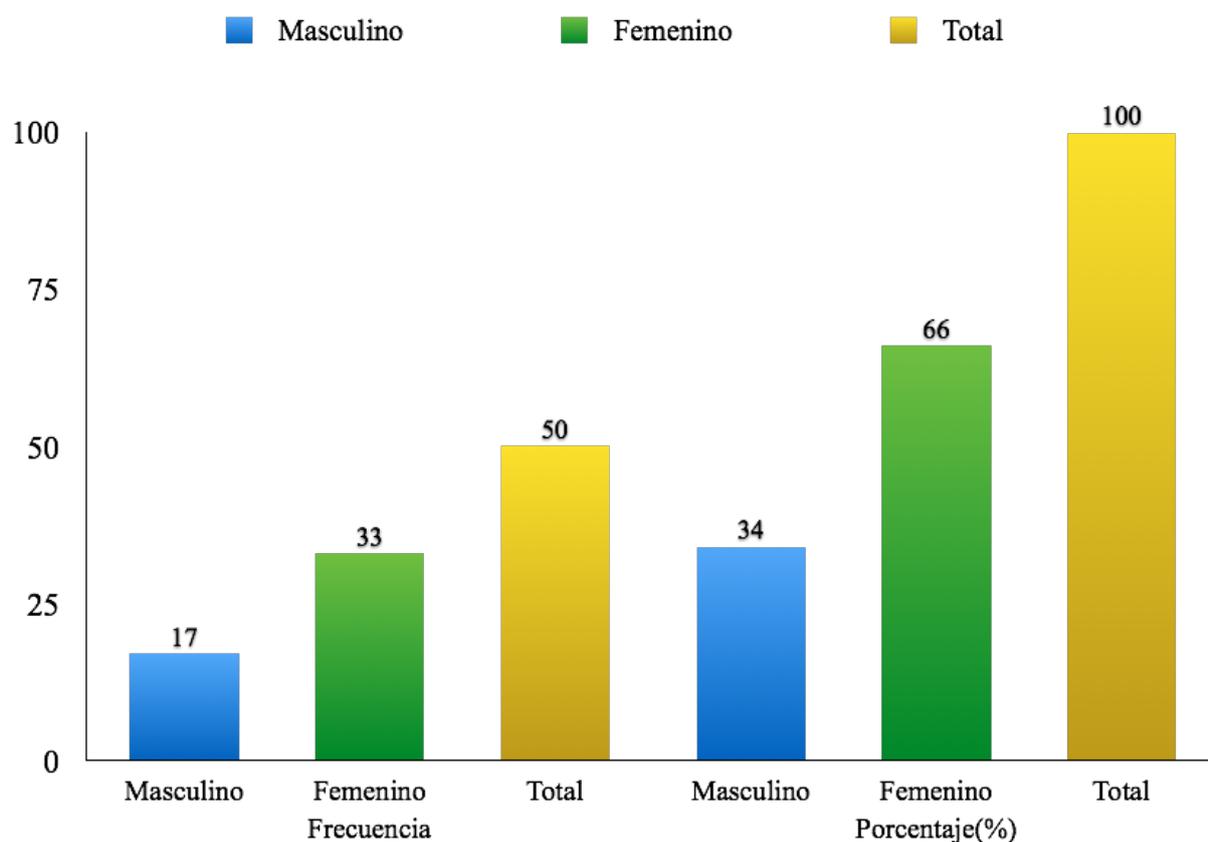
Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que tanto mayor comunicación con los pacientes y mayor integración farmacéutica al equipo de salud reflejaron 0%, un 41.67% consideró que sería educación al paciente sobre automedicación, y un 58.33% educación farmacéutica continua.

Según los indicadores de la encuesta aplicada a los pacientes/clientes que llegaron casualmente a la farmacia se obtuvo:

Género:

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	17	34
Femenino	33	66
Total	50	100

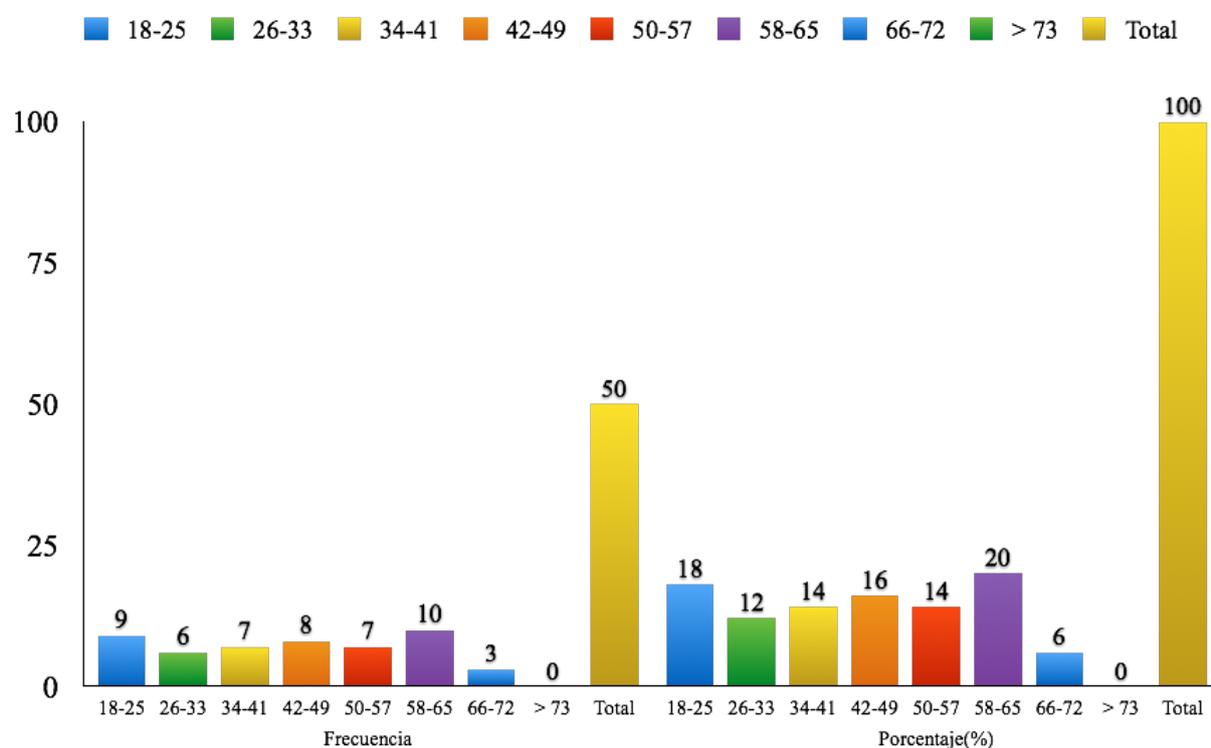


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 34% de los pacientes/clientes que visitan las farmacias corresponden al sexo masculino, y el 66% al sexo femenino.

## Rango de edades

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
18-25	9	18
26-33	6	12
34-41	7	14
42-49	8	16
50-57	7	14
58-65	10	20
66-72	3	6
> 73	0	0
Total	50	100

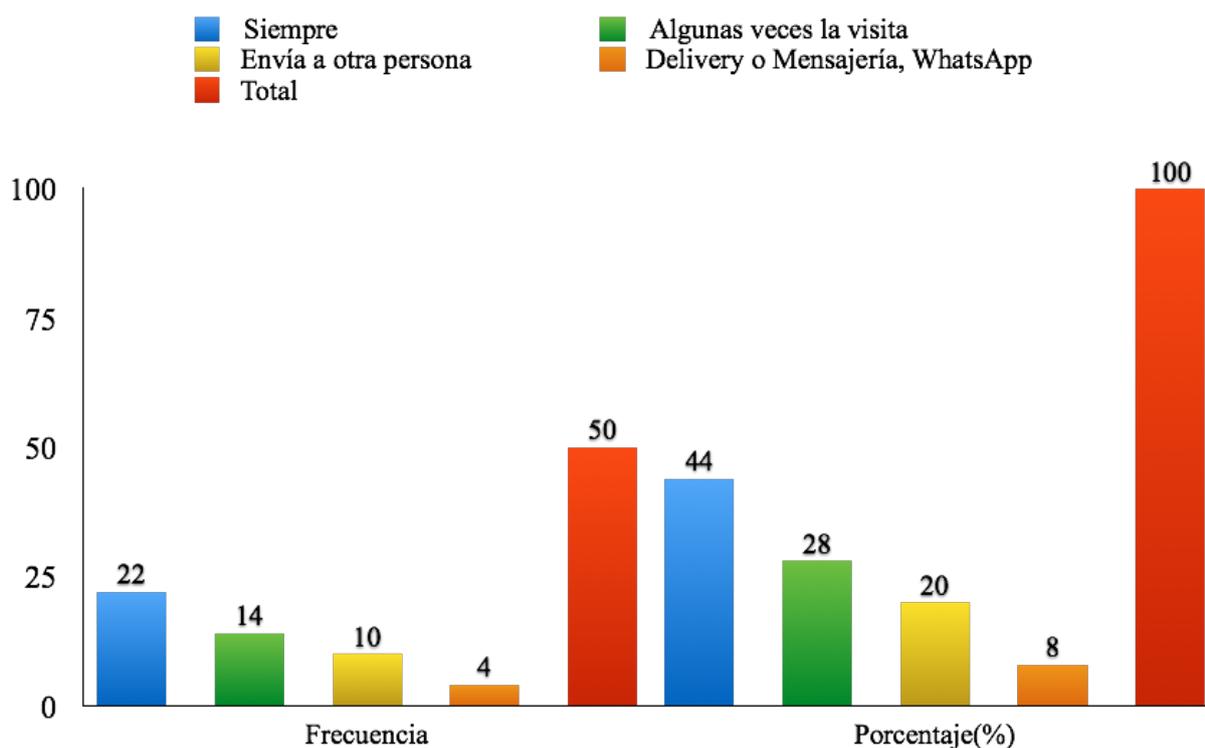


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa en esta gráfica que el 0% posee > 73 años, un 6% entre 66-72 años, un 12% de 26-33 años, un 14% oscila entre 34-41 y 50-57 años, un 16% entre 42-49 años, un 18% entre 18-25 años, mientras que un 20% entre 58-65 años.

1-¿Usted siempre visita este establecimiento farmacéutico en busca de sus medicamentos o envía a otra persona?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	22	44
Algunas veces la visita	14	28
Envía a otra persona	10	20
Delivery o Mensajería, WhatsApp	4	8
Total	50	100

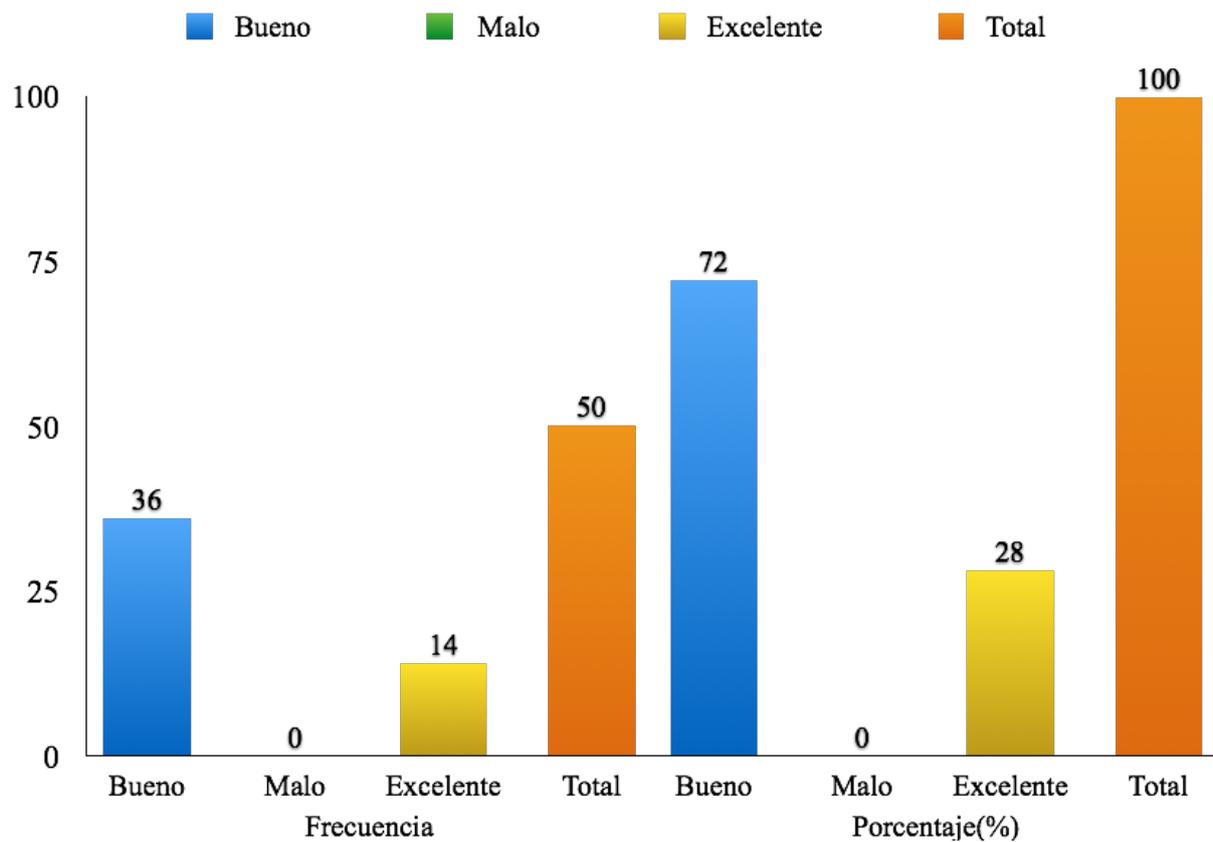


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 8% de pacientes/clientes visita este establecimiento farmacéutico en busca de sus medicamentos, un 20% envía a otra persona, un 28% algunas veces la visita, y un 44% siempre la visita.

