

# UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

## Facultad de Ciencias de la Salud

### Escuela de Farmacia

Estudio comparativo en la gestión de la dispensación de fármacos anti hipertensivos frente al marco legal dominicano en las Farmacias Comunitarias Privadas de los sectores Honduras del Norte y Piantini D.N.



Tesis de Grado

**Presentado por:**

Raisa Josefina Carrasco Eusebio 10-0213

Héctor Miguel Ramírez Cornelio 12-1230

Para la Obtención del Grado de:

**Licenciatura en Farmacia**

Santo Domingo D.N.

2017.

## Resumen

Este trabajo tiene como objetivo general, investigar y comparar la gestión de la dispensación de fármacos antihipertensivos en las farmacias privadas de los sectores Piantini y Honduras del Norte del Distrito Nacional, Republica Dominicana.

La investigación es de tipo no experimental, exploratoria, deductiva, descriptiva, analítica clasificada como un diseño mixto. El universo fueron las Farmacias Comunitarias Privadas de los sectores Piantini y Honduras del Norte.

La metodología del estudio se efectuó a través de entrevistas estructuradas por medio de cuestionarios a los Directores Técnicos, al personal auxiliar y a los pacientes/clientes que frecuentan estos establecimientos farmacéuticos para adquirir sus medicamentos.

Los resultados obtenidos en las las farmacias de estos sectores fueron tabulados en gráficos, se discutieron y luego se analizaron los resultados frente a la ley General de Salud 42-01 y el decreto 246-06 sobre medicamentos.

**Palabras Clave:** Dispensación, Farmacia comunitaria, Fármaco antihipertensivo, prescripción médica.

## **Abstract**

The objective of this work is to investigate and compare the management of the antihypertensive drug dispensing in private pharmacies in the Piantini and Northern Honduras sectors of the National District, Dominican Republic.

The research is non-experimental, exploratory, deductive, descriptive, analytical, classified as a mixed design. The universe was the Private Community Pharmacies of the sectors Piantini and Northern Honduras.

The methodology of the study was conducted through structured interviews through questionnaires to the Technical Directors, auxiliary staff and patients / clients who frequent these pharmaceutical establishments to purchase their medicines.

The results obtained in the pharmacies of these sectors were tabulated in graphs, discussed and then analyzed the results in front of the General Health Law 42-01 and the Decree 246-06 on medicines.

**Keywords:** Dispensing, Community pharmacy, Antihypertensive drug, medical prescription.

## INDICE

<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>I</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>IV</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>V</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>VI</b>
<b>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>VII</b>
<b>OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>VII</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>VII</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>VIII</b>
<b>HIPÓTESIS.....</b>	<b>IX</b>

### PRIMERA PARTE MARCO TEÓRICO

#### CAPÍTULO I: HISTORIA DE LA FARMACIA

1.1 Antecedentes.....	2
1.2 Generalidades.....	3
1.2.1 Egipto .....	4
1.2.2 Grecia .....	4
1.2.3 Roma .....	5
1.2.4 Edad Media .....	5
1.2.6 Siglo XVII.....	6
1.2.7 Siglo XIX .....	6
1.2.8 Siglo XX.....	7

#### CAPITULO II CONCEPTUALIZACIÓN

2.1 Dispensación.....	8
2.2 Etapas en la Dispensación de Medicamentos .....	8
2.3 Auxiliar Farmacéutico .....	9
2.4 Farmacología .....	10
2.5 Fármaco .....	10

2.6 Hipertensión.....	10
2.7 Diuréticos.....	10
2.8 Antagonistas de los receptores adrenérgicos beta.....	11
2.9 Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.....	11
2.10 Antagonistas de los receptores angiotensina II.....	11
2.11 Bloqueadores de los canales de calcio.....	12
2.12 Inhibidores de Renina.....	12

### **CAPITULO III: DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

2.1 Honduras del Norte:.....	13
2.1 Ensanche Piantini.....	14

### **CAPITULO IV: MARCO LEGALES**

3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DOMINICANA PROCLAMADA EL 26 DE ENERO DEL AÑO 2010.....	16
3.2.1 Ley General de Salud 42-01 y Decreto 246-06 sobre Medicamentos.....	17

## **SEGUNDA PARTE MARCO EXPERIMENTAL**

### **CAPITULO V MARCO METODOLÓGICO**

5.1 Descripción del área de estudio.....	28
5.1.1 Honduras.....	28
5.1.2 Honduras del Norte.....	28
5.1.3 Ensanche Piantini.....	28
5.2 Alcance de la investigación.....	29
5.3 Tipo de investigación.....	29
5.4 Universo.....	29
5.5 Muestra.....	29
5.6 Técnicas de investigación.....	29
5.6.1 Revisión bibliográfica.....	29
5.6.2 Recolección de información.....	30

**TERCERA PARTE**  
**RESULTADOS**

**RESULTADOS**

Universo de las FCPS del sector Piantini .....	32
Universo FCPs sector Honduras del Norte .....	33
Cuestionario Director Técnico y al personal auxiliar .....	33
Cuestionario al Paciente/Cliente .....	43
5.4 Cuestionario del Observador.....	56
CONCLUSIONES .....	62
RECOMENDACIONES.....	63

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

REFERENCIAS.....	65
------------------	----

**SEXTA PARTE**  
**ANEXOS**

ANEXOS I.....	69
Preguntas para Director Técnico y al personal auxiliar.....	69
ANEXOS II.....	71
Preguntas para pacientes-clientes .....	71
ANEXOS III .....	73
Cuestionario del Observador.....	73
ANEXOS VI.....	74
Imágenes durante la aplicación de cuestionario en Honduras del Norte y Piantini.....	74
ANEXOS V .....	80
GLOSARIO .....	80

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por haberme salvado, y haber hecho en mí un ser humano que ha aprendido a respetar al prójimo, Gracias por haberme dado la vida, una familia y amigos los cuales a través de mi camino en esta vida han estado ahí.

Gracias por haberme bendecido con Dones y capacidades las cuales son para ser de bendición a los demás, gracias por haberme cuidado y dado fuerzas a través de este paso y por haberme permitido conocer personas que siempre estarán presente en mi corazón siempre y gracias por haber mostrado tu amor infinito que fue la fuerza que ha ayudado a mantenerme en el camino.

### **A mis padres**

**Julio Cesar Ramírez Matos**, Gracias a Dios porque me premio con un padre ejemplar que su objetivo siempre fue formar a sus hijos como ciudadanos ejemplares, a través de ti pude ver que quien ama un hijo lo corrige y lo enseña a temprana edad para en el futuro no arrepentirse y gracias por con tu ejemplo mostrarme que el estudio y la preparación son las bases para crecer como mejores personas y ciudadano.

El no tenerte presente pone en mí la carga de no defraudarte y con mi conducta honrar tu memoria y ser aquel hombre que siempre quisiste que yo fuera.

**Carmen Dilia Cornelio**, Eres mi mayor bendición aquel ser que las tintas no podrán expresar todo lo que siente mi corazón, tu esfuerzos fueron el espejo en que me miro a diario para cada momento dar lo mejor de mí, eres aquella madre incansable que lo ha dado el todo por el todo para sacar 4 jóvenes adelante.

Mami Dios me ha dado la bendición de tenerte como madre y que tú seas la arquitecto de esta obra, hoy me toca dedicarte estas palabras que nacen del corazón te quiero y siempre serás para mí la mejor madre del mundo.

**A mis Hermanos**, Carmen Julia, Marcos y Carlos, Mis mejores amigos , consejeros, aquellos que han estado presente y han batallado conmigo en mis distintas etapas de la vida, cuidándome, apoyándome y mostrándome el verdadero valor de la hermandad . Ustedes aquellos que han vivido y con los cuales yo he compartido la mayoría de mis etapas representan mucho para mi.

**A mis Familia**, Al llegar a esta etapa quiero expresarles todo lo que valen para mi, debido a que ustedes aportaron su granito de arena en las distintas etapas de mi vida, gracias por haber creer en mi, apoyarme en cada etapa del proceso, han visto mis victorias y fracasos y siempre que necesito aliento y consuelo están ahí.

Mi abuela Ana Matos, mis tíos, Maira Victoria, Luis Mariano, Margarita (titin), Leda, José Miguel, Edmundo, Héctor, Griselda, Nilda, Félix Rafael (FELO), Aquiles, Beatriz, Naifa y Fredeslinda, gracias por todo lo vivido con ustedes tanto, lagrimas como alegrías agradecido estoy de esos momentos.

**A mis Primos**, Edwin Arias, Juan Arias, Félix arias, Víctor Arias, Edmundo Flores, Enid Ramírez, Flor, Gicell y María Ramírez, Nelson, y Bianca Cornelio y Miguel Crescencio, Gracias por ser parte de mi vida y por estar ahí en mis peores y mejores momentos dando apoyo incondicional.

**A mis Amigos**, Juan Tejeda, Rafael Tejeda, Marianny ortega, Luz Ureña, Mario Valdez, Alberto Martínez, Bryant Salomón, Danny Ortega, Aliz, lissa, Jose, Luis, Emmanuel Figueroa, Nicolás, Erasmo Hernández, Fabio, Mayerling, Misraim, Stephany, Carol, Anita y Emilse entre otros.

