

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela De Farmacia

Estudio sobre Las Buenas Prácticas de Dispensación en las Farmacias
Comunitarias de la Zona Urbana de Villa Altagracia



Trabajo de Grado

Presentado por:

Yina Mercedes Santana Rodríguez	06-0530
Ana Luisa Marte Cortorreal	06-0616

Para la Obtención del Grado de
Licenciatura en Farmacia

Santo Domingo, D.N.
2014

INDICE

	Páginas
❖ Agradecimientos	I
❖ Dedicatorias	III
❖ Introducción	IV
❖ Planteamiento del Problema	VII
❖ Objetivos	IX
❖ Preguntas de Investigación	XI
❖ Justificación	XIII
❖ Hipótesis	XV

PRIMERA PARTE MARCO TEÓRICO

CAPITULO I DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

1.1 Perfil demográfico Municipio de Villa Altagracia.	1
1.2 Aspectos socioeconómicos del Municipio de Villa Altagracia.	3

CAPITULO II REGULACION DE LAS FARMACIAS COMUNITARIAS EN LA REPUBLICA DOMINICANA

2.1 La Ley General de Salud. No. 42-01.	9
2.2 Decreto 246-06 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).	13

CAPITULO III BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN

3.1 Dispensación	26
3.2 Elementos principales de las buenas prácticas de dispensación	30
3.2.1 Área de atención	31
3.2.2 Documentación	31
3.2.3 Información y Comunicación	31

3.2.4	Fuente de la Información	32
3.2.5	Vestimenta e Identificación	32
3.2.6	Personal de Apoyo	33
3.2.7	Deontología	33
3.2.8	Medicamentos	34
3.2.9	La calidad de los medicamentos	36
3.2.10	Custodia y conservación de los medicamentos	38
3.3	Formación y Ejercicio Profesional del Farmacéutico	38
3.3.1	El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud	38
3.4	Atención Farmacéutica	41
3.4.1	Responsabilidades del farmacéutico	42
3.4.2	Uso Racional de los Medicamentos	44
3.5	Servicios farmacéuticos	47
3.5.1	Seguimiento fármacoterapéutico	47

CAPITULO IV FARMACIAS COMUNITARIAS DE VILLA ALTAGRACIA

4.1	Establecimientos Farmacéuticos	52
4.2	Farmacias Comunitarias	52

SEGUNDA PARTE MARCO EXPERIMENTAL

CAPITULO V MARCO EXPERIMENTAL

5.1	Descripción del Área de Estudio	55
5.2	Universo	55
5.3	Muestra	56
5.4	Tipo de Estudio	56
5.5	Metodología de la investigación	56
5.5.1	Revisión Bibliográfica	56
5.5.2	Recopilación de Datos	57

**TERCERA PARTE
RESULTADOS**

◆	Resultados.	58
◆	Discusión de Resultados.	95

**CUARTA PARTE
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

◆	Conclusiones.	100
◆	Recomendaciones.	102

**QUINTA PARTE
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

◆	Referencias Bibliográficas.	104
---	-----------------------------	-----

**SEXTA PARTE
ANEXOS**

◆	Índice de anexos.	
---	-------------------	--

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por haberme puesto el conocimiento y la sabiduría para tomar la decisión de seguir el camino de la educación, por haberme dado salud y bendecirme cada día, gracias a ti mi Dios por permitirme lograr esta meta.

A mis padres:

Gracias por haberme creado y formarme como un ser humano de bien, especialmente a ti mami, por estar a mi lado siempre dándome la fortaleza, el entusiasmo, te amo, gracias por tus valiosos consejos.

A mis profesores

Por brindarme la enseñanza y aportar sus conocimientos, por su tiempo para que seamos profesionales capacitados y competentes, especialmente a nuestra asesora **Carolina Lerebours MSc.** por ayudarme a completar mi trabajo de grado.

A mis compañeros

Ana Luisa Marte, por ser persistente en el logro de nuestra meta para llegar a ser lo que un día soñamos cuando iniciamos los estudios. También a **Michel Khoury** por colaborar siempre y entusiasmarlos para seguir adelante en este camino que ha sido largo.

Yina Mercedes Santana Rodríguez

DEDICATORIA

A mi abuela

Gracias por haber dado vida a un ser tan especial como mi madre, por tu dedicación y cuidados hacia mí, mientras ella laboraba, por tus buenas enseñanzas y sabios consejos, en cualquier lugar donde te encuentres estarás viendo los logros que he obtenido, ya que sé que estas cerca de Dios por el buen ser humano que fuiste.

A mi madre

Me has dado todo en la vida, eres parte de mis logros, todos los pasos que he podido dar han sido gracias a ti, eres mi luz, mi guía, mi sostén, le doy gracias a Dios por haberme dado la mejor madre del mundo, gracias a ti hoy lo he logrado. Te adoro.

A mi hija:

Mi razón de ser, **Sofía**, has llegado a mí y me has dado la mayor felicidad que un ser humano puede sentir te dedico este logro de mi vida por ser mi motivación para seguir adelante y alcanzar mis sueños, para que en el mañana yo pueda ayudar a que logres todo lo que te propongas, eres mi vida corazón te amo.

A mi esposo

Gracias mi amor por presionarme, aconsejarme para completar este meta, por haberme regalado la felicidad de ser madre y por estar ahí colaborando con esto, muchas gracias amor.

A mis tíos

Lucrecio Rodríguez por haberme ayudado a obtener mi beca de estudios y por estar siempre pendiente de mis logros. A **Gloria** por ser mi madre y ser tan especial en mi vida. **Marina** por estar pendiente de todas mis cosas y por tus cuidados y todas tus atenciones. **Diego y Eneria** gracias por su cariño y sus bendiciones.

A mi hermano

Félix, por ser mi compañero, por tus aportes y ser un ejemplo a seguir, gracias por tu cariño te quiero mucho.

A mis primas

Por ser como mis hermanas, siempre estar a mi lado, escuchándome y valorando mis ideas, las quiero mucho, Dios las bendiga y permita que estén siempre conmigo.

Yina Mercedes Santana Rodríguez

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la fortaleza y escuchar mis oraciones para seguir adelante. Sin ti nada sería posible.

A mis padres:

Francisco Marte Campos y **Natividad Cortorreal**, por todo el apoyo que me han brindado durante el transcurso de mi vida, especialmente a ti mami por tu gran ayuda, siempre preocupada por mis estudios, para mi superación como ser humano, la vida no me alcanzara para agradecerte todo lo que has hecho por mí.

A mi esposo

Librado Estévez Bueno ¡Negro!, gracias por apoyarme, motivarme y acompañarme en el transcurso de mi carrera profesional.

Al Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT)

Por haberme otorgado la beca para estudiar en esta casa de altos estudios como lo es la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Siempre les estaré agradecida.

A mis profesores

Por sus valiosos aportes en mi formación académica. Especialmente a nuestra asesora **Carolina Lerebours MSc.** por su orientación y disposición para completar nuestro trabajo de grado.

A mis compañeras

Yina Santana por ser una amiga incondicional en el trayecto para el logro de nuestra meta. Por tu motivación tesonera, siempre mostrándote comprensiva y paciente. **Michel Khoury** por siempre estar presente, ser colaboradora y motivarme en el trayecto de mi carrera.

Ana Luisa Marte Cortorreal

DEDICATORIA

A mi madre

Natividad Cortorreal, por haberme dado la vida, estar siempre presente en cada momento y esforzarte para el logro de mis estudios, eres todo en mi vida, te amo, gracias por ser una madre tan buena y valiosa.

A mi esposo

Por darme gran parte de tu tiempo para que yo pueda realizar el sueño de ser profesional, sin tu apoyo no lo hubiese logrado, gracias negro por ser tan maravilloso, por ser tan buen padre, amigo, confidente, por estar siempre que te he necesitado te amo.

A mis hijos

Lisbeth y Albert, ustedes son mi primer diploma en la vida, mi mayor logro, con ustedes he aprendido a ser mejor persona, madre abnegada, esto ha sido motivado por ustedes, para que sea un ejemplo a seguir, los amo. Tracen sus metas y luchen por ellas para que puedan triunfar en la vida.

A mis hermanos

Por apoyarme en mi carrera, y de alguna forma ocupar mi lugar con mis niños, cuidándole y ofreciéndoles atenciones, mientras me preparaba profesionalmente.

Ana Luisa Marte Cortorreal

RESUMEN

Esta investigación ha tenido como objetivo general investigar sobre las buenas prácticas de dispensación en las farmacias comunitarias de la zona urbana del municipio de Villa Altagracia, provincia San Cristóbal.

La metodología de recolección de información se realizó a través de entrevistas estructuradas por medio de cuestionarios a pacientes o clientes y al personal de farmacia que labora en las farmacias comunitarias de Villa Altagracia. Estas farmacias constituyeron la muestra escogida al azar de manera aleatoria dentro del universo que fueron las farmacias comunitarias de la zona urbana de Villa Altagracia.

Los resultados obtenidos a través de los cuestionarios fueron presentados en tablas de frecuencia y gráficas para luego se discutieron y analizaron frente a la ley general de salud 42-01, el decreto 246-06 sobre medicamentos y el decreto 1183-03 sobre establecimientos de salud.

Las conclusiones de esta investigación corroboran los objetivos y las hipótesis planteadas y reflejan la necesidad de mejoría en las buenas prácticas de dispensación en las farmacias comunitarias de la zona urbana del municipio de Villa Altagracia, así como la necesidad de capacitación permanente que debe dársele al personal auxiliar de farmacia. Los directores técnicos nunca estuvieron en las farmacias y no se le da seguimiento a los tratamientos de los pacientes entre otras conclusiones.

Se hicieron recomendaciones pertinentes frente a las leyes y reglamentos que deben cumplirse a cabalidad así como se recomendó la necesidad de supervisión más frecuente por parte de la Dirección de Drogas y Farmacias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

PALABRAS CLAVE

Dispensación. Farmacia comunitaria. Buenas prácticas. Director técnico. Ley 42-01. Villa Altagracia. Atención farmacéutica.

SUMMARY

This research was to investigate the overall objective of good practice in community pharmacies dispensing the urban area of the municipality of Villa Altagracia, San Cristóbal Province.

The methodology of data collection was conducted through structured interviews using questionnaires to patients or clients and pharmacy staff working in community pharmacies in Villa Altagracia. These pharmacies were sampled randomly chosen randomly within the universe that were community pharmacies in the urban area of Villa Altagracia.

The results obtained from the questionnaires were presented in frequency tables and graphs to then discussed and analyzed against the General Health Law 42-01, the Decree 246-06 and 1183-03 medications decree on health facilities .

The findings of this research confirm the objectives and hypotheses and reflect the need for improvement in good dispensing practices in community pharmacies in the urban area of the municipality of Villa Altagracia, and the need for ongoing training to be given to staff pharmacy assistant. Coaches were never in pharmacies and is not given to treatment monitoring of patients among other findings.

Relevant recommendations were made against the laws and regulations that must be met fully and the need for more frequent monitoring by the Department of Drug and Pharmacy, Ministry of Health and Welfare recommended.

KEYWORDS

Dispensation. Community Pharmacy. Good practice. Coach. Law 42-01. Villa Altagracia. Pharmaceutical care.

INTRODUCCIÓN

En todas las sociedades el profesional competente para el manejo de la farmacoterapia dentro de las farmacias comunitarias y lo relacionado a medicamentos es el farmacéutico. El servicio que éste proporciona, es una actividad desarrollada en el área de la salud, sujeto a ofrecer asistencia relacionada con los medicamentos, destinadas a apoyar las demandas de la comunidad, a través de la atención farmacéutica.

La República Dominicana no está exenta de estas normas, aunque en ocasiones no se cumplen a cabalidad. De acuerdo al contexto sociocultural de los pueblos las practican parcialmente, según la preparación académica de los habitantes y los niveles de comercialización de que dependa esa comunidad.

El estado es el responsable de hacer que las normas se cumplan, por ende la Ley General de Salud 42-01, Decreto 246-06, Artículo 203 de la República Dominicana, establece que *“todos los ciudadanos tienen derecho a información sobre medicamentos y a ser asesorados sobre sus efectos y usos, de manera que puedan obtener el máximo beneficio de los mismos”*.¹⁹

Por lo tanto, en las farmacias comunitarias, la atención farmacéutica debe garantizar el empoderamiento del paciente sobre su farmacoterapia y el uso racional de los medicamentos dispensados. De esta forma, la regulación resulta beneficiosa en la relación entre la comunidad y el establecimiento farmacéutico, ya que el Artículo 204, Ley 42-01, Decreto 246-06 de la República Dominicana, establece que *“todos los ciudadanos tienen derecho a decidir sobre los medicamentos a usar de acuerdo a las condiciones económicas de los medicamentos y a los conocimientos transmitidos por los profesionales farmacéuticos”*.¹⁹

Para el profesional farmacéutico es fundamental la identificación de las características del contexto socio-cultural en las que se desenvuelve su accionar, comprende los procesos sociales, económicos y culturales subyacentes a la vida de la población que

determinan el estado de salud y enfermedad, además de interpretar las necesidades de los miembros de la comunidad.

En este orden de ideas, *“la dispensación es el acto profesional de la entrega del medicamento correcto al usuario indicado en el momento oportuno, acompañado de la información para el uso racional del mismo y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos buscados. Puede ser delegada al personal que trabaja en la farmacia, el cual debe recibir capacitación permanente y actualizada, bajo la supervisión del Director Técnico Farmacéutico”*.¹⁴

Por otro lado, el uso racional de medicamento está estrechamente ligado a la dispensación, tanto es así, que se considera *“la aplicación del conjunto de conocimientos avalados científicamente, por evidencias basadas en la calidad, eficacia, eficiencia y seguridad, que permiten seleccionar, prescribir, dispensar, utilizar un determinado medicamento en el momento preciso y en el problema de salud apropiado con la participación activa del paciente, posibilitando su adhesión y el seguimiento del tratamiento”*.³¹

Una parte importante en la cadena del uso racional de medicamentos está constituido por la prescripción racional, esta sigue los lineamientos del método científico, en este proceso el papel del farmacéutico es relevante para brindar información y asesoramiento referente a los medicamentos utilizados en la medicación.

“La Atención Farmacéutica es un método sistemático para la detección, prevención y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM)”.¹⁰ Requiere la participación activa del profesional farmacéutico, con el objetivo de obtener respuestas sobre los elementos que condicionan la aparición de enfermedades, aportando sus conocimientos para así minimizar las consecuencias de estas.

La Organización Mundial de la Salud en su Informe, Tokio 13, de 1993, afirma que la 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"*.¹⁰

Esta actividad exige que el objetivo del farmacéutico no se limite a una simple dispensación de medicamentos, sino, hacia una atención y cuidado del paciente. Ya que, los fines que persigue la atención farmacéutica con respecto al paciente se refiere a la resolución o mejora de su problema de salud. En muchas ocasiones el trabajo del farmacéutico deberá integrarse con el médico que trata a ese paciente, para superar dicho problema.

Si el farmacéutico se responsabiliza en lograr estos fines, no hay duda de que el acto de la dispensación se hace profesionalmente, lo que conlleva alcanzar éxitos sanitarios, traduciéndose en un aumento de la valoración positiva de la farmacia por parte de la sociedad.

El profesional farmacéutico debe continuar con el proceso haciendo un seguimiento del uso del medicamento en el paciente, evaluando los resultados obtenidos, para poder detectar la posible aparición de efectos adversos y sobre todo, para comprobar que los objetivos terapéuticos sean alcanzados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La misión del farmacéutico en el ámbito comunitario y hospitalario, comprende toda gestión que garantice una farmacoterapia óptima y el cumplimiento de la legislación vigente.

Un servicio farmacéutico implica un compromiso con el receptor desarrollando actividades para asegurar un uso adecuado de los medicamentos, una buena salud y calidad de vida en el marco de la atención primaria de la salud. Cuando se trata una enfermedad, la calidad del proceso de uso del medicamento por parte de cada persona debe asegurar el logro del máximo provecho terapéutico, tratando de evitar los efectos secundarios adversos. Esto involucra la aceptación, por parte de los farmacéuticos, de una responsabilidad compartida con los otros profesionales de la salud y con los pacientes para contribuir al éxito de la farmacoterapia.

Para mejorar la calidad de vida del paciente no basta que el medicamento sea producido con calidad. Es necesaria la intervención del profesional farmacéutico a lo largo de toda la trayectoria que el producto recorre hasta lograr el objetivo terapéutico prescrito. Para ello, es imprescindible la existencia de medidas que verifiquen sistemáticamente el cumplimiento de las buenas prácticas en todos los servicios farmacéuticos de forma de preservar la calidad de los medicamentos y propiciar su utilización racional.

El conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia del profesional farmacéutico, representa un riesgo en la salud, especialmente en ancianos, niños, embarazadas y en período de lactancia. Dentro de estas prácticas se inscriben, la adquisición de medicamentos sin receta médica y por ende, automedicación.

Con frecuencia se generan situaciones que llevan a una incorrecta utilización del fármaco con la aparición de efectos indeseados. Esta situación ocasiona inconvenientes al paciente para obtener una solución real a sus problemas de salud.

Estos errores de medicación y sus consecuencias negativas, se consideran un grave problema en nuestro país, ya que no solo se presenta en las principales ciudades, sino que se extiende a nivel nacional. El paciente no solo se auto-médica con los Medicamentos de Venta Libre (OTC) por sus siglas en inglés, también con aquellos que se venden bajo prescripción médica, en enfermedades leves y en casos de serios problemas de salud.

Una problemática puntual en las buenas prácticas de la dispensación es la ausencia del profesional en las farmacias comunitarias de la zona urbana de Villa Altagracia, dificultad en el acceso de información sanitaria de pacientes y la falta de orientación clínica para una real atención. Se entiende que el farmacéutico es el máximo responsable en la identificación y resolución de estos problemas relacionados con la farmacoterapia.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar las buenas prácticas de dispensación de medicamentos en las farmacias comunitarias de la zona urbana de Villa Altagracia.

Objetivos específicos:

- ❖ Realizar revisiones bibliográficas referentes a las buenas prácticas de la dispensación en el servicio farmacéutico de las farmacias comunitarias. Leyes y Reglamentos.
- ❖ Aplicar entrevistas estructuradas a través de cuestionario a los clientes o pacientes y al personal que labora en las farmacias comunitarias de la zona urbana de Villa Altagracia.
- ❖ Validar la tenencia del registro sanitario en las farmacias comunitarias del municipio Villa Altagracia.
- ❖ Valorar los resultados obtenidos a través de cuestionarios, analizando los factores que inciden en la dispensación de medicamentos en las farmacias comunitarias de la zona urbana Villa Altagracia.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿El farmacéutico ofrece toda la información necesaria al paciente cuando este adquiere un medicamento?
2. ¿Qué representaría para el Sector Salud el mejoramiento de las prácticas de dispensación en los servicios farmacéutico?
3. ¿En que beneficia la dispensación responsable al paciente?
4. ¿En República Dominicana existen programas para asegurar la eficacia de la Atención Farmacéutica?
5. ¿La economía influye en la actitud del paciente al momento de adquirir un medicamento sin receta?
6. ¿Existen límites en la cantidad de medicamentos sin receta que puede dispensar una farmacia?
7. ¿El farmacéutico informa a los pacientes sobre el riesgo de adquirir medicamentos sin receta?
8. ¿Se aplican los reglamentos de control de venta de medicamentos para que se ofrezca una dispensación responsable?
9. ¿Se les ofrece a los pacientes una dispensación de calidad?
10. ¿Se le da seguimiento a las personas luego de adquirir los medicamentos?
11. ¿Los factores socioeconómicos influyen en la Atención Farmacéutica Responsable?

12. ¿La disminución de la dispensación de medicamentos sin receta resolvería los problemas relacionados a medicamentos (PRM)?
13. ¿La calidad de la información ofrecida por el profesional farmacéutico durante la Dispensación es confiable para los pacientes?
14. ¿Existe necesidad de educación en cuanto al uso racional de medicamentos en República Dominicana tanto en el paciente como en el profesional de la salud?

JUSTIFICACIÓN

Es un hecho que los ciudadanos a menudo tienen problemas cuando utilizan los medicamentos, por múltiples motivos, asociados a la complejidad de nuestra sociedad y de la propia terapia. Ante este hecho el farmacéutico no puede eludir su responsabilidad en el proceso asistencial, utilizando sus conocimientos para minimizar en lo posible la aparición de esos problemas, y contribuyendo a resolverlos lo antes posible cuando aparezcan.

Los problemas relacionados al ejercicio de la actividad farmacéutica en el caso específico de la dispensación responsable, la atención farmacéutica y el uso racional de medicamentos, pueden ser prevenibles mediante sistemas de detección y control que precisan de la participación activa y continúa del profesional farmacéutico en las farmacias comunitarias.

En el municipio de Villa Altagracia hasta la fecha no hay antecedentes relacionados con investigaciones sobre las buenas prácticas de dispensación en el ejercicio farmacéutico. Por lo que es importante realizar estudios concernientes a lo antes expuesto.

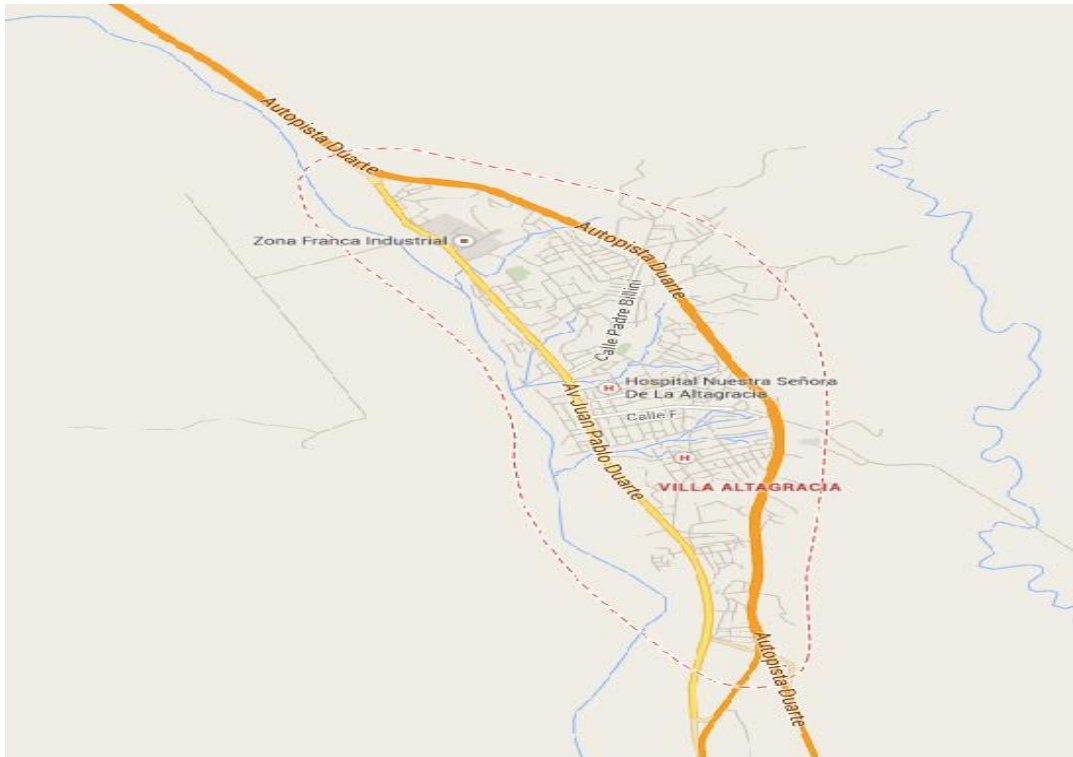
Con la realización de esta investigación se aportarán informaciones que estarán dirigidas a la reducción de daños colaterales en la salud de los pacientes, control y tratamiento de enfermedades de modo que se implementen estrategias para mejorar la dispensación en las farmacias comunitarias de dicho municipio, y así se pueda cumplir con lo establecido en la ley 42-01, Decreto 246-06.

HIPÓTESIS

- El control de la dispensación de medicamentos sin receta contribuye al mejoramiento de la farmacoterapia dominicana.
- Es posible contribuir al uso racional de medicamentos a través de una dispensación desarrollada con calidad.
- El servicio farmacéutico puede ser mejorado a través de la implementación de las buenas prácticas de dispensación y la preparación académica continua.
- La regulación de la dispensación de medicamentos contribuye al mejoramiento del servicio farmacéutico.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO



Municipio Villa Altagracia

Fuente: Map data 2014 Google

1.1 Perfil demográfico municipio Villa Altagracia

Antecedentes demográficos:

De acuerdo a datos recopilados, los primeros reportes estadísticos que datan del año 1950, fecha para la cual la población ascendía a 18,459 habitantes (52.1% hombres y 47.9% mujeres). De éstas, 1,962 personas residían en la zona urbana (el 10.6%) y el 89.4% residía

en el sector rural. Avanzada la década del 50 la población total se elevó a 26,810 personas. La población urbana se incrementó de 1,962 a 4,210, es decir, tuvo un incremento de un 16.5% a un 15.7%. Los elementos que detonaron el aumento de la población urbana, y el proceso migratorio para este decenio, fueron la instalación del Ingenio Catarey y la construcción de la Industria Nacional del Papel (INDUSPAPEL).²²

En la actualidad, El Municipio de Villa Altagracia posee una porción demográfica de 438.53 km², con una población de 84,312.00 habitantes, según el censo nacional de población y vivienda del año 2010, de los cuales 42,665 el 50.06% son hombres y 41,647.00 el 49.04% son mujeres.

Esta provincia se encuentra limitada: Al este-sureste de la cordillera Central, con dirección noroeste-sureste y un área de 175 Km². Tiene su origen durante el período pleistoceno de la era cuaternaria con posibles fallamientos. Los suelos son aluvionales y al norte han sido sometidos a un proceso de oxidación ferruginosa.

El río principal es el Haina, su vegetación es originaria de bosque húmedo sustituida por cultivos, su clima tropical húmedo de bosque, con una pluviometría media de unos 2,100mm. Se cultiva caña de azúcar, piña, naranjas y frutos menores, Se explota el ganado bovino. Tiene industria del papel, de la caña de azúcar (ingenio Catarey) y pequeñas agroindustrias.³⁵

1.2 Aspectos socioeconómicos del municipio Villa Altagracia

Su historia se encuentra enmarcada en la industria azucarera, iniciándose con el Ingenio Catarey. Por ello se dividen en tres períodos: el período Pre-Catarey, el Trans-Catarey y el Post-Catarey.