2-¿Cómo califica usted los servicios ofrecidos en este establecimiento farmacéutico ?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bueno	36	72
Malo	0	0
Excelente	14	28
Total	50	100

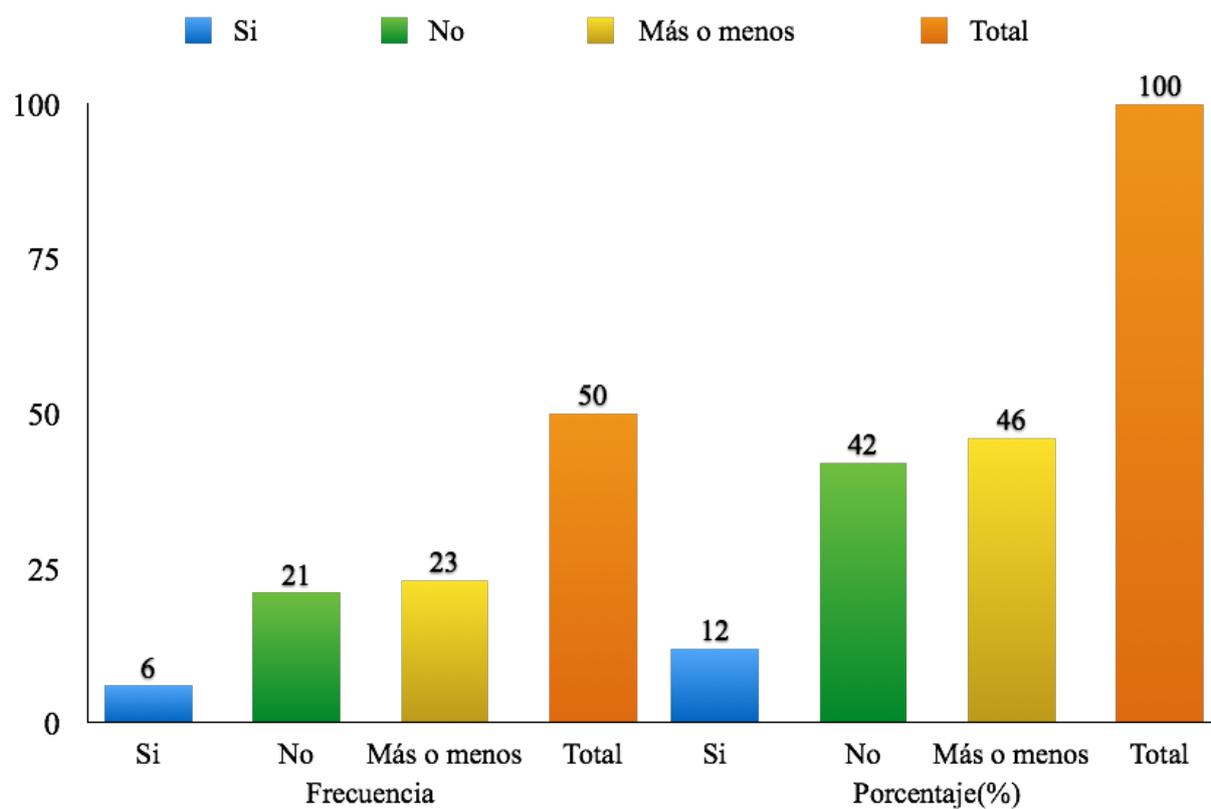


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa en esta gráfica que el 0% considera los servicios ofrecidos en este establecimiento como malo, mientras el 28% excelente, contrario al 72% que lo considera bueno.

### 3-¿Conoce usted el concepto de AF?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	6	12
No	21	42
Mas o menos	23	46
Total	50	100

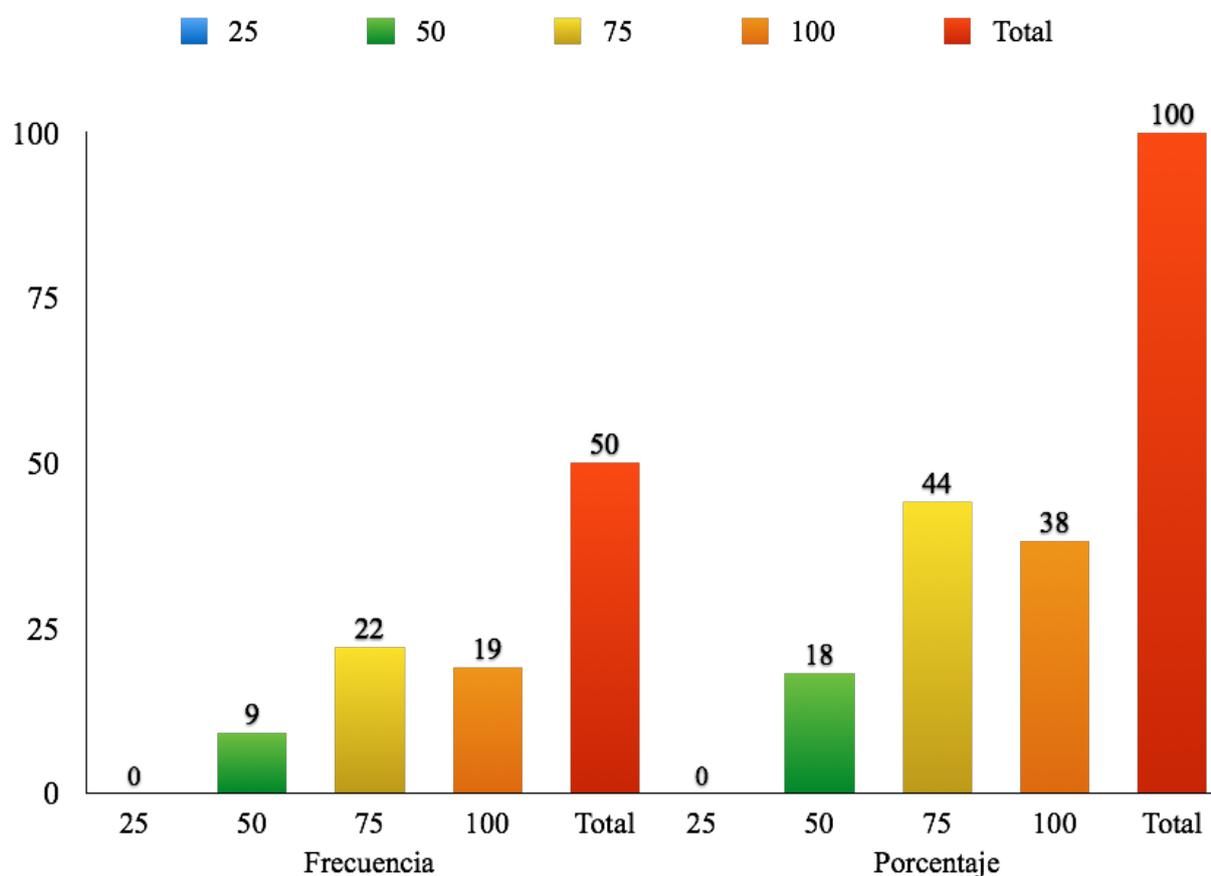


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa el 12% de los pacientes/clientes tiene conocimiento de AF, el 42% no lo conoce, mientras que el 46% contestó que más o menos.

4- ¿De acuerdo a esa definición en una escala de 25 como valoraría usted el cumplimiento de AF en este establecimiento?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
25	0	0
50	9	18
75	22	44
100	19	38
Total	50	100

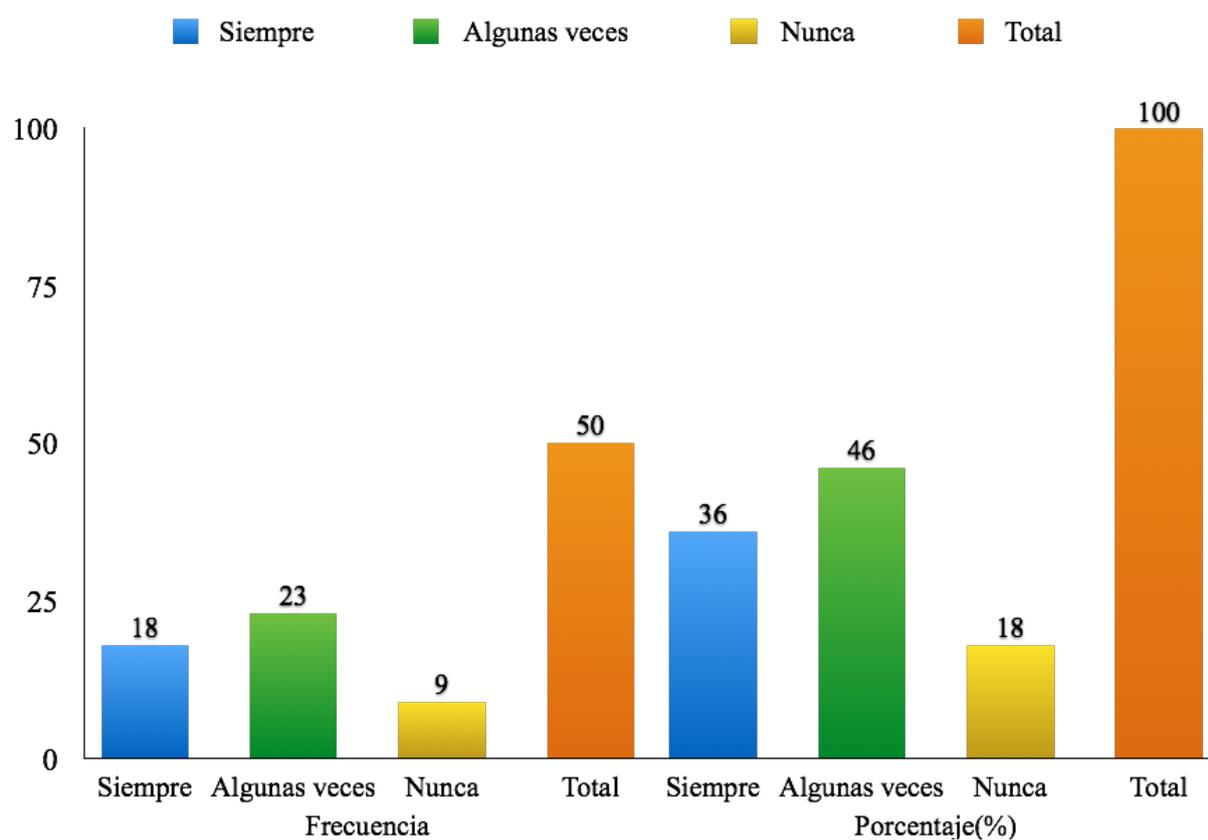


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa en esta gráfica que el 0% de los pacientes/clientes valoran con 25 el cumplimiento de la definición de AF, el 18% lo valora con un 50, el 38% con un 100 y el 44% con 75.

5- ¿ Recibe toda la información y orientación sobre el modo de empleo de los medicamentos al momento de entrega de los mismos en este establecimiento?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	18	36
Algunas veces	23	46
Nunca	9	18
Total	50	100



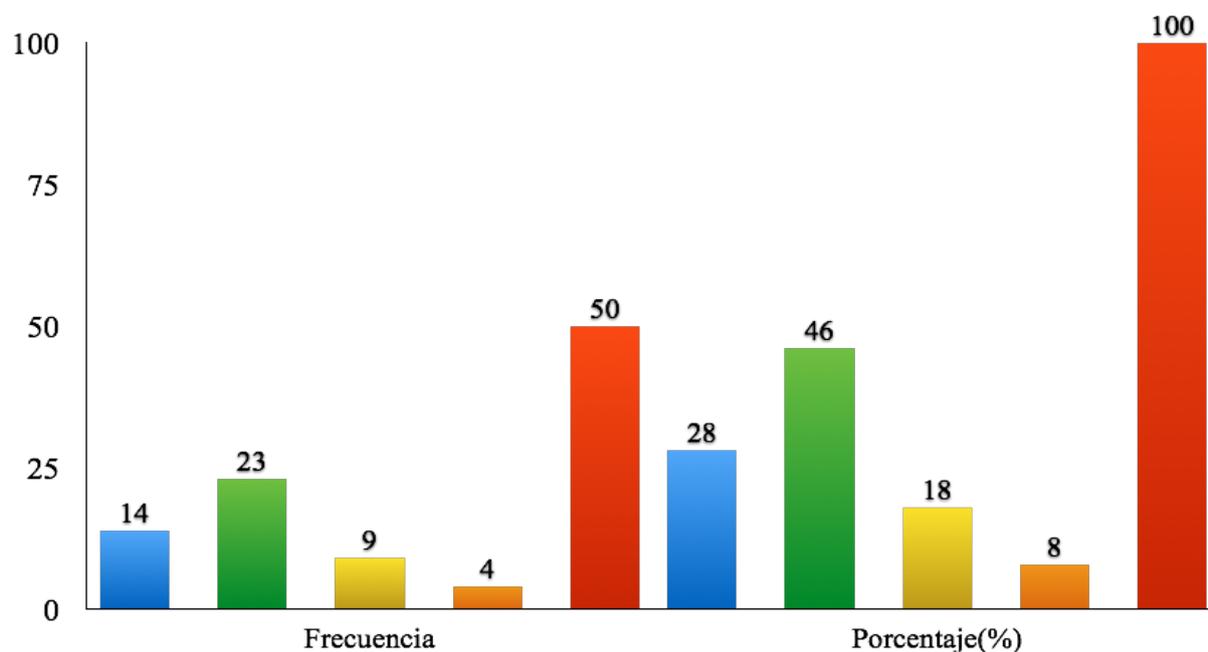
Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 18% nunca recibe la información y orientación sobre el modo de empleo de los medicamentos al momento de entrega de los mismos en este establecimiento, el 36% siempre recibe y un 46% algunas veces.