**A mis Docentes**, por haber estado ahí enseñándome y guiándome para poder desarrollar un profesional competente y gracias por compartir sus conocimientos, vivencias y experiencias. Edgar Mercado, Ana Mercedes, Belice Carolina Lerebours, Rhayza Almanzar de Mena, Francisco Borges Herrera Moronta, Gicela Brea y Claridania Rodríguez.

**A mi asesora** Belice Carolina Lerebours M.Sc, Quien con su apoyo incondicional, ética y profesionalismo me ha instruido a través de esta investigación, siempre estaré agradecido por tenerla de asesora porque en este trayecto he podido ver y entender su compromiso con el estudiante y la investigación nunca tendré como agradecer todo lo que ha hecho por mí como asesora y maestra.

**Héctor Miguel Ramírez**

**A mi Esposo** Oscar García quien ha sido mi apoyo incondicional , ayuda idónea que ha estado ahí para apoyarme en todo poniendo todo tu esfuerzo y recursos para alcanzar mis metas y poder ser una mejor ciudadana.

**Mis padres**, Virgilio Álvarez y Elsa Cerda, gracias por darme la vida por ser padres que me enseñaron que en la vida la perseverancia y la fe son parte del triunfo a ustedes le agradezco mi crianza porque me inculcaron valores que hoy día me hacen sentir orgullosos d ustedes

**Mi Hijo**, Oscar Abdiel Eres mi fuerza, mi motor que me da fuerzas en los momentos cuando pienso tirar la toalla quiero ser tu ejemplo a seguir porque eres la causa de mi superación.

**Raíza Josefina Carrasco**

## **DEDICATORIA**

A Dios porque sin el fuera imposible esto, a mis hermanos quienes han estado ahí para en todo momento, a mis amigos y a mis demás familiares que me han dado apoyo de una u otra forma para poder desarrollarme en la vida.

**Héctor Miguel Ramírez**

A Dios porque el es quien nos ha provisto de todo en esta vida, mi familia quienes me soportan en todo momento y quienes sin darme la espalda han luchado conmigo hombro a hombro, mis amigos que a través de la vida han compartido conmigo mis tristezas y alegrías.

**Raíza Josefina Carrasco**

## INTRODUCCIÓN

La iniciativa sobre Servicios Farmacéuticos (SF) basados en Atención Primaria de Salud (APS) comenzó a fines de 2008, como parte de las actividades promovidas por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para fortalecer los sistemas de Salud en las Américas (OPS/OMS, 2005; 2008a). Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos realizados y los recursos invertidos, el acceso a los medicamentos y su uso racional, siguen constituyendo un gran desafío en la mayoría de los países de la región. Estos desafíos incluyen, la segmentación y fragmentación de los sistemas de suministro de medicamentos en la entrega de servicios de salud, problemas relacionados a la gestión de los insumos, a la calidad y al uso inadecuado de los medicamentos por prescriptores y pacientes (OMS, 2008; OPS/OMS, 2011).

Por esta razón, se considera necesario modificar el enfoque de las políticas y estrategias sobre medicamentos, hasta hoy centrado en el producto, medicamento, para dar inicio a una nueva visión donde lo importante son los individuos, sus familias y la comunidad (IFC) y sus necesidades de salud. Todo esto, para garantizar una atención integral, integrada y continua de las necesidades y problemas de la salud de la población, tanto individual como colectiva. En este nuevo enfoque, el medicamento es uno de los elementos esenciales, de manera que se espera contribuir a su acceso equitativo y a su uso racional.

Los valores, principios y elementos de la APS, representan una excelente oportunidad para una reflexión profunda acerca de la forma de trabajo en los últimos 30 años y las actuales oportunidades para desarrollar SF de calidad, como parte integral de los sistemas y servicios de salud.

El impulso a las políticas públicas en salud parte del reconocimiento de que la salud es una responsabilidad social y de Estado. Los enfoques salubristas previos acentuaban con demasiada fuerza el discurso del comportamiento individual como el responsable de la salud.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A través del tiempo el planeta Tierra está experimentando lo que se conoce como cambio climático antropogénico o sea causado por las actividades humanas, esto se expresa con el calentamiento global por los estilos de vida de los países desarrollados con las emisiones de gases de efecto invernadero de sus industrias lo que provoca el deshielo de los polos, aumento del nivel del mar, intrusión salina, así como lluvias, inundaciones, deslaves de montaña, desertificación, extinción de especies incluyendo la humana, entre otros.

Las islas como La Española no están exentas de estas transformaciones siendo víctimas del cambio climático. Dentro de estas expresiones del fenómeno mencionado la salud se ve afectada y las estadísticas epidemiológicas de la hipertensión han aumentado considerablemente incluyendo personas muy jóvenes.(revista atajo, 2013).

Po tal motivo ha aumentado el consumo de fármacos antihipertensivos que demandan los pacientes-clientes, por diferentes modalidades de despacho y muchas veces sin receta en las farmacias comunitarias públicas y privadas, lo cual está reñido con el cumplimiento del mandato legal de salud dominicano que es la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre medicamentos en lo referente a la Dispensación Responsable y a las Buenas Prácticas Farmacéuticas (BPF). .

Ésta realidad, así como el tema de la herencia sumado al tipo de comida cargada de grasa y sal en la cotidianidad gastronómica del dominicano se ha convertido en una problemática de salud en la población y se hace urgente enfrentarla, ya que, de no hacerlo se desbordarían los valores epidemiológicos en el ámbito de la cardiología.

La hipertensión es consecuencia de un aumento de tono del músculo liso vascular periférico, con aumento de la resistencia arteriolar y menor capacidad del sistema venoso. La elevación de la presión arterial es un trastorno extremadamente frecuente que afecta aproximadamente al 15% de la población de Estados Unidos (60 millones de personas). Más del 90% de los pacientes presenta hipertensión, un trastorno de origen desconocido que afecta el organismo regulador de la presión arterial. (Williams y wilkins, 2012).

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1-¿Se reciben muchos pacientes que demandan fármacos antihipertensivos en las FCPs de los sectores Honduras del Norte y Piantini? ¿Cuáles son los rangos de edades y sexo de esos pacientes?

2-¿Hay siempre un farmacéutico presente en las FCPs de los sectores Honduras del Norte y Piantini?

3-¿Se dispensan fármacos antihipertensivos de forma no presencial o por otras modalidades como mensajería, WhatsApp, drive Thru, entre otras en las FCPs. de los sectores Honduras del Norte y Piantini?

4-¿Se dispensan fármacos antihipertensivos sin recetas en las FCPs de los sectores Honduras del Norte y Piantini

5-¿Se le aconseja de forma clara al paciente-cliente en las FCPs. de los sectores Honduras del Norte y Piantini sobre las interacciones farmacológicas en caso del uso de otros medicamentos y demande antihipertensivos

## **OBJETIVO GENERAL**

Investigar y comparar la gestión de la Dispensación de fármacos antihipertensivos y la demanda de estos medicamentos, frente al marco legal dominicano, en las Farmacias Comunitarias Privadas de los sectores Honduras del Norte y Piantini, D. N.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1.- Revisar el marco legal de la República Dominicana en relación con la dispensación responsable y las diferentes modalidades de demanda de medicamentos antihipertensivos.

2.- Realizar comparaciones en lo relativo a la dispensación de fármacos antihipertensivos en las Farmacias Comunitarias Privadas (FCPs), en los sectores Honduras del Norte y Piantini, D. N.

3.- Realizar cuestionarios relativos al tema en estudio, para ser aplicados a los Directores Técnicos, personal auxiliar y clientes de las FCPs de los sectores Honduras del Norte y Piantini, D. N.

4.- Efectuar entrevistas estructuradas para la aplicación de los cuestionarios a los Directores Técnicos, personal auxiliar y clientes en las FCPs de los sectores Honduras del Norte y Piantini, D. N.

5.- Tabular los resultados obtenidos de la aplicación de los cuestionarios y plasmar tablas de frecuencia con sus gráficos para analizar y discutir los resultados de manera que se pueda llegar a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## **JUSTIFICACIÓN**

El problema de la seguridad del paciente ha sido una preocupación que ha venido aumentando entre el público en los últimos años, por lo que un número cada vez mayor de profesionales de la medicina, de expertos en salud pública y de defensores de los pacientes no han dejado de abordarlo. En octubre de 2004, en la sede de la Organización Panamericana de la Salud, la OMS puso en marcha una nueva Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Su meta es consolidar y coordinar las iniciativas mundiales y nacionales para mejorar la seguridad del paciente en todo el mundo.

'Disponible'en:'[http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21\\_last.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21_last.htm)'

(acceso'en'08.09.2010)

Según la OPS es muy importante fortalecer la práctica farmacéutica en la región de América Latina y el Caribe, a través de la promoción y coordinación de las actividades y proyectos que involucran al farmacéutico en las políticas nacionales de salud pública. De igual forma se plantea el derecho de los ciudadanos a tener acceso total a la información sobre salud y paralelamente tener oportunidades de aprendizaje y alfabetización en salud para que se faciliten los procesos de participación. A este conjunto de actividades se le denomina empoderamiento o apoderamiento comunitario.