Periodo Pre-Catarey El inicio de este periodo se ubica hacia finales del Siglo XIX y principios del Siglo XX, extendiéndose hasta 1948, año en que se inicia la construcción del ingenio azucarero del cual deviene la presente caracterización. En los albores, estos eran lugares vírgenes, formados por tierras fértiles bañadas por ríos, arroyos y cañadas, cuyas aguas arrastraban oro sedimentario, lo que atrajo a muchas personas que residían en comunidades vecinas. La ubicación geográfica privilegiada hizo también de estos terrenos un paso obligado para el tránsito de las caravanas de comerciantes que se dirigían hacia Santo Domingo. Para ese entonces, el correo entre la capital y el resto del país se hacía a caballo, constituyendo este sector una cómoda ruta para llegar hasta el Cibao. Los factores precedentes se constituyeron en la causa principal de la inmigración de los primeros pobladores los cuales se estima procedían en su mayor parte de San Cristóbal, y en una menor proporción del área del Cibao.²²

Villa Altagracia se inició como una comunidad eminentemente rural, con escasos habitantes para quienes las principales actividades económicas consistían en la agricultura, la búsqueda de oro en arroyos y cañadas y pequeños negocios. Las viviendas eran primitivas y estaban construidas en barro, o tablas de manacla, techadas de yerbas y yagua y el piso era

de tierra. Los primeros pobladores que se dedicaron a la agricultura se establecieron en la parte montañosa, los que se dedicaban a la búsqueda de oro y al comercio lo hicieron en la parte más llana, casi a orillas de los principales ríos.

Hasta el año 1940, la comunidad dependía básicamente de la agricultura, de la búsqueda de oro, el comercio, la crianza de animales y la cacería, principalmente del puerco cimarrón. En 1942 ocurrió un hecho que comenzó a transformar las relaciones de la economía y el comportamiento de sus habitantes, se trató de la instalación de la compañía bananera subsidiaria de la United Fruit de Centroamérica que se dedicó al cultivo en gran escala de guineos. Esta compañía se conoció como la Dominican Fruit que obtuvo gran cantidad de terrenos para sus plantaciones, principalmente en la parte noroeste de la comunidad.²²

Con la instalación de la mencionada compañía, muchos agricultores abandonaron sus propios predios y se emplearon como asalariados. Simultáneamente se inició un proceso de urbanización, ya que tanto los ejecutivos de la John Pay como sus trabajadores necesitaban lugares donde vivir. Este proceso de urbanización se aceleró a finales de los años 40 y se afianzó en la década de los 50. Para el año 1948 el Presidente de la República, Rafael Leónidas Trujillo inició el proceso de acaparamiento de las tierras para dedicarlas al cultivo de la caña.

Para ese año había grandes plantaciones de banano y la compañía bananera que confrontaba problemas políticos en Centroamérica y dificultades con los gobiernos de la región, se vio precisada a irse del país. Situación que fue aprovechada por Trujillo para aumentar el área cañera y la posterior instalación del ingenio azucarero que bautizó con el nombre de Central Catarey.

Periodo Trans-Catarey comprende desde el año 1948 hasta 1986. Se inició con el cultivo de la caña y la instalación del ingenio Catarey el cual fue ampliado en el año 1954 con maquinarias de un ingenio que había sido desmantelado en el batey La Paja, de San Pedro de Macorís. La instalación y la ampliación del ingenio dio un gran empuje a la economía y el municipio pasó a ser un lugar de gran actividad económica, las personas que no podían entrar a la factoría se dedicaron al campo cañero. Surgieron los sembradores, las brigadas de desyerbo, los capataces agrícolas, los mayordomos, los braceros, los listeros, etc. El acarreo de la caña se hacía en carretas tiradas por bueyes lo que desarrolló también nuevas actividades como la del boyero, carretero, etc. Después se construyó la vía férrea y la caña pasó a transportarse al ingenio a través de un tren movido por una locomotora, creando con ello un nuevo tipo de empleo que contribuyó a fortalecer la economía de la comunidad.²²

Era una comunidad económicamente próspera, lo que estimuló una masiva inmigración atraída por "la dulzura del azúcar". A partir de ese momento empezó la migración haitiana, quienes al llegar fueron contratados como braceros y alojados en barracones. Para ese entonces Villa Altagracia contaba con las secciones de Catarey, Mana

de Haina, Medina y Pino Herrado, siendo sus comunidades rurales más importantes Básima, Caobal, el Cidral y Hormigo. Con su incorporación como municipio en 1959 comenzó a perfilarse como la ciudad de Villa Altagracia. El poblado contaba con escasas calles como fueron la Presidente Trujillo hoy Avenida Duarte, la José Trujillo Valdez hoy Gastón F. Deligne; la calle Nicaragua; la José Arismendy Trujillo hoy calle Altagracia; la 17 de julio hoy Padre Billini donde funcionaba la plaza considerada como mercado; la Julia Molina hoy Luperón.

Su progresivo crecimiento conllevó a la instalación de la primera iglesia parroquial, rompiendo así la dependencia religiosa de Los Alcarrizos a la cual pertenecía esta demarcación.

En 1959 se iniciaron los trabajos de construcción de la Industria Nacional del Papel y se inauguró en 1961 lo que contribuyó a dar más brillo al auge económico y con ello aumentó la inmigración de personas en busca de mejores posibilidades económicas. Así mismo en 1953 se inició la reconstrucción (en hormigón) de la autopista Presidente Trujillo (con la cual se sustituyó a la antigua carretera construida en 1924), lo que generó nuevos empleos y una mayor impulso al desarrollo económico que se venía experimentando.

Al final de la década y principio de los 70, se dio inicio al auge educativo. En 1969 ingresaron a la universidad lo que podría considerarse el mayor número de bachilleres residentes en Villa Altagracia. En el año 1970 se oficializó el liceo secundario con el nombre de Manuel A. Patín Maceo, A partir de ahí se inició el ingreso masivo de

villalagracionos a las aulas universitarias. Esta etapa también se caracterizó por el auge en las actividades políticas, culturales, sindicales y sociales, a las cuales se incorporaron centenares de jóvenes. También se establecieron los partidos políticos, se crearon clubes culturales y sociales, se desarrollaron los sindicatos, creándose una verdadera efervescencia que se mantuvo hasta la primera mitad de la siguiente década, cuando el gobierno decidió cerrar el ingenio Catarey.²²

En 1979 se instaló en la sección de Pino Herrado la empresa agrícola productora de piña FRUDOCA, la cual se mantuvo aportando a la economía del municipio hasta 1992, cuando cerró sus operaciones. Con el cierre del ingenio en el año 1986 terminó la etapa más próspera y activa de la historia del municipio, la del periodo Trans-Catarey.

Periodo Post-Catarey se caracterizó por un marcado declive de la economía, una disminución de la inmigración, el aumento de la migración y por cambios en las formas de producción. En el año 1986 se inició la instalación de la Zona Franca, empresas dedicadas principalmente a la confección textil. Su sistema de producción provocó una transformación en las relaciones laborales: la contratación de mujeres sobrepasó a la de los hombres, entrando éstas a ser parte primordial en la mano de obra remunerada del municipio. También para la época se produjo un discreto desarrollo de proyectos habitacionales con características ecoturísticas en las áreas periféricas. Más tarde, Frutas Dominicanas (FRUDOCA) e Induspapel se vieron forzadas a cerrar sus puertas en 1992 y 1998 respectivamente.²²

En la actualidad las grandes porciones de terreno antes dedicadas a la caña de azúcar, ahora han sido sembradas de naranjas por la empresa Cítricos Dominicanos, también en su zona rural se siembran frutos menores y se explota de forma tímida el ganado bovino y porcino.

CAPITULO II

REGULACIÓN DE LAS FARMACIAS COMUNITARIAS EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

Se ha tomado como referente la ley General de Salud 42-01 en la que el Gobierno Dominicano como ente regulador de las leyes de la Republica Dominicana, empodera al Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MISPAS), que antiguamente fue titulada Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) en todo lo relacionado con el funcionamiento de las farmacias, por lo que en lo adelante se reproduce la ley y el decreto igual como los suministran en la fuente.

2.1 Ley general de salud. No. 42-01.

“SECCIÓN II DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS

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 esta Secretaría, sin desmedro de los permisos y autorizaciones que deban ser expedidos por otras instituciones o autoridades en la materia.

Párrafo II.- Los laboratorios industriales farmacéuticos deberán tener como director técnico a un profesional químico o farmacéutico, quien será responsable de la identidad, pureza y calidad de los productos que elaboren.

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 les confiera a los ayuntamientos.

Párrafo V.- Las farmacias se establecerán a una distancia no menor de 500 metros una de otra. Sin embargo, la SESPAS puede disponer una distancia menor en caso de concentración poblacional en edificios de varios niveles o plazas comerciales. La presente disposición no se aplicará para las farmacias existentes que tengan menor distancia entre sí.²⁴

CAPÍTULO II DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y ALIMENTOS DE USO MÉDICO

Art. 114.- Corresponde a la Secretaría de Estado de Salud Pública de Asistencia Social (SESPAS): a) Asegurar a la población el acceso a medicamentos seguros, eficaces, de calidad óptima, elaborados acorde con las buenas prácticas de manufactura y sobre bases científicas, al objeto de obtener la mejor efectividad terapéutica al menor costo posible; b) Desarrollar procedimientos de autorización de medicamentos que satisfagan las garantías de eficacia, tolerancia, pureza, estabilidad e información, mediante las reglamentaciones y disposiciones correspondientes; c) Promover el uso de los medicamentos; d) Establecer la seguridad terapéutica, minimizando el uso de presentaciones farmacéuticas que contengan más de un principio activo; e) Promover e incentivar el uso de terminología genérica en la importación, fabricación, distribución, comercialización, propaganda y promoción, receta y entrega de medicamentos; f) Promover la producción nacional, tanto para el consumo interno como para la exportación, a través de la inversión de fondos nacionales y externos, estableciendo mecanismos que no perjudiquen la capacidad productiva nacional; g) Promover, con bases científicas, el uso de sustancias naturales bajo la reglamentación establecida por la SESPAS; Valorar la idoneidad sanitaria de los productos farmacéuticos y demás artículos y productos sanitarios, tanto para autorizar su circulación como para controlar su calidad; i) Establecer las condiciones a que se someterá la comercialización de los productos farmacéuticos.²⁴

Art. 115.- La autorización de los medicamentos se realizará mediante la evaluación y registro conferido por el Departamento de Drogas y Farmacias de la SESPAS. El registro sanitario y la evaluación de los productos farmacéuticos se harán de acuerdo con las normas, los requisitos y procedimientos que al efecto se establezcan. El proceso de autorización y registro deberá realizarse en el plazo de 60 a 90 días.

Art. 118. Párrafo II.- La SESPAS establecerá funciones que garanticen el uso racional de los medicamentos en el sistema nacional de salud y en la atención primaria; incidentes en observancia de normas y protocolos terapéuticos; información de medicamentos a los profesionales sanitarios y a los pacientes; fármaco vigilancia; educación a la población sobre el uso racional y prevención del abuso, almacenamiento y conservación de los medicamentos, así como sobre la responsabilidad del profesional farmacéutico en la dispensación de los medicamentos y colaboración con los centros de salud y de atención especializada.

CAPÍTULO IV DE LAS DROGAS Y SUSTANCIAS CONTROLADAS

Art. 121.- La producción de materias primas, la importación, elaboración, manipulación, transporte, el comercio en cualquier forma, la prescripción médica, el suministro, la tenencia y el uso, así como cualquier otro acto o actividad relacionada con sustancias controladas, quedan sujetos a las disposiciones de la Convención Única de 1961, sobre sustancias controladas, ratificada por resolución del Congreso Nacional No. 294, del 4 de abril de 1972, y sus modificaciones, y de la ley 50-88, sobre Drogas y Sustancias

*Controladas de la República Dominicana, de fecha 30 de mayo de 1988, y sus modificaciones, así como a las disposiciones legales que se dicten al efecto”.*²⁴

2.2 Decreto 246-06 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)

CONSIDERANDO: Que es función del Estado velar por la salud pública, mediante la adopción de medidas sanitarias reguladoras de las actividades de promoción, producción, importación, distribución, dispensación y administración de productos medicinales, biológicos, químicos y farmacéuticos, así como velar por los servicios y atenciones farmacéuticas.

CONSIDERANDO: Que es función del Estado velar por el acceso a medicamentos seguros, eficaces, de calidad para la población, mediante la adopción de medidas sanitarias reguladoras de las actividades realizadas por los establecimientos farmacéuticos.

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.*¹⁹

Párrafo I: El presente reglamento regula las personas físicas y jurídicas en cuanto intervienen en la circulación industrial, comercial o de uso de los medicamentos, y que por su titulación profesional y/o función laboral puedan fabricarlos, distribuirlos, manejarlos, garantizarlos, recetarlos, controlarlos, dispensarlos o administrarlos.

Párrafo II: El presente reglamento regula la Dirección General de Drogas y Farmacias en relación con sus responsabilidades y funciones de evaluación, vigilancia sanitaria e inspección.

CAPITULO II Autoridades Competentes. De la Dirección General de Drogas y Farmacias

Artículo 2: El Estado Dominicano a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) desarrollará, promocionará, aplicará y vigilará de manera coordinada con otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, las siguientes áreas de actuación: a) La Política Farmacéutica Nacional en función de los Objetivo

Sanitarios Estatales. b) La Reglamentación Farmacéutica. c) La Normativa de la Ética Profesional del Sector. d) El Acceso a los Medicamentos Esenciales. e) El Uso Racional de los Medicamentos. f) La Vigilancia e Inspección del Sector Farmacéutico.

LIBRO TERCERO DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS

CAPITULO I Condiciones Generales

Sección I De Certificado de Registro del Establecimiento Farmacéutico

Artículo 119: De acuerdo a lo establecido por la Ley General de Salud se consideran establecimientos farmacéuticos, los laboratorios industriales farmacéuticos y farmoquímicos, las droguerías o distribuidoras y las farmacias. Estos establecimientos tendrán la condición de establecimientos sanitarios y se caracterizarán por fabricar, distribuir, dispensar productos farmacéuticos.

Artículo 120: Todos los establecimientos farmacéuticos para su instalación y funcionamiento deberán haber obtenido un permiso de la SESPAS, equivalente al Registro Sanitario de los Establecimientos.

Párrafo: El procedimiento de presentación del expediente para la obtención del registro sanitario de los medicamentos, se hará a través de la Dirección General de

Habilitación y Acreditación en coordinación con la Dirección General de Drogas y Farmacias.

Artículo 121: Los establecimientos farmacéuticos deberán cumplir en todos los casos con las condiciones mínimas generales establecidas en el Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud, Decreto N°. 1138 -03, que les sean aplicables, y de las normas particulares que establecen este reglamento y la reglamentación y normativas complementarias.

Artículo 122: La evaluación por parte de la Dirección General de Habilitación y Acreditación, previa a la autorización de una solicitud de un registro de establecimiento farmacéutico, tiene por objeto la comprobación de que el solicitante cuenta con los recursos y medios adecuados, establecidos legal y técnicamente, para llevar a cabo cada una de las operaciones objeto de esta solicitud, con las adecuadas garantías de calidad, y de que sus actividades no ponen en peligro la salud pública y/o el medio ambiente. ¹⁹

Artículo 123: Los establecimientos farmacéuticos, una vez habilitados y registrados, obtendrán el “Certificado de Registro Sanitario” del establecimiento con su código, lo cual comporta la autorización de apertura y funcionamiento y la obligación de funcionalidad y suministro de mercado. Antes de la obtención del registro sanitario de establecimiento no se podrán realizar operaciones con productos farmacéuticos.

Artículo 124: Se podrán otorgar duplicados de los certificados de registro por pérdida o deterioro de los documentos, previa carta de solicitud del interesado y pago de servicios.

Sección II Disposiciones generales aplicables al personal y funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos.

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.

Artículo 126: Para el ejercicio profesional de farmacéutico será necesario haber obtenido el título de licenciado o doctor en farmacia, otorgado por una Universidad Nacional reconocida por el Estado, y obtener el exequátur correspondiente. Los extranjeros que sean farmacéuticos y hayan estudiado en universidades extranjeras sólo podrán ejercer en el país cuando cumplan la legislación vigente y el Poder Ejecutivo les haya otorgado el exequátur de ley.¹⁹

Párrafo I: El ejercicio del profesional farmacéutico se desarrollará de acuerdo a los principios éticos, con especial referencia a los derechos de los pacientes, a las normas de atención y prestación de servicios.

Párrafo II: El ejercicio clínico de la medicina y la odontología serán incompatibles con el ejercicio profesional farmacéutico en la farmacia y con cualquier interés económico directo relacionado con distribuidores, importadores o laboratorios. Igualmente es incompatible la comercialización de medicamentos en los consultorios médicos y odontológicos.

Párrafo III: La incompatibilidad cesará con el cese de su actividad.

Artículo 132: Los únicos establecimientos autorizados a dispensar y a comercializar medicamentos al público de una manera ambulatoria serán las farmacias legalmente autorizadas, excluyéndose la comercialización expresamente en las farmacias hospitalarias, consultorios, dispensarios médicos, distribuidoras, laboratorios, centros médicos privados, y cualquier otro establecimiento que no esté debidamente autorizado por la SESPAS. ¹⁹

Párrafo I: De igual modo, el suministro y dispensación de medicamentos dentro de estructuras sanitarias, corresponderá legalmente a las farmacias autorizadas.

DE LOS DERECHOS Y DEBERES, DE LA PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN, DEL USO RACIONAL Y DE LA PUBLICIDAD DE MEDICAMENTOS

CAPITULO I De Los Derechos Y Deberes, De La Prescripción Y Dispensación

Sección I Derechos y Deberes

Artículo 201: Todos los ciudadanos tienen derecho al acceso a medicamentos de calidad en situación de equidad, a través del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a las medidas determinadas por la administración sanitaria tendentes a la planificación y racionalización de los recursos.

Artículo 202: Los medicamentos establecidos dentro del Cuadro Básico Nacional de Medicamentos de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, y en el Listado de la Seguridad Social, deben de estar accesibles en todas las farmacias públicas o privadas, ambulatorias u hospitalarias, en función del nivel sanitario en el que los medicamentos estén establecidos para su uso.

Artículo 203: 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 205: Los ciudadanos están obligados a usar los medicamentos racionalmente y en las condiciones que los profesionales sanitarios establezcan y les recomienden.

Artículo 206: Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud están en la obligación de prescribir o dispensar los medicamentos con estricto apego a las normas éticas, en beneficio de la población.

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.¹⁹

Párrafo: Los centros de salud públicos o privados deberán constituir un comité de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de bioética en lo relativo al uso racional de los medicamentos entre otras funciones.

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.

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.

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.

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. d) 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.

Artículo 220: Las recetas u órdenes médicas hospitalarias deben estar realizadas con pulcritud, sin borrones ni tachaduras, con letra clara, todo ello con objeto de evitar equivocaciones y facilitar al usuario el tratamiento de la mejor manera posible.

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. ¹⁹

Artículo 222: Los trámites y tratamientos mecanizados a que sean sometidas todo tipo de recetas respetarán la confidencialidad del paciente.

Artículo 223: Son especialidades farmacéuticas intercambiables aquellas que tienen la misma composición cualitativa y cuantitativa de principios activos, la misma forma farmacéutica, vía de administración y dosificación. Para que una especialidad farmacéutica sea intercambiable con otra de referencia debe estar comprobada adecuadamente su Biodisponibilidad y Bioequivalencia con respecto a la de referencia. La Dirección General de Drogas y Farmacias reglamentará la intercambiabilidad farmacéutica y establecerá los listados de medicamentos intercambiables. Aplica solo para prestación de servicios hospitalarios.

Artículo 236: Los profesionales de la salud tienen el deber de comunicar a las autoridades sanitarias, los efectos inesperados o tóxicos para las personas o para la salud pública que pudieran haber sido causados por los medicamentos. Esta comunicación se realizará de acuerdo a lo establecido en las normativas correspondientes.

Artículo 242: La SESPAS promoverá la formación de grado y post-grado (Certificación y Recertificación) continuada y permanente de los profesionales especial en los campos de la farmacología, farmacia hospitalaria y farmacia clínica.

Artículo 247: Queda prohibida todo tipo de publicidad al público de los medicamentos que necesiten para su dispensación receta médica u odontológica. La publicidad de estos medicamentos sólo podrá ser realizada a profesionales.

Párrafo: No se podrá realizar publicidad de psicotrópicos y estupefacientes, ni al público ni a los profesionales que no sean a fines con esta.

Artículo 248: Las personas físicas o jurídicas que se dediquen al diseño de publicidad comercial y a la emisión de la misma, cualesquiera que fueren los medios que utilicen para realizarla y difundirla, se abstendrán de realizar cualquier tipo de servicio mientras que el interesado no presente conjuntamente con la propaganda que ha de diseñarse o publicarse, la correspondiente autorización expedida por la Dirección General de Drogas y Farmacias.

Artículo 261: Se vigilará, inspeccionará y controlará en los laboratorios fabricantes la aplicación de las Buenas Prácticas de Manufactura y las Buenas Prácticas de Laboratorio, en las distribuidoras el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Distribución, y en las farmacias el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Distribución, Buenas Prácticas de Dispensación y Atención Farmacéutica. ¹⁹

CAPITULO III

BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN

En el transcurso del avance de la salud en el siglo XXI se ha experimentado una evolución que exige a todos los protagonistas un esfuerzo de adaptación e integración.

La complejidad del proceso de atención a la salud hace que la calidad de los servicios sea cada vez mayor, acorde con las exigencias actuales y el alto nivel técnico que los avances del conocimiento científico y tecnológico permiten, la farmacia no podía quedar al margen, como componente del proceso de atención a la aparición de nuevas necesidades de los pacientes.

La atención farmacéutica es definida como *“Una modalidad del ejercicio profesional para la prestación responsable de la farmacoterapia con el fin de lograr resultados definidos en la salud que mejoren la calidad de vida de la persona”*.⁶

Las buenas prácticas de dispensación se definen como *“el acto profesional de la entrega del medicamento correcto al usuario indicado en el momento oportuno, acompañado de la información para el correcto uso del mismo y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos buscado”*.¹⁰

Esta definición es aplicable tanto a medicamentos de venta bajo receta, control médico recomendado, venta libre, dispositivos terapéuticos y otros productos para el

cuidado de la salud. Incluye el asesoramiento para prevenir incompatibilidades frente a otros medicamentos que el usuario utilice y la derivación del mismo al médico cuando corresponda. En esta medida, las normas de buenas prácticas de dispensación, garantizan la correcta prestación de la atención farmacéutica que, desde el conocimiento del concepto y filosofía hasta las acciones involucradas con esta práctica, se realicen con los niveles de calidad adecuados.

Los farmacéuticos, como profesionales sanitarios, tienen un importante papel en la mejora del acceso a la atención sanitaria, para reducir la diferencia que existe entre el beneficio potencial de los medicamentos y el valor real obtenido, deben formar parte de cualquier sistema sanitario en su más amplio sentido. Además, la naturaleza cada vez más compleja y diversa de las funciones de los farmacéuticos en los sistemas de salud y en la salud pública, demanda un continuo mantenimiento de sus competencias como profesionales sanitarios con una experiencia y unas habilidades actualizadas.

3.1 Dispensación

Es el acto profesional realizado por un farmacéutico legalmente habilitado, en un establecimiento legalmente autorizado, consistente en la interpretación de una receta y la entrega oportuna del medicamento correcto al paciente indicado en el momento apropiado, acompañado de la información para su buen uso y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos buscados. Incluye también la entrega responsable de los medicamentos de venta libre y otros productos para el cuidado de la salud, el asesoramiento para prevenir

incompatibilidades frente a otros medicamentos recetados y la derivación del paciente al médico cuando corresponda. Constituye una parte sustancial de la atención farmacéutica.¹⁴

La dispensación consta de las siguientes etapas:

A. Recepción del paciente / solicitante: presentación.

B. Interpretación de la solicitud

1) Solicitud de un medicamento que no requiere prescripción (venta libre):

El farmacéutico deberá brindar la información necesaria de forma tal que el medicamento se adapte a la necesidad del paciente y siempre debe estar presente la posibilidad de derivación al profesional adecuado. En este caso, el farmacéutico es el primer y único contacto con el sistema sanitario y su tarea es prevenir la automedicación.²⁶

2) Lectura e interpretación de la receta o prescripción:

Al recibir la receta el farmacéutico y/o personal auxiliar de farmacia debe comprobar:

- Que tenga todos los datos obligatorios.
- Que cumpla lo dispuesto sobre el número de medicamentos y ejemplares, y plazo de validez (La Ley del Medicamento considera como infracción leve el dispensar medicamentos transcurrido el plazo de validez de la receta).
- Que no presente enmiendas ni tachaduras en la prescripción, a no ser que hayan sido salvadas por nueva firma del médico.

- Podrá considerarse válida la receta cuando, no obstante algún defecto o errata pueda comprobar que se trata de una prescripción legítima.
- Señalar en el cuerpo de la receta nombre y número de la farmacia, fecha de dispensación y firma.
- En el caso de estupefacientes y psicótopos, deberá anotar al dorso el DNI de la persona que se lleva la receta.
- Si se ha procedido a la sustitución en los casos autorizados en la Ley del Medicamento, deberá hacerse constar al dorso de la receta.

C) Búsqueda y selección del medicamento: Consiste en localizar el medicamento solicitado en el almacenamiento de la farmacia o realizar la preparación magistral indicada en la prescripción, aplicando las Buenas Prácticas de Preparación de la presente Farmacopea; o el fraccionamiento del medicamento sólo cuando la legislación lo permita. Se debe asesorar y facilitar al paciente / solicitante, la información que requiera sobre las distintas especialidades medicinales y sus precios, dando cumplimiento a la ley de prescripción por su denominación común internacional (DCI) o nombre genérico.

D. Verificación: Se debe observar que exista concordancia entre el medicamento y la prescripción o solicitud. Se debe realizar la inspección visual del medicamento como producto final: comprobar que el medicamento tenga el aspecto adecuado y verificar que los envases primario y secundario estén en buenas condiciones, que

el nombre, concentración, forma farmacéutica y número de lote y fecha de vencimiento descritos en la caja sean iguales a los de la etiqueta del frasco, ampolla o blister que contiene en su interior.

E) Información: El farmacéutico deberá brindar información al paciente / solicitante sobre la administración del medicamento: Preparación, posología, precauciones, y correcta conservación, entre otros. Puede incorporarse material escrito y, de ser necesario, utilizar elementos simbólicos junto con la información oral. Verificar que el paciente ha comprendido la información brindada y recomendar asistir a la farmacia frente a cualquier inconveniente con la medicación utilizada. En caso de que el farmacéutico decida no dispensar el medicamento o producto sanitario, siempre se proporcionará al interesado información adecuada sobre el posible problema detectado, pero nunca se cuestionará la actuación de otros profesionales de la salud.²⁶

F) Entrega: Consiste en el acondicionamiento adecuado del medicamento para su traslado y la información que deberá brindarse al paciente / solicitante sobre su correcta conservación.

G) Comunicación o derivación al profesional prescriptor.

En la medida de lo posible, se deberán consensuar los criterios de derivación a otros servicios sanitarios, con los profesionales implicados. Esto propicia

establecer canales fluidos de comunicación con los profesionales de la salud implicados en el acto de la prescripción, fundamentalmente de atención primaria.