6- ¿ Qué hace usted cuando tiene algún síntoma extraño o dolencia y no puede ir al médico en ese momento ?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Asiste al establecimiento farmacéutico y compra algo según su criterio	14	28
Visita la farmacia en busca de una indicación farmacéutica	23	46
Pregunta a cualquiera que se puede usar sobre eso	9	18
Busca Información en fuentes electrónicas sobre que usar	4	8
Total	50	100

- Asiste al establecimiento farmacéutico y compra algo según su criterio
- Visita la farmacia en busca de una indicación farmacéutica
- Pregunta a cualquiera que se puede usar sobre eso
- Busca Información en fuentes electrónicas sobre que usar
- Total

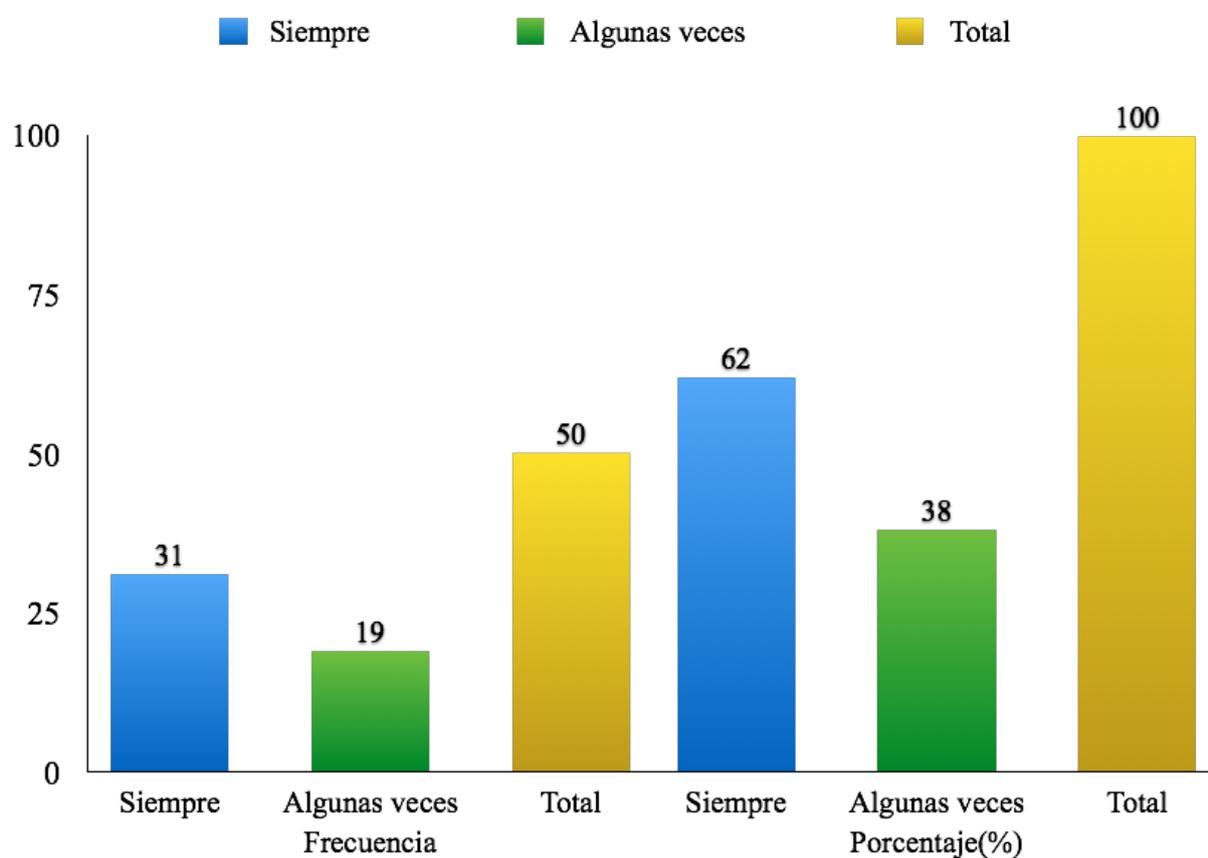


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa en esta gráfica que el 8% busca información en fuentes electrónicas sobre que usar, el 18% pregunta a cualquiera que se puede usar sobre eso, el 28% asiste al establecimiento farmacéutico y compra algo según su criterio y el 46% visita la farmacia en busca de una indicación farmacéutica.

7-¿ Si tiene alguna inquietud de cómo utilizar el medicamento acude al establecimiento farmacéutico privado en busca de orientación?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	31	62
Algunas veces	19	38
Total	50	100

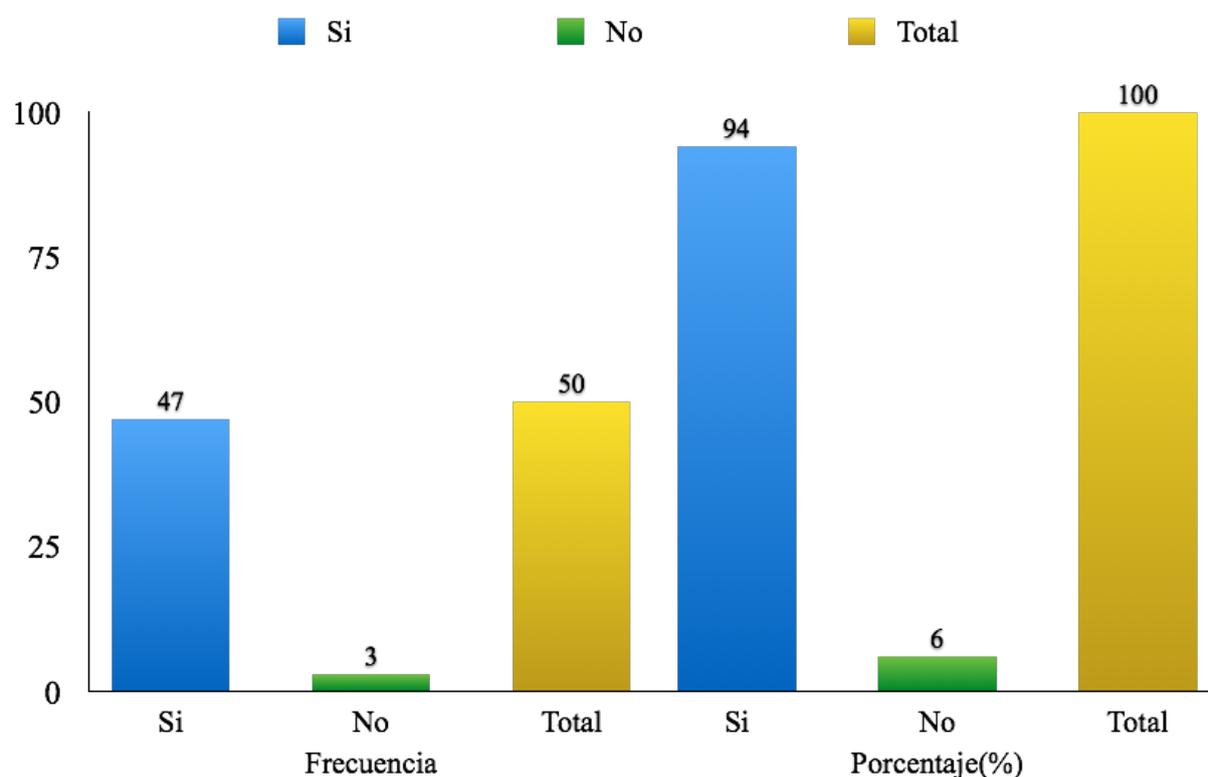


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 38% de los pacientes/clientes opinan que algunas veces acuden al establecimiento farmacéutico, mientras que el 62% siempre acuden.

8-¿ Usted piensa qué si en las farmacias comunitarias privadas estuviera el farmacéutico o Director Técnico, se pudieran evitar PRM y brindar mejor servicio para beneficio de la salud del paciente?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje(%)
Si	47	94
No	3	6
Total	50	100

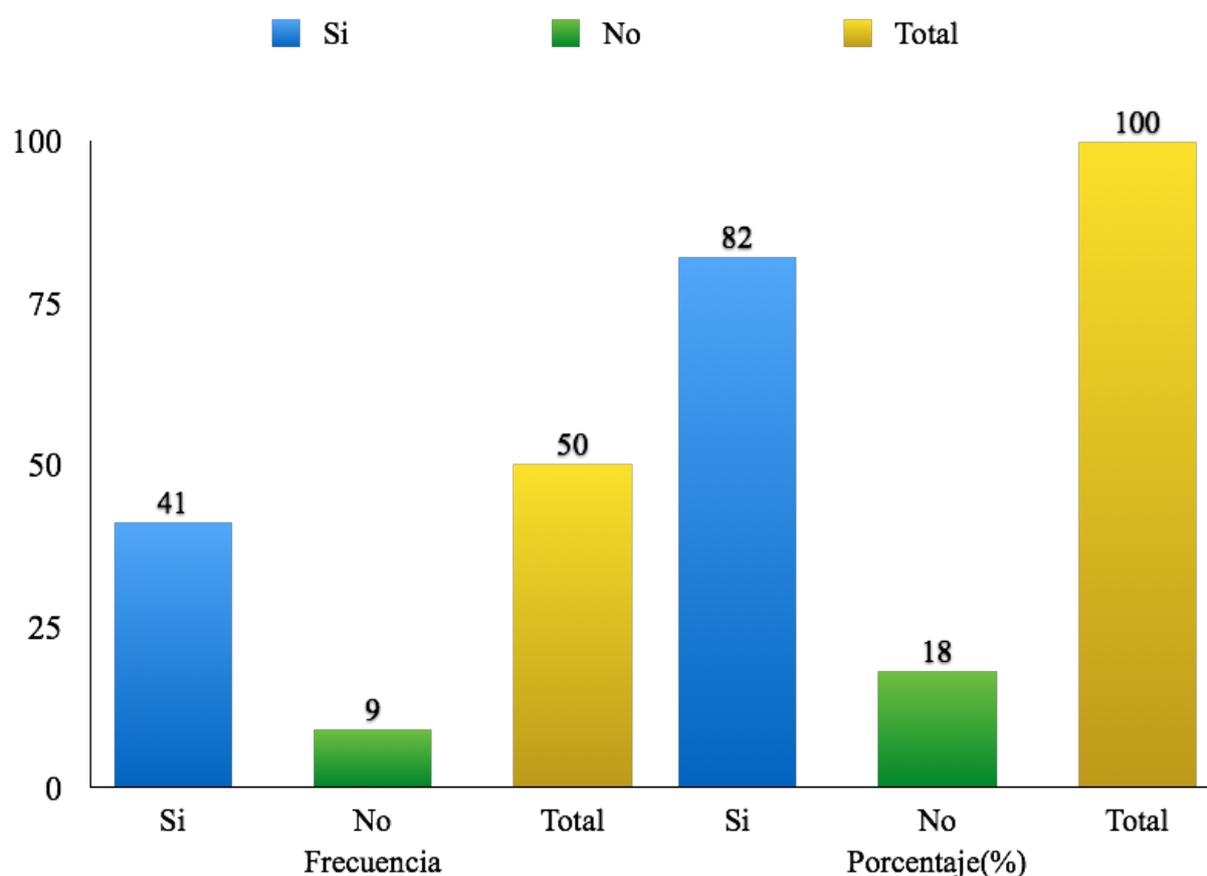


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa en esta gráfica que el 6% considera que no es necesaria la presencia del director técnico para evitar la PRM y brindar un mejor servicio para beneficio de la salud del paciente, mientras que el 94% si lo considera necesario.