Esto se define como la adquisición de poder técnico y político de la ciudadanía o la comunidad para actuar en beneficio de su propia salud. Por estas y otras causas es pertinente realizar estudios en las Farmacias Comunitarias Privadas de distintos sectores y estratos sociales del país.

Con este trabajo de investigación se podrán esclarecer cuestionamientos relacionados con la verdadera dispensación regida por las leyes vigentes, establecer si contemplan o no estas formas de despacho, los beneficios o riesgos en la salud de los pacientes, así como las posibles modificaciones a las que deben someterse las leyes vigentes para sincerizar y unificar las acciones en la gestión farmacéutica. Los resultados de este estudio en el ámbito de la salud y la farmacia serán interesantes aportes para el fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Sanitario y consecuentemente para la protección a la salud del pueblo dominicano.

## **HIPÓTESIS**

1. Las dispensaciones de fármacos antihipertensivos realizadas en las FCPs de los sectores Honduras del Norte y Piantini, se gestionan de manera presencial y por otras modalidades de despacho.
2. Las dispensaciones de fármacos antihipertensivos realizadas en las FCPs de los sectores Honduras del Norte y Piantini, contribuyen a la preservación de la salud de los pacientes-clientes que las frecuentan, ya que cumplen con las Buenas Prácticas de Dispensación.
3. En las FCPs de los sectores Honduras del Norte y Piantini se dispensan fármacos antihipertensivos a través de recetas.

**PRIMERA PARTE**

**MARCO TEÓRICO**

## CAPÍTULO I: HISTORIA DE LA FARMACIA

### 1.1 Antecedentes

Según Perrotta Miraglia, 2008:

*“El primer boticario de La Española fue Maese Diego, quien vino en la carabela La Pinta, en el primer viaje de Colón, cuyo capitán fue Martín Alonso Pinzón. El 28 de octubre de 1880, se levantó en el Ministerio de Justicia e Instrucción, el acta por la cual se instalaba oficialmente la cátedra de Farmacia (Gaceta Oficial del 6 de noviembre de 1880) siendo su profesor el Dr. Juan Francisco Alfonseca. El 1 de septiembre de 1882 el presidente General Ulises Heureaux, crea el “Juro Médico”, para reglamentar el ejercicio profesional de médicos cirujanos, dentistas, comadronas y farmacéuticos, para garantizar la “legitimidad facultativa contra el empirismo que la desvirtúa.” En 1905 la Facultad de Farmacia, creada por Ley de Estudios del 1902, fue separada definitivamente de la Facultad de Medicina en 1905.”*

Perrotta Miraglia, 2008, p.36, comunica que en el Hospital Militar San Nicolás de Bari por los años 1818 a 1825 había farmacéuticos encargados de segunda y tercera clase según la importancia del hospital y tenían la obligación de acompañar al Oficial de Sanidad en jefe, en las visitas diarias que se hacían a los enfermos, tenían que anotar las indicaciones, hacer una lista de los productos que necesitaban y preparar las recetas de los medicamentos ordinarios.

Según Genao, 2001:

*“en el año 1937, Santiago Espaillat Velilla, instaló en Santiago de los caballeros, la farmacia Cibao, la primera establecida en República Dominicana, probablemente conocida como la farmacia Don Santiago o farmacia de los Espaillat, por el prestigio de ese distinguido ciudadano. Para el año 1866, Juan José Blandino tenía una botica en Baní, en 1870, Domingo Gutiérrez regentaba otra en Monte Cristi y en 1872 estableció una botica en la vega, propiedad del doctor Emiliano Espaillat, en la cual practicaban los estudiantes de farmacia y medicina. En 1880, Manuel Mallén Ortíz fundó la farmacia Macorisana en San Pedro de Macorís, El primer licenciado en farmacia graduado en el Instituto Profesional fue Eduardo Shack el 26 de agosto de 1882, 344 años después de*

*establecida la Universidad de Santo Domingo, el Instituto Profesional asumió la cátedra de Farmacia y el 8 de febrero de 1882 el licenciado Rafael Delgado fue nombrado primer profesor titular”*

Dentro de las Directrices y Estrategias de la Política Farmacéutica Nacional (PFN) de junio, 2007, la tercera de ellas recomienda la promoción y el desarrollo de estrategias que propicien la cultura del uso racional de los medicamentos e incluye la definición de la OMS de este que reza:

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

La cuarta directriz recomienda la promoción del desarrollo de estrategias que incrementen la capacidad nacional de investigación en el sector farmacéutico y que la OMS destaca como:

*“La investigación es un instrumento esencial para evaluar el impacto de la política farmacéutica en los sistemas asistenciales nacionales y sus prestaciones, estudiar los aspectos económicos del suministro de medicamentos, identificar los problemas relacionados con la prescripción y la dispensación y comprender los aspectos socioculturales del uso de medicamentos”.*

## **1.2 Generalidades**

El inicio de la farmacia y la medicina sin duda fue el mismo y de la mano han seguido hasta hoy. No se sabe quién se convirtió en el primer brujo, chamán, hechicero, curandero o similar, ya que las primeras personas dedicadas a tratar los problemas de salud de sus semejantes recibían ese nombre. Sus funciones sanadoras aglutinaban especialidades diversas que iban desde la preparación de curas o la cirugía más salvaje hasta danzas variadas para ahuyentar a los malos espíritus. Con el tiempo, estas “especialidades” se fueron separando, pero en muchos casos, y durante muchos siglos, médico y farmacéutico fueron una misma cosa.

Ya en la Edad Antigua conviene destacar los esfuerzos que nuestros compañeros sanitarios de la época realizaron en el seno de civilizaciones tan importantes como la surgida en India, que desarrolló la medicina Ayurveda nueve siglos antes de nuestra era y que hoy día sigue utilizándose. Utilizaban medicamentos como la coluquintida o el cannabis, que eran elaborados y guardados exclusivamente por individuos pertenecientes a la casta de los brahmanes. El libro Susruta samjitá data del siglo VI a. C. y describe remedios vegetales (¡700 plantas!), animales y minerales para su uso medicinal, algo impresionante si tenemos en cuenta que la primera farmacopea occidental no aparece hasta el Renacimiento.

### **1.2.1 Egipto**

En Egipto contaron con su propio dios-farmacéutico: Anubis. Según la mitología egipcia la diosa Isis cultivaba plantas medicinales y transmitió a sus hijos, los dioses Horus y Anubis, sus inquietudes y conocimientos, convirtiéndose ambos en los proveedores de medicamentos del resto. Su trabajo era supervisado por Thot, dios de la sabiduría, escritura, música...y creador de la medicina, también llamado, lo que son las cosas, Pha-ar-maki. La medicina y la farmacia se enseñaban a los sacerdotes en las “casas de vida” de los templos. Allí, en las llamadas Asi-t, los sacerdotes denominados urma preparaban y almacenaban los medicamentos.

### **1.2.2 Grecia**

En **Grecia** se tomaron el tema farmacéutico bastante más en serio, al menos en el ámbito de la mitología. La ciencia griega bebía de la egipcia y la babilónica, pero también lo hizo de sus creencias. Idearon un compendio de deidades para casi todo, incluyendo por supuesto la salud. Así, encontramos a Hecate o Pharmakis, diosa de la magia y experta en plantas medicinales, Apolo y Artemis, con poderes curativos, Asclepios/Esculapio, hijo de Apolo y dios médico por excelencia que transmitió sus saberes a sus hijas, destacando Hygea, personificación de la salud y la higiene y Panacea, asociada con los remedios infalibles. Por cierto, la copa y la serpiente que usamos como símbolo de nuestra profesión tiene su origen en Hygea. Para Hipócrates, las enfermedades son causadas por un desequilibrio entre los cuatro humores del cuerpo (bilis, atrabilis o bilis negra, sangre y flema) y los medicamentos debían restablecer

dicho equilibrio. Aparece personal especializado en la preparación de medicamentos como los farmacópolas, que comercializaban plantas medicinales, los rizótomos, que las recolectaban y asclépidas, que suministraban remedios en los asclepiones de los templos a los médicos. En los alipterion de los gimnasios los medicamentos eran preparados y dispensados por el gimnasiarca. He aquí la primera farmacia del mundo accidental.

### **1.2.3 Roma**

**Roma** continuó la senda marcada por los griegos y llevó la cultura clásica a su máximo esplendor. Médico y farmacéutico seguía siendo lo mismo. Dioscórides escribe *Materia Médica*, Andrómaco lleva a la fama su Triaca Magna y Galeno, que creía que los medicamentos debían producir un efecto contrario al síntoma de la enfermedad, los prepara él mismo en su gabinete.

### **1.2.4 Edad Media**

En la **Edad Media** el retroceso en las ciencias y las artes fue brutal. El culto a lo divino como herramienta de curación siguió vigente con el cristianismo, destacando santos como S. Cosme (cirujano) y S. Damián (médico-farmacéutico), habitualmente representados juntos y patronos de la medicina y la farmacia. Sin duda, la máxima expresión de la relación salud-divinidad se dio en esta época. Había casi tantos “santos-medicamento” a los que rezar como enfermedades, y si eras un privilegiado hasta podías hacerte con una reliquia de alguno de ellos, un remedio infalible.