H) Finalización: considerar la posibilidad de otros servicios complementarios cuando corresponda y con el consentimiento del paciente, instrumentar el segundo nivel de Atención Farmacéutica

3.2 Elementos principales de las buenas prácticas de dispensación

Los farmacéuticos en ejercicio de su profesión deben asegurar la calidad apropiada del servicio que prestan a cada paciente. La Buena Práctica de Farmacia (BPF) constituye un instrumento adecuado para clarificar y cumplir con ese objetivo.

El papel de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) es proveer de liderazgo a las organizaciones farmacéuticas nacionales, las cuales, a su turno, se encargarán de impulsar y establecer las normas nacionales. Es de vital importancia el compromiso con la profesión, a nivel mundial, para promover un ejercicio profesional de excelencia en beneficio de aquellos a quienes sirve la profesión farmacéutica. Tanto el público como las otras profesiones vinculadas con la salud, juzgarán a la farmacia de acuerdo con la forma como los farmacéuticos traduzcan ese compromiso en la práctica comunitaria y hospitalaria.¹⁴

3.2.1 Área de atención

Dentro de la farmacia, se deberá disponer, de un sector destinado al acto de dispensación, con espacio suficiente para realizar apropiadamente las tareas de entrega del medicamento e información para su uso correcto de acuerdo a la legislación vigente. Dentro de este sector se recomienda definir un espacio privado o semi-privado para la realización de intervenciones apropiadas de atención farmacéutica al paciente individual.

3.2.2 Documentación

El farmacéutico debe registrar las recetas de medicamentos dispensados (libro recetario, psicotrópicos y estupefacientes y todo otro que estipule la autoridad sanitaria) y las intervenciones farmacéuticas (libro de inyecciones o vacunas, de intervenciones farmacéuticas o los que la legislación establezca). La documentación de las prestaciones farmacéuticas posibilita la obtención de datos estadísticos que contribuirán a alcanzar mejoras en la atención sanitaria en general y en el uso de los medicamentos en particular.

3.2.3 Información y comunicación

La dispensación de cualquier medicamento u otro producto para el cuidado de la salud, requiere del consejo profesional del farmacéutico el cual se compone de las informaciones que el solicitante necesita recibir para alcanzar los objetivos de la

farmacoterapia. Sólo el farmacéutico puede asumir el acto de sugerir y/o indicar, dado su grado de conocimiento y formación científica.

3.2.4 Fuente de la información

El farmacéutico debe proveerse de información objetiva, veraz y actualizada, por lo que deberá tener acceso a fuentes confiables, con respaldo científico. Deberá mantener sus conocimientos actualizados a lo largo de todo su ejercicio profesional.

Los temas farmacéuticos, farmacológicos y farmacoterapéuticos, y la forma adecuada de transmitirlos se consideran esenciales en el proceso de la dispensación, por ende, el profesional debe involucrarse en la educación continua o permanente.

3.2.5 Vestimenta e identificación

Para ejercer su actividad, el Farmacéutico deberá usar bata o similar y mantener correctos hábitos higiénicos. Deberá además, exhibir en su bata la identificación, que lo acredita como tal.

En la actualidad en la mayoría de farmacias se utiliza T-shirt que lleva impresa la identificación del establecimiento farmacéutico.

3.2.6 Personal de apoyo

En caso de contar con personal auxiliar, no farmacéutico, el mismo deberá ser capaz de realizar tareas de colaboración que no impliquen juicio profesional, bajo la supervisión del farmacéutico.

La función del auxiliar de farmacia es el de apoyar el trabajo del farmacéutico, ayudándole y facilitando su labor diaria de servicio al paciente.

Entre las tareas en las que el auxiliar de farmacia puede acompañar al profesional farmacéutico están las de información al paciente sobre los distintos medicamentos y su uso apropiado, la selección de medicamentos, recepción y envío de recetas, elaboración de preparados, manipulación de medicamentos e instrumental médico, entre otras tareas.

3.2.7 Deontología

La deontología es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del farmacéutico, los deberes que se imponen, obligan a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, independientemente de la modalidad.

El farmacéutico debe ejercer la profesión según las normas éticas, vigentes en el país. Debe cumplir en todo acto de dispensación los deberes éticos profesionales con el paciente y/o solicitante, y los profesionales de la salud. En todo momento se debe actuar con la seguridad que da el respaldo científico, dentro de las incumbencias de la profesión

farmacéutica, resguardando en todos los casos la confidencialidad e la información del paciente.¹⁴

3.2.8 Medicamentos

Un medicamento es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos.¹⁵

Desde las más antiguas civilizaciones el hombre ha utilizado como forma de alcanzar mejoría en distintas enfermedades productos de origen vegetal, mineral, animal o en los últimos tiempos sintéticos. El cuidado de la salud estaba en manos de personas que ejercen la doble función de médicos y farmacéuticos. Son en realidad médicos que preparan sus propios remedios curativos, llegando alguno de ellos a alcanzar un gran renombre en su época, como es el caso del griego Galeno (130-200 d.C.). De él proviene el nombre de la Galénica, como la forma adecuada de preparar, dosificar y administrar los fármacos.

Los medicamentos se dividen en cinco grupos:

Especialidad farmacéutica, fórmula magistral, prescripción facultativa, preparado o fórmula oficial, medicamento prefabricado, medicamento en investigación.

Existen dos tipos de medicamentos según la prescripción médica:

Medicamento de venta libre, Son aquellos medicamentos que se distribuyen libremente en las farmacias, sin necesidad de prescripción o receta médica autorizada por la autoridad sanitaria, tienen establecidas limitaciones en cuanto a dosis, uso y formas farmacéuticas, de tal manera que su utilización sin prescripción médica resulte segura.²⁷

Los medicamentos de venta libre se dividen en dos categorías:

- Las Especialidades farmacológicas publicitarias (EFP) se corresponden con medicamentos publicitados en los medios de comunicación de masas como, por ejemplo, la televisión.
- Los productos OTC ("*Over the Counter*") son fármacos destinados al alivio, tratamiento o prevención de afecciones menores, con los que se posee una amplia experiencia de uso y han sido expresamente autorizados como tales.²⁷

Medicamento de venta bajo receta es una especialidad medicinal que para su dispensación requiere de una prescripción médica, de acuerdo a la legislación vigente.

3.2.9 La calidad de los medicamentos

El uso inadecuado de medicamentos produce gastos superfluos y perjudica gravemente a la calidad de la atención a los pacientes. Un comité de farmacoterapia (CFT) puede mejorar de forma significativa el uso de medicamentos y reducir los costos en los hospitales y en otros centros de atención de salud por medio de las medidas siguientes:

- Asesorar en todos los aspectos relativos a la gestión farmacéutica.
- Elaborar políticas farmacéuticas.
- Evaluar y seleccionar los medicamentos de la lista del formulario.
- Elaborar (o adaptar) y ejecutar las directrices terapéuticas normalizadas.
- Evaluar el uso de medicamentos para detectar problemas.
- Adoptar medidas destinadas a mejorar el uso de medicamentos.
- Gestionar las reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación.
- Informar a todos los miembros del personal sobre los problemas, políticas y decisiones relativas al uso de medicamentos.¹⁵

Los medicamentos de calidad deficiente no solo perjudican al sistema de salud en general, por su ausencia de efecto terapéutico y aumento del número de reacciones adversas, sino también a otros aspectos de la política farmacéutica.

Muchos organismos intervienen en la garantía de la calidad de los medicamentos: Las autoridades responsables de autorizar la comercialización, los organismos de

reglamentación farmacéutica, las autoridades y cuerpos de inspectores responsables de la aplicación de las normas, las oficinas de adquisición de fármacos, las farmacias y los prescriptores (mediante la notificación de la ineficacia de los medicamentos).

La labor de los farmacéuticos es fundamental para asegurar una calidad adecuada de los medicamentos y de la gestión de los suministros; además, comparten con los prescriptores la responsabilidad de garantizar que los pacientes reciban tratamientos farmacológicos seguros y eficaces. Sin embargo, en muchos países en desarrollo, la consideración social de los farmacéuticos es muy baja. ¹⁵

Es importante, que en el proceso de desarrollo de los recursos humanos se mejore la imagen y la consideración social de la farmacia y del farmacéutico. La calidad del fármaco depende del accionar de sistemas nacionales sólidos que verifiquen el cumplimiento de las buenas prácticas que se aplican para la manufactura.

3.2.10 Custodia y conservación de los medicamentos

Es labor del farmacéutico recomendar la compra de los productos que se dispensarán en la farmacia que regentea. En el caso de farmacias privadas en las que haya un administrador, este será el responsable junto con el farmacéutico de tramitar la compra de los productos o medicamentos requeridos.²⁷

Una vez adquiridos estos, es función del farmacéutico inspeccionarlos con el fin de determinar si hay alguno dañado o si su fecha de vencimiento se encuentra muy próxima. Además deberá velar por el adecuado almacenaje de los fármacos según sus características fisicoquímicas.

Finalmente deberá llevar el control de las fechas de vencimiento de los productos que se expenden en la farmacia.

3.3 Formación y ejercicio profesional del farmacéutico

3.3.1 El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud

La práctica farmacéutica como tal, en el ámbito comunitario, debe velar por la atención de las necesidades de los individuos y la comunidad, para lo que participa en la investigación, preparación, distribución, dispensación, control y utilización adecuada de los medicamentos y otros productos sanitarios. Con tal fin, el farmacéutico debe prestar especial

atención en la necesidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que dispensa, pero también en la calidad de los servicios profesionales que brinda.

Las características profesionales que debe cumplir el farmacéutico son:

1. Cuidador: Los farmacéuticos proporcionan servicios de atención. Deben ver su práctica como integrada y continua con las del sistema de asistencia sanitaria y las de otros profesionales de la salud. Los servicios deben ser de la más alta calidad.
2. Tomador de decisiones: El fundamento del trabajo del farmacéutico debe ser el uso apropiado, eficaz, seguro y coste-efectivo de los recursos (personal, medicamentos, productos químicos, equipamiento, procedimientos, prácticas). En los niveles local y nacional, los farmacéuticos desempeñan un papel en el establecimiento de la política de los medicamentos. Para alcanzar esta meta se requiere la capacidad de evaluar, resumir datos e información y decidir sobre la línea de acción más apropiada.
3. Comunicador: El farmacéutico está en una posición ideal para proporcionar una unión entre el prescriptor y el paciente, y para comunicar información sobre salud y medicamentos al público. Él o ella deben estar bien informados y seguros mientras interactúan con otros profesionales de salud y el público. La comunicación implica habilidades verbales, no verbales, de escucha y de escritura.

- ⁴Gestor: Los farmacéuticos deben poder gestionar con eficacia los recursos (humanos, físicos y financieros) y la información; también deben sentirse cómodos dirigidos por otros, ya sea por un patrón o el director/líder del equipo de salud. Además, la información y su tecnología relacionada proporcionarán desafíos según los farmacéuticos vayan asumiendo una mayor responsabilidad en compartir información sobre medicamentos y productos relacionados y asegurar su calidad.³⁴
5. Estudiante permanente: Es imposible adquirir en los estudios de farmacia todo el conocimiento y la experiencia necesaria para continuar la carrera farmacéutico durante toda la vida. Los conceptos, principios y obligaciones de la formación continuada deben comenzar mientras que se está estudiando farmacia y se deben mantener a lo largo de la carrera del farmacéutico. Los farmacéuticos deben aprender cómo mantener actualizados sus conocimientos y habilidades.
6. Profesor: El farmacéutico tiene la responsabilidad de ayudar en la formación y entrenamiento de las generaciones futuras de farmacéuticos y del público. Participando como profesor no sólo imparte conocimiento a otros, sino que ofrece una oportunidad para que los profesionales sanitarios adquieran nuevos conocimientos y mejoren sus habilidades actuales.
7. Líder: En situaciones de atención multidisciplinaria (equipo de salud) o en áreas donde otros proveedores de asistencia sanitaria escasean o no existen, obligan al

farmacéutico a asumir una posición de liderazgo en el bienestar total del paciente y de la comunidad. El liderazgo implica la preocupación y la empatía, así como la visión y la capacidad de tomar decisiones, comunicarlas, y manejarlas con eficacia. Un farmacéutico cuyo papel de liderazgo sea reconocido debe tener la visión y la capacidad de orientar.

- ⁸. Investigador: El farmacéutico debe poder utilizar la base de la evidencia (científica, práctica farmacéutica, sistema de la salud) con eficacia para aconsejar sobre el uso racional de medicamentos en el equipo de salud. Compartiendo y documentando experiencias, el farmacéutico puede también contribuir a la base de la evidencia con el objetivo de optimizar el cuidado de los pacientes y los resultados. Como investigador, el farmacéutico puede aumentar la accesibilidad a una salud ecuánime y a la información sobre medicamentos, tanto al público como a otros profesionales de la asistencia sanitaria.³⁴

3.4 Atención farmacéutica

Implica el máximo compromiso del farmacéutico con las necesidades del paciente sujeto a una terapia farmacológica, mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos y/o con los hábitos higiénicos sanitarios asociados a la farmacoterapia.

El fin último de la atención farmacéutica consiste en lograr resultados terapéuticos definidos en la salud del paciente y mejorar su calidad de vida en el proceso. Involucra la dispensación y el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico del paciente, trabajando en estrecha colaboración con el médico que le prescribe los medicamentos.²¹

3.4.1 Responsabilidades del farmacéutico

Promover la excelencia del ejercicio profesional en beneficio de las personas a las que prestan servicio, es la principal responsabilidad de la profesión farmacéutica. La simple entrega de un medicamento no es suficiente para que se alcancen los objetivos de un tratamiento farmacológico.

Entre las responsabilidades del farmacéutico está conseguir que los pacientes hagan un uso responsable de su medicación e intentar maximizar los resultados de la farmacoterapia.

De acuerdo a la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“La misión de la práctica farmacéutica es desarrollar, elaborar y dispensar medicamentos además de suministrar otros productos y servicios para el cuidado de la salud, ayudando a la sociedad a emplearlos de la forma adecuada. Los servicios farmacéuticos comprenden toda gestión que garantice una farmacoterapia óptima y el cumplimiento de la legislación vigente. Se participa en la investigación, preparación, distribución, dispensación, control y utilización de los medicamentos y los*

*otros productos sanitarios, ofreciendo información y asesoramiento a quienes prescriben, indican o usan dichos productos farmacéuticos.*³¹

Esta misión tiene seis componentes:

- 1. Estar siempre disponibles para los pacientes.*
- 2. Identificar, gestionar o detectar problemas de salud.*
- 3. Promover la salud.*
- 4. Asegurar la eficacia de los medicamentos.*
- 5. Prevenir el daño causado por medicamentos.*
- 6. Realizar un uso responsable de los recursos limitados de la atención sanitaria”.*

Dentro de las responsabilidades del farmacéutico también se encuentran: La adquisición, custodia y conservación de los medicamentos. La vigilancia y control de las recetas médicas dispensadas. La custodia de las recetas con prescripciones de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes dispensados.

Educación sanitaria es el proceso planificado y sistemático dirigido al paciente y a la población en general destinado a promocionar la buena salud y prevenir la enfermedad. Se aplica facilitando la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables, la disminución de factores de riesgos sanitarios y corrigiendo actitudes erróneas frente a los problemas de salud.

Atención farmacéutica es lo que hace un farmacéutico cuando: Evalúa las necesidades del paciente relacionadas con medicamentos, determina si el paciente tiene algún problema real o relacionado con medicamentos, trabaja con el paciente y con los otros profesionales de la salud del paciente, para promocionar la buena salud, prevenir las enfermedades, e iniciar y controlar el uso de medicamentos con el fin de garantizar que el plan farmacoterapéutico sea seguro y efectivo.³

La responsabilidad compartida del farmacéutico con otros profesionales de la salud en la búsqueda del éxito de la farmacoterapia aplicada contribuye a lograr mayores beneficios para la salud del paciente, con el uso de medicamentos, evitando al máximo los efectos colaterales indeseables.

3.4.2 Uso racional de los medicamentos

El objetivo central del uso racional de los medicamentos, es que todos los ciudadanos sigan teniendo acceso al medicamento que necesiten, en condiciones de efectividad y seguridad.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la definición de uso racional de los medicamentos es: *“El proceso que implica que los pacientes reciban los medicamentos apropiados, de acuerdo a sus necesidades clínicas, en la dosis requerida, por el tiempo adecuado y al menor costo para los pacientes de sus comunidades”*.³¹

En la perspectiva del perfeccionamiento de la atención a la salud, los problemas relativos a los medicamentos deben ser abordados por cuantos agentes sociales están involucrados en su manejo (industria farmacéutica, profesionales sanitarios, poderes públicos y los propios ciudadanos). La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban y utilicen de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y al menor costo posible.

En la República Dominicana como función del Estado de proteger los derechos de las personas y mantener la efectividad en los servicios sanitarios, de acuerdo a las indicaciones de la Constitución, en el decreto 246-06 como ente regulador del uso racional de los medicamentos en el capítulo II, Artículo 227 establece que *“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, garantizará, en coordinación con las autoridades competentes, la existencia permanentes de medicamentos e insumos del cuadro básico y la disponibilidad y accesibilidad de la población a los mismos”*.²⁴

También indica en el Artículo 236, del mismo decreto, que *“Los profesionales de la salud tienen el deber de comunicar a las autoridades sanitarias, los efectos inesperados o tóxicos para las personas o para la salud pública que pudieran haber sido causados por los medicamentos”*.

El Artículo 240, Decreto 246-06, dispone que la comisión de uso racional del área de salud debe estar compuesta por el siguiente personal:

“El Director de atención primaria.

Un médico del hospital de referencia.

Un farmacéutico del hospital de referencia.

Un farmacéutico del área”.

Son muchos los factores que inciden en el modo en que se utilizan los medicamentos, entre ellos, los profesionales y los relativos a los sistemas sanitarios, por lo que es necesario evaluar las intervenciones de las autoridades nacionales reguladoras y entonces así promover un uso racional de medicamentos.

El Estado Dominicano es el encargado garantizar que los medicamentos esenciales estén disponibles en los sistemas de salud en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con garantía de la calidad e información adecuadas, a un precio que los pacientes y la comunidad puedan pagar

3.5 Servicios farmacéuticos

Se entiende por servicios farmacéuticos a las funciones ó prestaciones desempeñadas por el farmacéutico responsable del establecimiento y/o por farmacéuticos auxiliares bajo su supervisión, en la oficina de farmacia habilitada por la autoridad sanitaria competente. ²⁸

3.5.1 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 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. ³⁶

El seguimiento farmacoterapéutico es un elemento necesario de la asistencia sanitaria y debe estar integrado con los otros elementos. Este servicio es proporcionado para el beneficio directo del paciente y por tanto el farmacéutico es responsable directo ante éste de la calidad de la asistencia.

Conviene destacar que el seguimiento farmacoterapéutico personalizado no constituye, en ningún caso, un intento de invadir competencias de otros miembros del

equipo de salud. La colaboración multidisciplinar es indispensable para proporcionar una asistencia sanitaria global y completa.

La existencia de una importante morbilidad y mortalidad asociada al uso de fármaco hace que la participación de farmacéutico en la prevención, detección y resolución de problemas relacionados con los medicamentos sea una responsabilidad ineludible, tanto por motivos legales como, lo que es más importante, por ética profesional.³⁶

En el ejercicio profesional del farmacéutico, el adecuado desarrollo del seguimiento farmacoterapéutico personalizado un esfuerzo especial del estudio y formación continua. Este esfuerzo debe estar orientado a la búsqueda de soluciones a las necesidades concretas de un sujeto determinado que acude a la farmacia.

El farmacéutico deberá desarrollar habilidades nuevas, que le permitan mejorar su comunicación con el paciente y con otros profesionales sanitarios (farmacéuticos de otros ámbitos, médicos, personal de enfermería, odontólogos, fisioterapeutas.....). Esta comunicación deberá ser verbal y escrita. Debe respetarse además el derecho del paciente a la información adecuada, a su autonomía de decisión, y a la protección de sus datos de carácter personal.³⁶

Este servicio tiene como objetivo:

a) Buscar la obtención de la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos.

- b) Minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos, y por tanto, mejorar la seguridad de la farmacoterapia.
- c) Contribuir a la racionalización del uso de medicamentos como principal herramienta terapéutica de nuestra sociedad.
- d) Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

De acuerdo con los objetivos asistenciales perseguidos con la realización de este servicio, y respetando los requisitos exigidos, el seguimiento del tratamiento en un paciente debe diseñarse conforme a las siguientes premisas:

1. Debe disponerse de procedimientos normalizados de trabajo para cada una de las actividades que comprenden el servicio de seguimiento farmacoterapéutico personalizado.
2. El servicio en este caso deberá ser ofertado al paciente, ya que actualmente el consumidor raramente lo demanda por sí mismo. Para ello se establecerán criterios de inclusión o elementos que permitan identificar los pacientes más susceptibles de beneficiarse de este servicio, pero en una perspectiva de universalidad y equidad. Dado que la colaboración del paciente es imprescindible, es necesario informarle adecuadamente y obtener su consentimiento.
3. La necesidad de información detallada sobre los medicamentos que el paciente utiliza, exige la apertura de una historia farmacoterapéutica obtenida mediante una

entrevista inicial e implica su adecuado mantenimiento posterior. En éste deben constar como mínimo los problemas de salud del paciente, los medicamentos que utiliza (con o sin prescripción médica) y los estilos de vida relevantes. Debe respetarse la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal, registrando el fichero correspondiente y garantizado con confidencialidad de la información.

4. El seguimiento farmacoterapéutico implica satisfacer las necesidades del paciente en relación con los medicamentos. Para ello debe evaluarse la existencia de problemas relacionados con los medicamentos, o la posibilidad de su aparición. Esto exige el estudio de la situación concreta del paciente y de las posibles intervenciones farmacéuticas.³⁶
5. En el caso de detectar posibles problemas de salud relacionados con los medicamentos en el paciente, debe producirse la intervención farmacéutica para prevenir o resolver dichos problemas. Cuando la intervención pudiera suponer una modificación del tratamiento prescrito por un médico, o ante cualquier otra circunstancia que lo recomiende, se establecerá comunicación con éste, informándole del posible problema encontrado. El facultativo valorará la decisión a tomar en el contexto de la enfermedad de ese paciente.
6. Siempre se dará adecuada información al paciente de los problemas detectados y de las soluciones propuestas, respetando su libertad de decisión.

7. Todas las actividades e intervenciones deben ser convenientemente registradas. El compromiso con los resultados de la intervención exige una evaluación rigurosa de los mismos.

CAPITULO IV

FARMACIAS COMUNITARIAS DE VILLA ALTAGRACIA

4.1 Establecimientos farmacéuticos

Los 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. Deben cumplir con las buenas prácticas de almacenamiento y distribución determinadas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Funcionan bajo la representación y responsabilidad técnica de un químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico.²⁴

En la República Dominicana el organismo encargado de su implementación es la Dirección General de Drogas y Farmacias que es una dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) estos establecimientos están sujetos a la ley 42-01, a través del Decreto 246-06, Artículo 273, Párrafo 21. y en el Decreto 1138-03.

4.2 Farmacias comunitarias

El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos Privados, define a la Farmacia como: "Aquel establecimiento que se dedica a la preparación de recetas y al expendio y suministro directo al público de medicamentos. Es un centro de información y asesoramiento sobre todos los aspectos que atañen al medicamento"

El profesional farmacéutico, además de productor de medicamentos, pasó a ser también un co-responsable del tratamiento medicamentoso y promotor del uso racional de medicamentos, adquiriendo mayor importancia en su papel. La aparición de una nueva filosofía de ejercicio profesional, la atención farmacéutica, vino a estructurar, complementar y permitir este nuevo papel del farmacéutico en la atención sanitaria.²²

En el municipio de Villa Altagracia las farmacias comunitarias que fueron seleccionadas para la realización de este estudio, solo ocho de diez poseen registro sanitario, según el listado de farmacia que ofrece la Dirección General de Drogas y Farmacias, registro emitido por el Ministerio de Salud Pública, antes SESPAS, porque según la ley 42-01, Decreto 246-06 libro tercero de establecimientos farmacéuticos, en su artículo 120 dice que *“Todos los establecimientos farmacéuticos para su instalación y funcionamiento deberán haber obtenido un permiso de la SESPAS, equivalente al Registro Sanitario de los Establecimientos”*.¹⁹

También la misma ley establece en su artículo 121 que *“La evaluación por parte de la Dirección General de Habilitación y Acreditación, previa a la autorización de una solicitud de un registro de establecimiento farmacéutico, tiene por objeto la comprobación de que el solicitante cuenta con los recursos y medios adecuados, establecidos legal y técnicamente, para llevar a cabo cada una de las operaciones objeto de esta solicitud, con las adecuadas garantías de calidad, y de que sus actividades no ponen en peligro la salud pública y/o el medio ambiente”*¹⁹

El personal de dichas farmacias que ofrece servicio a los clientes del mencionado municipio, debe estar capacitado para brindar asesoramiento sobre todo lo relacionado a medicamentos, ya que según la ley 42-01 en su artículo 126, dice *“Para el ejercicio profesional de farmacéutico será necesario haber obtenido el título de licenciado o doctor en farmacia, otorgado por una Universidad Nacional reconocida por el Estado, y obtener el exequátur correspondiente. Los extranjeros que sean farmacéuticos y hayan estudiado en universidades extranjeras sólo podrán ejercer en el país cuando cumplan la legislación vigente y el Poder Ejecutivo les haya otorgado el exequátur de ley.”*²⁴

Es necesario que los conocimientos ya adquiridos de los profesionales farmacéuticos, que laboran en las farmacias del municipio de Villa Altagracia sean actualizados constantemente para una adecuada dispensación, según la ley 42-01 capítulo I De Los Derechos Y Deber, De La Prescripción Y Dispensación, artículo 207 dice que *“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”*.²⁴

CAPITULO V

MARCO EXPERIMENTAL

5.1 Descripción del Área de Estudio

Villa Altagracia está ubicada entre la cordillera Central y la sierra de Yamasá delimita al norte con la provincia Monseñor Nouel, noreste con la Provincia de Monte Plata, al sur con la provincia Santo Domingo Oeste, al suroeste con el Distrito Municipal de Hato Damas, Provincia San Cristóbal. Posee una porción demográfica de una 438.53 km², con una población de 84,312.00 habitantes, según el censo nacional población y vivienda del año 2010. El panorama laboral está referido a la existencia del Consorcio Cítricos Dominicanos, S.A. que procesa los frutos de la región; Agua Purificada El Duey y a dos empresas instaladas en el Parque Industrial Zona Franca: QUEBRAPEDRA, S.A. dedicada a la elaboración de aceite para la industria cosmética y Holding Cajas Dominicana, S.A., dedicada a la confección de cajas. Ambas empresas funcionan con no más de 100 empleados.²²

5.2 Universo

Farmacias Comunitarias de la zona urbana del municipio de Villa Altagracia, provincia San Cristóbal.

5.3 Muestra

Fue seleccionada al azar, de manera aleatoria dentro del universo de estudio. Quedaron excluidas las farmacias comunitarias que no se encontraban ubicadas en la zona urbana de Villa Altagracia.

5.4 Tipo de Investigación

El estudio realizado se clasifica como diseño mixto. Descriptivo, no experimental, bibliográfico, analítico, deductivo y cualitativo.