9-¿ Considera usted que existen diferencias en el momento de la dispensación cuando es realizada por el auxiliar o cuando es el farmacéutico?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	41	82
No	9	18
Total	50	100

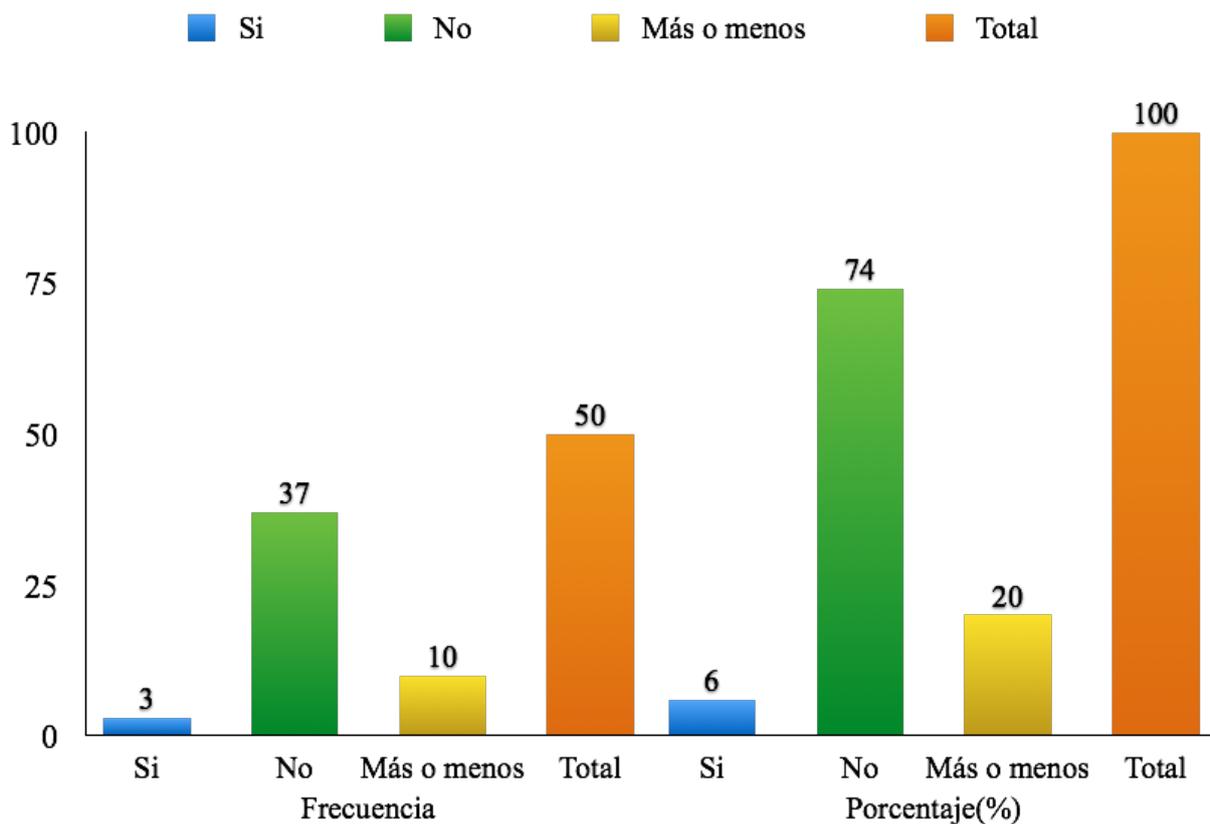


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 18% de los pacientes/clientes considera que no existe diferencia en el momento de la dispensación cuando es realizada por el auxiliar o cuando es por el farmacéutico, mientras que el 82% considera que si existe diferencia.

10-¿ Conoce usted el concepto de Seguimiento Farmacoterapéutico?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	3	6
No	37	74
Más o menos	10	20
Total	50	100

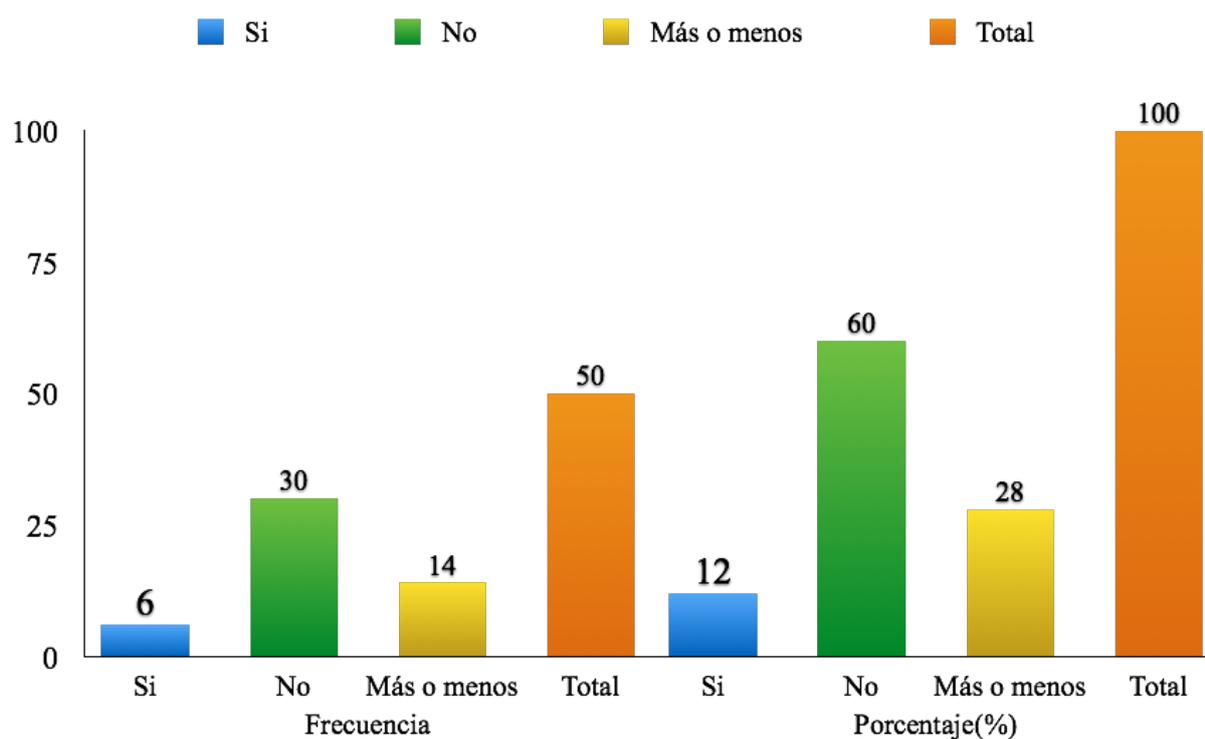


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa en esta gráfica que el 6% de los pacientes/clientes conoce el concepto de Seguimiento Farmacoterapéutico, el 20% reflejó que más o menos y el 74% no conoce el concepto.

11-¿ De acuerdo a este concepto, se ofrece Seguimiento Farmacoterapéutico en este establecimiento?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	6	12
No	30	60
Más o menos	14	28
Total	50	100

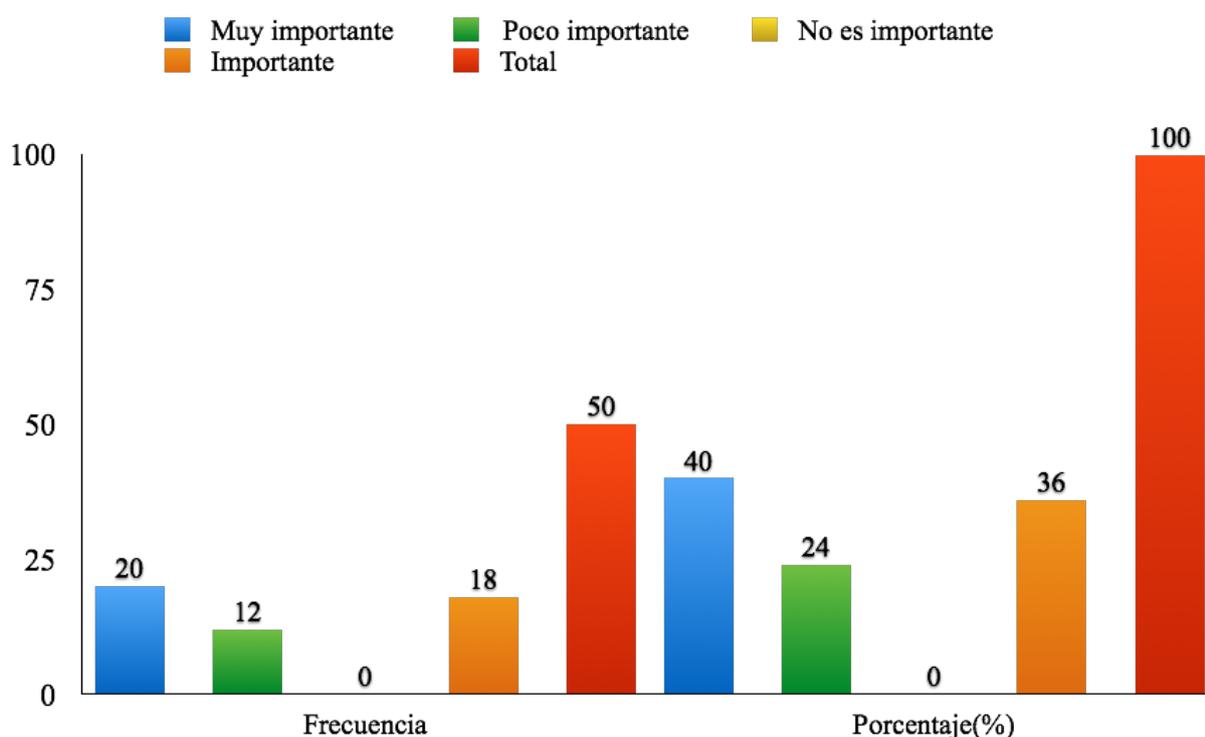


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 12% considera que si se ofrece, 28% que más o menos se ofrece y el 60% considera que no se ofrece.

12-¿ Cree usted que el Seguimiento Farmacoterapéutico es un beneficio importante para la salud de los pacientes?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy importante	20	40
Poco importante	12	24
No es importante	0	0
Importante	18	36
Total	50	100

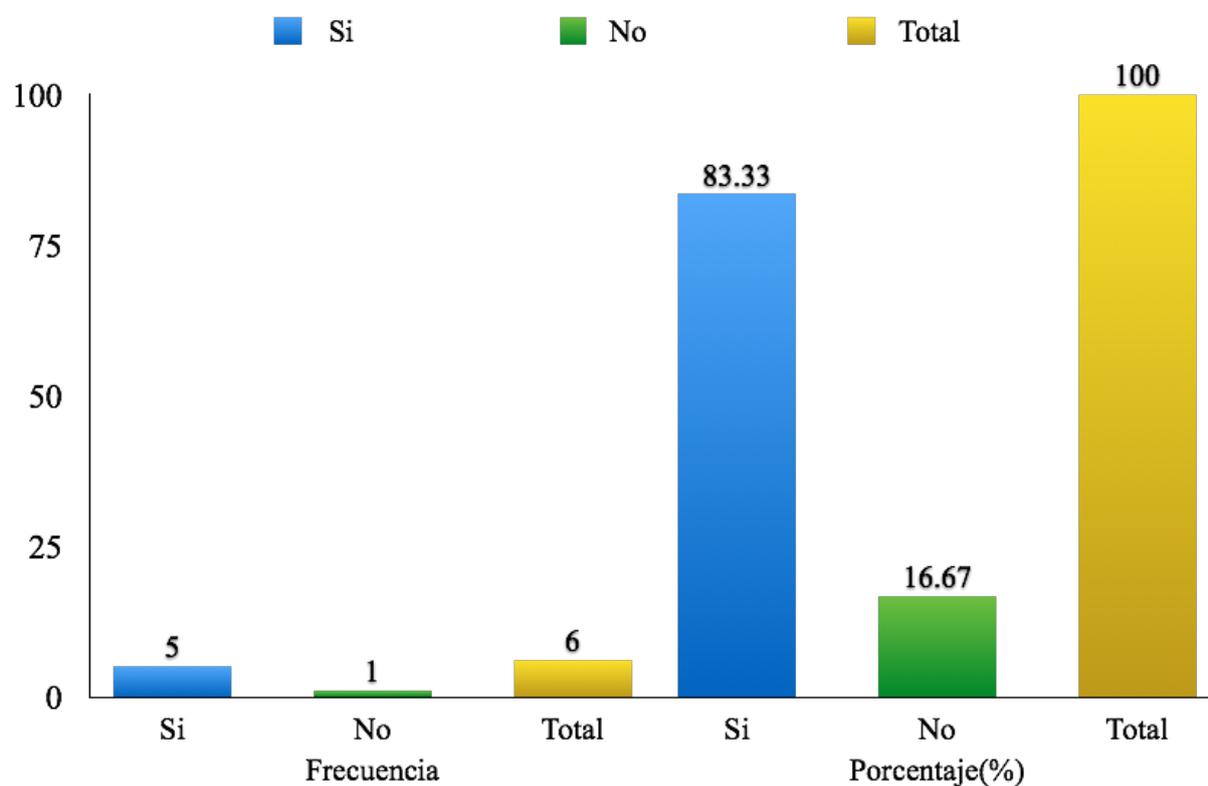


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa en esta gráfica que para el 0% de los pacientes/clientes consideró que no es importante el Seguimiento Farmacoterapéutico, el 24% consideró que es poco importante, y el 36% importante y el 40% muy importante.

1-¿Tiene la correcta higiene la farmacia?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	5	83.33
No	1	16.67
Total	6	100

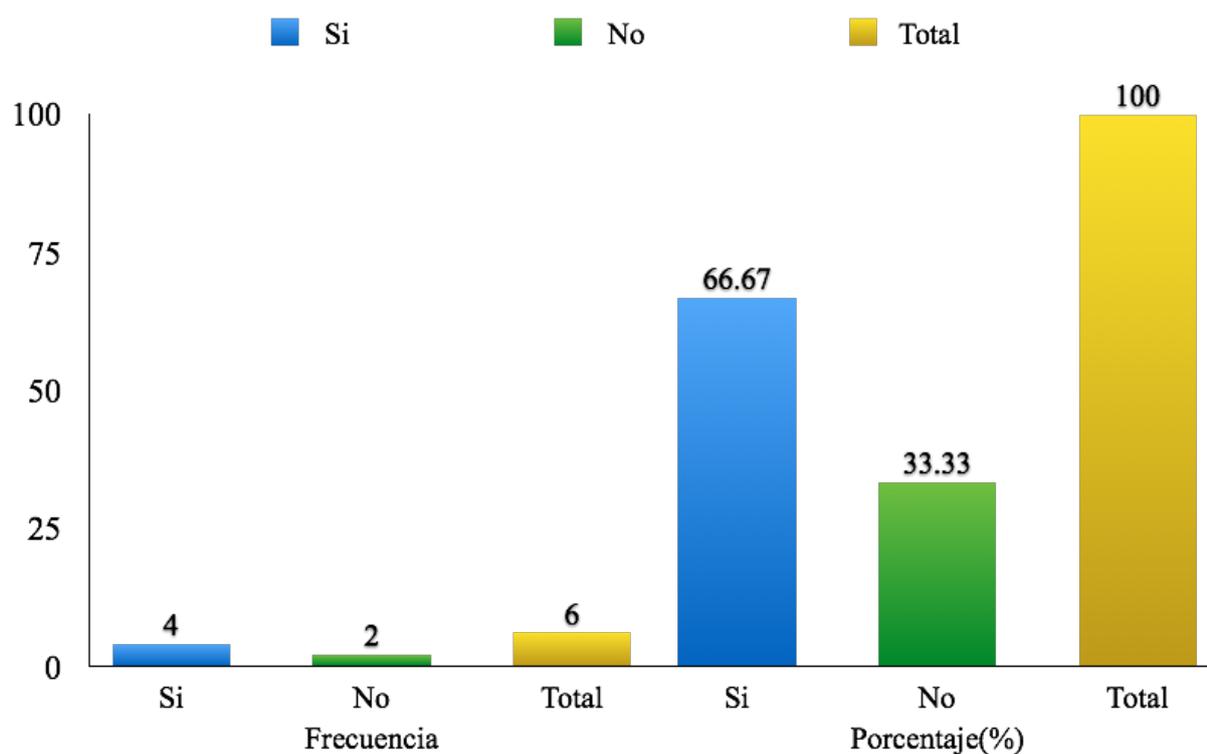


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa que el 16.67% de las farmacias no muestra correcta higiene, contrario al 83.33% que si posee adecuada higiene.