Sin duda, los únicos que se salvaban en Europa de la siega cultural que supuso la caída del Imperio Romano, fueron los musulmanes asentados en el sur del continente desde el año 711. Se mostraron abiertos a las teorías científicas tanto de la antigüedad como del momento sin importar su procedencia. Las desarrollaron y mejoraron alcanzando cotas del saber nunca vistas en Europa hasta el Renacimiento gracias a personajes como Avicena. Se crearon los *grabadines*, códigos que describían la correcta elaboración de medicinas, las materias primas empleadas y las tarifas para los pacientes. Se escribieron numerosas obras sobre medicamentos, como la “*Colección de medicamentos y elementos simples*” de Ebn-Beitar, con más de mil referencias. Introdujeron en España, entre otras cosas, la

famosa *triacca*, los *albarellos* y la destilación. Algunos autores consideran que los árabes fueron los que crearon la farmacia como profesión independiente (abrieron la primera en Bagdad).

El farmacéutico renacentista ve reconocida su labor, realiza estudios propios que son examinados por el *Tribunal del Protomedicato* y profundiza en la farmacia como ciencia, realizando todo tipo de estudios y publicaciones (Dusseau, Lespleigney, Melich, etc). De hecho, aparece la primera farmacopea en 1498, el *Recetario Florentino*. Las farmacias se enriquecen con las nuevas materias primas surgidas de la química y las traídas de América. Se organizan utilizando elementos propios de la farmacia como el botamen. Surgen eminentes boticarios como los alemanes Besler, y Tabernaemontanus, grandes botánicos, al igual que su colega belga Coudenberg (introducción de la piña en Europa). Ralla, también alemán, destila el eter.

### **1.2.6 Siglo XVII**

Llegados al **S.XVII**, los farmacéuticos tienen un papel indiscutible en el ámbito de la ciencia, y comienzan a dedicarse a la química con más interés. Abundan las publicaciones científicas escritas por farmacéuticos, comienzan a introducirse en las academias y asociaciones científicas, adquieren nuevos roles como formadores, investigadores o en puestos de reciente creación como Boticario Mayor del Rey o Boticario Mayor del Ejército. La oficina de farmacia se desarrolla separando la zona de atención al público del laboratorio y utilizando materias primas cada vez más fiables. Se introduce la quina, la ipecacuana, el bálsamo del Perú, etc. Los farmacéuticos del Barroco fueron los grandes impulsores del uso de productos químicos como medicamentos, a lo que los médicos de la época se oponían, burlándose de ellos abiertamente.

### **1.2.7 Siglo XIX**

Con la llegada del **S.XIX**, los avances de la profesión farmacéutica son imparables y la historia de la Farmacia se consolida. La tecnología permite la fabricación de nuevos equipos de laboratorio (pipetas automáticas, centrifugadoras, molinos, etc) y la preparación de nuevas formas farmacéuticas, como los comprimidos, cápsulas, inyectables y

supositorios. Aparecen los primeros medicamentos industriales. No dejan de publicarse obras sobre temas de farmacia y la enseñanza se imparte en facultades de farmacia independientes.

Las farmacias se modernizan y van perdiendo elementos que hasta entonces formaban parte de su idiosincrasia, como los albarellos, ahora sustituidos por tarros de porcelana. Nuevos y más precisos instrumentos ocupan el laboratorio. Adoptan como símbolo una esfera de cristal llena de un líquido, normalmente rojo o verde, que colocaban en los escaparates para identificar el local como farmacia.

Siguen apareciendo nuevos fármacos como la morfina, aislada por el farmacéutico Serturmer o la cafeína, por los farmacéuticos Pelletier y Caventou, que también aislaron la quinina y la estricnina entre otros.

### **1.2.8 Siglo XX**

En el **S.XX** queda plenamente definido el papel del farmacéutico como profesional en todos sus ámbitos de actuación, desde el sanitario al investigador, desde el docente al militar. Es el siglo en el que se desarrollan los medicamentos industriales a la par que los farmacéuticos de la industria, y aparecen nuevos conceptos en el ejercicio de la profesión, como la distribución, la sanidad ambiental, etc. Aparecen los sistemas sanitarios como la Seguridad Social, que involucra definitivamente al profesional farmacéutico como agente de salud. (Marcos Nogales, 2012)

## **CAPITULO II CONCEPTUALIZACIÓN**

**2.1 Dispensación** del medicamento es el acto terapéutico por excelencia del Químico Farmacéutico, en un establecimiento legalmente autorizado.

Es 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 buscados.

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.

La dispensación puede ser delegada al personal idóneo que trabaja en la farmacia, el cual debe recibir capacitación permanente y actualizada, bajo la supervisión del Director Técnico Químico Farmacéutico.

### **2.2 Etapas en la Dispensación de Medicamentos**

1 – Recepción del usuario: Saludar al usuario y presentarse.

2 – Evaluar la solicitud:

3 - Selección del medicamento: asegurarse que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del medicamento que se escoge corresponda a lo prescripto.

4 - Acondicionamiento: Comprobar que el medicamento tenga buen aspecto y no esté vencido. Verificar que el envase primario y secundario estén en buenas condiciones, que el nombre, concentración y forma farmacéutica descriptos en la caja sean igual a los de la etiqueta del frasco, ampolla o blíster.

5 - Información: brindarle al paciente la información verbal y escrita esencial para poder iniciar el consumo del medicamento en forma correcta y conservarlo adecuadamente.

6 - Etiquetado y empaque: entregar el medicamento en envoltorio seguro.

7 - Seguimiento: indicar al paciente cuando debe volver a la farmacia.

8 - Observar si el paciente manifiesta Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs) y aplicar el proceso de la atención farmacéutica

(Vera Marín, H., 2009)

### **2.3 Auxiliar Farmacéutico**

El auxiliar de Farmacia es aquella persona que colabora con el profesional farmacéutico en la atención del cliente-paciente, y cumple varias funciones, como la interpretación de las recetas médicas, la dispensación de medicamentos, la facturación, a obras sociales o el control de stock y los pedidos a las droguerías. (Brazobán, 2016)

El auxiliar de farmacia tiene diversos objetivos y competencias específicas, todas ellas dirigidas a ayudar al farmacéutico titular a la dispensación de medicamentos a los pacientes.

Se destacan objetivos principales, como son los siguientes:

- El auxiliar de farmacia tiene que apoyar al farmacéutico en la elaboración de los medicamentos destinados a los pacientes.
- Repasar los medicamentos contenidos en los recipientes que van a ser vendidos, preparar las etiquetas de los medicamentos.
- Ayudar al farmacéutico en numerosas labores administrativas de la farmacia.
- Desempeñar funciones como la de atender a llamadas telefónicas, comprobar el correcto almacenaje de los medicamentos en los distintos estantes, verificar el correcto funcionamiento de la caja registradora, comprobar los contadores, etc. El tamaño de la farmacia influye considerablemente en las funciones que tendrá que desempeñar el auxiliar de farmacia. En ocasiones, siempre con la supervisión del farmacéutico, el auxiliar de

farmacia podrá dispensar un medicamento existente en una receta (revisada por el farmacéutico).

- Pesarse cierto tipo de medicación, verificar que una combinación de medicamentos es beneficiosa para el paciente, asesorarle en caso de duda, etc.
- Asegurarse de que el farmacéutico ha preparado correctamente las recetas.
- En el caso de que el auxiliar de farmacia trabaje en el hospital, podrá dispensar él mismo los medicamentos requeridos.
- Consultar la receta de los pacientes y preparar el medicamento que deben tomar. (Brazobán, 2016).

**2.4 Farmacología** Según Katzung se conoce como el estudio de las sustancias que interactúan con seres humanos a través de procesos bioquímicos, en particular mediante la unión con moléculas reguladoras y activadoras o la inhibición de procesos corporales normales. Estas sustancias pueden ser compuestos administrados para lograr una acción terapéutica beneficiosa sobre algunos procesos del paciente o por su efecto tóxico sobre procesos reguladores de parásitos que infectan al paciente. (Katzung, 2013)

**2.5 Fármaco.** Según Katzung se define como cualquier sustancia que produce un cambio en la función biológica a través de acciones químicas. En la mayor parte de los casos, la molécula del fármaco actúa como agonista (activador) o antagonista (inhibidor) con una molécula específica del sistema biológico que desempeña una función reguladora. (Katzung, 2010)

**2.6 Hipertensión** se define como una presión arterial sistólica que se mantiene por encima de 140 mm Hg. La hipertensión es consecuencia de un aumento de tono del músculo liso vascular periférico, con aumento de la resistencia arteriolar y menor capacidad del sistema venoso. (William y Wilkins, 2012)

Los fármacos antihipertensivos se clasifican en diferentes familias en las cuales están:

**2.7 Diuréticos:** Estos pueden utilizarse como tratamiento de primera elección para la hipertensión, a menos que existan motivos imperativos para elegir otra clase de fármacos. El tratamiento con diuréticos a dosis bajas es seguro, barato y eficaz para prevenir el ictus,

el infarto al miocardio y la insuficiencia cardíaca congestiva, que pueden originar la muerte. Se agrupan entre ellos: Amlorida, bumetanide, clortalidona, eplerenone, furosemida, hidroclorotiazida, metolazona, spironolactona y triamterene.