5.5 Metodología de Investigación

5.5.1 Revisión bibliográfica.

Se revisaron fuentes primarias que se definen como información nueva y original, tales como libros, revistas científicas, investigaciones, documentos de archivos, entre otras. Fuentes secundarias referidas a las que contenían información obtenida de las fuentes primarias.

Estas revisiones bibliográficas se hicieron en las bibliotecas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), la biblioteca de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), búsquedas en INTERNET, Revistas especializadas, entrevistas a personas que han trabajado en investigaciones sobre el tema en estudio, entre otras.

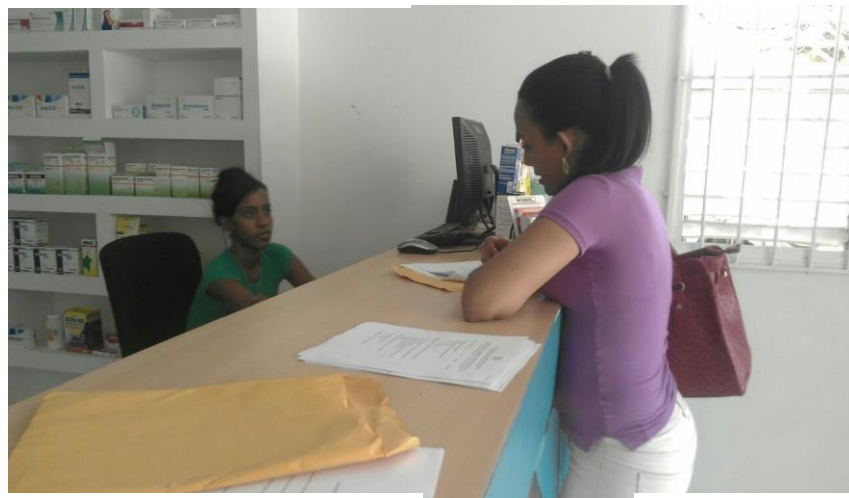
5.5.2 Recopilación de datos

Se aplicaron entrevistas estructuradas por medio de cuestionarios a pacientes o clientes y al personal de farmacia. Los resultados obtenidos a través de los cuestionarios fueron recopilados en tablas de frecuencia y gráficas. Se validó la tenencia del registro sanitario de establecimientos en las farmacias comunitarias que conformaban la muestra seleccionada al azar.



Farmacia Thais, Villa Altigracia

Marte. A. 2014



Farmacia Thais, Villa Altigracia

Marte. A. 2014

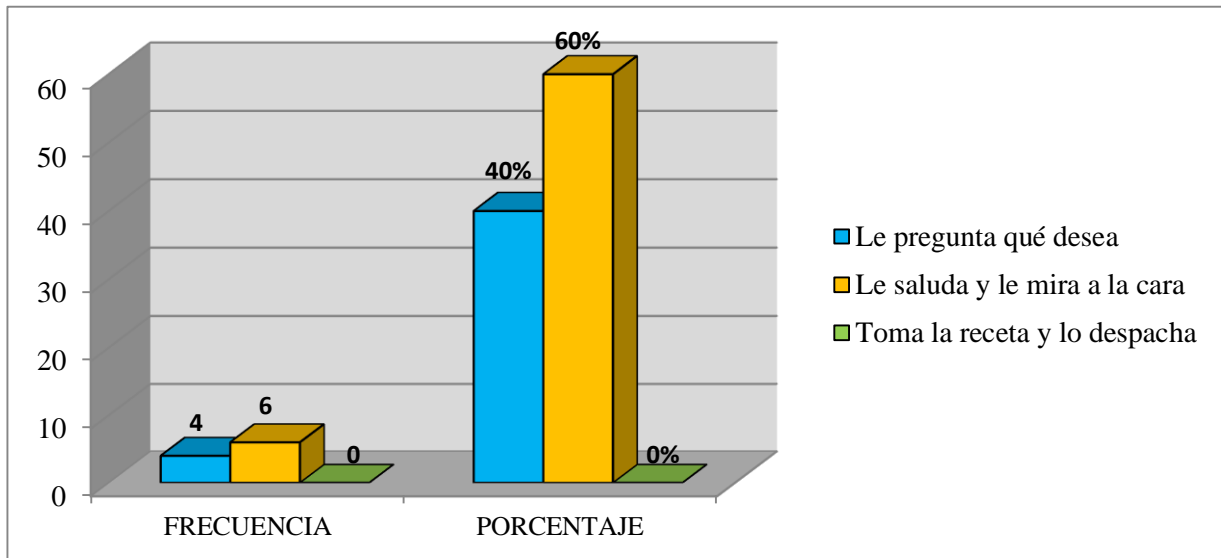
RESULTADOS

Basados en los objetivos de la investigación sobre el estudio de buenas prácticas de dispensación en las farmacias comunitarias de la zona urbana de Villa Altagracia, mediante la elaboración de dos encuestas aplicadas al personal de farmacias, y a clientes o pacientes, se obtuvieron los siguientes resultados:

Al personal de farmacia:

1. ¿Qué es lo primero que usted hace cuando llega un cliente a esta farmacia?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Le pregunta qué desea	4	40%
Le saluda y le mira a la cara	6	60%
Toma la receta y lo despacha	0	0%
TOTAL	10	100%

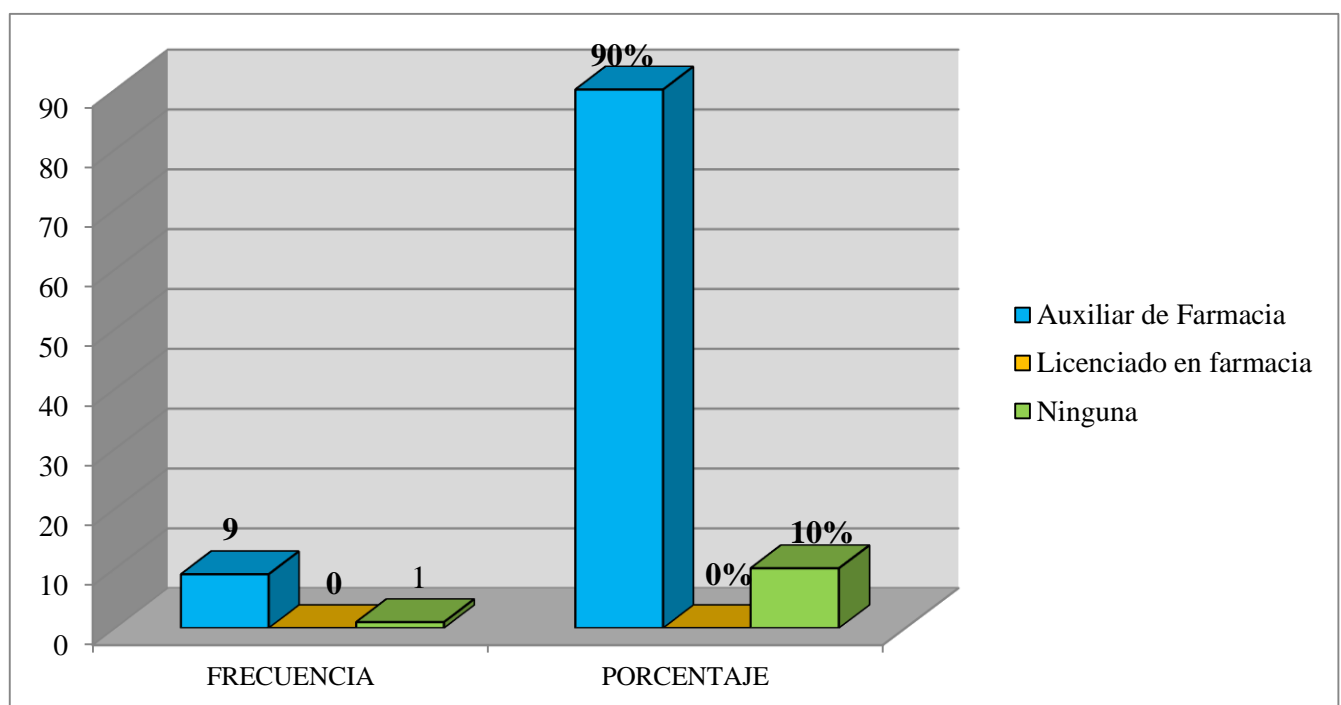


Fuente: Santana, Gina – Marte, Ana Luisa - 2014

En esta gráfica se observa que el 100% de los empleados de las farmacias comunitarias dice que le pregunta que desea a los clientes, mientras que los demás arrojaron un 0%.

2. ¿Qué formación académica tiene usted?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de Farmacia	9	90%
Licenciado en farmacia	0	0%
Ninguna	1	10%
TOTAL	10	100%

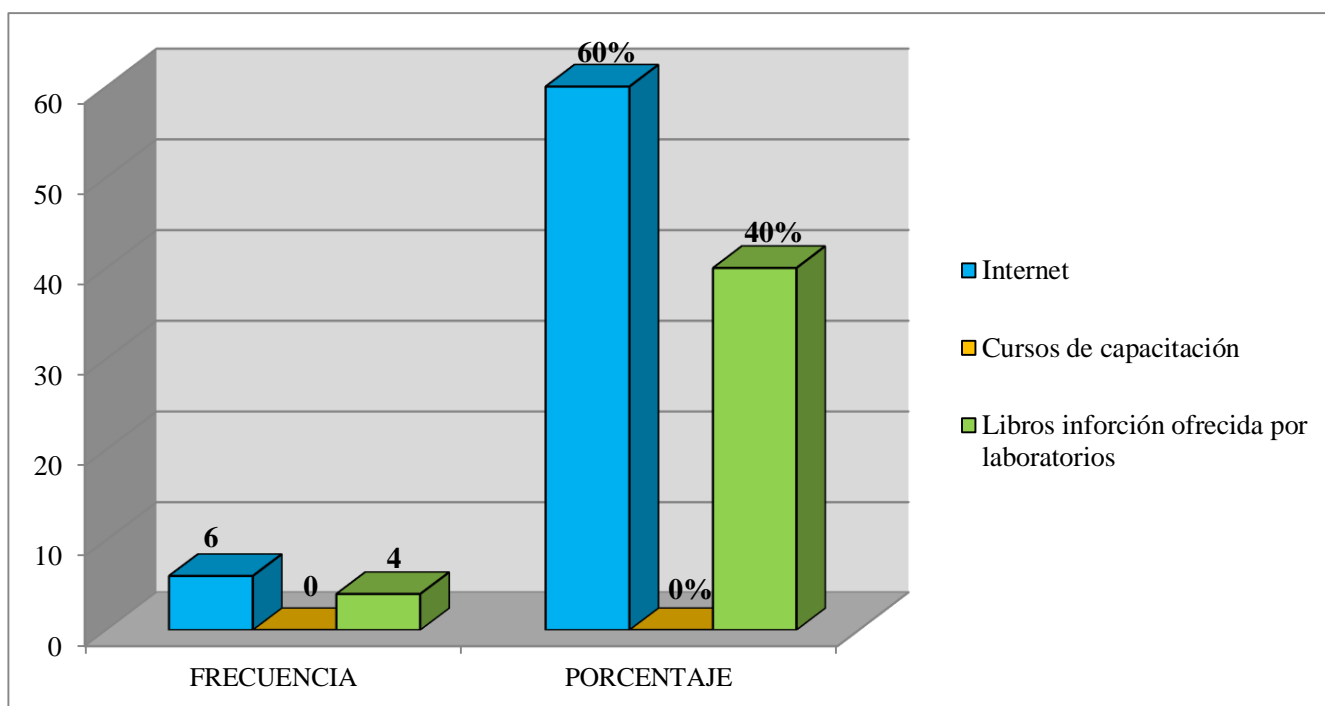


Fuente: Santana, Gina – Marte, Ana Luisa - 2014

Como se observa en esta gráfica, del personal que despacha en las farmacias, un 90% es auxiliar de farmacia, el 10% no tiene ninguna formación académica y un 0% formación como licenciado en farmacia.

3. ¿Cuál es la fuente de información que se utiliza en esta farmacia para actualizarse en cuanto a los medicamentos?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Internet	6	60%
Cursos de capacitación	0	0%
Libros, información ofrecidas por laboratorios	4	40%
TOTAL	10	100%

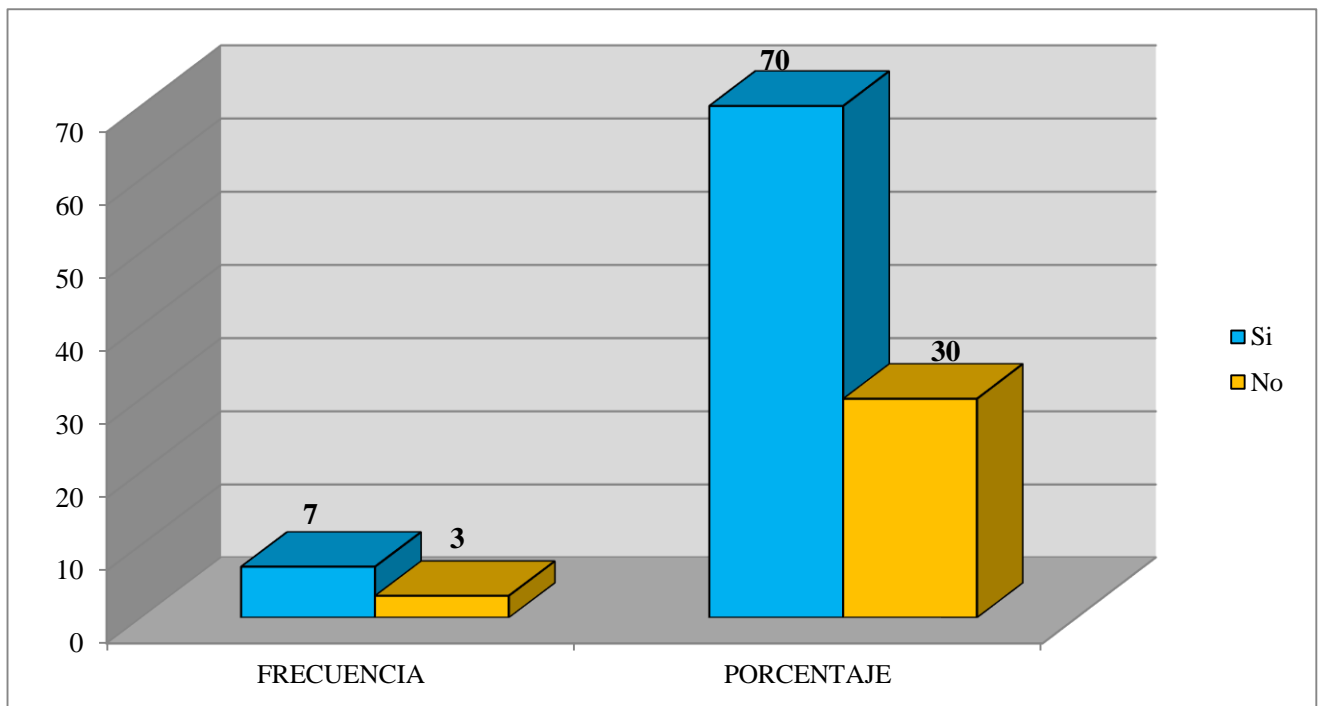


Fuente: Santana, Gina – Marte, Ana Luisa - 2014

Esta gráfica indica que el 60% de los empleados se actualizan mediante internet, un 40% utiliza libros de información ofrecida por laboratorios, y un 0% realizan cursos de capacitación.

4. ¿Hay un regente en esta farmacia para atender las necesidades de los pacientes?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	70%
No	3	30%
TOTAL	10	100%

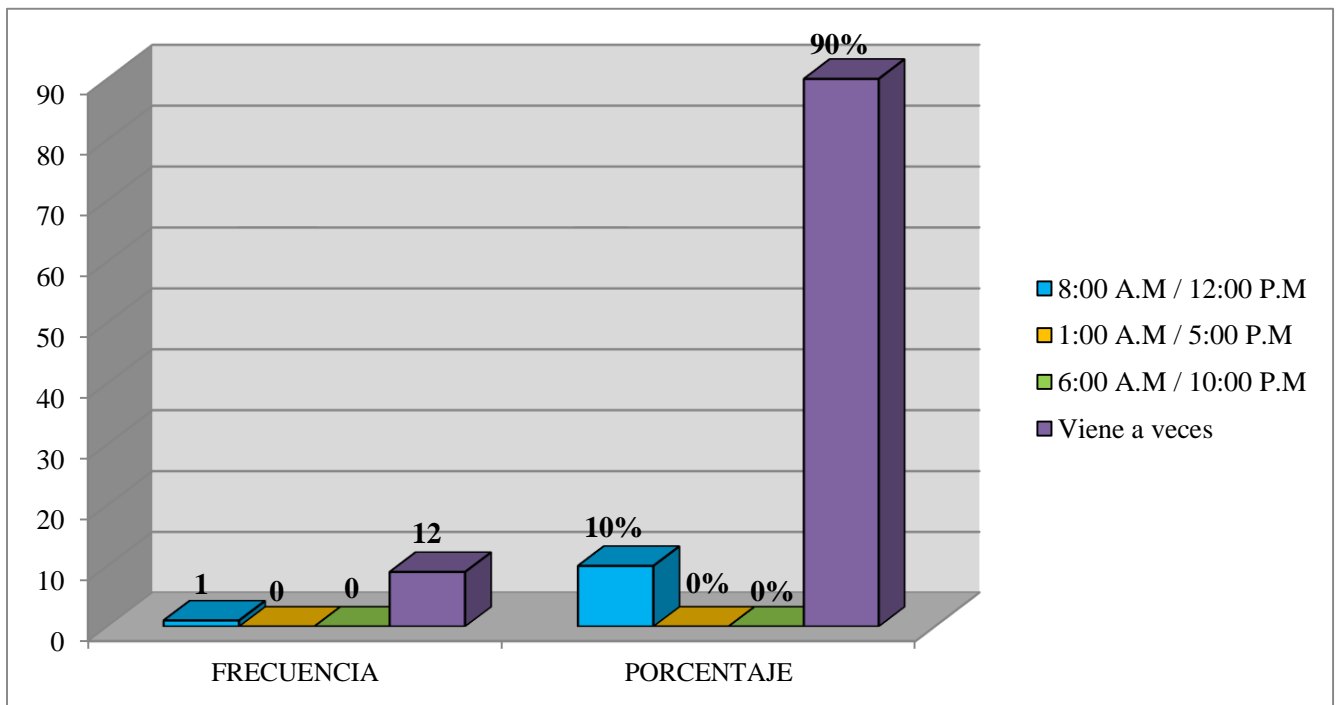


Fuente: Santana, Gina – Marte, Ana Luisa - 2014

En esta gráfica se observa que el 70% de las farmacias dice que posee un regente para atender las necesidades de los pacientes, así como un 30% no.

5. ¿En qué horario se encuentra el regente de esta farmacia?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
8:00 A.M. / 12:00 P.M.	1	10%
1:00 A.M. / 5:00 P.M.	0	0%
6:00 A.M / 10:00 P.M.	0	0%
Viene a veces	9	90%
TOTAL	10	100%

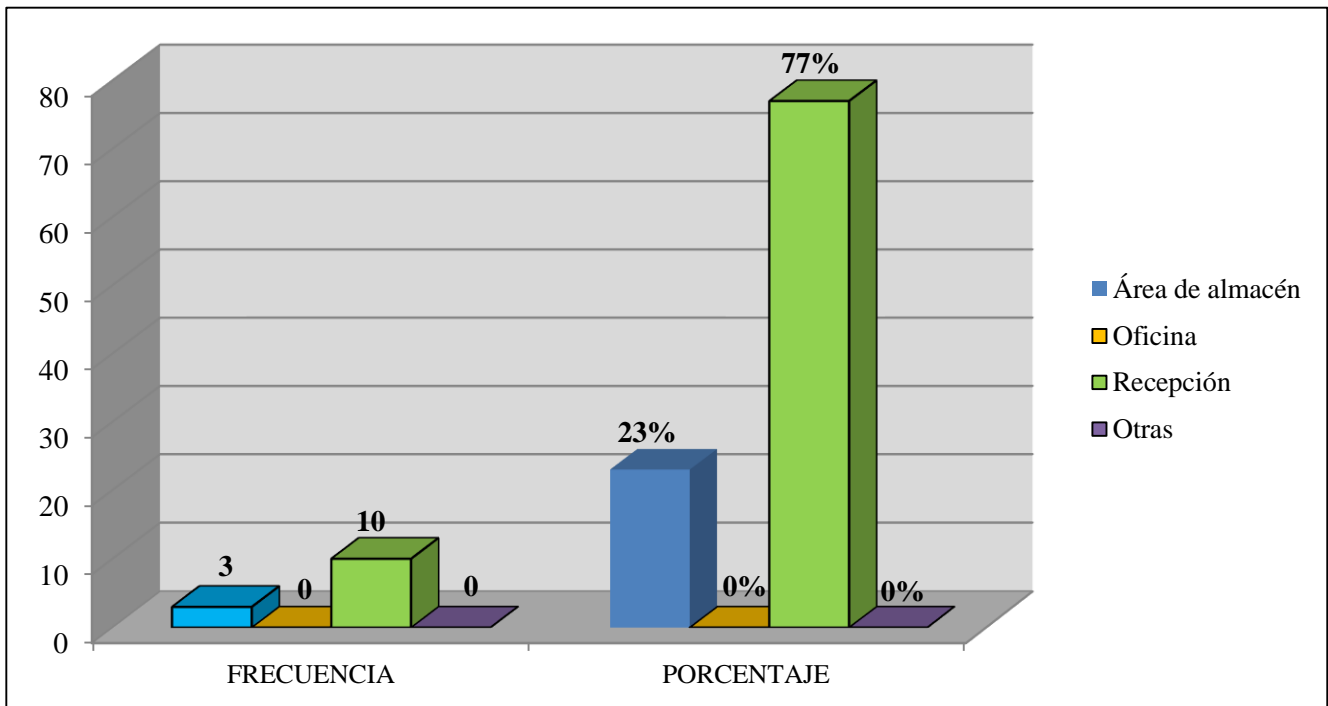


Fuente: Santana, Gina – Marte, Ana Luisa - 2014

Esta gráfica indica que el 90% de los regentes visita a veces las farmacias, un 10% va en el horario de las 8:00 A.M./12:00 P.M y un 0% para los horarios de 1:00 P.M./5:00 P.M. Y 6:00 P.M./10:00 P.M. respectivamente.

6. ¿Cuántas áreas contiene esta farmacia?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Área de almacén	3	23%
Oficina	0	0%
Recepción	10	77%
Otras	0	0%
TOTAL	13	100%

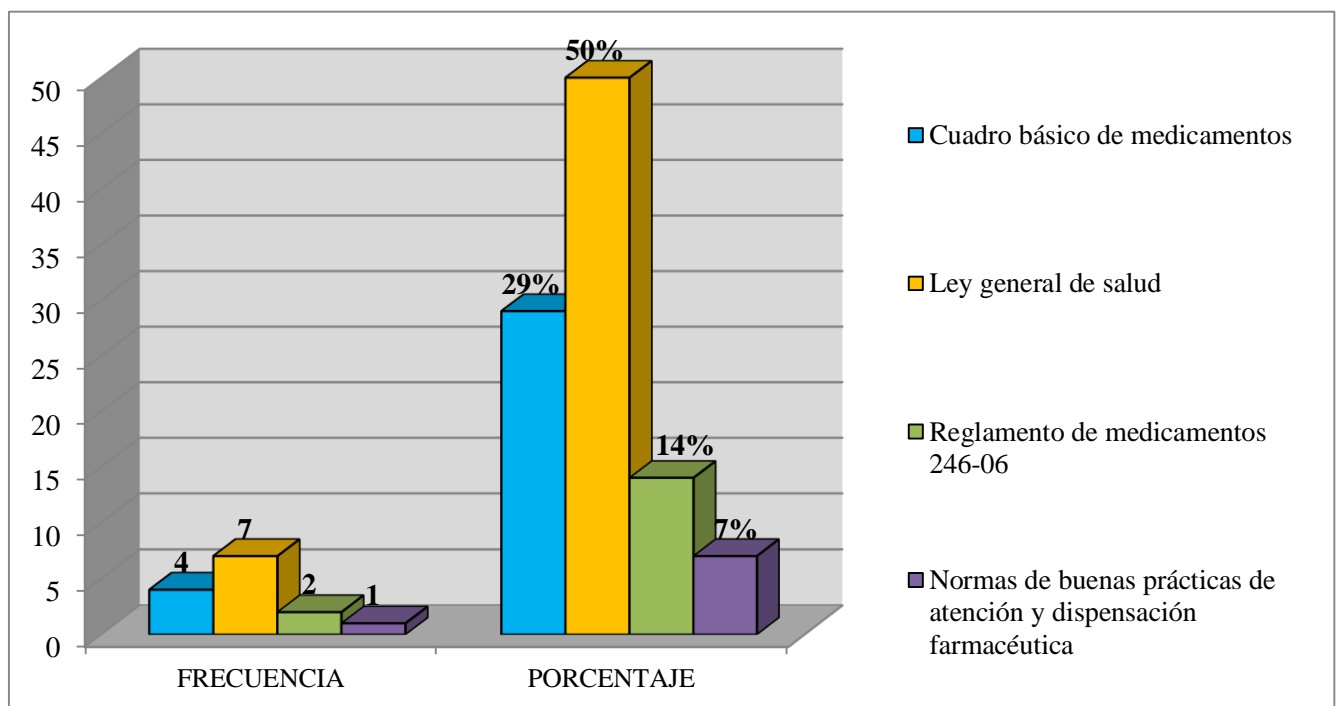


Fuente: Santana, Gina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa que el 77% posee una recepción, el 23% cuenta con un área de almacén, mientras que se obtuvo 0% en oficina, al igual que en otras.