2-¿Posee el personal uniforme?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	4	66.67
No	2	33.33
Total	6	100

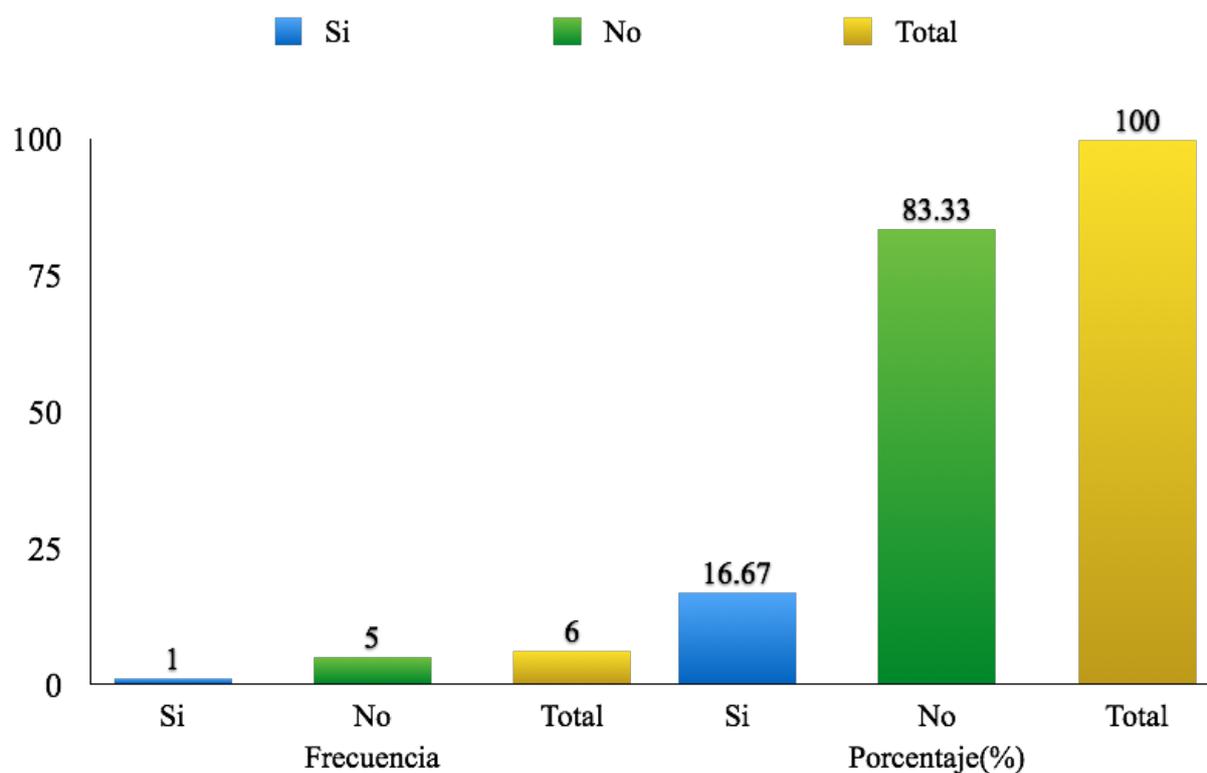


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 33.33% del personal no poseía uniforme, mientras que el 66.67% si lo poseía.

### 3-¿Identificación del personal?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	1	16.67
No	5	83.33
Total	6	100

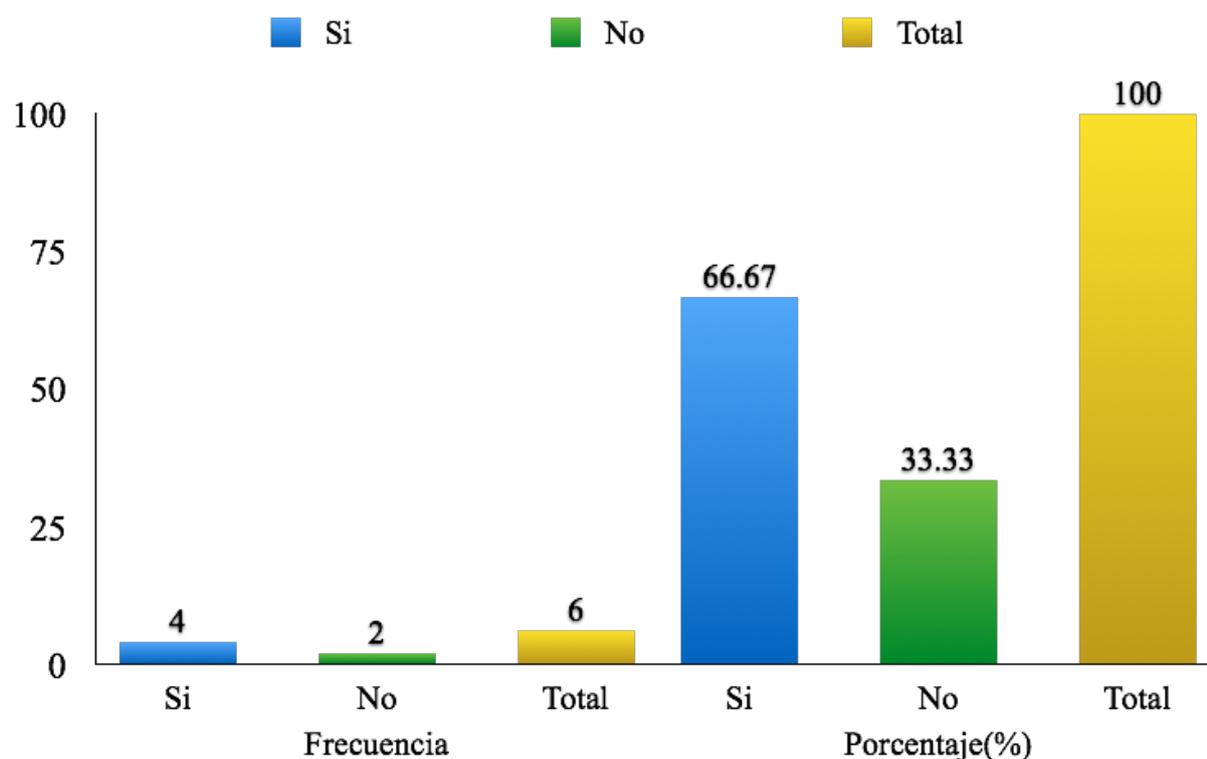


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa que el 16.67% del personal si estaba debidamente identificado, y un 83.33% no estaba identificado.

4-¿El establecimiento cuenta con ventilación por aire acondicionado?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	4	66.67
No	2	33.33
Total	6	100

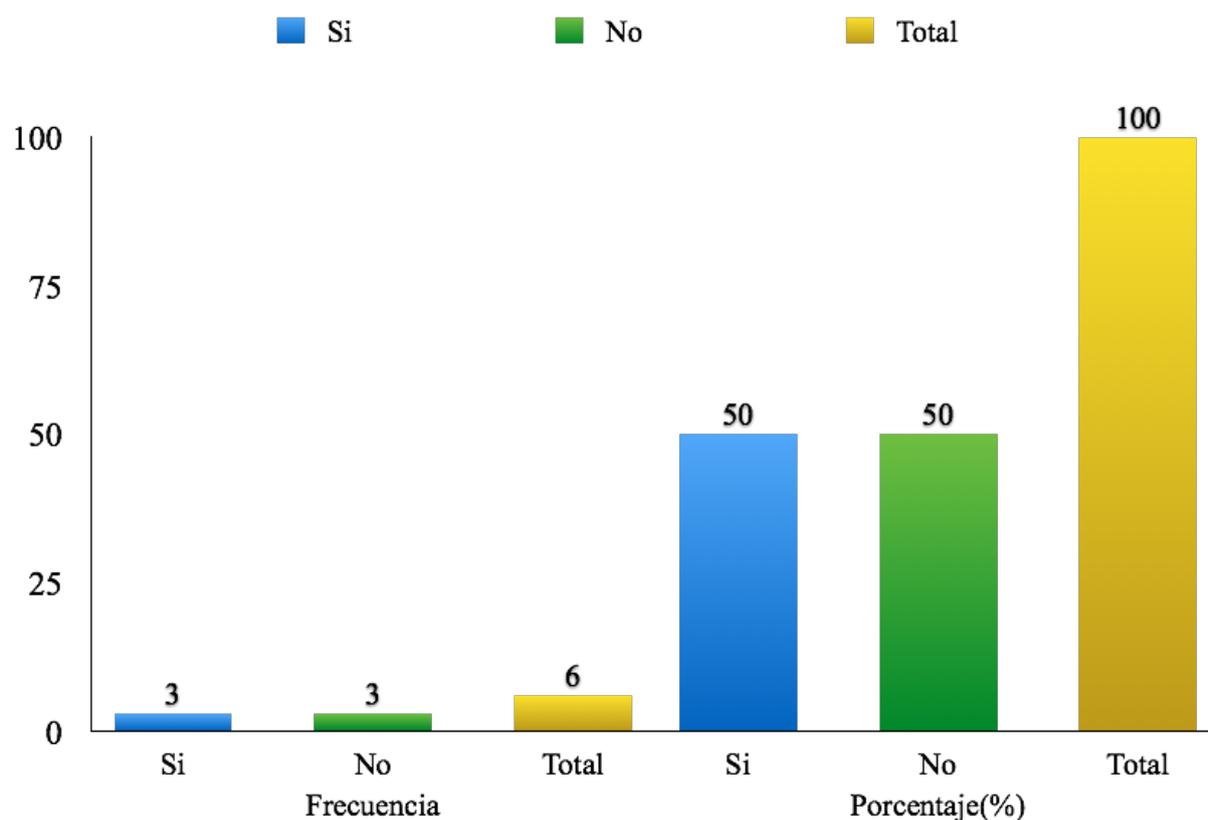


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 33.33% de los establecimientos no cuentan con ventilación por aire acondicionado y el 66.67% si posee.

5-¿Poseen los establecimiento farmacéuticos extintor a la vista?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	3	50
No	3	50
Total	6	100

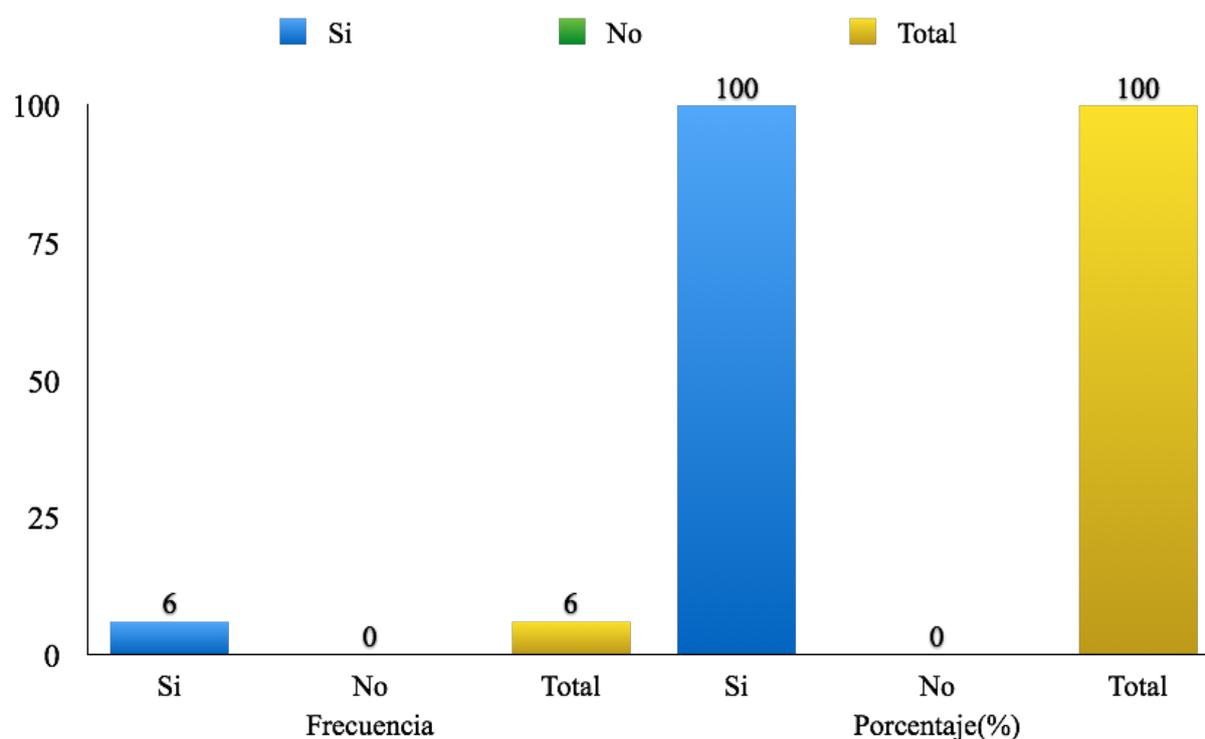


Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa que el 50% de los establecimientos cuentan con extintor a la vista y un 50% no.