**2.8 Antagonistas de los receptores adrenérgicos beta** son fármacos que reducen la presión arterial principalmente a través de la disminución del gasto cardíaco. También pueden reducir el flujo simpático del Sistema Nervioso Central (SNC) e inhibir la liberación renal de renina, disminuyendo así la formación de angiotensina II y la secreción de aldosterona. Se agrupan entre ellos: Atenolol, Carvedilol, Labetalol, Metoprolol, Nadolol, Nebivolol, Propanolol y Timolol.

**2.9 Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)**, son fármacos que disminuyen la presión arterial a través de la resistencia vascular periférica, sin aumentar de modo de reflejo el gasto, la frecuencia o la contractilidad del corazón. Estos fármacos bloquean la ECA, enzima que disocia la angiotensina I para formar el potente vasoconstrictor angiotensina II. La enzima de conversión actúa así mismo para degradar la bradicinina. Se agrupan entre ellos: Benazepril, captopril, Enalapril, fosinopril, Lisinopril, Moexipril, Quinapril, Ramipril.

**2.10 Antagonistas de los receptores angiotensina II (ARA)** son una alternativa a los IECA, bloquean los receptores AT1. El Losartan es el prototipo de los ARA, pero en la actualidad existen seis fármacos más de esta clase y sus efectos son parecidos a los de la IECA. Dentro de esto se agrupan: Losartan, Medoxomilo de azilsartan, Candesartan, Eprosartan, Irbesartan, Olmesartan, Telmisartan y valsartan.

**2.11 Bloqueadores de los canales de calcio:** Se recomienda el uso de estos fármacos cuando los fármaco de primera elección están contraindicados o son ineficaces. Estos fármacos poseen la eficacia para tratar la hipertensión en los pacientes con angina de pecho o diabetes. Dentro de este grupo están: Amlodipina, Diltiazem, Felodipina, Isradipina, Nicardipina, Nifedipina, Nisoldipina, Verapamil.

**2.12 Inhibidores de Renina:** Un inhibidor selectivo de la Renina, el aliskireno, ha sido autorizado para tratamiento de la hipertensión. Este fármaco inhibe directamente la renina y, por lo tanto, actúa más precozmente sobre el sistema renina-angiotensina-aldosterona , en comparación con los IECA o los ARA. Disminuye la presión arterial casi con tanta eficacia como los ARA, los IECA y las Tiazidas. (William y Wilkins, 2012).

## CAPITULO III: DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

### 2.1 Honduras del Norte:

Sus límites son: al Norte Av. Mirador del Sur, al Este calle Central y Av. Cayetano Germosén y al Sur Av. Independencia. Cuenta con una superficie de 0.8 km<sup>2</sup> y un área de 0.767 km<sup>2</sup> consta de una longitud vial de 15 km, posee 217 tramos viales. Honduras del Norte cuenta con una estructura de 41 manzanas y 852 edificaciones. Está compuesto por 11% de comercios y servicios, 1% de talleres e industrias, 1% de servicios públicos y 87% de viviendas. (ONE, 2006)



Figura No. 1 Sector Honduras del Norte

Este sector posee una población de 9,773 personas de las cuales 4,443 son hombres y componen el 45 % de dicha población, 5330 son mujeres y representan el 55 % de esta población. Este sector posee un nivel educativo de 437 estudiantes de pre-primaria para un 5% de esta población, 1,936 estudiantes de primaria o básica para un 21% de esa población, 2,225 estudiantes en secundaria o media para un 24%, 4,568 en estudios universitarios o superior para un 50% de la población.

Honduras del Norte está compuesto por los sub-barrios: Sandra I, Sandra II, Barrio Luz Consuelo, Residencial José Contreras y Residencial Gacela donde residen personas de clase media y media baja. Cuenta con diferentes tipos de viviendas en las cuales hay 1,078 casas independientes para un 35%, 1,827 apartamentos para un 59%, 138 piezas en cuartería o parte atrás para un 4%, 22 viviendas compartidas con negocio para un 1%, 40 viviendas particulares para un 1% y 1 institución religiosa para un 0%. (ONE, 2013).

El mencionado sector está distribuido con diversas infraestructuras como, instituciones bancarias, almacenes, centros educativos, plazas comerciales, comercios, agencia de seguros y agencias de autos, entre otros. (ONE, 2006)

## 2.1 Ensanche Piantini

Está limitado al Sur con la Av. 27 de Febrero, al Norte Av. John Kennedy, al Oeste Av. Winston Churchill y al Este Av. Lope de Vega. Cuenta con una población de 4,421 hombres y 5,536 mujeres, de los cuales 8,953 están alfabetizados y 678 no están alfabetizados, este ensanche cuenta con una población que asiste a la escuela de 2,997 personas, 6,571 que ya asistieron y 121 personas que nunca han asistido. (ONE, 2013).



Figura No. 1 Sector Piantini

Piantini posee un área de 1.972 km<sup>2</sup>, una longitud vial de 34 km y dentro de este está el sub-barrio Ensanche Serrallés, posee una cantidad de 313 tramos viales, Este ensanche consta de una estructura de 95 manzanas y 1,251 edificaciones. El 31% de ese sector está compuesto por comercios y servicios, el 1% está compuesto por industrias y talleres y el 67% por viviendas. (ONE, 2006)

Piantini posee diferentes tipos de viviendas de las cuales 503 casas son independientes para un 11%, 3,881 apartamentos para un 87%, 9 piezas en cuartería o parte atrás para un 0%, 22 viviendas compartidas con negocio para un 1%, 3 locales no construidos para habitación para un 0%, 15 viviendas particulares para un 0%, 1 institución religiosa para un 0%, una persona sin vivienda para un 0%.

Existen en este sector plazas comerciales, torres, instituciones financieras, instituciones públicas, restaurantes, clínicas odontológicas, agencias de viajes, colegios privados, estaciones de gasolina, agencias de autos, bancas de juegos de azar, entre otros

Piantini es, en particular, poblada por personas de clase alta. Este distrito o vecindario tiene la tasa de pobreza más baja en la ciudad de Santo Domingo: 0.9%; y tiene el segundo precio más caro por m<sup>2</sup> en el país, después de Los Cacicazgos en la Avenida Anacaona. (ONE, 2006).

## **CAPITULO IV: MARCO LEGALES**

### **3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DOMINICANA PROCLAMADA EL 26 DE ENERO DEL AÑO 2010**

#### **SECCIÓN 11 DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS Y SOCIALES**

*Artículo 61.- Derecho a la salud. Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia: 1) El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran; 2) El Estado garantizar, mediante legislaciones y políticas públicas, el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de menores ingresos y, en consecuencia, prestar su protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables; combatir los vicios sociales con las medidas adecuadas y con el auxilio de las convenciones y las organizaciones internacionales.*

### **3.1.1 Ley General de Salud 42-01 y Decreto 246-06 sobre Medicamentos**

#### **LIBRO CUATRO**

#### **DE LOS DERECHOS Y DEBERES, DE LA PRESCRIPCION Y DISPENSACION,**

#### **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 tendente a la planificación y racionalización de los recursos.*

**Artículo 202:** *Los medicamentos establecidos dentro del Cuadro Básico Nacional de Medicamentos, de la Secretaria 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.*

**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 210:** *Solo los médicos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano. Los odontólogos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano de acuerdo a su especialidad. Toda prescripción deberá cumplir la regulación farmacéutica y estar dentro de los criterios y objetivos del uso racional de medicamentos.*

**Artículo 211:** *Los medicamentos de venta libre o de expendio sin recetas 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 dispensar sin recetas. Estos medicamentos se regulan a través de una lista de medicamentos de venta libre.*

**Artículo 212:** *Podrán ser Especialidades Farmacéuticas identificable de dispensación sin recetas o de venta libre aquellas que cumplan los siguientes requerimientos:*

- a) Tener una composición definida y que sea identificable y cuantificable*
- b) Vaya destinada a patología que no necesita un diagnóstico preciso, y al alivio de síndrome 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.*

**Artículo 218:** *Las recetas u órdenes médicas, además de documentos de autorización sanitaria de uso de medicamentos, serán documentos de identificación sanitaria de medicamentos concretos y únicos para un paciente determinado, siendo estos documentos válidos para la cuantificación de consumo de medicamentos y para su justificación económica y de pago. La receta es un instrumento imprescindible para la autorización sanitaria de la dispensación y para la gestión de la prestación farmacéutica ambulatoria, además de un documento de información sanitaria.*

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

## **CAPITULO IV**

### **3.1.2 Establecimientos Farmacéuticos; Farmacias.**

#### **Sección I**

## **Disposiciones Generales**

### **Establecimientos Farmacéuticos; Farmacias.**

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

- a) *Planificación sanitaria.*
- b) *Garantía de acceso de la población a los medicamentos esenciales. Situación de las farmacias legalmente establecidas y que den el servicio de acuerdo a la legalidad vigente.*