7. ¿Cuenta este establecimiento con la documentación requerida por el Ministerio de Salud Pública?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cuadro básico de medicamentos	4	29%
Ley general de salud	7	50%
Reglamento de medicamentos 246-06	2	14%
Normas de buenas prácticas de atención y dispensación farmacéutica	1	7%
TOTAL	14	100%

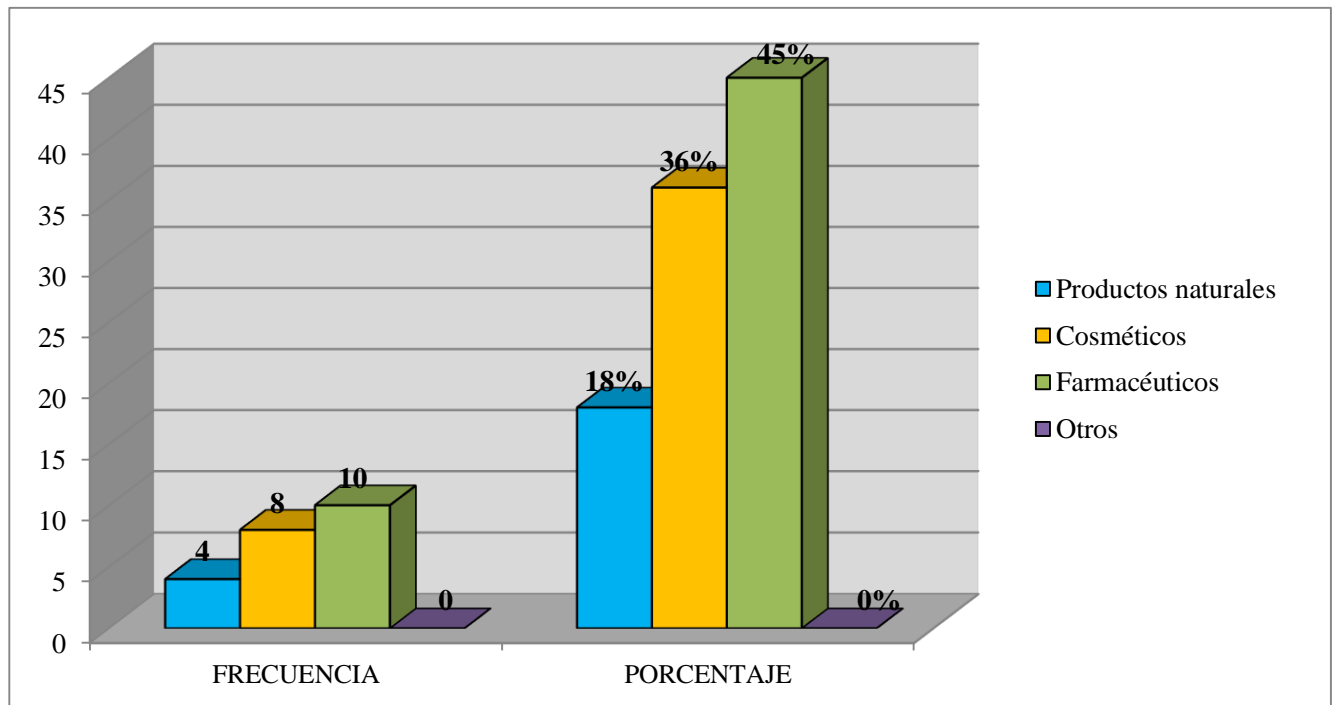


Fuente: Santana, Gina – Marte, Ana Luisa - 2014

En esta gráfica se observa que el 50% posee la ley general de salud, el 29% cuenta con el cuadro básico de medicamentos, el 14% tiene el reglamento 246-06, y un 7% las normas de buenas prácticas de atención y dispensación farmacéutica.

8. ¿Qué tipo de productos se venden en esta farmacia?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Productos naturales	4	18%
Cosméticos	8	36%
Farmacéuticos	10	45%
Otros	0	0%
TOTAL	22	100%

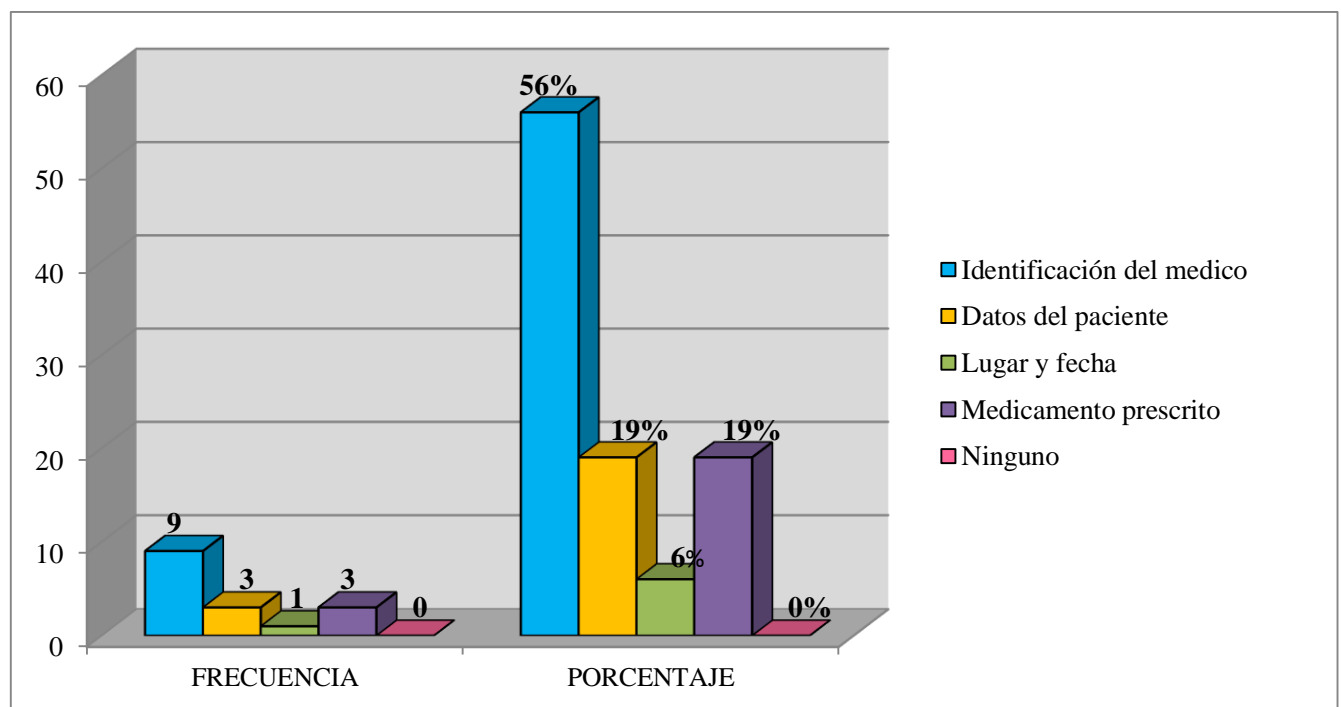


Fuente: Santana, Gina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa que el 45% de los productos que se venden son farmacéuticos, el 36% cosméticos, tenemos que un 18% vende productos naturales, y un 0% otros.

9. ¿Cómo validan ustedes una receta?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Identificación del medico	9	56%
Datos del paciente	3	19%
Lugar y fecha	1	6%
Medicamento prescrito	3	19%
Ninguno	0	0%
TOTAL	16	100%

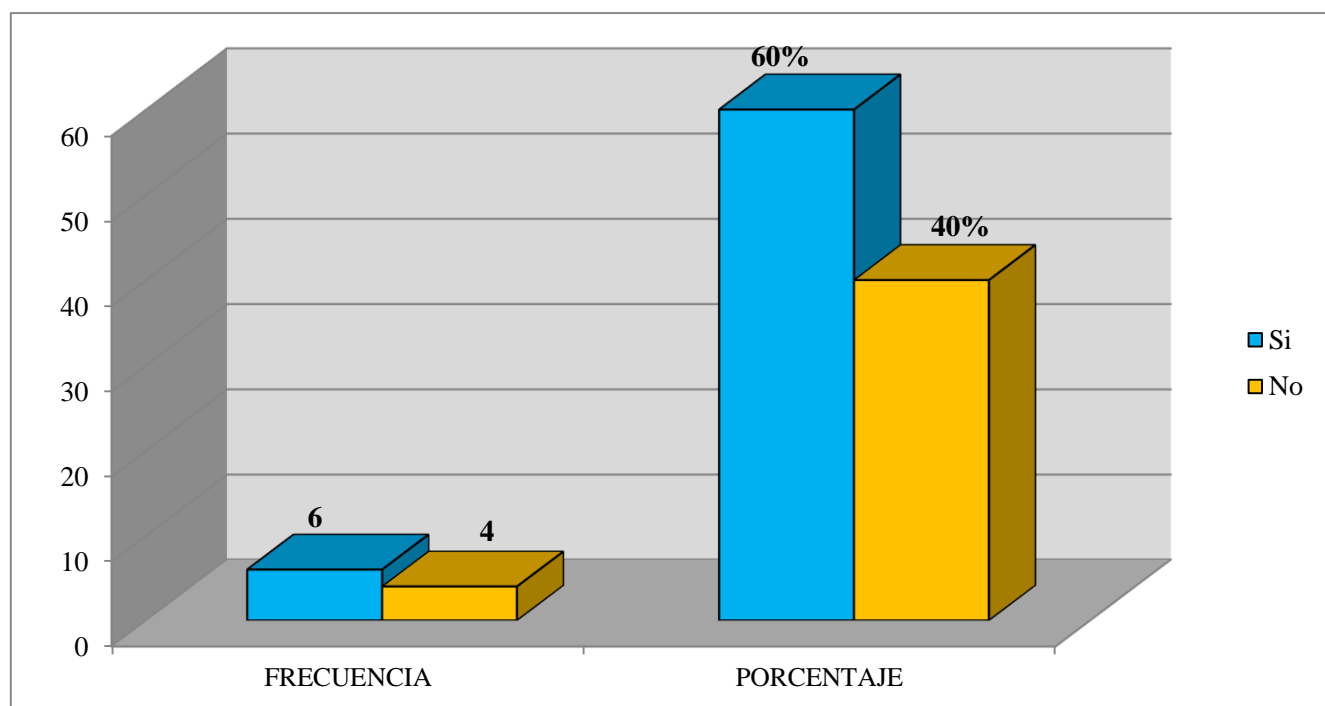


Fuente: Santana, Gina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa que el 56% valida las recetas por la identificación del médico, un 19% los datos del paciente, otro 19% solo observa el medicamento prescrito, y un 6% el lugar y la fecha.

10. ¿Venden medicamentos sin receta médica?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	60%
No	4	40%
TOTAL	10	100%

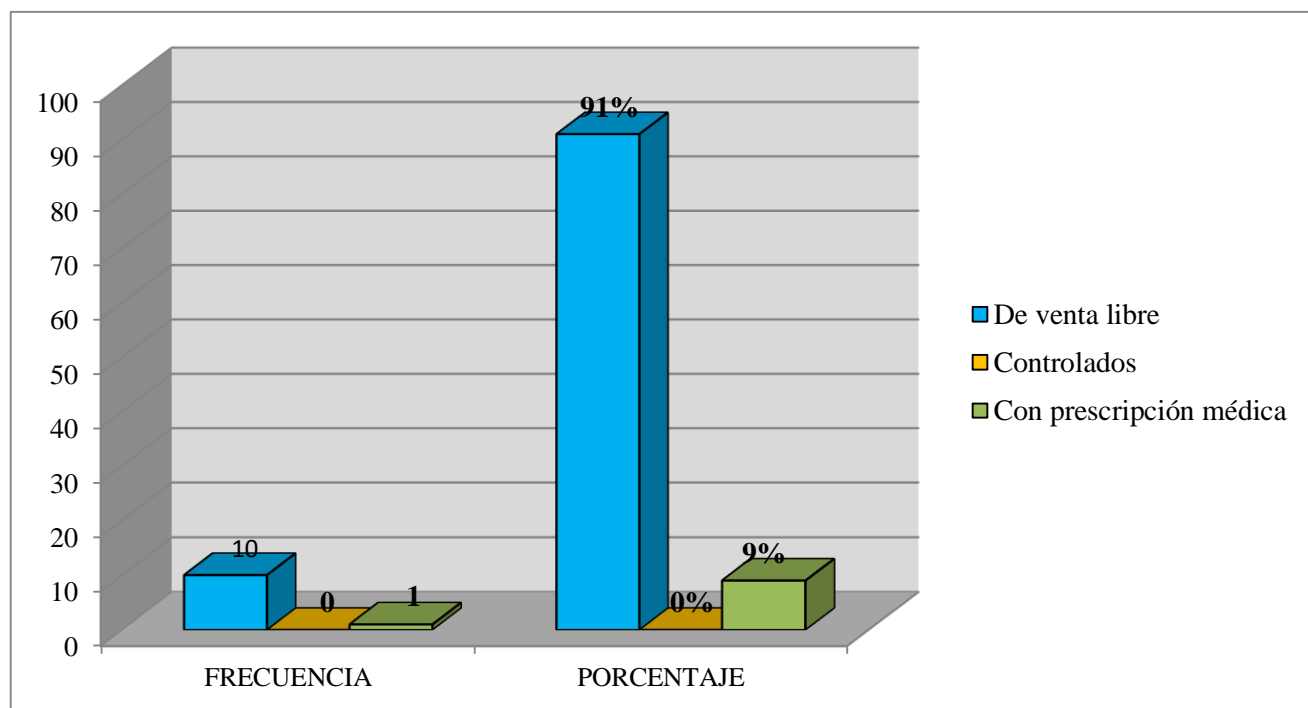


Fuente: Santana, Gina – Marte, Ana Luisa - 2014

En esta gráfica se observa que el 60% vende medicamentos sin receta médica, el 40% no vende medicamentos sin receta médica.

11. ¿Cuáles medicamentos se venden sin receta?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
De venta libre	10	91%
Controlados	0	0%
Con prescripción médica	1	9%
TOTAL	11	100%

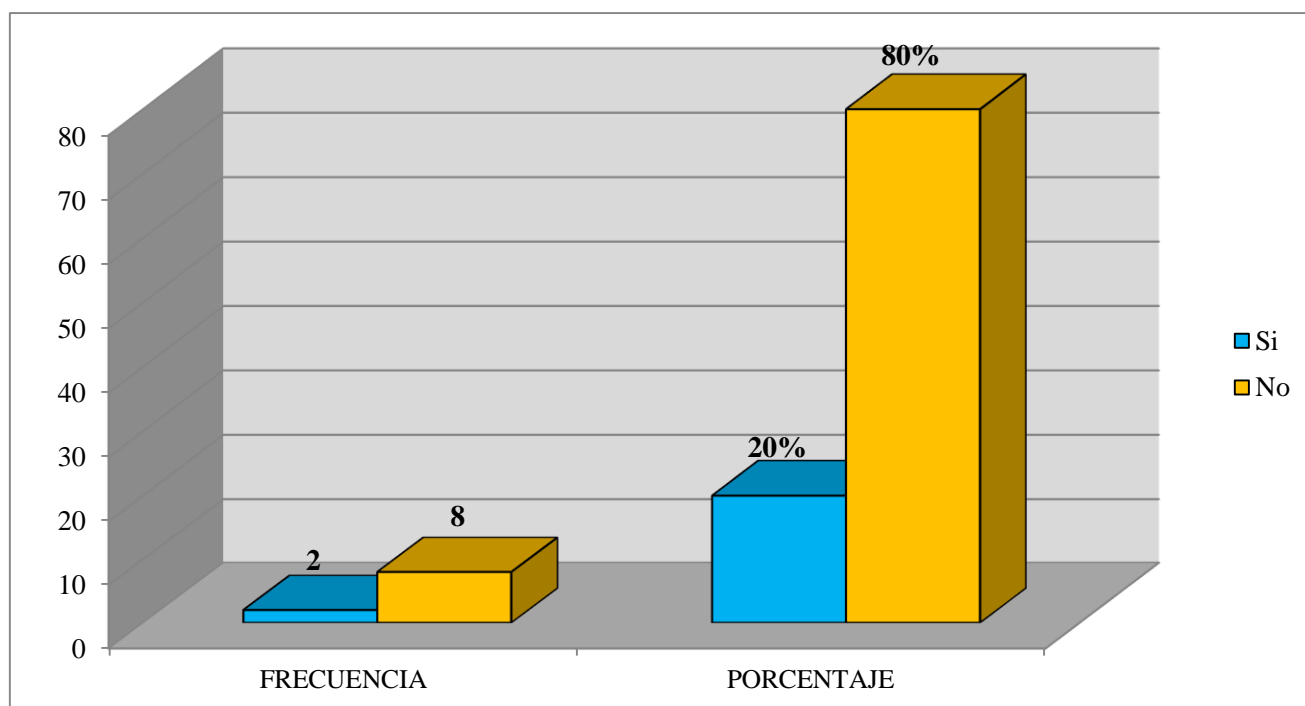


Fuente: Santana, Gina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa que el 91% corresponde a medicamentos de venta libre, un 9% con prescripción médica, mientras que el 0% controlados.

12. ¿Cuando se presenta algún problema en el momento de la dispensación, se comunica usted con el médico que prescribe?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	20%
No	8	80%
TOTAL	10	100%

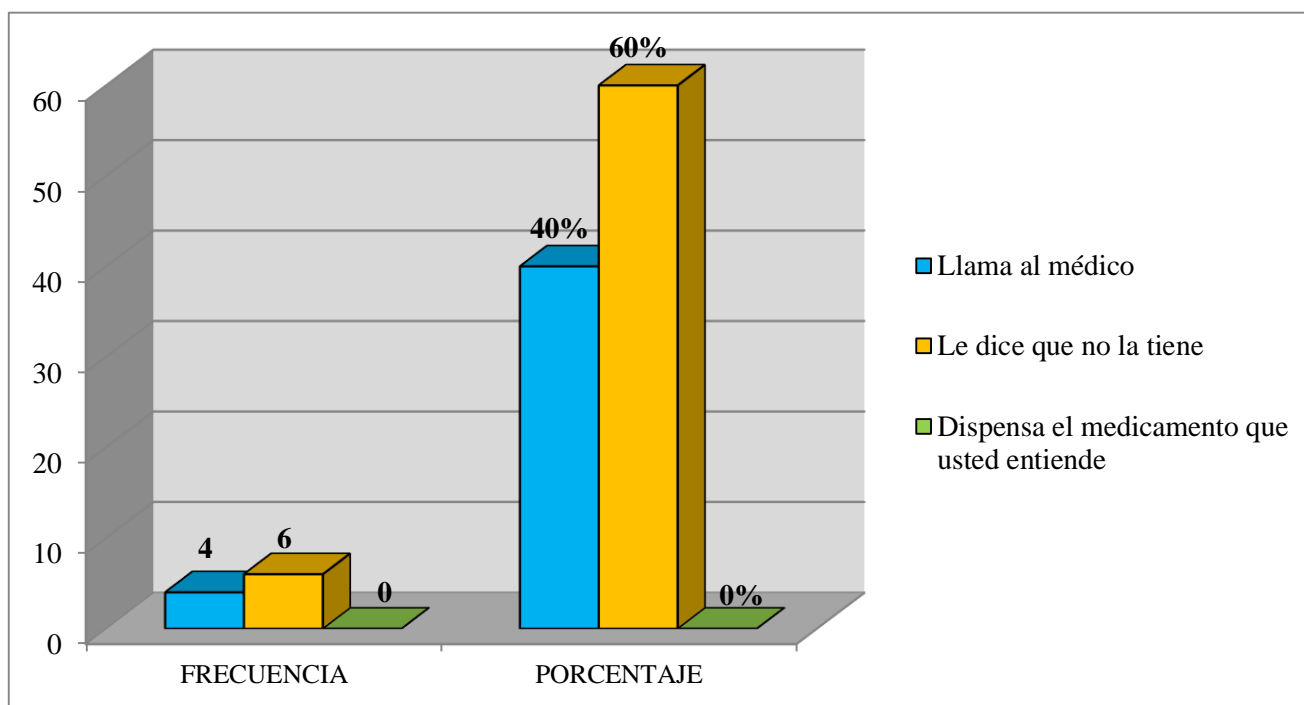


Fuente: Santana, Gina – Marte, Ana Luisa - 2014

En esta gráfica se observa que el 80% de los despachadores no se comunica con el médico que prescribe el medicamento si se presenta algún problema durante la dispensación, mientras que el 20% si se comunica.

13. ¿Qué hace usted si no entiende la receta del médico?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Llama al médico	4	40%
Le dice que no la tiene	6	60%
Dispensa el medicamento que usted entiende	0	0%
TOTAL	10	100%

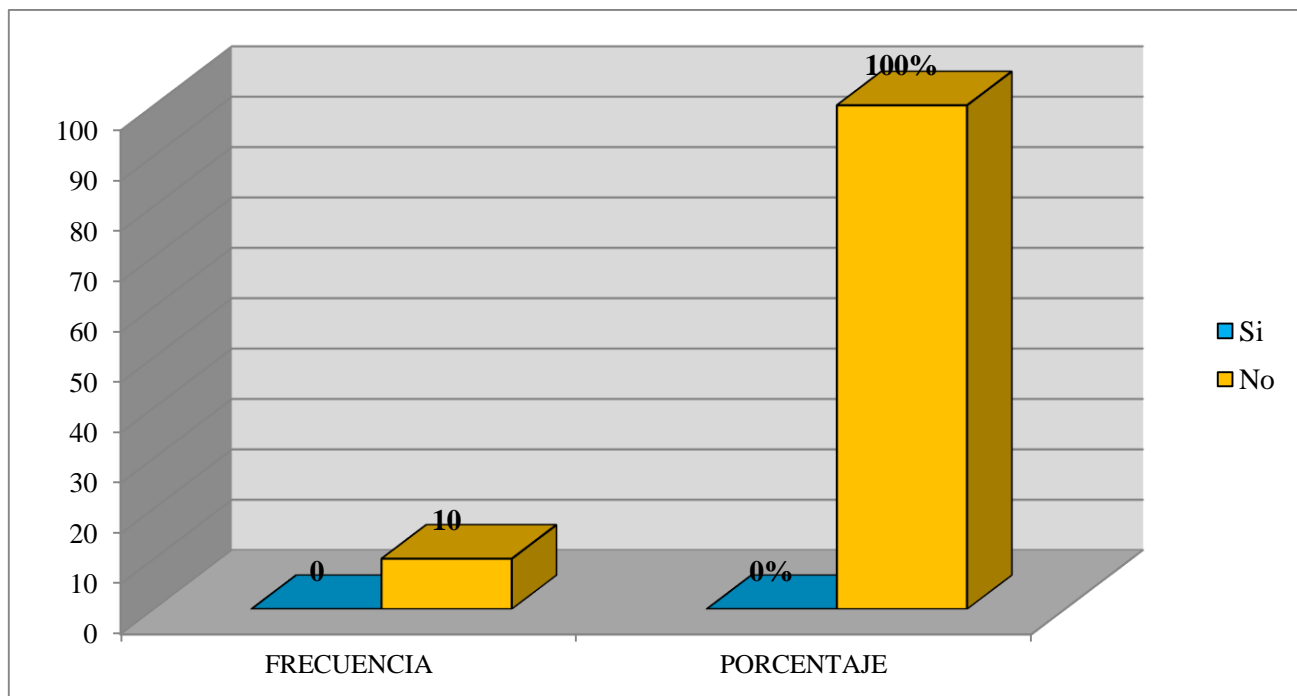


Fuente: Santana, Gina – Marte, Ana Luisa - 2014

En esta gráfica se observa que el 60% le dice que no tiene el medicamento, el 40% llama al médico, y un 0% dispensa el medicamento que entiende.

14. ¿Esta farmacia ofrece un seguimiento farmacéutico personalizado a sus clientes?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	10	100%
TOTAL	10	100%

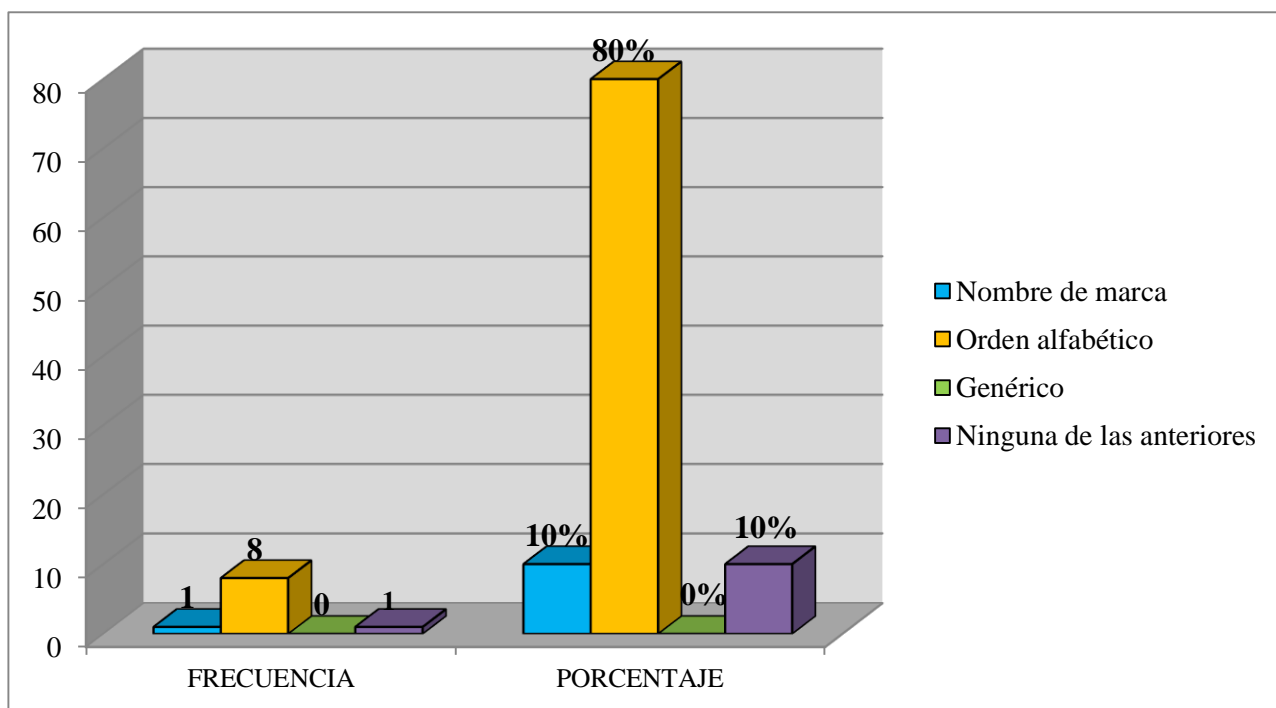


Fuente: Santana, Gina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa que el 100% de las farmacias no ofrece un seguimiento farmacéutico personalizado a sus clientes.