6-¿ El área de dispensación de medicamentos se localiza separada de las demás áreas?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	6	100
No	0	0
Total	6	100

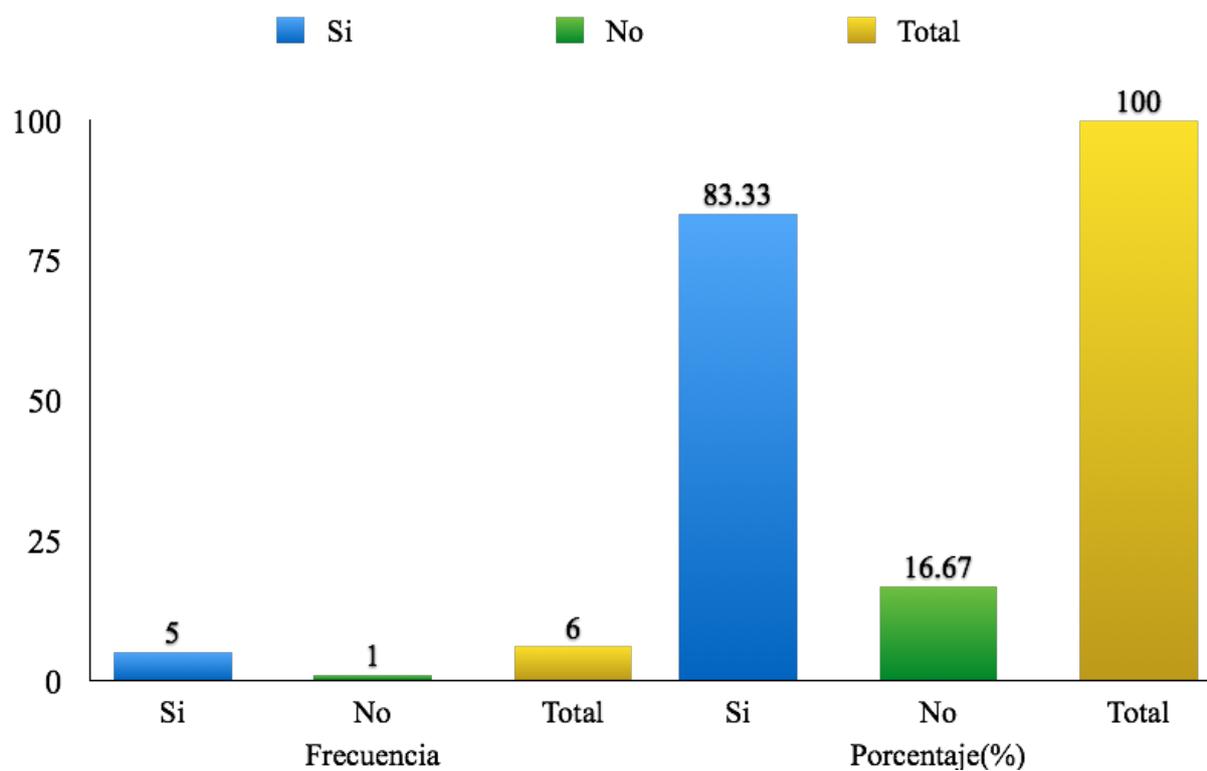


Fuente: Cuevas – González, 2015

En esta gráfica se observa que el 100% del área de dispensación de medicamentos se localiza separada de las demás.

7-¿ Existe la conveniente iluminación en la farmacias?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje(%)
Si	5	83.33
No	1	16.67
Total	6	100.00



Fuente: Cuevas – González, 2015

Se observa que el 16.67% de las farmacias no cuentan con la conveniente iluminación, mientras que un 83.33% si cuentan.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Según la definición de Atención Farmacéutica de la OMS en su Informe de Tokio 13, de 1993, afirma que es *"un compendio de práctica profesional, en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico y reconoce que esta Atención Farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente"*. (Herrera Carranza, 2003).

En las Leyes Generales de Salud de países latinoamericanos como Argentina y Colombia y en España como país europeo, revisadas exhaustivamente en esta investigación y a la vez comparadas con La Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre medicamentos de la República Dominicana como país caribeño, se pudo constatar en lo referente a la AF lo siguiente:

En Colombia la Ley Estatutaria por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, es la General de Salud No.1751 en cuanto a AF se establece mediante el Decreto 2200 de 2005 puntualmente en el Capítulo I en sus disposiciones generales.

**Artículo 3º.** *"Definiciones. Modificado por el art. 1, Decreto Nacional 2330 de 2006. Para efectos del presente decreto adóptense las siguientes definiciones:*

**Atención farmacéutica.** *Es la asistencia a un paciente o grupos de pacientes, por parte del Químico Farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida."* ([https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCION%201403%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%201403%20DE%202007.pdf)).

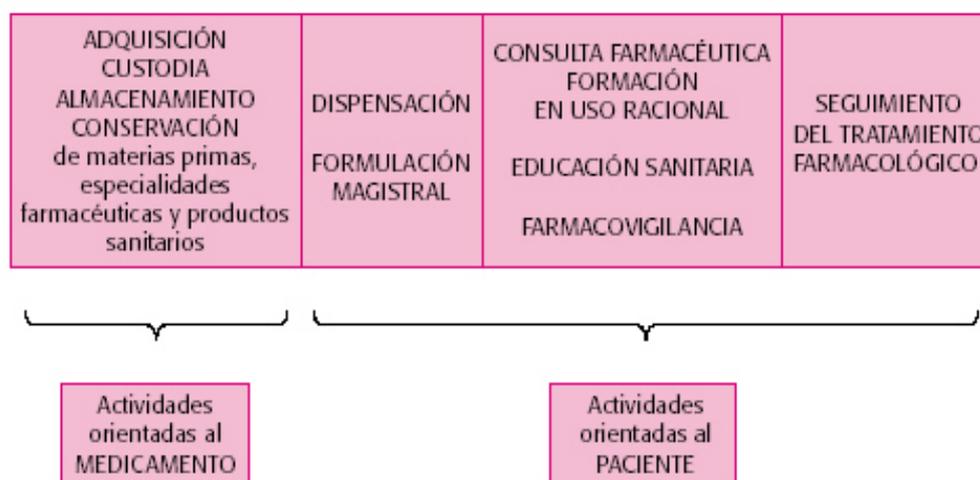
En Argentina la Ley General de Salud es la No. 26.529 que rige los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, la cual no hace referencia de manera expresa sobre AF sino sobre diferentes aspectos que unidos conforman el significado

como la OMS define AF. (<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>).

Solamente el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires ( COLFARMA) en la Guía de Pautas Básicas en Atención Farmacéutica incluye la definición e interpretación de AF según la OMS.

([http://www.colfarma.org.ar/Cient%C3%ADfica/Documentos%20compartidos/pautas\\_basicas.pdf](http://www.colfarma.org.ar/Cient%C3%ADfica/Documentos%20compartidos/pautas_basicas.pdf)).

La Ley 14/1986, de 25 de abril, es la Ley General de Sanidad española, pero los conceptos e implementaciones de AF se plasman en la Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia desde donde se esquematizó la definición de AF con actividades orientadas al medicamento y actividades orientadas al paciente como se expuso *in extenso* en el marco teórico en lo referente a la Ley 16/1997.



(<http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/consenso/home.htm>)

En comparación con los países más arriba citados, República Dominicana en su Ley General de Salud 42-01 no recoge nada específico relacionado con AF pero si conceptos que al unirlos generan las actividades que implementadas representan los beneficios para la calidad de la salud de los pacientes. De otro modo en el Decreto 246-06 sobre Medicamentos en el libro sexto en sus disposiciones generales y en específico el artículo 273 real y efectivamente se refiere a AF y reza de la siguiente manera:

Atención Farmacéutica. *“Ejercicio de la profesión farmacéutica mediante la cual el paciente y la comunidad son considerados como los beneficiarios primarios de la acción del farmacéutico. La misión de esta práctica profesional es no sólo el suministro de medicamentos y otros productos para el cuidado de la salud, sino también la prestación de servicios complementarios para ayudar al paciente, a la población y a la sociedad a hacer el mejor uso de ellos. La atención farmacéutica presupone que el farmacéutico acepta una responsabilidad compartida con otros profesionales de la salud y con los pacientes para garantizar el éxito de la terapia.”*

Esta definición abarca en todos sus aspectos lo propuesto por la OMS en el informe 13 de Tokio de 1993.

En relación al planteamiento de la hipótesis #1 recogido dentro del cuestionario aplicado al personal (Director Técnico y Auxiliares), en la pregunta #2 referente a la presencia del Director Técnico en las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, D.N. reflejó que solamente en 8.33% de las farmacias (que dentro del muestreo aleatorio representa una sola), es que el director técnico o profesional farmacéutico siempre se encuentra en el horario de labores, lo cual pone en riesgo la efectividad de las actividades en AF para beneficio y calidad en la salud de los pacientes.

En el cuestionario aplicado a los pacientes en relación a la diferencia en el ejercicio de la dispensación responsable cuando la realiza el farmacéutico o cuando la realiza el auxiliar, reflejó que 82% de los pacientes consideró que existe diferencia en el momento de la dispensación.

La hipótesis #2 sobre los PRM que en el cuestionario aplicado al personal, podría corresponder a las preguntas #23, arrojó que el 58.33% considera que la educación continua al farmacéutico y a los auxiliares beneficia a los pacientes, mientras que el 41.67% consideró importante la educación al paciente en relación a la automedicación. Sin embargo no consideraron importante la mayor integración, ni mayor comunicación con los pacientes por lo que resultó un 0%.

En el cuestionario aplicado a los pacientes relacionado con los PRM en la hipótesis #2 un 94% de los pacientes o clientes consideró importante la presencia siempre del Director Técnico en el establecimiento para evitar los PRM.

Relativo a la hipótesis #3 en el cuestionario aplicado a los pacientes en la pregunta #5 se cuestiona acerca de si recibe toda la información y orientación sobre el modo de empleo de los medicamentos al momento de entrega de los mismos, reflejando que el 46% solo algunas veces los orienta, el 36% siempre, y el 9% nunca los orienta, lo cual contradice al hipótesis #3 que afirma que los pacientes no muestran interés sobre la orientación. En el cuestionario aplicado al personal, en tanto relativo a la orientación reflejó que el 58.33% solo a veces orienta al paciente *versus* un 33.33% siempre orienta y el 8.33% nunca orienta.

Se refleja contradicción en la respuesta a la pregunta #8 relacionado con la validación por parte del farmacéutico asegurándose que el paciente ha sido orientado desde la prescripción por el médico, ya que reflejó que el 50% siempre confirma, el 33% a veces y el 16.67% no muestra interés por hacer esa validación.

La afirmación hecha en la hipótesis #4 en el cuestionario realizado al personal en la pregunta #15 arrojó a partes iguales un 41.67% sobre la efectividad o no en la realización del Seguimiento Farmacoterapéutico y solo el 16.67% respondió que se realiza algunas veces. En contraste, los pacientes encuestados en la pregunta #11 relativo a lo mismo, consideraron que el 60% de las farmacias no lo realiza y el 28% más o menos, y solo el 12% lo realiza.

Según el observador en esta investigación se pudo verificar que el 66.67% de las Farmacias Comunitarias privadas encuestadas cuentan con buena ventilación por aire acondicionado y el personal está correctamente uniformado, así como el 83.33% posee la conveniente iluminación e higiene. Contrario a la identificación del personal que solo un 16.67% esta debidamente identificado. En el 100% de los establecimientos el área de dispensación esta separada de las demás.

**CUARTA PARTE**

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

Según las hipótesis planteadas y los objetivos general y específicos, de esta investigación, sobre el Diagnóstico en el cumplimiento práctico sobre la gestión de la Atención Farmacéutica, de cara a la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre medicamentos, en las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, D.N., se concluye lo siguiente:

1. Según lo establecido por la OMS la gestión de AF en las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista es deficiente.
2. Se infiere que la ausencia de los Directores Técnicos o Profesionales Farmacéuticos en las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, generan deficiencia y crisis en la AF.
3. Los usuarios, pacientes/clientes, de las Farmacias Comunitarias privadas de este sector se muestran insatisfechos respecto a la dispensación como parte de la gestión de AF.
4. El personal de las Farmacias Comunitarias privadas de este sector no muestra interés en validar el conocimiento del paciente/cliente sobre su prescripción médica.
5. El concepto de Seguimiento Farmacoterapéutico es desconocido por el personal y por los pacientes/clientes usuarios, de las Farmacias Comunitarias privadas de este sector.
6. Los pacientes/clientes de las Farmacias Comunitarias privadas valoran la AF como un beneficio importante con respecto a la salud y la calidad de vida.

7. La dispensación de medicamentos sin receta en las Farmacias Comunitarias privadas de este sector, se efectúa bajo cualquier circunstancia, solo al menos que el medicamento sea controlado, demostrando así, que las actividades de la AF están orientadas al medicamento y no al paciente.