**Párrafo:** *Las farmacias deben participar activamente en las actividades de Promoción y prevención desarrolladas por la SESPAS.*

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

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

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

**Artículo 172:** *Los establecimientos farmacéuticos y farmacias no podrán registrar medicamentos. Las farmacias podrán obtener los medicamentos solamente de las distribuidoras y laboratorios establecidos y habilitados por la SESPAS. Igualmente queda prohibido que las distribuidoras, laboratorios, importadores y fabricantes poseer*

*inversiones o intereses económicos en las farmacias. Así mismo las farmacias no pueden tener interés económico en las distribuidoras, laboratorios, importadoras y fabricantes.*

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

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

*a) Farmacias ambulatorias o comunitarias:*

*1. Farmacias ambulatorias o comunitarias privadas.*

*2. Farmacias ambulatorias o comunitarias públicas.*

*b) Farmacias hospitalarias:*

*1. Farmacias de Hospitales públicos.*

*2. Farmacias de Hospitales privados o clínicas Privadas.*

## **Sección II**

### **Farmacias Ambulatorias**

**Artículo 175:** *Para la obtención del registro de un establecimiento farmacéutico como farmacia ambulatoria, la misma deberá cumplir con:*

*a) Certificación de distancia a la farmacia más próxima, para que pueda ser considerada la solicitud de registro, emitida por la SESPAS de acuerdo al Artículo 103, Párrafo V, de la Ley General de Salud.*

*Condiciones o requisitos generales establecidos por el Reglamento General de Habilitación dictado mediante Decreto N° 1138, Artículos 12 y 13.*

*c) Normas particulares que deberán elaborarse conforme a lo establecido en el*

*Artículo 14 del presente Reglamento. Dichas normas particulares deberán elaborarse en un plazo no mayor de seis (6) meses.*

*Artículo 176: Toda farmacia, para la realización de fórmulas magistrales o preparados oficinales, deberá contar con una habilitación específica, obtenida a través de la Dirección General de Habilitación Las farmacias que soliciten o posean esta habilitación deberán tener una zona de laboratorio.*

*Artículo 177: En el caso de solicitud de apertura de farmacia deben presentarse la petición por escrito y ser entregadas en la Dirección General de Drogas y Farmacias para que una vez autorizada sea remitida a la Dirección de Habilitación y Acreditación de los Establecimientos de Salud en un plazo máximo de treinta (30) días a partir de la comunicación.*

*Párrafo: Para que una farmacia pueda aperturar por vez primera deberá contar con la anuencia y aprobación de la Junta de Farmacias.*

*Artículo 178: Los cambios de titularidad del director técnico, modificaciones relevantes en el local, modificación de las actividades y traslados de una farmacia, requieren comunicación y entrega de nueva documentación referida al asunto, y la autorización y actualización del registro de establecimientos por parte de la Dirección General de Drogas y Farmacias en coordinación con la Dirección General de Habilitación y Acreditación.*

**Artículo 273: GLOSARIO.**

*ATENCIÓN FARMACEUTICA.- Ejercicio de la profesión farmacéutica mediante la cual el paciente y la comunidad son considerados como los beneficiarios primarios de la acción del farmacéutico. La misión de esta práctica profesional es no solo el suministro de medicamentos y otros productos para el cuidado de la salud, sino también la prestación de servicios complementarios para ayudar al paciente, a la población y a la sociedad a hacer el mejor uso de ellos. La atención*

*farmacéutica presupone que el farmacéutico acepta una responsabilidad compartida con otros profesionales de la salud y con los pacientes para garantizar el éxito de la terapia.*

**CONTRAINDICACIONES DE UN MEDICAMENTO.**-*Son las situaciones del paciente, tanto patológicas como fisiológicas, en las que aun estando indicado el medicamento, no se recomienda su administración. Estas contraindicaciones aparecen en la ficha técnica de registro del medicamento y en la ficha informativa*

**DIRECTOR TECNICO FARMACEUTICO O REGENTE FARMACEUTICO.**-*Es el profesional responsable, técnica y sanitariamente, de un establecimiento farmacéutico, respecto a las funciones propias que la regulación determina.*

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

**EFEECTO ADVERSO O REACCIONES ADVERSAS DE UN MEDICAMENTO.**-*Es el efecto nocivo que provoca un medicamento administrado con finalidad terapéutica, a dosis normales, en un individuo. Se clasifican en función de su incidencia en el tratamiento en: frecuentes (incidencia > 5%), ocasionales (incidencia del 1-5%), raros (incidencia < 1%).*

**ESPECIALIDAD FARMACEUTICA.**-*Es el medicamento producido por un fabricante bajo un nombre especial o una forma que le es característica. En algunos países el termino especialidad farmacéutica se emplea como sinónimo de producto medicamentoso aun cuando este se promueve, distribuye o venda como medicamento genérico.*

**ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS AMBULATORIAS**- *Son aquellas diseminadas para su uso por el paciente, teniendo una presentación, dosificación,*

**ESPECIALIDAD FARMACÉUTICA COMERCIAL O DE MARCA.**- *Es la*

*especialidad farmacéutica que tiene como denominación una de marca establecida por su titular, y que ha sido obtenida por el laboratorio fabricante en unas determinadas condiciones y cumpliendo unas especificaciones determinadas.*

**ESPECIALIDAD FARMACEUTICA GENERICA.-** *Es la especialidad farmacéutica que tiene como nombre la Denominación Común Internacional del principio activo en español, que tiene igual composición cuali-cuantitativa, forma farmacéutica, dosis y vía de administración que una de referencia.*

**ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS.-** *Son aquellas estructuras habilitadas por la Dirección General de Habilitación y Acreditación, mediante el registro, para realizar las actividades de fabricación, importación y exportación, almacenamiento, distribución, administración y dispensación de los medicamentos, con los requerimientos y garantías reguladas.*

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

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

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

**MEDICAMENTO DE VENTA LIBRE.-** *Son los medicamentos autorizados por la Dirección General de Drogas y Farmacias, que no necesitan la presentación de receta para su dispensación en la farmacia.*

**MEDICAMENTOS DE PLANTAS MEDICINALES.**- *Las plantas medicinales, sus mezclas y las preparaciones de plantas en cualquier forma o preparación farmacéutica que se presente con utilidad terapéutica definida. Los medicamentos Fitoterapéuticos son los que proceden de plantas medicinales que han sido llevados a una forma farmacéutica en su envase individualizado.*

**MARCA DE FABRICA DE UN MEDICAMENTO.**- *Es el usado para identificar una especialidad farmacéutica, en la que el titular ha decidido su denominación..*

**NOMBRE GENERICO O DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL (DCI).**- *Es el usado para identificar una especialidad farmacéutica genérica. Estos nombres están estandarizados por la Organización Mundial de la Salud.*

**NORMAS DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA.**- *Son las normas o disposiciones aprobadas y actualizadas internacionalmente, para establecer las disposiciones relativas a la fabricación de medicamentos a fin de que estos sean seguros, eficaces y de calidad.*

**PRECAUCIONES DE UN MEDICAMENTO.**- *Son las informaciones relativas al medicamento dirigidas al personal sanitario y al paciente para advertir de las situaciones, tanto patológicas como fisiológicas, en las que estando indicado el medicamento, debe efectuarse su administración con especial vigilancia y cuidado.*

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

**RECETA MEDICA ORDINARIA DEL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL.**- *Es el documento que firman los médicos u odontólogos, debidamente facultados para el ejercicio de esa función, mediante el cual prescriben la medicación a un paciente para su dispensación ambulatoria por parte de las*

*farmacias acreditadas para dicha función y con acuerdo para la prestación de servicios farmacéuticos otorgados por una o varias aseguradoras de riesgos de salud o laborales.*

**RECETA MEDICA ORDINARIA.** - *Es el documento normativo por el que los médicos u odontólogos prescriben legalmente la medicación al paciente, para su dispensación ambulatoria por parte de las farmacias. La receta médica referirá una medicación con una indicación determinada, para un paciente con un diagnóstico determinado.*

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

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

**USUARIOS.** - *Son las personas que utilizan o demandan los servicios de salud.*

**SEGUNDA PARTE**

**MARCO EXPERIMENTAL**

## **CAPITULO V MARCO METODOLÓGICO**

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

**5.1.1 Honduras** está compuesto por dos sectores Honduras del Norte y Honduras del Oeste se ubica en el Distrito Nacional de la República Dominicana.

**5.1.2 Honduras del Norte:** Está poblado por personas de clase media alta. Sus límites son: al norte Av. Mirador del Sur, al este calle Central y Av. Cayetano Germosén y al sur Av. Independencia.

Este sector posee una población de 9,773 personas de las cuales 4,443 son hombres y componen el 45 % de dicha población, 5330 son mujeres y son el 55 % de esta población. Este sector posee un nivel educativo de 437 estudiantes de preprimaria para un 5% de esa población, 1,936 estudiantes de primaria o básica para un 21% de esa población, 2,225 estudiantes en secundaria o media para un 24%, 4,568 en estudios universitarios o superior para un 50% de la población. Honduras del Norte está compuesto por los sub-barrios: Sandra I, Sandra II, Barrio Luz Consuelo, Residencial José Contreras y Residencial Gacela.