15. ¿De qué forma organizan los medicamentos?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Nombre de marca	1	10%
Orden alfabético	8	80%
Genérico	0	0%
Ninguna de las anteriores	1	10%
TOTAL	10	100%

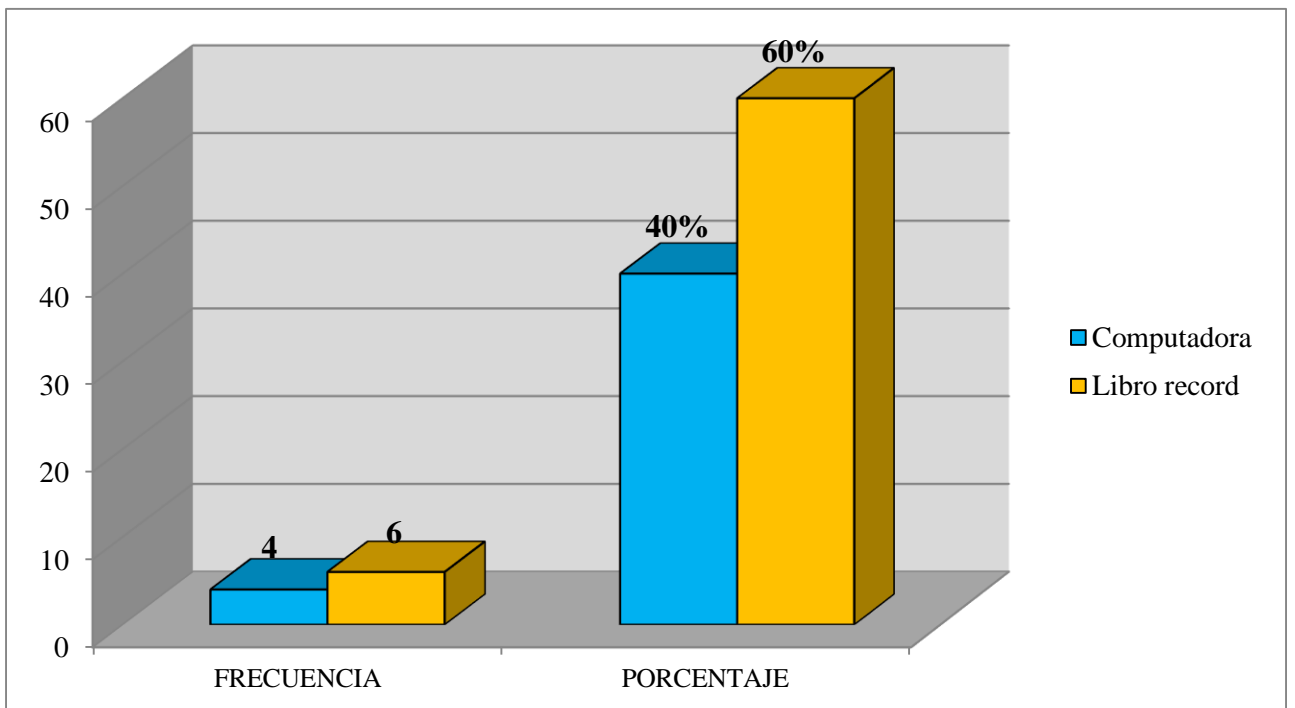


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

En esta gráfica se observa que el 80% organiza los medicamentos en orden alfabético, el 10% por nombre de marca, 0% organiza por genérico, mientras que el otro 10% ninguna de las anteriores.

16. ¿Qué sistema utilizan para el registro de medicamento?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Computadora	4	40%
Libro record	6	60%
TOTAL	10	100%

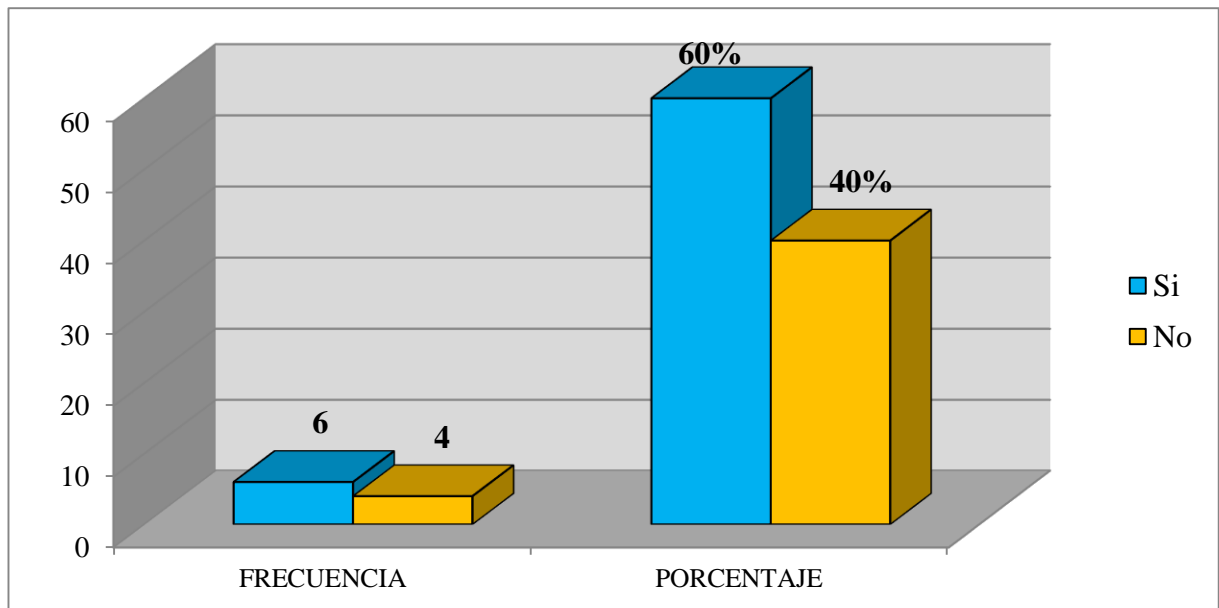


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa en esta grafica que el registro de medicamentos en computadoras obtuvo un 40%, y un 60% para los registros que se hacen en libro record.

17. ¿El Ministerio de Salud Pública inspecciona esta farmacia?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	60%
No	4	40%
TOTAL	10	100%



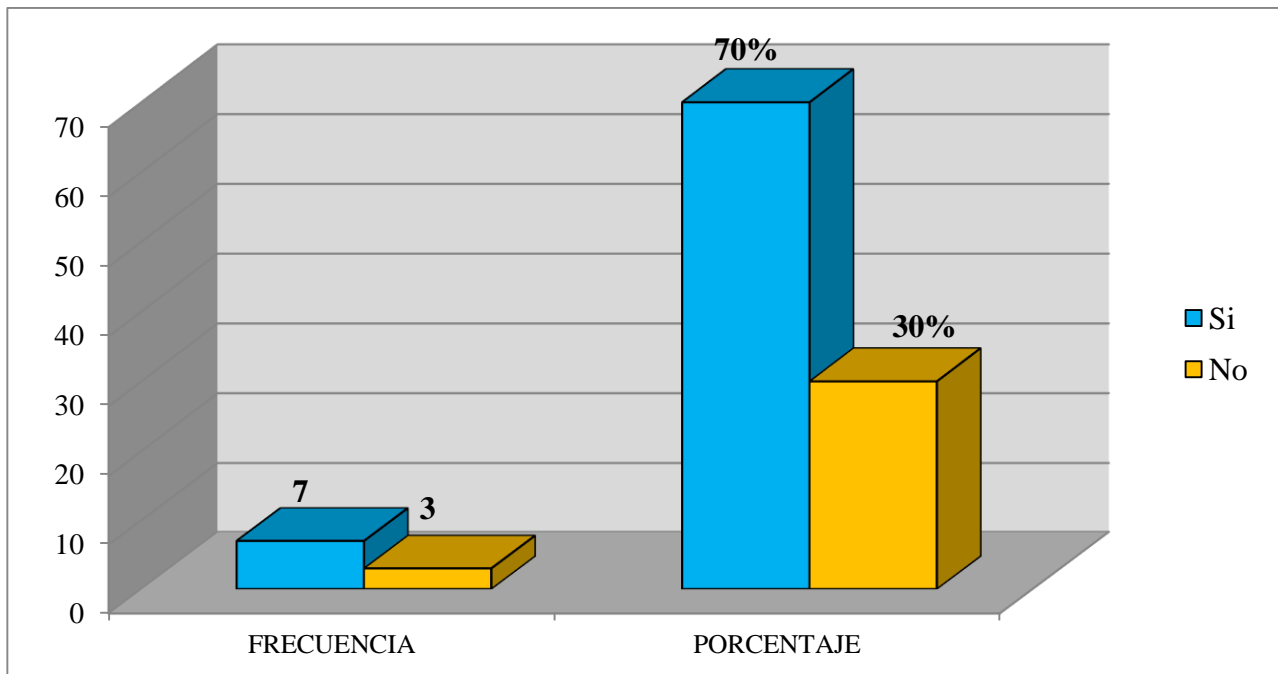
Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa en esta gráfica que el 60% si recibe inspección por parte del Ministerio de Salud Pública, mientras que el 40% no.

GUÍA DEL OBSERVADOR

18 A. Tiene la farmacia buena ventilación.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	70%
No	3	30%
TOTAL	10	100%

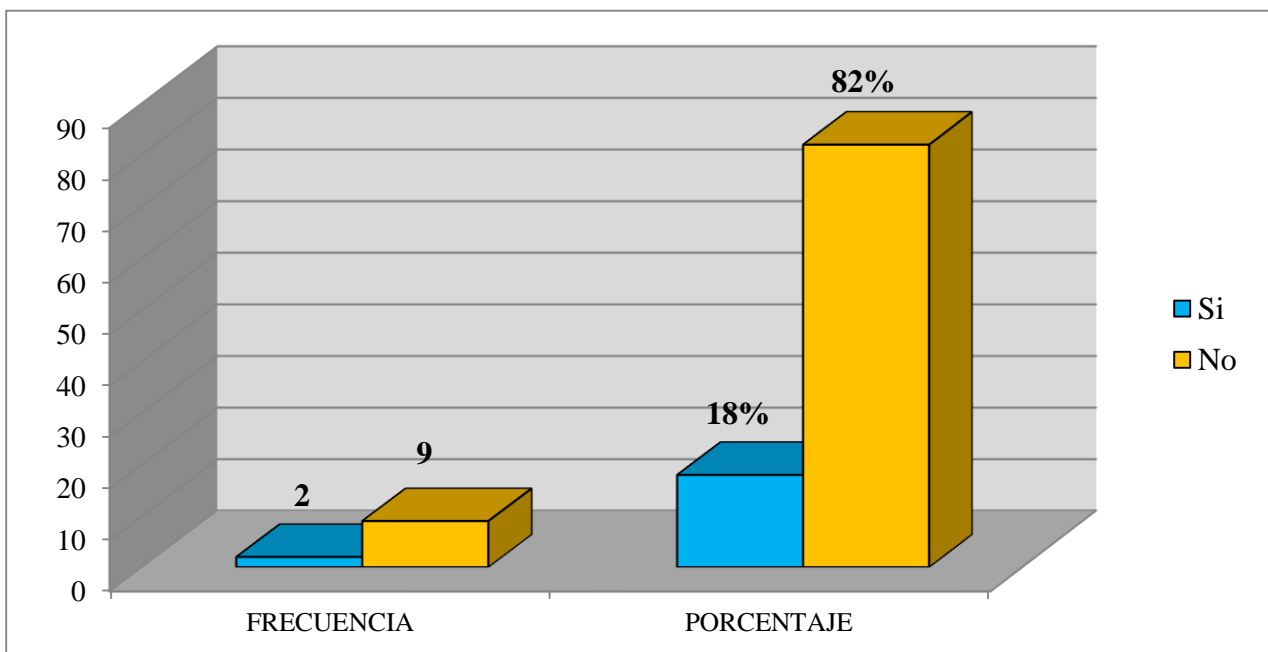


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa que el 70% de las farmacias tiene buena ventilación, mientras que el 30% no.

18 B. Adecuada higiene.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	18%
No	9	82%
TOTAL	11	100%

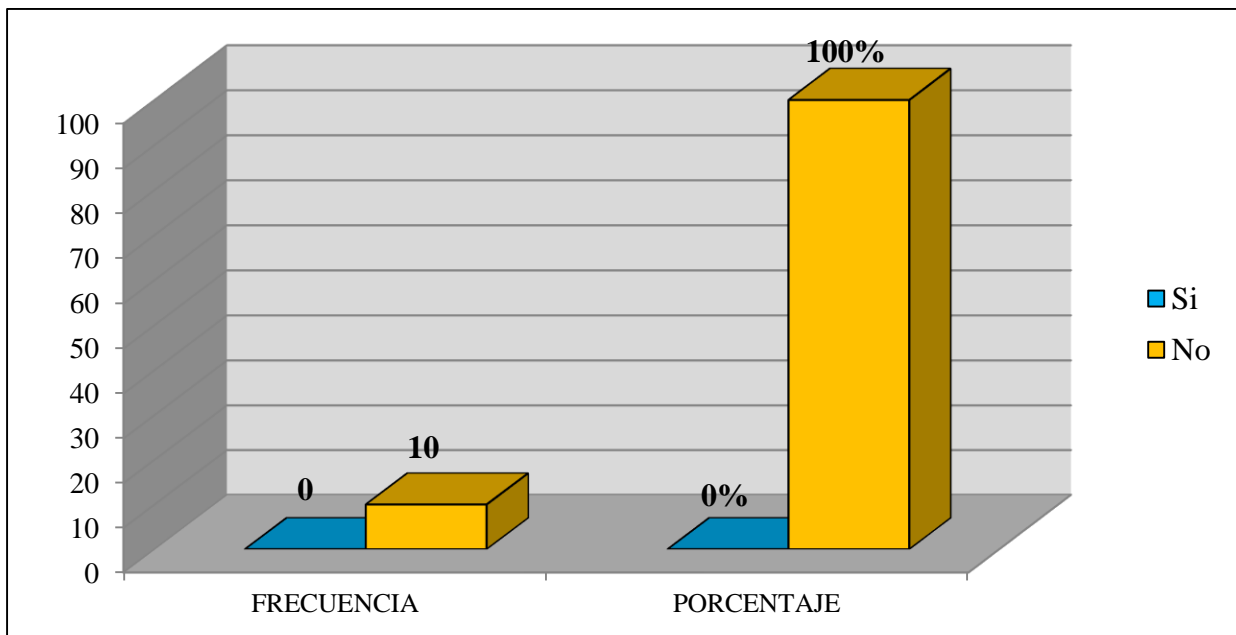


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa que el 82% de las farmacias no tiene una adecuada higiene, y un 18% si posee adecuada higiene.

18 C. Personal vestido adecuadamente.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	10	100%
TOTAL	10	100%

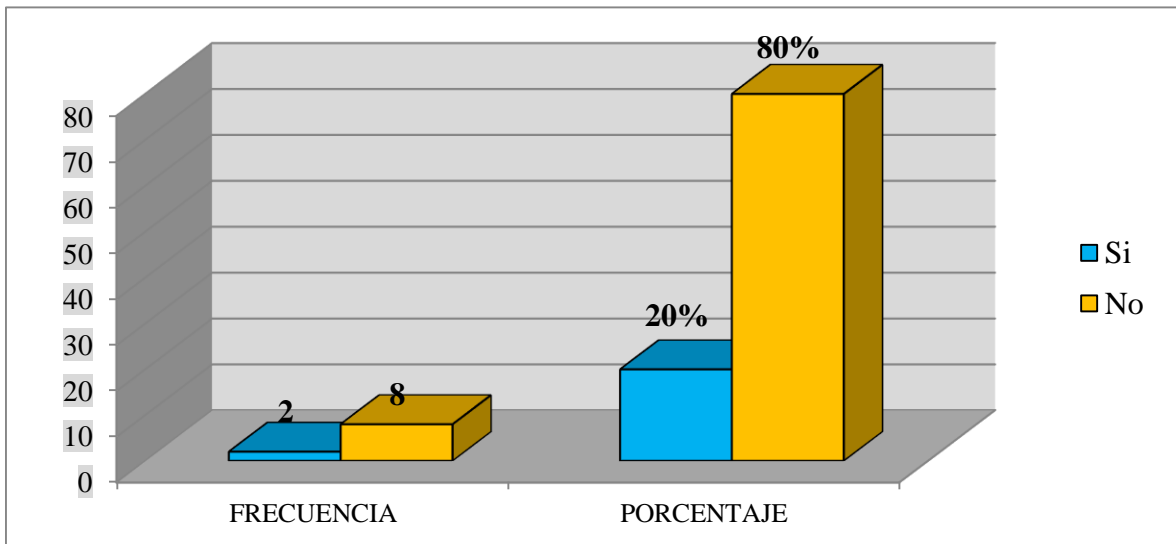


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

En esta gráfica se observa que el 100% del personal de farmacia no estaban vestidos adecuadamente.

18 D. Personal debidamente identificado.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	20%
No	8	80%
TOTAL	10	100%

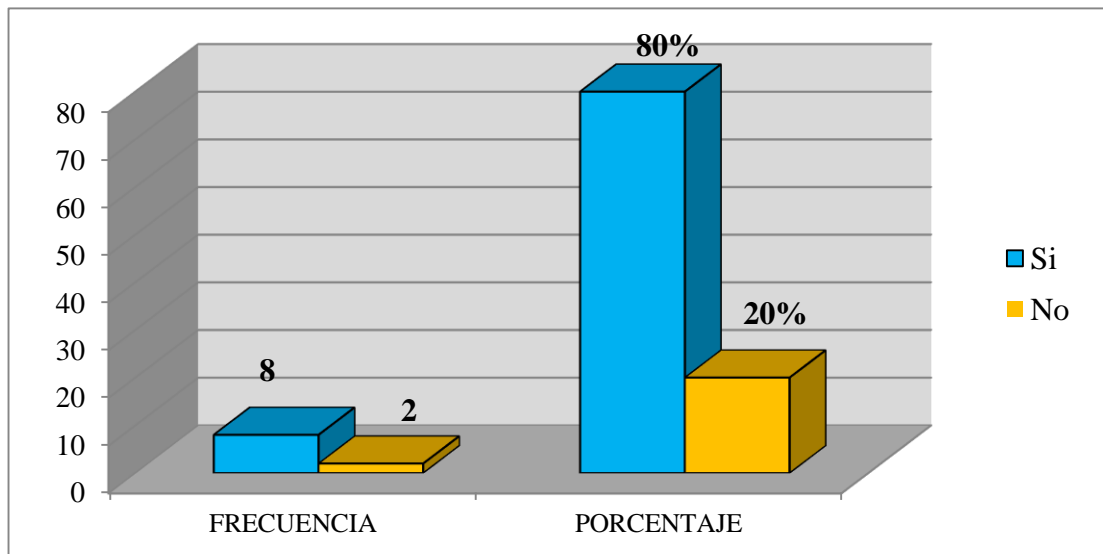


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa que el 80% no estaba debidamente identificado, y un 20% si observamos que estaba debidamente identificado.

18 E. Organización.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	80%
No	2	20%
TOTAL	10	100%

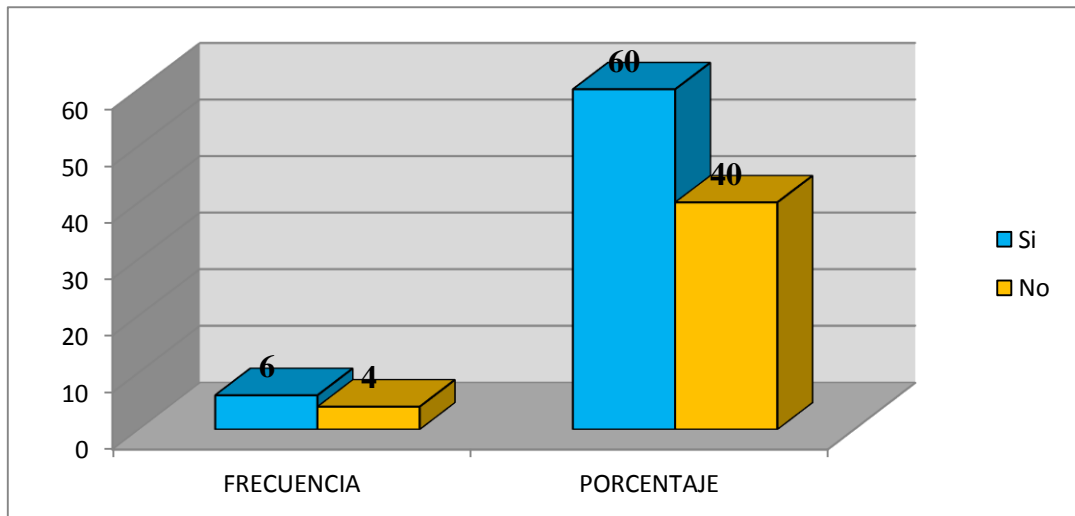


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

En esta gráfica se observa que el 80% de las farmacias están organizadas, mientras que un 20% no.

18 F. Distribución adecuada.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	80%
No	2	20%
TOTAL	10	100%



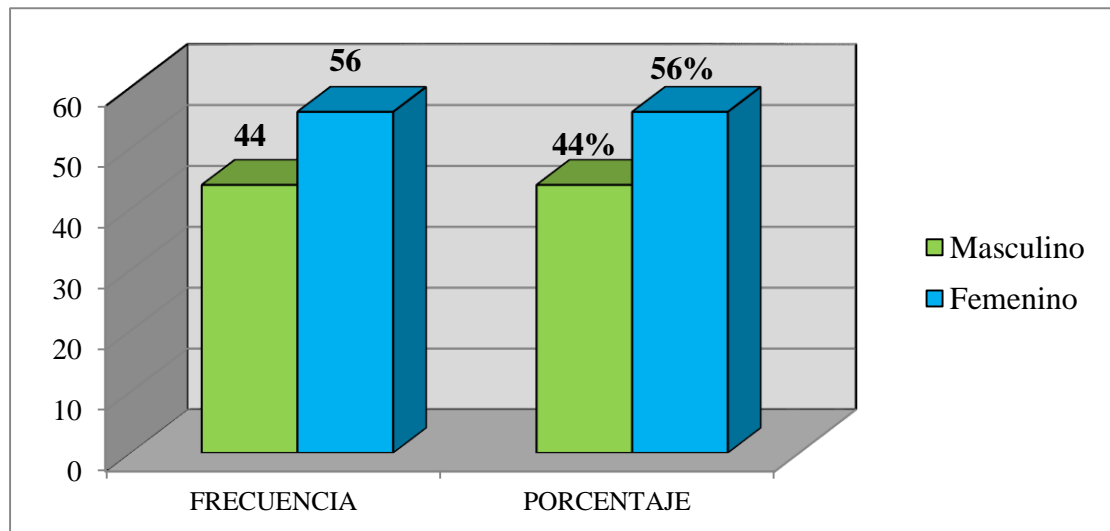
Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa que el 60% de las farmacias tiene una distribución adecuada, así como un 40% no.

Según los indicadores de la encuesta realizada a los clientes de farmacia se obtuvo:

Genero

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	44	44%
Femenino	56	56%
TOTAL	100	100%

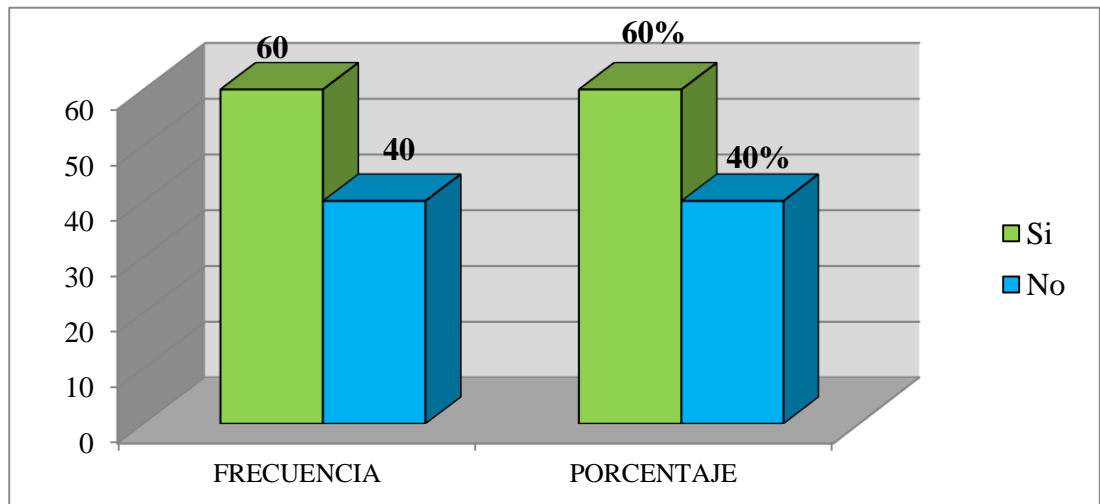


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

En esta gráfica se observa que el 52% de los clientes que visitan las farmacias corresponde al sexo femenino, y el 48% al sexo masculino.

1. ¿Visita esta farmacia frecuentemente?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	60%
No	40	40%
TOTAL	100	100%

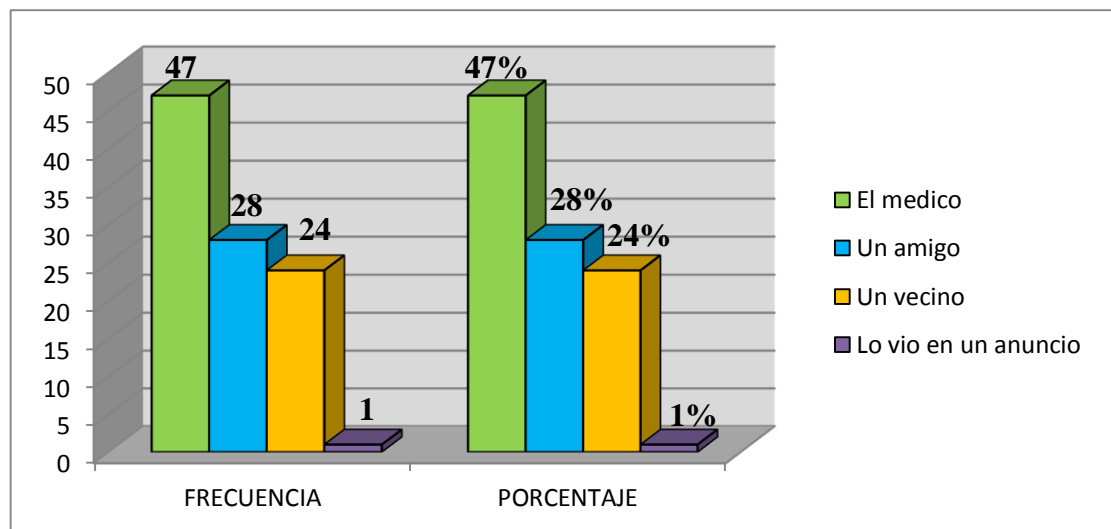


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se obtuvo un 60% respondiendo afirmativamente en cuanto a la frecuencia con que visita el establecimiento, así como un 40% negativamente.

2. ¿Con quién consultó antes de comprar el medicamento?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
El medico	47	47%
Un amigo	28	28%
Un vecino	24	24%
Lo vio en un anuncio	1	1%
TOTAL	100	100%

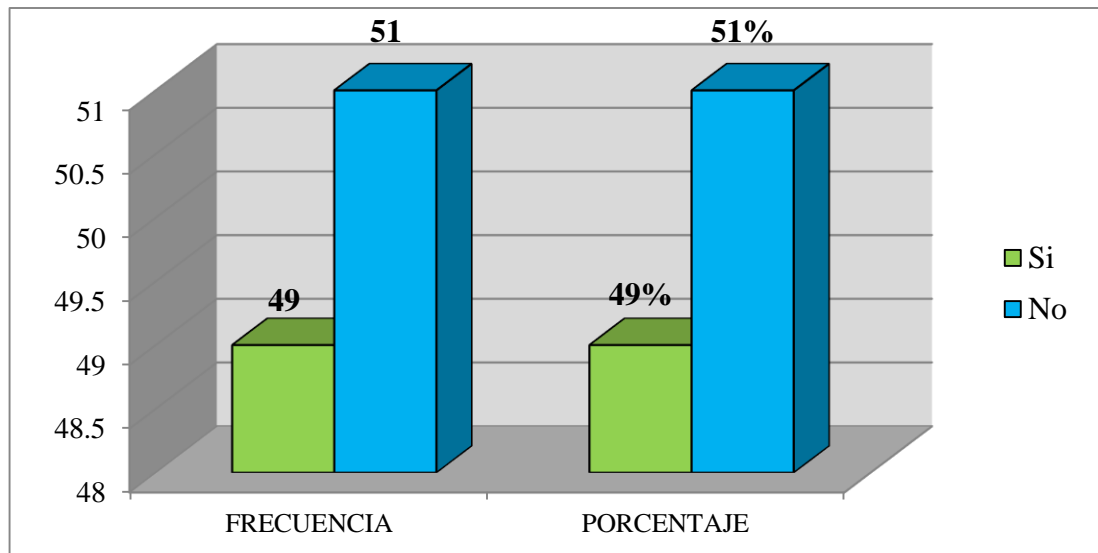


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

Con respecto a con quién consultó antes de comprar el medicamento, las respuestas fueron un 47% el médico, 28% un amigo, 24% un vecino y el 1% lo vio en un anuncio.