8. El personal de las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista manifiestan que en casos relacionados con PRM se carece de un sistema de reporte debido a la no implementación por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP).

9. Los intervalos de las inspecciones por parte del MSP resultan muy espaciados en las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista lo que dificulta, la efectiva regencia farmacéutica, en perjuicio de la salud y calidad de vida de los pacientes/clientes.

10. La Indicación Farmacéutica es implementada en las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista.

## RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud Pública (MSP) para que a través de DIGEMAPS se creen programas en Atención Farmacéutica en el país para ser aplicados en las Farmacias Comunitarias en beneficio de los pacientes/clientes.
2. Al MSP para que establezca un sistema de reporte confiable y actualizado relacionado con los hallazgos de PRM en Farmacias Comunitarias.
3. A los inspectores del MSP para que realicen sus inspecciones con mayor frecuencia e interés en relación a la dispensación responsable y presencial contrario a las nuevas modalidades o que se modifique la ley y se prohíba o autorice esa forma de dispensación.
4. A las universidades que ofrecen las carreras de farmacia para que desde la Vicerrectoría de Postgrado se implementen diplomados y maestrías en el ámbito farmacéutico en beneficio de la capacitación de sus egresados.
5. A las Escuelas de Farmacia de las diferentes universidades del país para que se profundicen las investigaciones relacionadas con la importancia de AF.
6. A los dueños de Farmacias Comunitarias Privadas para la puesta en valor del personal con mayor remuneración y educación continua como parte de la capacitación de manera que se cumpla lo establecido en las leyes y decretos que rigen el quehacer farmacéutico.
7. A los Directores Técnicos o Profesionales Farmacéuticos para que siempre realicen el ejercicio farmacéutico con ética profesional.

**QUINTA PARTE**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Cotillo Zegarra, Pedro A. 2004. Atención Farmacéutica. Bases Farmacológicas. Primera edición. Fondo editorial de la UNMSM. Lima, Perú. 280 páginas.
- 2- Comisión presidencial de política farmacéutica nacional. 2007. Política farmacéutica nacional. Comisión Presidencial Política Farmacéutica, Unión Europea, OMS/OPS, Santo Domingo, República Dominicana. 90 Páginas.
- 3- Herrera Carranza, Joaquín. 2003. Manual de farmacia clínica y atención farmacéutica. Editorial Elsevier España, S.A. 521 páginas.
- 4- Herrera, Carranza. Joaquín., Montero, Juan. Torrejón, J. 2007. Atención farmacéutica en pediatría. Elsevier España. 548 páginas.
- 5- Jiménez-Torres, N., Borrás Almenar, C., Climente-Martí ,M., Merino Sanjuan M. 2007. Calidad Farmacoterapéutico. Primera edición. Editorial Univeritat de Valencia, España. 699 páginas.
- 6- Paura, A., Branvatti, S., Gurisatti, C., Negrino, S., Pott, E. 2005. La Atención Farmacéutica en la Provincia de Buenos Aires, Argentina: su papel y contexto de aplicación. Acta farmacéutica bonaerense. 598 páginas.
- 7- Pérez Nina., Odalis G. 2011. La Escritura Académica: las fases del proceso de investigación. Primera edición. EDIT.as. Santo Domingo. República Dominicana. 392 páginas.
- 8- Perrotta Miraglia, María Socorro. 2008. Datos Histórico-Farmacéuticos De La República Dominicana. Primera edición. Editora Centenario. Santo Domingo, República Dominicana 536 páginas.
- 9- Puerto, Francisco., González, Antonio. 2011. Compendio de la Historia de la farmacia y legislación farmacéutica. Primera edición. Editorial Síntesis, S.A. Madrid, España. 491 páginas.

## WEBGRAFÍA

1- ADN, Ayuntamiento Distrito Nacional. Mapas demográficos. Extraído 23 de noviembre del 2015, desde:

[http://adn.gob.do/index.php?option=com\\_mapasdemograficos&view=mapademografico&Itemid=773](http://adn.gob.do/index.php?option=com_mapasdemograficos&view=mapademografico&Itemid=773)

2- Auxiliar de farmacia. 2011. Extraído el 16 de enero del 2016, desde: <http://estudiarfarmacia.blogspot.com/2011/04/auxiliar-de-farmacia.html>

3- Care, F. P., & de Farmacia Comunitaria, S. E. 2007. Tercer consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Extraído 17 de enero del 2016, desde:

<https://www.redfarmaceutica.com/almacen/Atencion/archivos/190/01%20consenso%201%20PRM%20.pdf>

4- Cold, F. (2014). Automedicación previa a la indicación farmacéutica en gripe o resfriado. Extraído 15 noviembre del 2015, desde:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012140042014000100004&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012140042014000100004&lang=pt)

5- Dáder, M. J. F., ROMERO, F. M. 1999. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. Pharmaceutical Care España, 1, 52-61 páginas. <http://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0016.PDF>

6- Decreto 246-06. 2006. Ministerio de Salud Pública República Dominicana. Extraído 12 del octubre del 2015, desde: [file:///C:/Users/Luis/Downloads/decreto246-06%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Luis/Downloads/decreto246-06%20(4).pdf)

7- Decreto 2220 de 2005. Del reglamento del servicio farmacéutico. Ministerio de la protección social, República de Colombia. Extraído 25 de noviembre del 2015, desde: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCION%201403%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%201403%20DE%202007.pdf)

8- De Expertos, G. 2001. Consenso sobre atención farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Extraído el 17 de enero del 2016, desde:

<http://www.sefh.es/consenso/consenso.pdf>

9- Faus, Dader, M. J; Martínez, F. 1999. La atención farmacéutica en farmacias comunitaria. Extraído 25 de octubre del 2015, desde:

<http://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0016.PD>

10- Fernández Manzano, Guadalupe. 2007. Programa de atención farmacéutica orientada a los servicios de farmacéuticos comunitarios. Extraído 24 de noviembre del 2015, desde: [http://tesis.repo.sld.cu/176/1/Edita\\_Fernandez.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/176/1/Edita_Fernandez.pdf)

11- Ferrer-López, I., Machuca, M., Baena, M. I., Faus Dáder, M. J., Martínez, F. 2007. Caracterización de la indicación farmacéutica en farmacias comunitarias de Sevilla capital (España). Extraído 15 de enero del 2016, desde:

<http://digibug.ugr.es/handle/10481/27885#.VpsWY9R97IU>

12- Gador. Historia de la farmacia. Revista electrónica Femline. Extraído el 30 de noviembre del 2015, desde: <http://www.gador.com.ar/wp-content/uploads/2015/04/historia-farmacia.pdf>

13-Galán, T. 1999. El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España. Pharmaceutical Care España, 1, 157-164 <http://www.pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/157-164.pdf>

14- García, D., Nieves, P. 2014. Farmacia comunitaria, actividades orientadas al paciente, seguimiento farmacoterapéutico [Vídeo]. Extraído el 23 de octubre del 2015, desde: [https://www.youtube.com/results?search\\_query=actividades+orientadas+al+paciente+seguimiento+farmacoterapeutico](https://www.youtube.com/results?search_query=actividades+orientadas+al+paciente+seguimiento+farmacoterapeutico) .

15- Gonzalez, T. 2012. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los Llanos del municipio de Popayan con edades respectivas entre 18 y 85 años. Extraído 23 de octubre del 2015, desde:

<http://repository.unad.edu.co/handle/10596/1744>

16- Instituto sarmiento. Funciones del auxiliar de farmacias. Extraído 16 de enero del 2016, desde: <http://institutosarmiento.com.ar/funciones-del-auxiliar-de-farmacia>.

17-Kregar, G., Filinger, E. 2005. ¿ Qué se entiende por automedicación. Acta Farm. Bonaerense, 24(1), 130. Extraído el 15 de Enero del 2016, desde:

[http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP\\_24\\_1\\_6\\_2\\_5ROG2AU4L2.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf)

18-Ley General de Salud 42-01. 2002. Ministerio de Salud Pública, República Dominicana. Extraído el 12 de Octubre del 2015, desde: <http://www.msp.gob.do/dgha-docs-ley>

19- Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacias. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, España. Extraído 20 de noviembre del 2015, desde: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/legislacion/home.htm>

20- Ley No.11405, del 13 de mayo de 1993, Ley de Medicamentos. LegiSalud Argentina. Extraído 23 de noviembre del 2015, desde:

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=8426&word=11405>

21- Ley 17565 Del Ejercicio de la actividad Farmacéutica, y de la Habilitación de las Farmacias, Droguerías y Herboristerías de Argentina. Extraído 12 de Enero del 2016, desde: <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=19280>

22-Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. De Argentina . Extraído el 12 de Enero del 2016, desde: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

23- Ley Estatutaria 1751 del Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones. Extraído el 18 de Enero del 2016, desde:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

24- Herrera Carranza, J. 2002. Atención Primaria. Revista Electrónica Elsevier, No.03: Extraído el 25 de Noviembre del 2015, desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-objetivos-atencion-farmaceutica-13035255>

25- ONE, Oficina Nacional de Estadística. Geo estadística Barrial. Extraído el 31 de Octubre del 2015, desde: <http://api.one.gob.do/geoestadistica/index.php>.

26- ONE, Oficina Nacional de Estadística. Geoestadística Barrial, Distribución poblacional. Extraído el 23 noviembre del 2015, desde: <http://api.one.gob.do/geoestadistica/pdfs/dpob.pdf>

27- Olivo Carmen Iris. MLS. 2004. De Bits A Papel: Citando La Información De La Internet. Atajo. Revista Sobre Ciencia, Sociedad y Medio Ambiente. Año 3. No 1.

28- Paura, A. C. (2001). Guía de Pautas Básicas en Atención Farmacéutica. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Extraído el 23 de Noviembre del 2015, desde:

[http://www.colfarma.org.ar/Cient%C3%ADfica/Documentos%20compartidos/pautas\\_basicas.pdf](http://www.colfarma.org.ar/Cient%C3%ADfica/Documentos%20compartidos/pautas_basicas.pdf)

29- Toledano J., Cairo; Avila J., Laura; García J., Sara Seguimiento farmacoterapéutico en una población ambulatoria con Diabetes mellitus tipo 2 Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, vol. 43, núm. 2, 2012, pp. 54-60. Asociación Farmacéutica Mexicana, A.C. Distrito Federal, México. Extraído el 17 de Enero del 2016, desde: <http://www.redalyc.org/pdf/579/57926664008.pdf>

30- Seva-Izquierdo, I., Flores-Dorado, M., Martínez-Martínez F., 2014. Automedicación previa a la indicación farmacéutica en gripe o resfriado. Extraído el 17 de enero del 2016, desde:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-40042014000100004&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-40042014000100004&lang=pt)

**SEXTA PARTE**

**ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

**ANEXO I** Cuestionario dirigido al personal de farmacias para la recolección de información acerca del "Diagnóstico del cumplimiento práctico sobre la gestión de la Atención Farmacéutica, de cara ala Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre medicamentos, en las farmacias comunitarias privadas del sector Bella Vista, Distrito Nacional".

**ANEXO II** Cuestionario dirigido a clientes de farmacias para la recolección de información acerca del "Diagnóstico del cumplimiento práctico sobre la gestión de la Atención Farmacéutica, de cara ala Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre medicamentos, en las farmacias comunitarias privadas del sector Bella Vista, Distrito Nacional".

**ANEXO III** Guía del observador.

**ANEXO IV** Listado de Farmacias Comunitarias Privadas en el sector Bella Vista, D.N.

**ANEXO V** Imágenes durante la aplicación de cuestionario en el sector Bella Vista, D.N.

**ANEXO VI** Glosario de términos relacionados con la investigación

## ANEXO I



### UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cuestionario para aplicar al **Director Técnico** y **personal auxiliar** de las Farmacias Comunitarias Privadas del Sector Bella Vista, D.N. para recolectar información en el "Diagnóstico del cumplimiento práctico sobre la gestión de la Atención Farmacéutica, de cara ala Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos, en las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, Distrito Nacional".

- Director Técnico
- Auxiliar

Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo : Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_

1-¿Cuál es el horario en que labora este establecimiento farmacéutico ?

- 08:00 AM-10:00 PM
- 08:00 AM-12:00 PM
- 24 HRS

2-¿ En cuál horario se encuentra el Director Técnico. Si hay más de uno especifique ?

- Siempre
- En la mañana
- En la tarde

3-¿ Conoce usted el concepto de Atención Farmacéutica (AF)?

- Si
- No
- Más o menos

4-¿ En este establecimiento existe un personal específico designado a ofrecer AF?

- Si
- No

5-¿ Si existe, cuántas personas ofrecen AF en este establecimiento?

- Una
- Dos
- Mas de dos

6-¿ Por cuáles formas los pacientes o clientes demandan los medicamentos prescritos por su médico?

- WhatsApp
- Drive Thru
- Delivery o Mensajería
- Presencial

7-¿ Al realizar el acto de dispensación de medicamentos a los pacientes, incluyen orientación sobre su uso por todas las formas demandadas por ellos?

- Siempre
- Nunca
- A veces

8- ¿En el momento de la dispensación ustedes hacen la validación sobre el conocimiento del paciente en relación a la prescripción hecha por su médico?

- Siempre confirman
- Algunas veces
- No muestran interés los pacientes

9-¿ Se han presentando casos con pacientes que reportan Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) por uso incorrecto?

- Nunca
- Algunas veces
- Siempre

10-¿ Si se presentan PRM cuál es la forma de reportarlo al Ministerio de Salud Pública (MSP)?

- Formulario
- Vía telefónica
- Vía internet
- No se reporta

11-¿En este establecimiento dispensan medicamentos sin receta?