#### **5.1.3 Ensanche Piantini**

Está limitado al Sur con la av. 27 de Febrero, al Norte av. John Kennedy, al Oeste av. Winston Churchill y al Este av. López de Vega. Cuenta con una población de 4,421 hombres y 5,536 mujeres, de los cuales 8,953 están alfabetizados y 678 no están alfabetizados, este ensanche cuenta con una población que asiste a la escuela de 2,997 personas, 6,571 que ya asistieron y 121 personas que nunca han asistido. (ONE, 2013).

Piantini posee un área de 1.972 km<sup>2</sup>, una longitud vial de 34 km y dentro de este está el sub-barrio Ensanche Serrallés, posee una cantidad de 313 tramos viales, Este ensanche consta de una estructura de 95 manzanas y 1,251 edificaciones. El 31% de ese sector está compuesto por comercios y servicios, el 1% está compuesto por industrias y talleres y el 67% por viviendas. (ONE, 2006)

## **5.2 Alcance de la investigación**

La dimensión de la investigación será solo al objeto de estudio.

## **5.3 Tipo de investigación**

No experimental, bibliográfica, deductiva, descriptiva, analítica, clasificada como un diseño mixto (Hernández Sampieri, R., 2003. Pérez N. O., 2012) .

## **5.4 Universo**

Las Farmacias Comunitarias Privadas de los sectores Honduras del Norte y Piantini, D. N. que se encuentren registradas en el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Quedarán excluidas las Farmacias Comunitarias Privadas que no pertenezcan a los sectores mencionados y que no estén registradas en el MSP.

## **5.5 Muestra**

Se seleccionó al azar de manera aleatoria en el universo que componen las FCPs de los sectores Honduras del Norte y Piantini. (Hernández Sampieri, R., 2003).

## **5.6 Técnicas de investigación**

### **5.6.1 Revisión bibliográfica**

Se realizaron revisiones bibliográficas en las Bibliotecas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

Igualmente, se consultaron fuentes primarias, siendo estas las que poseen información detallada, producto de investigaciones originales como Tesis, libros, revistas científicas, entre otras, así como documentales, videos y periódicos. En fuentes secundarias las que dependen de las fuentes primarias. Consultas a internet, como base de datos de orden investigativo como EBSCOhost, Scielo, HINARI, entre otros.

### **5.6.2 Recolección de información**

Se colectaron a través de entrevistas estructuradas por medio del diseño de cuestionarios aplicables a los Directores Técnicos y el personal auxiliar, de igual manera a los pacientes-clientes que lleguen de manera circunstancial a las farmacias comunitarias privadas de los sectores Honduras del Norte y Piantini , Distrito Nacional. Se aplicó un cuestionario del observador.

Se tabularon los resultados obtenidos a través de las entrevistas estructuradas y se realizaron gráficos y tablas de frecuencia que permitieron realizar el análisis y la discusión del estudio y se llegó a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## **TERCERA PARTE**

### **RESULTADOS**

## RESULTADOS

Los resultados de esta investigación fueron obtenidos con un universo de 18 FCPs del sector Piantini y 6 FCPs del sector Honduras del Norte que representa en ambos sectores el 100%, del cual se seleccionó la muestra para cada sector con 13 FCPs en el sector Piantini y 4 FCPs en el sector Honduras del Norte que presenta el 70% del universo, en ambos sectores.

El horario en que fueron aplicados los cuestionarios a través de las entrevistas estructuradas en las FCPs fue el matutino, correspondiente a 8:00 am hasta 12:00 m.

**Listado de las Farmacias Comunitarias Privadas de los sectores Piantini y Honduras del Norte, D. N. que se encuentran registradas en el Ministerio de Salud Pública (MSP), con su registro sanitario vigente.**

### **Universo de las FCPS del sector Piantini**

- 1- Farmacia GBC , calle Max Henríquez Ureña #57, casi esquina Abraham Lincoln \*
- 2- Farma Xtra (Rapha), Gustavo Mejía Ricart # 67, plaza comercial 1, local 102\*
- 3- Farmacia La Lira, calle Roberto Pastoriza 352, Piantini \*
- 4- Farmacia Carol Av. Winston Churchill, Acrópolis Center, 1er. Nivel \*
- 5- Farmacia Carol Av. Abraham Lincoln Esq. Gustavo Mejía Ricart. Plaza Andalucía \*
- 6- Farmacia Piantini, calle José Armando Soler # 23, Piantini \*
- 7- Farmacity, Av. Gustavo Mejía Ricart, Plaza Cataluña, Piantini \*
- 8- Farmablu, c/Federico Geraldino #. 62, Plaza Laura, local1\*
- 9- Farmasil , Av. Roberto Pastoriza, Plaza Paseo de la Churchill \*
- 10- Farmax, Av. Lope de Vega # 98, dentro del Supermercado Nacional \*
- 11- Farmacia Carol, Av. Abraham Lincoln, esq. John F. Kennedy, Ágora Mall 1er. Nivel \*
- 12- Farmazone Plaza Las Américas y Av. Winston Churchill esq. Paseo. de los Locutores \*
- 13- Farmacia Carol Av. Lope de Vega esq. Rafael Augusto Sánchez \*
- 14- Farmacia Los Hidalgos Av. Abraham Lincoln # 801
- 15- Farmacia Los Hidalgos, calle Max Henríquez Ureña # 83, Plaza Morichal, Piantini.
- 16- Farmacia Los Hidalgos Av. Winston Churchill #80, Blue Mall
- 17- Farmacia Los Hidalgos Av. 27 de Febrero esq. Manuel de Jesús Troncoso #305, Piantini.

18- Farmacia J.M. Mariñas, c/ Gustavo Mejía Ricart # 110, Piantini \*

### Universo FCPs sector Honduras del Norte

- 1- Farma xtra Baik, Av. Independencia #12, Km 10 Carretera Sánchez \*
- 2- Farmacia Diamante, Av. Independencia # 110 \*
- 3- Farmacia Miguel, calle Central #37 \*
- 4- Farmacia Yhunys, Av. Independencia km 11/2 \*
- 5- Farmacia Los Hidalgos, Plaza Luperón
- 6- Hiper Farma, Plaza Atalaya del Mar 1er nivel.

**Nota: Las farmacias marcadas con asterisco corresponden a las FCPs que componen la muestra seleccionada al azar de manera aleatoria en cada sector estudiado.**

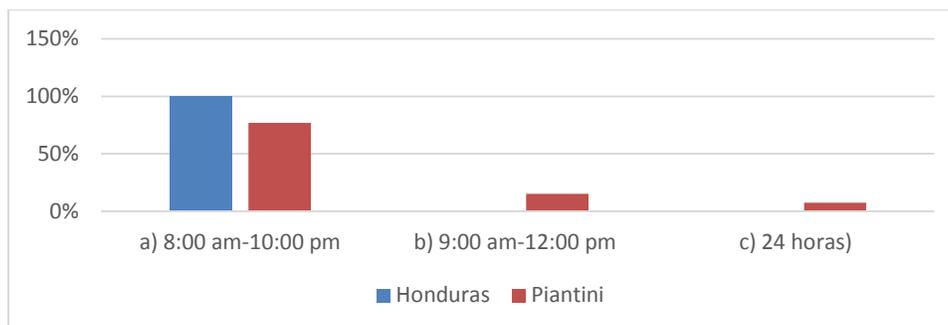
### Cuestionario Director Técnico y al personal auxiliar

1.- ¿En qué horario labora este establecimiento farmacéutico?

Tabla No. 1.1 – Horario de labor del establecimiento

Respuesta	Honduras del Norte		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) 8:00 am-10:00 pm	4	100%	10	77%
b) 9:00 am-12:00 pm	0	0%	2	15%
c) 24 horas)	0	0%	1	8%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Grafica No. 1.1 – Horario de labor del establecimiento



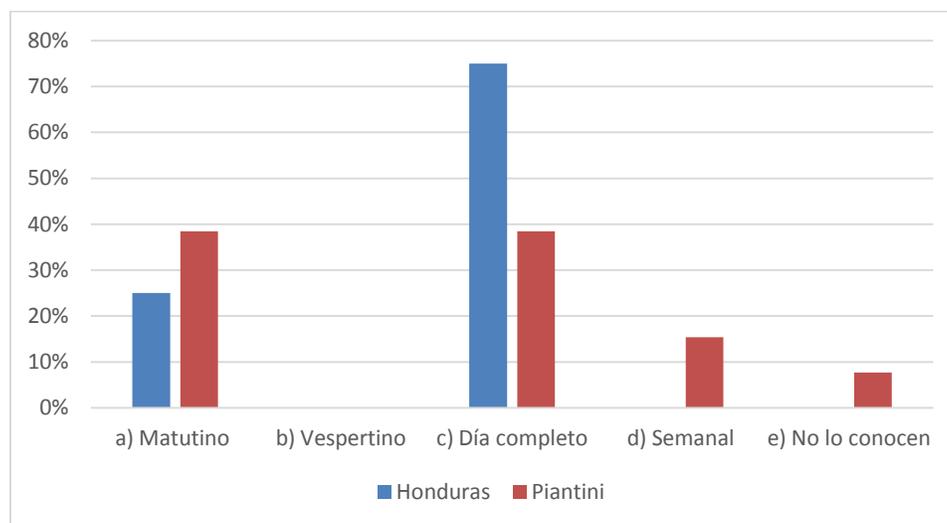
Se observa que el 100% de las farmacias del sector de Honduras del norte labora en horario de 8:00 am a 10:00 pm, el 77% de las que se localizan en Piantini labora en el mismo horario, el resto brinda servicios de 9:00 am a 12:00 pm y 8% labora 24 horas.