3. ¿Siempre encuentra el medicamento que necesita en esta farmacia?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	49%
No	51	51%
TOTAL	100	100%

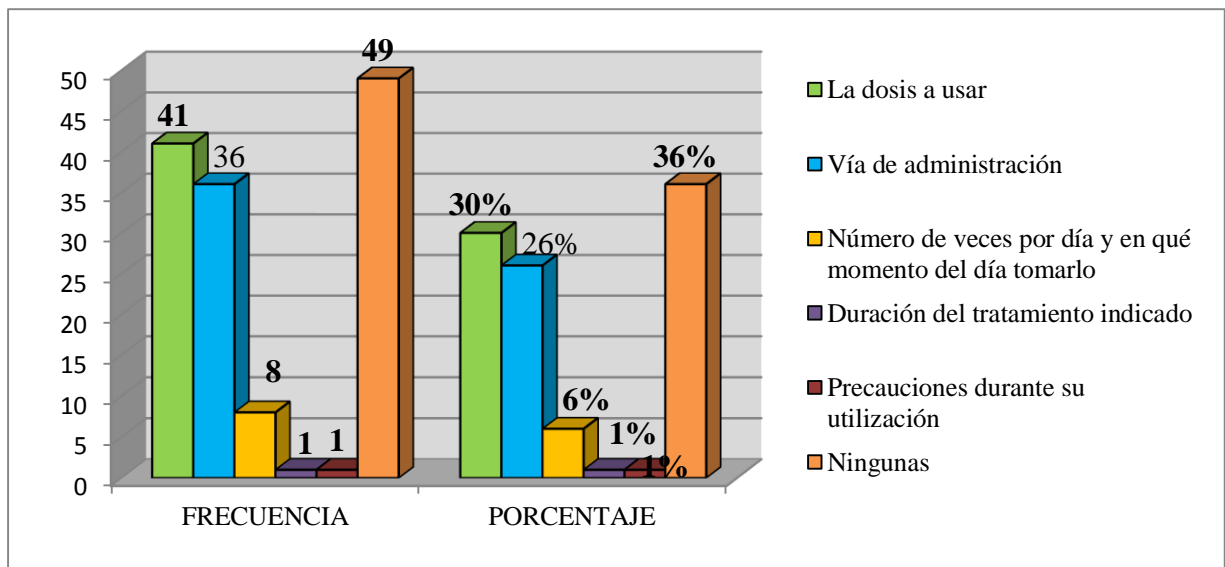


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

El 49% de los encuestados afirmó que siempre encuentra el medicamento que necesita en esta farmacia, el 51% respondió que no siempre lo consigue.

4. ¿El personal de esta farmacia le ofrece información de esta índole?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
La dosis a usar	41	30%
Vía de administración	36	26%
Número de veces por día y en qué momento del día tomarlo	8	6%
Duración del tratamiento indicado	1	1%
Precauciones durante su utilización	1	1%
Ningunas	49	36%
TOTAL	136	100%

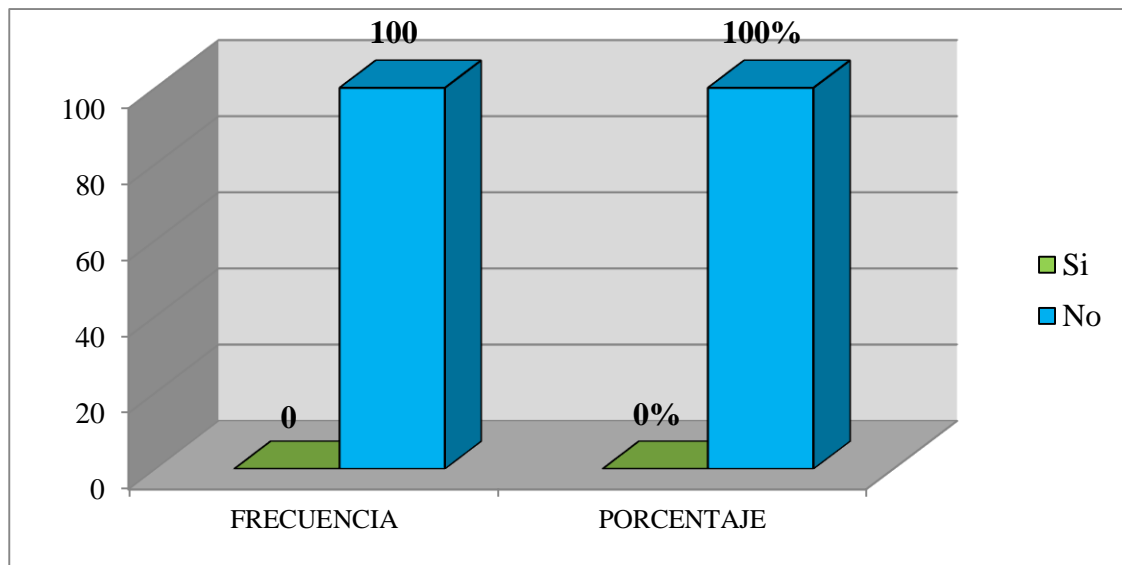


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

Con relación a la información que le ofrece el personal de farmacia, el 30% indicó que se le informa la dosis a usar, el 26% la vía de administración, el 6% el número de veces por día y en qué momento tomarlo, un 1% durante el tratamiento indicado, el otro 1% precauciones durante su utilización, sin embargo el 36% respondió que no le ofrecen ninguna información.

5. ¿Esta farmacia le ofrece seguimiento sobre su tratamiento?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	100	100%
TOTAL	100	100%

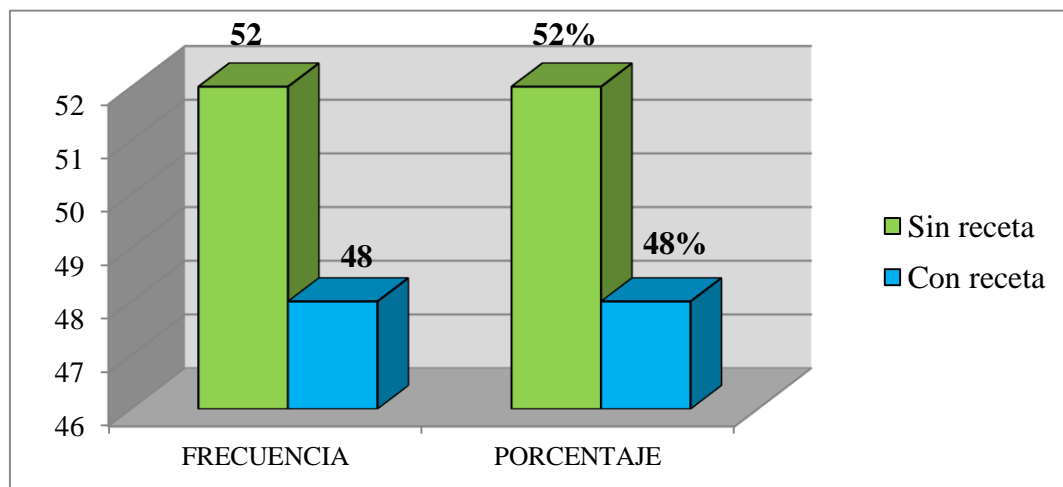


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

En esta gráfica podemos observar que el 100% de los clientes encuestados respondieron que no reciben seguimiento farmacoterapéutico por parte de las farmacias.

6. Como adquirió sus medicamentos?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sin receta	52	52%
Con receta	48	48%
TOTAL	100	100%

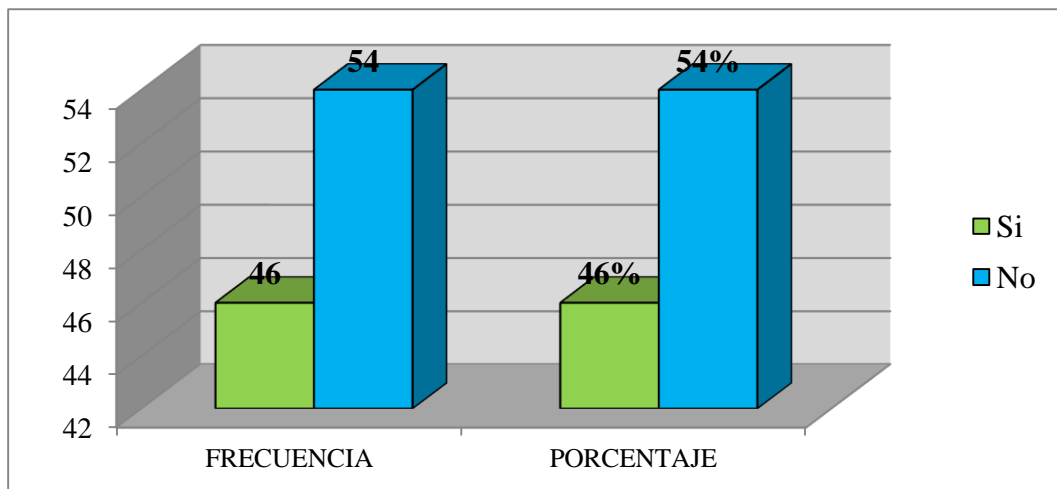


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

En esta gráfica se observa que el 48% de los clientes compraron sus medicamentos con receta, así como un 52% adquirieron sus medicamentos sin receta.

7. ¿Los precios en esta farmacia son accesibles?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	100	100%
TOTAL	100	100%

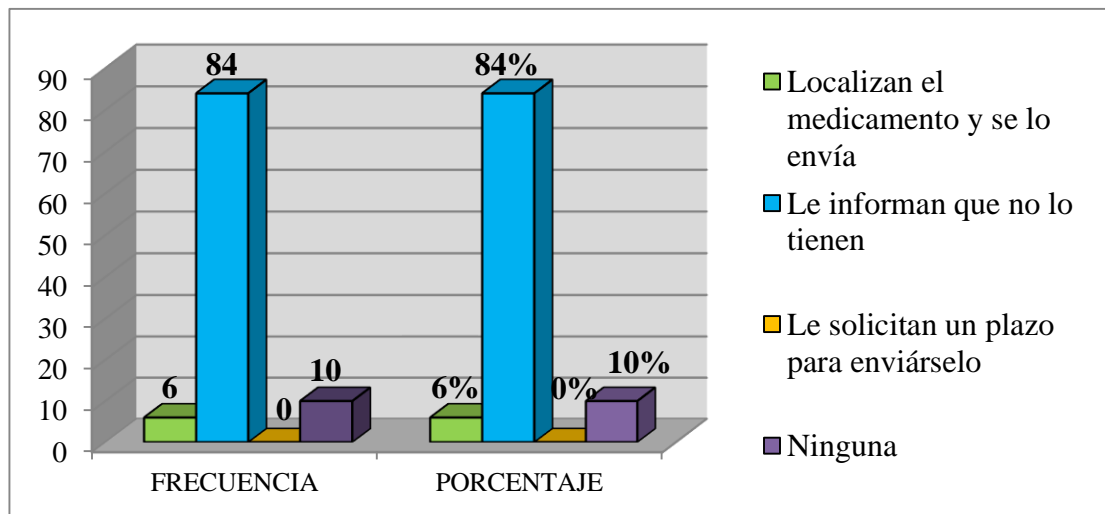


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa en esta grafica que el 46% considera que los precios de las farmacias son asequibles, mientras que un 54% dice que no.

8. ¿Si en el momento que usted va a comprar el medicamento la farmacia no lo tiene, que le dice quien le atiende?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Localizan el medicamento y se lo envía	6	6%
Le informan que no lo tienen	84	84%
Le solicitan un plazo para enviárselo	0	0%
Ninguna	10	10%
TOTAL	100	100%

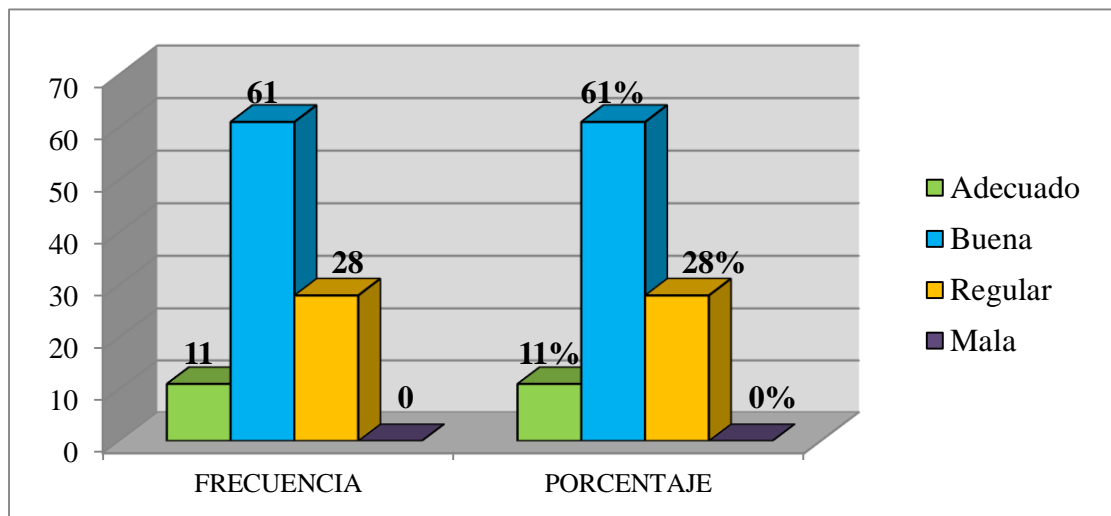


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa en esta gráfica que cuando las farmacias no tienen el medicamento que el cliente va a comprar, un 84% le informa que no lo tienen, que un 6% localiza el medicamento y se lo envían, mientras un 0% le solicitan un plazo para enviárselo y un 10% ninguna de las anteriores.

9. ¿Cómo evalúa la vestimenta del personal de esta farmacia?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	11	11%
Buena	61	61%
Regular	28	28%
Mala	0	0%
TOTAL	100	100%

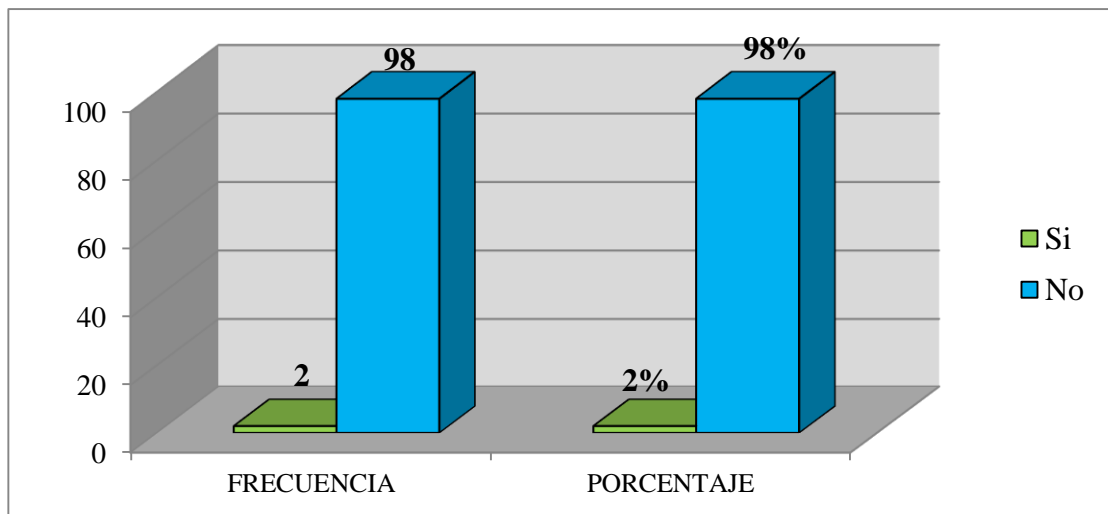


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa en esta gráfica que el 61% de los clientes considera que la vestimenta del personal de las farmacias es buena, mientras que el 28% dice que es regular. Un 11% considera que es adecuada, y un 0% mala.

10. ¿El personal que le atendió tenía alguna identificación visible?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	2%
No	98	98%
TOTAL	100	100%

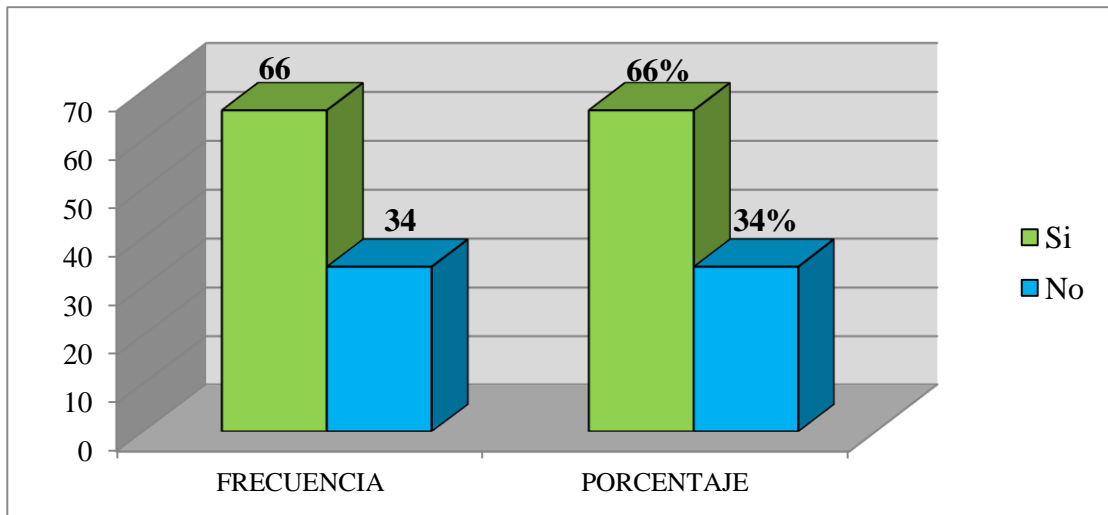


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

En esta gráfica se observa que el 98% de los clientes dice que el personal no tenía identificación visible, mientras que un 2% dice que sí.

11. ¿La atención ofrecida en la farmacia fue rápida?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	66	66%
No	34	34%
TOTAL	100	100%

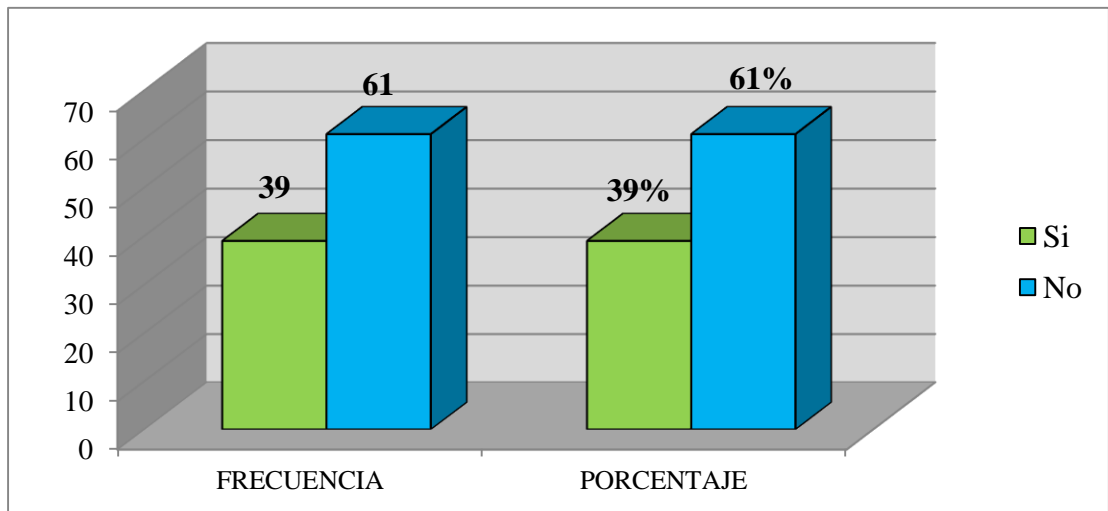


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa en esta gráfica que el 66% de los clientes considera que la atención ofrecida fue rápida, así como un 34% responde que no.

12. ¿En su opinión la persona que le atendió está bien capacitada?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	39%
No	61	61%
TOTAL	100	100%

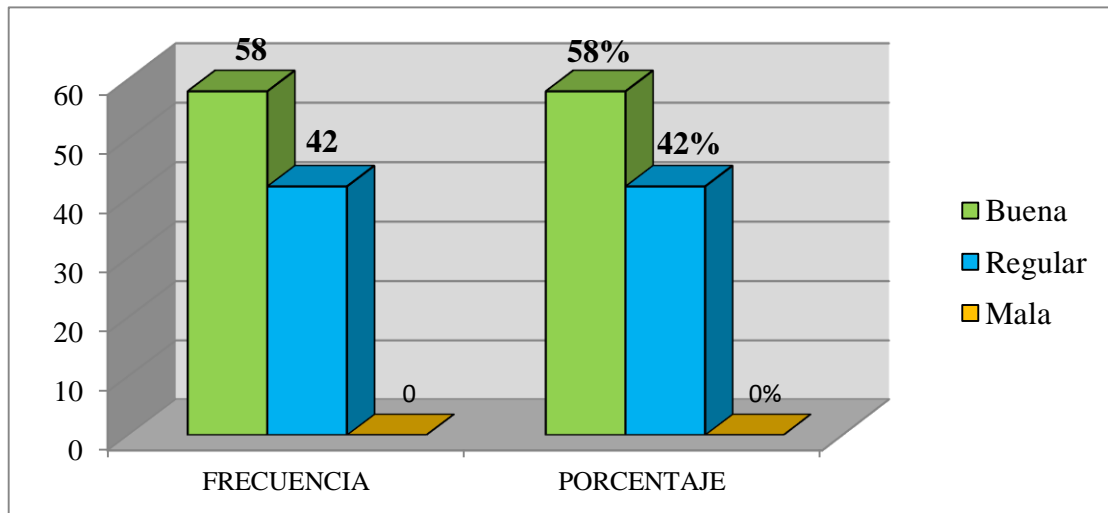


Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

En esta gráfica se observa que el 61% de de los clientes opina que la persona que le atendió no está capacitado, mientras que el 39% considera que si.

13. ¿En general como evalúa la atención ofrecida?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Buena	58	58%
Regular	42	42%
Mala	0	0%
TOTAL	100	100%



Fuente: Santana, Yina – Marte, Ana Luisa - 2014

Se observa en esta gráfica que el 58% de los clientes evaluó la atención ofrecida como buena, un 42% dice que fue regular, y un 0% mala.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La ley 42-01 establece en el Decreto 246-06 artículo 125, “*que todo establecimiento farmacéutico deberá tener un director técnico*”, que debe ser profesional farmacéutico, lo cual es considerado así porque es la persona capacitada para ofrecer una dispensación de calidad a los pacientes o clientes. Sin embargo, en esta investigación el resultado del cuestionario arrojó que el personal que labora en las farmacias en un 90% dicen ser auxiliares de farmacia y el 10% ninguna capacitación relacionada a medicamentos. Esta situación puede influir en el uso racional de los medicamentos, ya que si solo está presente un auxiliar o incluso personas que no tienen ningún conocimiento sobre medicamentos, sin la supervisión del profesional farmacéutico, la farmacoterapia de los pacientes o clientes podría ser afectada.

Con relación a la capacitación del personal de farmacia, se considera que deben mantenerse actualizados, ya que el Decreto 246-06 también así lo dispone, en el Capítulo I De Los Derechos Y Deberes De La Prescripción Y La Dispensación en su 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.*”¹⁹

En esta investigación resultó según cuestionario aplicado que ningún personal de las farmacias recibe cursos de capacitación, mientras que el 60% dice que cualquier duda que tenga de algo relacionado a la dispensación lo busca en internet y el 40% dice que lee los

libros o folletos que les ofrecen los laboratorios. Se infiere que los propietarios no invierten en la capacitación de las personas que laboran en las farmacias comunitarias del municipio Villa Altagracia, y por ende los perjudicados son los pacientes.

La ley general de salud en la sección II de los establecimientos farmacéuticos, Art.103, Párrafo III dice que *“Las farmacias deberán estar regenteadas por un profesional en farmacia, quien deberá supervisarla en la forma y bajo las condiciones que establezca la SESPAS.”* En el estudio realizado se resultó que el 70% de las farmacias comunitarias poseen un regente que atiende las necesidades del cliente, mientras que un 30% resultó que el regente no está para atender las necesidades del cliente. Esto puede influir directamente en la dispensación, ya que es deber del farmacéutico velar por el cumplimiento de sus funciones y no delegarlas en personal no capacitado, ni autorizado para ello. Se observó al aplicar el cuestionario que a pesar de ese resultado, no estaba presente el director técnico en ninguna de las farmacias comunitarias encuestadas.

En el Decreto 1138-03 para la habilitación de establecimientos y servicios de salud, se establece en lo referente a las instalaciones de las farmacias comunitarias, que deben estar compuestas por las áreas de almacenamiento, área de dispensación y área administrativa. Por el contrario, esta investigación arrojó que el 77% de las farmacias tienen área de recepción o dispensación, y un 23% área de almacenamiento, y en ninguna tienen área de oficina o administración. Este resultado difiere de lo que dispone dicho decreto, se observa que una cantidad considerable no está cumpliendo con lo dispuesto por las autoridades correspondientes.

También el Decreto 1138-03, dispone que en los requerimientos de documentación, toda farmacia comunitaria debe poseer: la Ley General de Salud 42-01, Reglamento de medicamentos 246-06, Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales de la República Dominicana, Norma Oficial de Buenas Prácticas de Dispensación y Atención Farmacéutica, entre otras. En este estudio resultó que el 50% posee la ley general de salud, que el 29% cuenta con el cuadro básico de medicamentos, así como un 14% tiene el reglamento 246-06, y el 7% normas de buenas prácticas de atención y dispensación farmacéutica. Este resultado demuestra que las farmacias comunitarias de Villa Altagracia no están cumpliendo con lo dispuesto por la ley. Esta falta de documentación puede influir en el desarrollo de una dispensación de baja calidad, ya que no poseen las herramientas que les permiten estar informados sobre el procedimiento necesario en los establecimientos de este tipo.