- Si
- No
- Algunas veces
- Siempre

12-¿ En cuáles circunstancias dispensan medicamentos sin receta o lo que es lo mismo Indicación Farmacéutica, OTC O automedicación ?

- Dolencias menores con medicamentos de baja concentraciones
- Siempre que el paciente lo requiera
- Aunque no sean dolencias menores

13- ¿Cuando los pacientes tienen alguna interrogante sobre el uso de medicamentos asisten a la farmacia en busca de información?

- Siempre
- No
- Algunas veces

14- ¿ Existe comunicación adecuada o suficiente confianza con los pacientes para determinar algún PRM?

- Si
- No

15-¿Este establecimiento ofrece Seguimiento Farmacoterapéutico a los pacientes?

- Si
- No
- Algunas veces

16-¿Con qué frecuencia asisten los inspectores del MSP a esta Farmacias?

- Anual
- Bianual
- Semestral
- Cada 5 años

17-¿ En el momento de la inspección, los inspectores hacen alusión a las vías adecuadas sobre la dispensación de medicamentos?

- No se interesan
- Si preguntan

18-¿ En la Ley General de Salud 42-01 y Decreto 246-06 sobre medicamentos específica sobre la dispensación de medicamentos por otras formas que no sean la presencial?

- Si específica
- No específica
- No tengo conocimiento

19 ¿ El personal frecuentemente recibe educación continua sobre la actualización farmacéutica?

- No
- Algunas veces
- Siempre

20- ¿ Que tan importante es para usted como parte del equipo de salud la AF ?

- Muy importante
- Poco importante
- Importante

21-¿ Cree usted que el MSP como ente regulador de las farmacias a través de DIGEMAPS debería implementar programas en AF que beneficien al paciente?

- Si
- No
- Más o menos

22-¿ Conoce usted las Leyes y Decretos que rigen la Dispensación Farmacéutica en la República Dominicana?

- Si
- No
- Algunas

23-¿ Cuáles serian las opciones según su criterio como parte del equipo de salud que pudieran evitar problemas asociados al uso inadecuado de los medicamentos?

- Educación continua
- Mayor integración farmacéutica al equipo de salud
- Mayor comunicación con los pacientes
- Educación al paciente sobre automedicación

## ANEXO II



### UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cuestionario para aplicar a pacientes/clientes circunstanciales presentes en las Farmacias Comunitarias Privadas del Sector Bella Vista, D.N. Para recolectar información en el "Diagnostico del cumplimiento práctico sobre la gestión de la Atención Farmacéutica, de cara a la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos, en las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, Distrito Nacional".

Fecha:\_\_\_\_\_ Edad:\_\_\_\_ Sexo : Masculino \_\_\_ Femenino\_\_\_

1-¿Usted siempre visita este establecimiento farmacéutico en busca de sus medicamentos o envía a otra persona?

- Siempre
- Algunas veces la visita
- Envía a otra persona
- Delivery , Mensajería , WhatsApp

2-¿Cómo califica usted los servicios ofrecidos en este establecimiento farmacéutico ?

- Bueno
- Malo
- Excelente

3-¿Conoce usted el concepto de AF?

- Si
- No
- Más o menos

4-¿De acuerdo a esa definición en una escala de 25 como valoraría usted el cumplimiento de AF en este establecimiento?

- 25
- 50
- 75
- 100

5-¿Recibe toda la información y orientación sobre el modo de empleo de los medicamentos al momento de entrega de los mismos en este establecimiento?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca

6- ¿Qué hace usted cuando tiene algún síntoma extraño o dolencia y no puede ir al médico en ese momento ?

- Asiste al establecimiento farmacéutico y compra algo según su criterio
- Visita la farmacia en busca de una indicación farmacéutica
- Pregunta a cualquiera que se puede usar sobre eso
- Busca información en fuentes electrónicas sobre que usar

7- Si tiene alguna inquietud de cómo utilizar el medicamento acude al establecimiento farmacéutico privado en busca de orientación?

- Siempre
- Algunas veces

8- ¿Usted piensa que si en las Farmacias Comunitarias privadas estuviera el Farmacéutico o Director Técnico, se pudieran evitar PRM y brindar mejor servicio para beneficio de la salud del paciente? de la salud del paciente?

- Si
- No

9- Considera usted que existen diferencias en el momento de la dispensación cuando es realizada por el auxiliar o cuando es el farmacéutico?

- Si
- No

10- Conoce usted el concepto de Seguimiento Farmacoterapéutico?

- Si
- No
- Mas o menos

11- De acuerdo a este concepto, se ofrece Seguimiento Farmacoterapéutico en este establecimiento?

- Si
- No
- Mas o menos

12- Cree usted que el Seguimiento Farmacoterapéutico es un beneficio importante en la salud de los pacientes?

- Muy importante
- Poco importante
- No es importante
- Importante

**ANEXO III**  
**Guía del observador**

- 1-¿Tiene la correcta higiene la farmacia ?
- 2-¿ Posee el personal uniforme ?
- 3-¿Identificación del personal?
- 4-¿El establecimiento cuenta con ventilación por aire acondicionado?
- 5-¿Poseen los establecimiento farmacéuticos extintor a la vista?
- 6-¿ El área de dispensación de medicamentos se localiza separada de las demás áreas?
- 7-¿ Existe la conveniente iluminación en la farmacias?

**ANEXO IV**

**LISTADO DE FARMACIAS COMUNITARIAS PRIVADAS EN EL SECTOR  
BELLA VISTA, DISTRITO NACIONAL**

**LISTADO DE FARMACIAS COMUNITARIAS PRIVADAS EN EL SECTOR  
BELLA VISTA, DISTRITO NACIONAL**

Farmacia	Dirección	Telefono
Farmacia Brasil-Carol	Av. Romulo Bentacourt # 341, Bella Vista, D.N.	809-533-3100
Farmacia Los Hidalgos	Av. Sarasota #85, Bella Vista, D.N.	809-620-2420
Farmacia Los Robles	Av. Sarasota #40 esq. Higuemota, Bella Vista, D.N.	809-535-5666
Medimed GBC	Calle Dr. Defilló #7, Bella Vista, D.N	809-475-4444
FarmaXtra Pempi III	Av. Romulo Bentacourt #1314, Bella Vista, D.N.	809-535-0928
Farma Super Pola	Av. Sarasota #97, dentro del Supermercado Pola, Bella Vista, D.N.	809-333-4444
FarmaXtra Tania I	Av. Sarasota Esq. C/ Los Arrayanes#92, Bella Vista, D.N.	809-225-2020
FarmaXtra Tania V	Av. Romulo Betancourt # 289, Bella Vista, D.N.	809-535-2572

## ANEXO V

Imágenes durante la aplicación de cuestionario en el sector Bella Vista, D.N.



Farmacia FarmaXtra Tania I

Fuente: Cuevas – González, 2015



Farmacia FarmaXtra Los Robles

Fuente: Cuevas – González, 2015



Farmacia FarmaXtra Tania V

Fuente: Cuevas – González, 2015



Farmacia Pempi III

Fuente: Cuevas – González, 2015



Farmacia MediMed

Fuente: Cuevas – González, 2015



Farmacia Los Hidalgos

Fuente: Cuevas – González, 2015

## ANEXO VI

### Glosario de términos relacionados con la investigación

**Atención Farmacéutica.-** Ejercicio de la profesión farmacéutica mediante la cual el paciente y la comunidad son considerados como los beneficiarios primarios de la acción del farmacéutico. La misión de esta práctica profesional es no sólo el suministro de medicamentos y otros productos para el cuidado de la salud, sino también la prestación de servicios complementarios para ayudar al paciente, a la población y a la sociedad a hacer el mejor uso de ellos. La atención farmacéutica presupone que el farmacéutico acepta una responsabilidad compartida con otros profesionales de la salud y con los pacientes para garantizar el éxito de la terapia.

**Deontología.-** Es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del farmacéutico y sus deberes.

**Director Técnico Farmacéutico O Regente Farmacéutico.-** Es el profesional responsable, técnica y sanitariamente, de un establecimiento farmacéutico, respecto a las funciones propias que la regulación determina

**Dispensación O Expendio De Medicamentos.-** Es el acto farmacéutico que consiste en la verificación por parte del profesional farmacéutico de la identidad del medicamento recetado o entregado, conjuntamente con el correspondiente asesoramiento para su uso racional.

**Establecimientos Farmacéuticos.-** Son las farmacias comunitarias, las distribuidoras farmacéuticas y los laboratorios farmacéuticos, autorizados para realizar la comercialización de medicamentos en general, dispositivos médicos, cosméticos y productos higiénicos.

**Farmacias.-** Los establecimientos dedicados al despacho de recetas y al expendio de medicamentos al público, artículos de consumo médico, cosméticos, productos de higiene y de belleza y similares. Se prohíbe la instalación de farmacias comerciales en los centros médicos privados.

**Farmacia Ambulatoria.-** Son los establecimientos farmacéuticos dedicados al despacho de recetas y al expendio de medicamentos al público, dentro de las condiciones reguladas y cumpliendo los criterios de atención farmacéutica.

**Farmacia Hospitalaria.-** Son las farmacias especializadas establecidas en hospitales o clínicas privadas funcional y jerárquicamente con el objetivo de garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, custodia y dispensación de los medicamentos precisos utilizados por el centro sanitario.

**Farmacia Clínica.-** Es una ciencia de la salud cuya responsabilidad es asegurar mediante la aplicación de conocimientos y funciones relacionadas con el cuidado de los pacientes, que el uso de los medicamentos sea seguro y apropiado.

**Farmacovigilancia.-** Conjunto de procedimientos y actividades dentro del Sistema Nacional de Salud, coordinadas por la Comisión de Farmacovigilancia, que tiene como objetivo destinadas a recoger, analizar y elaborar información sobre las reacciones adversas a los medicamentos.

**Inspector Farmacéutico.-** Es aquella persona nombrada, perteneciente a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, que tiene como responsabilidad y función la vigilancia y el control, dentro del sector farmacéutico, de medicamentos, establecimientos y procesos de acuerdo a lo regulado. Se consideran autoridades sanitarias dentro de sus atribuciones y en el ámbito temporal del desarrollo de la tarea de inspección.

**Medicamento.-** agente o sustancia simple o compuesta que se administra al exterior o al interior con objeto terapéutico.

**Prescripción.-** Es el acto por el cual un profesional sanitario acreditado, una vez diagnosticado y evaluado al usuario o enfermo, y a través de la receta y la información verbal, le receta los medicamentos y su forma de uso. Mediante este acto, el profesional informa del tratamiento sanitario y autoriza la dispensación de medicamentos a un paciente individual de acuerdo a lo reglamentado y establecido.

**Receta en la dispensación de medicamentos.-** Es el documento que autoriza la dispensación de un medicamento en particular a un paciente, y que está firmada por un profesional con autorización para prescribir medicamentos a humanos. La receta podrá emitirse en cualquier nivel del sistema sanitario y se referirá a medicamentos con indicaciones determinadas, para un paciente concreto, con un diagnóstico específico, siendo ambulatoria la administración y uso del medicamento por parte del paciente.

**Sector Salud.-** Es el conjunto de organismos e instituciones públicas, centralizadas y descentralizadas, autónomas y semiautónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias cuya competencia u objeto es brindar algún tipo de acción sanitaria, entendida ésta, como administración de las acciones de salud, incluyendo las que se dediquen a la investigación, la educación, la formación y la capacitación del recurso humano en materia de salud; y la educación en salud a nivel de la comunidad.

**Seguimiento Farmacoterapéutico.-** Es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas con la medicación.

**Servicios Farmacéuticos.-** Funciones ó presentaciones desempeñadas por el farmacéutico responsable del establecimiento y/o por auxiliares bajo su supervisión, en la oficina de farmacia habilitada por la autoridad sanitaria competente.

**Uso Racional De Los Medicamentos.-** Es el proceso que implica que los pacientes reciben los medicamentos apropiados, de acuerdo a sus necesidades clínicas, en la dosis requerida, por el tiempo adecuado y al menor coste para los pacientes y sus comunidades.

## ACRÓNIMOS

<b>AF</b>	Atención Farmacéutica
<b>CFPBA</b>	Colegio de Farmacéutico de la Provincia de Buenos Aires
<b>CPHC</b>	Comprehensive Pharmaceutical Care (Atención Farmacéutica Integral)
<b>DCI</b>	Denominación Común Internacional
<b>DIGEMAPS</b>	Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios
<b>D.N</b>	Distrito Nacional
<b>FCPSBV</b>	Farmacia Comunitaria Privadas Del Sector Bella Vista
<b>IF</b>	Indicación Farmacéutica
<b>MSP</b>	Ministerio de Salud Pública
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG'S</b>	Organizaciones No Gubernamentales
<b>OTC</b>	Over the Counter ( Medicamentos de Venta Libre)
<b>PRM</b>	Problemas Relacionados con Medicamentos
<b>RAM</b>	Reacciones Adversas a Medicamentos
<b>RNM</b>	Resultados Negativos Asociados a la Medicación
<b>SFT</b>	Seguimiento Farmacoterapéutico
<b>TOM</b>	Therapeutics outcomes Monitoring (Monitoreo de Resultados Terapéuticos)

## HOJA DE EVALUACIÓN

---

Farconeris Alicia Cuevas Peña  
Sustentante

---

Mayerling González Pelegrín  
Sustentante

---

**Lic. Carolina Lerebours *MSc.***  
Asesor

---

Jurado

---

Jurado

---

Jurado

---

**Lic. Rhayza Almánzar de Mena**  
Directora de la Escuela  
de Farmacia

---

**Dr. José Javier Asilis Záiter**  
Decano de la Facultad de  
Ciencias de la Salud

**Calificación** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_