El Decreto 246-06 en su Artículo 206 dice que “Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud están en la obligación de prescribir o dispensar los medicamentos con estricto apego a las normas éticas, en beneficio de la población”. En esta investigación resultó que el 91% despacha medicamentos sin receta, de venta libre, y el 9% despacha medicamentos con prescripción médica. Según los resultados obtenidos la mayor parte la muestra cumple con las normas éticas de la dispensación, ya que los de venta libre están destinados a dolencias que no necesitan un diagnóstico preciso, y al alivio de síntomas menores.

El mismo decreto establece en su Artículo 236 que *“Los profesionales de la salud tienen el deber de comunicar a las autoridades sanitarias, los efectos inesperados o tóxicos para las personas o para la salud pública que pudieran haber sido causados por los medicamentos. Esta comunicación se realizará de acuerdo a lo establecido en las normativas correspondientes”*. En esta investigación resultó que el 100% de las farmacias del municipio Villa Altagracia no realiza un seguimiento farmacoterapéutico personalizado, lo cual es el procedimiento necesario para poder cumplir con lo expuesto en el mencionado artículo, dando un seguimiento al paciente es la forma en la que el farmacéutico puede saber los efectos causados por los medicamentos.

De igual forma, en esta investigación resultó que cuando se presenta algún problema en el momento de la dispensación, el 80% de los despachadores no se comunica con el médico, el 20% se comunica, con la salvedad de que solo si el médico es del pueblo. También cuando no entienden la receta el 60% le dice al paciente que no tienen el medicamento, sin dispensar el producto y el 40% expresa que se comunica con el médico. Se establece en la ley 42-01, Art. 220 que, estos problemas relacionados a la dispensación deben ser solucionados por el médico que prescribe y el farmacéutico. El médico debe realizar la receta de forma legible de modo que el dispensador puede entender y ofrecer lo que realmente necesita el cliente.

El Decreto 246-06, Libro quinto, Artículo 251 establece que *“Corresponde a la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en el ámbito de sus competencias, la realización de las inspecciones necesarias para el aseguramiento del*

cumplimiento de la legislación, reglamentación y normativa farmacéutica". En este estudio resultó que el 60% recibe inspección, mientras que el 40% dice no se les realiza inspecciones.

Según el reglamento 1138-03, dentro de las condiciones físicas que debe tener una farmacia están: *"iluminación, ventilación adecuada, higiene y organización"*. En esta investigación resultó que el 70% de las farmacias comunitarias tienen buena ventilación, mientras que el 30% no. En cuanto a higiene el 82% no tiene higiene adecuada, solo el 18% resultó que tenía adecuada higiene. Con relación a la organización resultó que el 80% estaban bien organizadas, y el 20% no lo estaban.

CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos, las hipótesis, y objetivos planteados en esta investigación se concluye.

- Las farmacias comunitarias de la zona urbana de Villa Altagracia no cuentan con profesional farmacéutico permanente, por ende, la información suministrada a los pacientes sobre medicamentos no es segura.
- El personal de las farmacias comunitarias del municipio Villa Altagracia, no está capacitado para realizar una dispensación responsable, por esta razón se consideran despachadores, ya que no pueden brindar información acerca del uso racional de los medicamentos como parte de las buenas prácticas de dispensación.
- Los establecimientos farmacéuticos de Villa Altagracia no reúnen las condiciones necesarias de planta física que requiere la Ley General de Salud para ofrecer a los pacientes o clientes una atención adecuada.
- La mayor parte de las farmacias encuestadas no poseen la documentación requerida por el Ministerio de Salud pública, lo cual demuestra que el personal no cuenta con soporte bibliográfico que le aporte el conocimiento acerca de las normas y reglamentos que están diseñados para esta área de la salud.

- Se validó la tenencia de registro sanitario a partir del listado oficial de farmacias comunitarias de la Dirección General de Drogas y Farmacias, ocho de las diez farmacias encuestadas elegidas al azar en la zona urbana de Villa Altagracia cumplían con la tenencia del registro sanitario. Esta conclusión corresponde al objetivo 3 de esta investigación.
- En ninguna de las farmacias encuestadas se ofrece un seguimiento farmacoterapéutico personalizado, el farmacéutico no se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos, por ende no se está trabajando en la resolución de problemas relacionados con la medicación de forma continua.
- Los pacientes tienen derecho a ser informados y asesorados sobre el uso de su tratamiento, los efectos adversos, por parte del dispensador para obtener mayor beneficio de la farmacoterapia.

RECOMENDACIONES

- El profesional farmacéutico debe mantener y mejorar el ejercicio profesional para ofrecer una gestión eficaz de los tratamientos farmacológicos y ayudar a mejorar la eficiencia del sistema de salud.
- El personal auxiliar de farmacia comunitaria debe ser supervisado por el director técnico, según lo establece la Ley general de salud 42-01 y reglamentaciones sanitarias dominicanas.
- El personal auxiliar de farmacia comunitaria debe ser sometido a capacitación continua, para que la dispensación se realice de manera responsable, con la supervisión del director técnico, para ofrecer un servicio de calidad a los clientes, apegados a las regulaciones. Esto está relacionado a la hipótesis 4 de esta investigación.
- Las farmacias comunitarias del municipio de Villa Altagracia deben aplicar las buenas prácticas de dispensación de medicamentos para que garanticen una entrega correcta y asegurar el uso racional del mismo.
- El director técnico debe asegurarse de que la farmacia comunitaria dispone de instalaciones apropiadas, de personal con conocimientos actualizados y que se

llevan a cabo procedimientos normalizados de dispensación de medicamentos con receta y otros productos sanitarios.

- Los auxiliares de farmacia comunitaria deben revisar las recetas teniendo en cuenta los aspectos terapéuticos, sociales, económicos y legales de las indicaciones prescritas antes de suministrar el medicamento al paciente.
- Las buenas prácticas de dispensación requieren que el farmacéutico promueva el uso racional y la correcta dispensación de medicamentos.
- Los auxiliares de farmacia comunitaria deben despachar a los usuarios medicamentos que estén dentro de la prescripción, que le ofrezcan la mayor garantía de eficacia y costo para enfrentar su situación de salud.
- El departamento de farmacia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) debe tener supervisores que real y efectivamente estén pendientes de que las farmacias comunitarias de Villa Altagracia cumplan con lo establecido en la ley.

BIBLIOGRAFIA

1. Faus, M. J. 2000. Atención Farmacéutica como Respuesta a una Necesidad Social, Editorial MARS. España. 260 Páginas.
2. Federación Internacional Farmacéutica. 1989. Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos, Buenas Prácticas de Farmacia. Tokio. 300 Páginas.
3. Gonzáles Salgado, Fabio. 1996. Responsabilidades del Servicio Farmacéutico, Buenas Prácticas de Farmacias. Colombia, Bogotá. Colfacorp. 200 Páginas.
4. Helman, J., 1998. Farmacotécnica teórica y práctica. Cuarta edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México. 150 Páginas.
5. Hidalgo Quirós, Gustavo José. 2006. La Prestación Farmacéutica de la Seguridad Social. 1ra. edición. Editorial LEX NOVA, S.A. España. 150 Páginas.
6. Katzun, Bertram G. 2007. Farmacología Básica y Clínica 10a Edición. Editorial Manual Moderno. México. 1183 Páginas.
7. Paura, Andrea. 1999. El Rol de los Profesionales en el Proceso de Prescripción y Dispensación de los Medicamentos. Editorial C.F.P.B.A. España. 260 Páginas.

8. Tejada Domínguez, Francisco Javier, 2003, Nuevos avances en la dispensación de medicamentos, Tercera Edición, España, Editora Catal, D.U.E.Z.B.S. Páginas 350.

INTERNET

9. Acuña Johnson, Patricia, 2002. Implementación de Recomendaciones de Pasadas Conferencias Panamericanas de Educación Farmacéutica. Miami, Florida. Disponible en: www.googleacademico.com/
10. Asociación de Químicas y Farmacias de argentina. http://www.aqfu.org.uy/buenapractica_4-buenas-practicas-de-dispensacion.html.
11. Barredo, Manuel, 2004. Filosofías de Calidad. Disponible en: www.monografias.com.
12. Belón, Jean-Paul, 2002. Consejos en la farmacia, Cap.1, 2ª. Edición, Masson. http://www.aqfu.org.uy/buenapractica_4-buenas-practicas-de-dispensacion.html
13. Boletín de Actualización Farmacoterapéutica de la Cátedra de Farmacia Clínica y Asistencial, Facultad de Ciencias Exactas, UNLP. (BAF-UNLP). Aprobado por el Consejo Departamental de Ciencias Biológicas, el 23 de mayo de 2007. Vol. 1: Solifenacina, Vol. 2: Omalizumab, Vol. 3: Dutasterida, realizados en 2007, publicados en 2008. <http://www.biol.unlp.edu.ar/farmacia-cya/divulgación.htm#1>

14. Buenas Prácticas de Dispensación. Disponible en: www.scribd.com.
15. Calidad de los medicamentos Disponible en: pps.who.int/medicinedocs/en/d/Js5410s/5.5.5.html
16. Ciclos Formativos de Formación Profesional, 1994. Secretaria de Estado de Educación. Madrid. En: <http://books.google.com.do/>.
17. Código de ética para farmacéuticos. <http://www.unav.es/cdb/intcodigofip.html>
18. De los establecimientos farmacéuticos. Disponible en: www.sespa.gov.do.
19. Decreto 246-06 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS). Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19014es/s19014es.pdf>
20. El Fundamento de la Metodología Comparativa en Educación. Disponible en: www.raco.cat.
21. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ime9848.pdf>

22. Farmacias Comunitarias. Disponible en: <http://farmaciaytecnologia.blogspot.es/>
23. Historia del municipio Villa Altagracia. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Villa_Altagracia
24. Ley General de Salud 42-01. 2002. República Dominicana. Disponible en: <http://drogasyfarmacias.gov.do/legislacion/ley-42-01.pdf>
25. García Velázquez, Eliades, Soberat, Blanchard. 2002. Hacia el autoestudio eficiente. Disponible en: www.monografias.com.
26. Manta, Eduardo, 2009. Mejorando los Servicios Farmacéuticos Comunitarios y Hospitalarios. Buenas Prácticas de Farmacia. Disponible en: www.aqfu.org.uy.
27. Medicamentos. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Medicamento_de_venta_libre
28. Paura, Andrea, 1999. El Rol de los Profesionales en el Proceso de Prescripción y Dispensación de los Medicamentos. Editorial C.F.P.B.A. Disponible en: http://www.aqfu.org.uy/buenapractica_4-buenas-practicas-de-dispensacion.html
29. Paura, Andrea, 2001. Guía de Pautas Básicas en Atención Farmacéutica. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en: http://www.aqfu.org.uy/buenapractica_4-buenas-practicas-de-dispensacion.html

30. Patiño, Fabián, 2007. La Gestión de la Calidad. Disponible en: www.angelfire.com.
31. Pelzer de García, Lilian, Calderón, Claudia. 2002. Puesta en marcha de un Centro de Información de Medicamentos. Proyecto: Uso racional de los Medicamentos. Universidad Nacional de San Luis. Disponible en: www.extension.unsl.edu.ar.
Raventós, Francisco. 2002.
32. Peretta, M, 2000. Curso básico de atención farmacéutica. Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal. Disponible en: http://www.aqfu.org.uy/buenapractica_4-buenas-practicas-de-dispensacion.html
33. Pires CF, Costa MM, Angonesi D, Borges FP., 2006, Demanda Del Servicio De Atención Farmacéutica En Una Farmacia Comunitaria Privada. Pharmacy Practice. Disponible en <http://pharmacypractice.org/vol04/pdf/034-037-es.pdf>.
34. Roldelfarmacéutico.http://es.wikipedia.org/wiki/Atenci%C3%B3n_farmac%C3%A9utica#Rol_del_farmac.C3.A9utico
35. San Pablo, 2000, XI reunión de Ministros de Salud del Mercosur, Bolivia y Chile. Políticas de medicamentos para el Mercosur, Bolivia y Chile. Disponible en: http://www.aqfu.org.uy/buenapractica_4-buenas-practicas-de-dispensacion.html

36. Seguimientofarmacoterapéutico.Disponibleen:<http://www.sefh.es/consenso/consenso.pf>
37. Valle de Villa Altagracia. Disponible en:
http://www.suncaribbean.net/rd_geografia_valle_villaAltagracia.htm

REVISTAS

29. Domínguez Torres, Amarilys, 2005. Errores en la medicación: función del farmacéutico. Revista Cubana Farmacéutica, Vol.39.
30. Farmacéuticos comunitarios, Revista Trimestral 2011, Revista De La Sociedad Española De Farmacia Comunitaria, Vol. 3. N°3.
31. Olivo, Carmen Iris, 2004. De Bits A Papel: Citando La Información De La Internet. Atajo. Revista Sobre Ciencia, Sociedad y Medio Ambiente. Año 3. No 1.
32. Paura, Andrea, Tarodo, Paula. 2003. El rol del farmacéutico en la Atención Farmacéutica: el paciente y el equipo de salud. Revista Pharmaceutical Care España Vol.5. 173 Páginas.
33. Paura, Andrea, Branvatti, Silvia, Carlos, Gurisatti, Negrito, Sandra, Pott, Elena, 2005. La Atención Farmacéutica en la Provincia de Buenos Aires, Argentina: su papel y contexto de aplicación. Revista Acta Farmacéutica Bonaerense Vol.4.

Índice de anexos

- Anexo I** Cuestionario dirigido a personal de farmacias para la recolección de información acerca del “Estudio sobre las Buenas Prácticas de Dispensación en las farmacias comunitaria de la Zona Urbana de Villa Altagracia.”
- Anexo II** Cuestionario dirigido a clientes de farmacias para la recolección de información acerca del “Estudio sobre las Buenas Prácticas de Dispensación en las farmacias comunitaria de la Zona Urbana de Villa Altagracia.”
- Anexo III** Listado de farmacias comunitarias de la zona urbana de Villa Altagracia Registradas en la Dirección General de Drogas y Farmacias.
- Anexo IV** Imágenes de la entrevista aplicadas en las farmacias de la zona Urbana de Villa Altagracia.
- Anexo V** Glosario de Términos

ANEXO I



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRIQUEZ UREÑA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cuestionario para aplicar al personal de farmacia para la recolección de información del Estudio sobre Las Buenas Prácticas de Dispensación en las Farmacias Comunitarias de la Zona Urbana de Villa Altigracia

Fecha: _____

1. ¿Qué es lo primero que usted hace cuando llega un cliente a esta farmacia?

Le pregunta qué desea. Le saluda y le mira a la cara. Toma la receta y lo despacha.

2. ¿Qué formación académica tiene usted?

Auxiliar de farmacia Licenciado en farmacia Ninguna

3. ¿Cuál es la fuente de información que se utiliza en esta farmacia para actualizarse en cuanto a los medicamentos?

Internet Cursos de capacitación Libros información ofrecida por laboratorios.

4. ¿Hay un regente en esta farmacia para atender las necesidades de los pacientes?

Si No

5. ¿En qué horario se encuentra el regente de esta farmacia?

8:00 A.M./12:00M 1:00 P.M./5:00 P.M. 6:00 P.M./10:00 P.M. Viene a veces

6. ¿Cuántas áreas contiene esta farmacia?

Área de almacén Oficina Recepción Otras _____

7. ¿Cuenta este establecimiento con la documentación requerida por salud pública?

- Cuadro básico de medicamentos.
 Ley general de salud.
 Reglamento de medicamentos 246-06.
 Normas de buenas prácticas atención y dispensación farmacéutica.

8. ¿Qué tipo de medicamentos se venden en esta farmacia?
- Productos naturales Cosméticos
 Farmacéuticos Otros
9. ¿Cómo validan ustedes una receta médica?
- Identificación del médico Datos del paciente
 Lugar y fecha medicamento prescrito Ninguno
10. ¿Venden medicamentos sin receta médica?
- Si No
11. ¿Cuales medicamentos se venden sin receta médica?
- De venta libre controlados con prescripción médica.
12. ¿Cuando se presenta algún problema en el momento de la dispensación, se comunica usted con el médico que prescribe?
- Si No
13. ¿Qué hace usted si no entiende la receta prescrita por el médico?
- Llama al médico. Le dice que no la tengo.
 Dispensa el medicamento que usted entiende.
14. ¿Esta farmacia ofrece un seguimiento farmacéutico personalizado a sus clientes.
- Si No
15. ¿De qué forma organizan los medicamentos?
- Nombre de marca Orden alfabético
 Genérico Ninguna de las anteriores.
16. ¿Qué sistema utilizan para el registro de medicamentos?
- Computadora Libro record
17. ¿El Ministerio de Salud Publica realiza inspecciones en esta farmacia?
- Si No

Gracias por su colaboración.

Guía de observación del encuestador:

- Tiene la farmacia buena ventilación.
- Adecuada higiene.
- Personal vestido adecuadamente.
- Personal debidamente identificado.
- Organización.
- Distribución adecuada.

ANEXO II



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRIQUEZ UREÑA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cuestionario para aplicar a **clientes de las farmacias de Villa Altagracia** Para la recolección de información en el “Estudio sobre Las Buenas Prácticas de Dispensación en las Farmacias Comunitarias de la Zona Urbana de Villa Altagracia”

Fecha _____

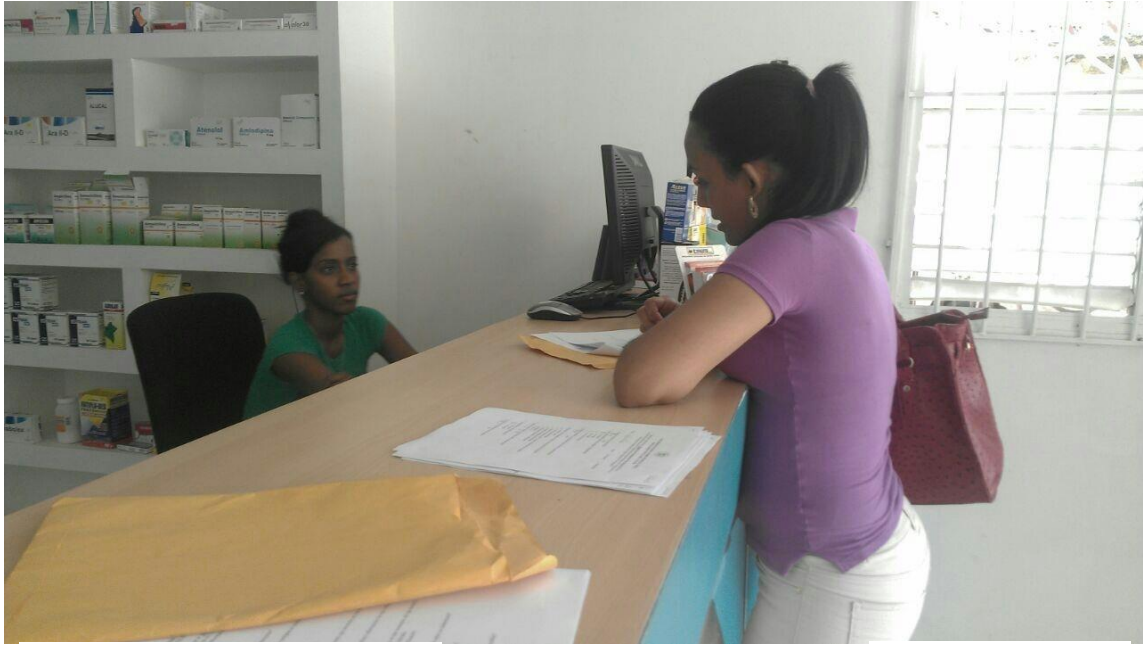
Sexo: Femenino Masculino

1. ¿Visita esta farmacia frecuentemente?
 Si No
2. ¿Con quién consultó antes de comprar el medicamento?
 El médico.
 Un amigo.
 Un vecino.
 Lo vio en un anuncio.
3. ¿Siempre encuentra el medicamento que necesita en esta farmacia?
 Si No
4. ¿El personal de esta farmacia le ofrece información de esta índole?
 La dosis a usar.
 Vía de administración.
 Número de veces por día y en qué momento del día tomarlo.
 Duración del tratamiento indicado.
 Precauciones durante su utilización.
 Ningunas.
5. ¿Esta farmacia le ofrece seguimiento sobre su tratamiento?
 Si No
6. ¿Cómo adquirió sus medicamentos?
 Sin receta
 Con receta
7. ¿Los precios en esta farmacia son accesibles?
 Si No

8. ¿Si en el momento que usted va a comprar el medicamento la farmacia no lo tiene, que le dice quien le atiende?
- Localizan el medicamento y se lo envían.
 - Le informan que no lo tienen.
 - Le solicitan un plazo para enviárselo.
 - Ninguna
9. ¿Cómo evalúa la vestimenta del personal de esta farmacia?
- Adecuada
 - Buena
 - Regular
 - Mala
10. ¿El personal que le atendió tenía alguna identificación visible?
- Si No
11. ¿La atención ofrecida en la farmacia fue rápida?
- Si No
12. ¿En su opinión la persona que le atendió está bien capacitado?
- Si No
13. ¿En general como evalúa la atención ofrecida?
- Buena
 - Mala
 - Regular

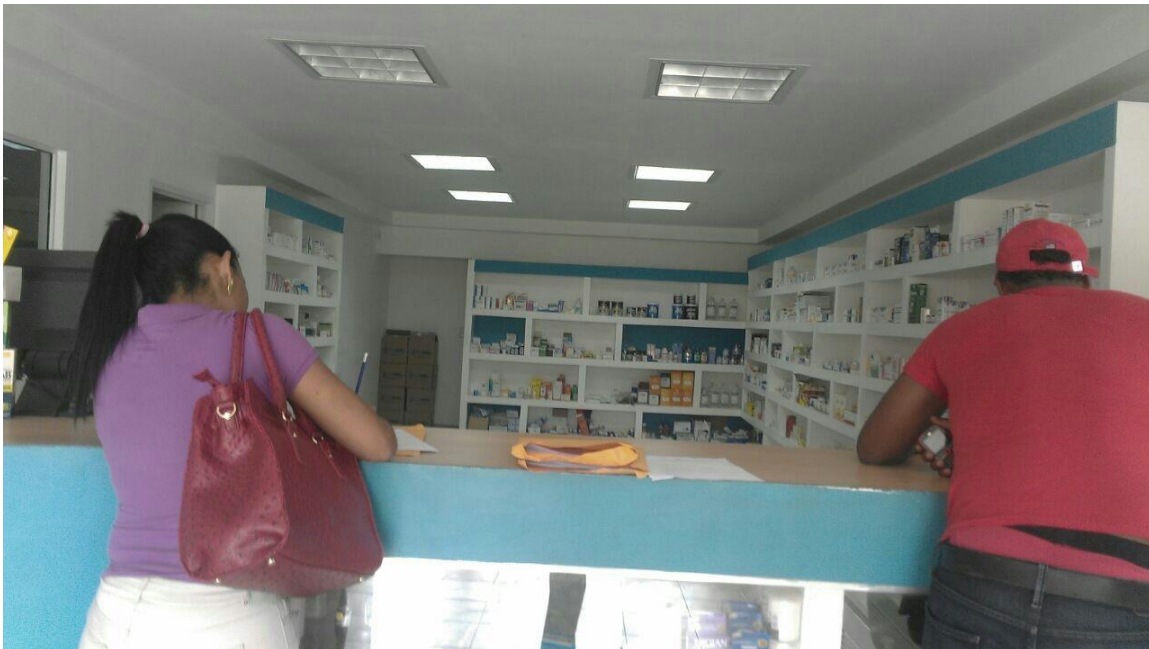
Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO IV



Farmacia Thais, Villa Altagracia

Marte. Ana L. 2014



Farmacia Thais, Villa Altagracia

Marte. Ana L. 2014

ANEXO V

GLOSARIO DE TÉRMINOS RELACIONADOS CON LA INVESTIGACIÓN

Medicación.- Acto de administrar o aplicar el medicamento a un paciente por una determinada vía de administración, por ejemplo, la vía oral. El término medicación se utiliza a veces como tratamiento. Constituye un error el emplear como sinónimos los términos medicación y medicamento.

Medicamento genérico.- Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la “Denominación Común Internacional” del principio activo, recomendada la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado por un nombre de marca.

Medicamento de marca o Especialidad Farmacéutica.- Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre determinado por el fabricante, diferente a la Denominación Común Internacional.

Reacción Adversa al Medicamento.- Reacción nociva y no intencionada que ocurre a las dosis habituales empleadas en el ser humano para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de enfermedades o para modificar las funciones fisiológicas.

Registro Sanitario.- Procedimiento a través del cual la Autoridad Sanitaria competente, previa evaluación, faculta la fabricación, importación o comercialización de un producto farmacéutico o afines. El registro establece también las características intrínsecas del producto, su uso específico, indicaciones y contraindicaciones de su empleo.

Uso Racional del Medicamento.- El uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y su comunidad. (La Conferencia de Expertos en Uso Racional de Medicamentos convocada por la Organización Mundial de la Salud -OMS en Nairobi en 1985).

Farmacias Privadas: establecimientos dedicados al despacho de recetas y al expendio de medicamentos al público, artículos de consumo médicos, cosméticos, producto de higiene de belleza y similares. Se prohíbe la instalación de farmacias comerciales en los centros médicos privados.

Atención farmacéutica: es la participación activa del farmacéutico en la asistencia al paciente, en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico.

Servicios farmacéuticos: funciones ó prestaciones 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.

Buenas prácticas de dispensación: el acto profesional de la entrega del medicamento correcto al usuario indicado en el momento oportuno, acompañado de la información para el correcto uso del mismo y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos buscado.

Dispensación: Es el acto profesional realizado por un farmacéutico legalmente habilitado, en un establecimiento legalmente autorizado, consistente en la interpretación de una receta y la entrega oportuna del medicamento correcto al paciente indicado en el momento apropiado, acompañado de la información para su buen uso y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos buscados.

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

Medicamento de venta libre: Son aquellos medicamentos que se distribuyen libremente en las farmacias, sin necesidad de prescripción.

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 relacionados con la medicación.

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 comunitarias: Establecimiento que se dedica a la preparación de recetas y al expendio y suministro directo al público de medicamentos. Es un centro de información y asesoramiento sobre todos los aspectos que atañen al medicamento"

ACRÓNIMOS

DCI: Denominación común internacional

FIP: Federación Internacional Farmacéutica

BPF: La Buena Práctica de Farmacia

OTC: Medicamentos de Venta libre. (*Over The Counter*)

OMS: Organización Mundial de la Salud

PRM: Problemas relacionados con la medicación

MISPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

SESPAS: Secretaria de Estado de Salud Pública Y Asistencia Social

CFT: Comité de farmacoterapia.

EFP: especialidades Farmacológicas Publicitarias.



Farmacia Julia, Villa Altagracia

Marte, Ana L. 2014



Farmacia Julia, Villa Altagracia

Marte, Ana L. 2014