2- ¿Cuál es el horario en que el Director Técnico está presente?

Tabla No. 1.2 – Horario del Director Técnico

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Matutino	1	25%	5	38%
b) Vespertino	0	0%	0	0%
c) Día completo	3	75%	5	38%
d) Semanal	0	0%	2	15%
e) No lo conocen	0	0%	1	8%
Total	4	100%	13	100%

Grafica No. 1.2 – Horario del Director Técnico



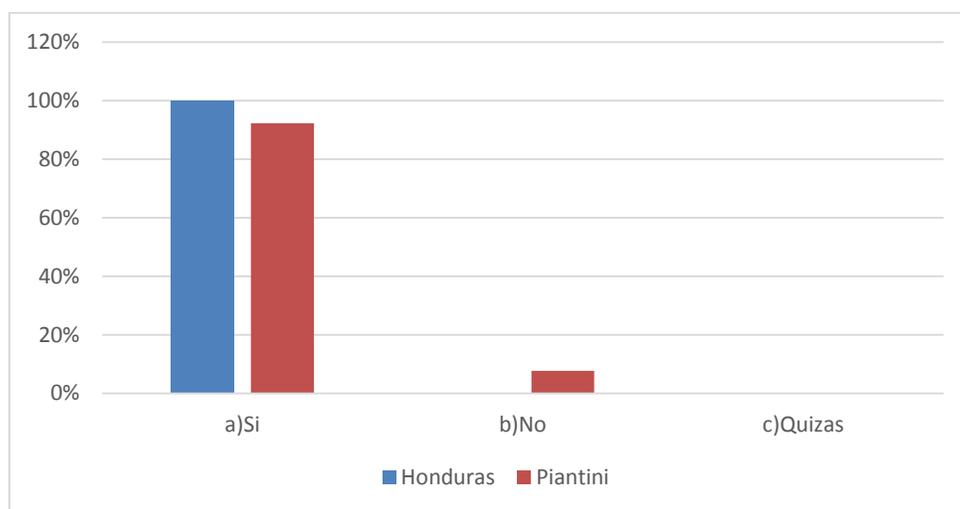
Se observa que el 25% de los directores técnicos del sector Honduras del Norte están presente en horario matutino y el 75% está presente el día completo. En el sector Piantini el 38% está presente en horario matutino, el 0% labora en horario vespertino, el 38% está presente el día completo, el 15% está presente una vez a la semana y el 8% no conoce a su director técnico ni sabe cuándo está presente.

3.- ¿Conoce el personal auxiliar el concepto de Dispensación Farmacéutica?

Tabla No. 1.3 – Conocimiento del personal sobre Dispensación

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a)Si	4	100%	12	92%
b)No	0	0%	1	8%
c)Quizas	0	0%	0	0%
Total	4	100%	13	100%

Grafica No. 1.3 – Conocimiento del personal sobre Dispensación



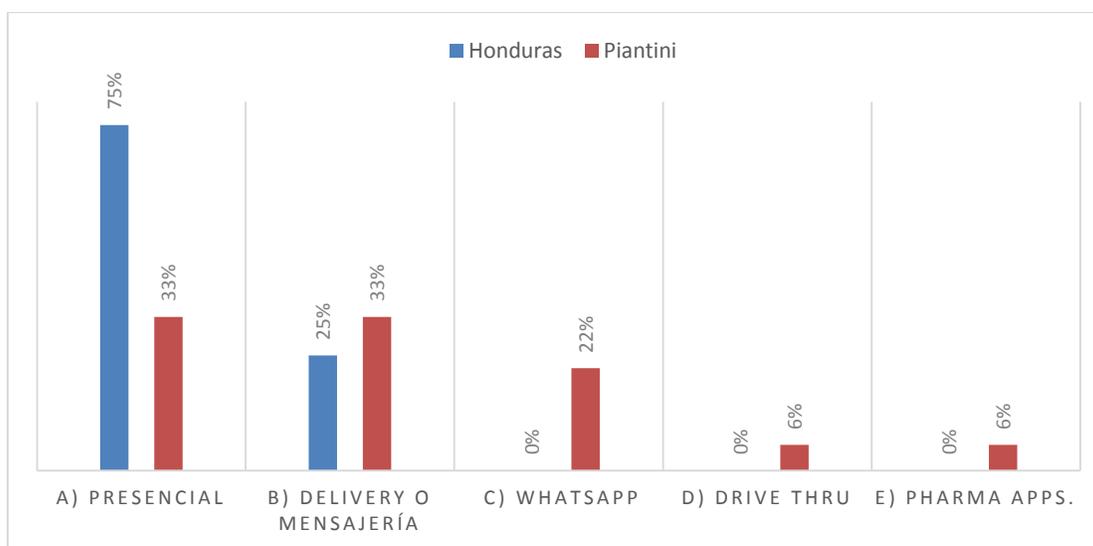
Se observa que en el sector de Honduras del Norte el 100% del personal auxiliar que labora en los establecimientos farmacéuticos conocen el concepto dispensación farmacéutica. En el sector Piantini el 92% del personal auxiliar conoce el concepto de dispensación farmacéutica y el 8% no tiene conocimiento.

4.- ¿Cuáles son las modalidades en que los pacientes-clientes demandan los fármacos antihipertensivos?

Tabla No. 1.4 Modalidades en que se demandan fármacos antihipertensivos

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Presencial	3	75%	12	33%
b) Delivery o mensajería	1	25%	12	33%
c) WhatsApp	0	0%	8	22%
d) Drive Thru	0	0%	2	6%
e) Pharma apps.	0	0%	2	6%
Total	4	100%	36	100%

Grafica No. 1.4 Modalidades en que se demandan fármacos antihipertensivos



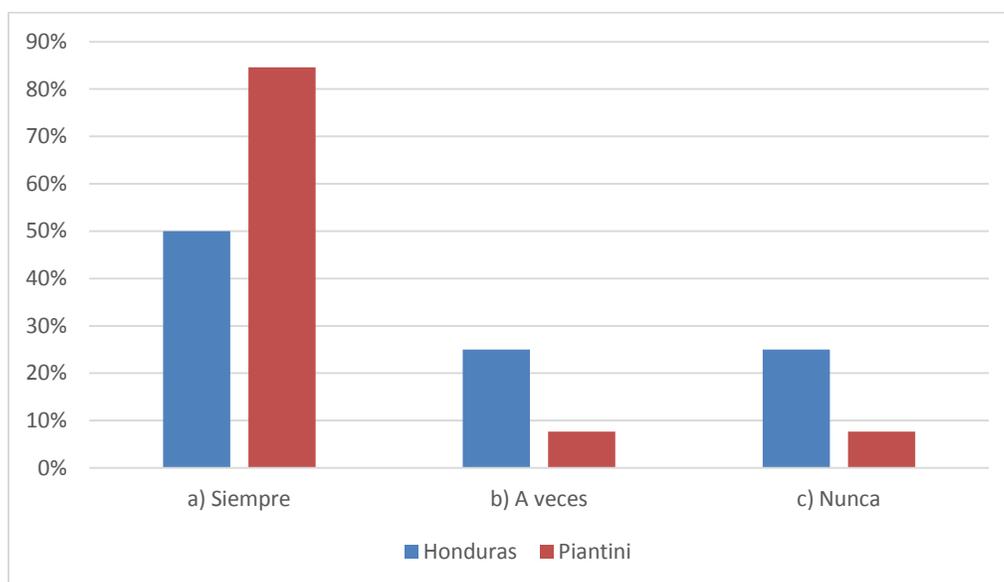
Se observa que en el 38% de las farmacias encuestadas en el sector Honduras del Norte demandan los fármacos antihipertensivos de modo presencial, el 13% mensajería, 50% pharma apps, En Piantini el 33% de las farmacias encuestadas demandan fármacos antihipertensivos presencialmente, 33% por delivery o mensajería, 22% WhatsApp, 6% drive thru y 6% pharma apps.

5.- ¿Recibe el personal auxiliar educación continua sobre Dispensación de fármacos antihipertensivos?

Tabla No. 1.5 – Educación continua del personal auxiliar

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Siempre	2	50%	11	85%
b) A veces	1	25%	1	8%
c) Nunca	1	25%	1	8%
Total	4	100%	13	100%

Grafica No. 1.5 – Educación continua del personal auxiliar



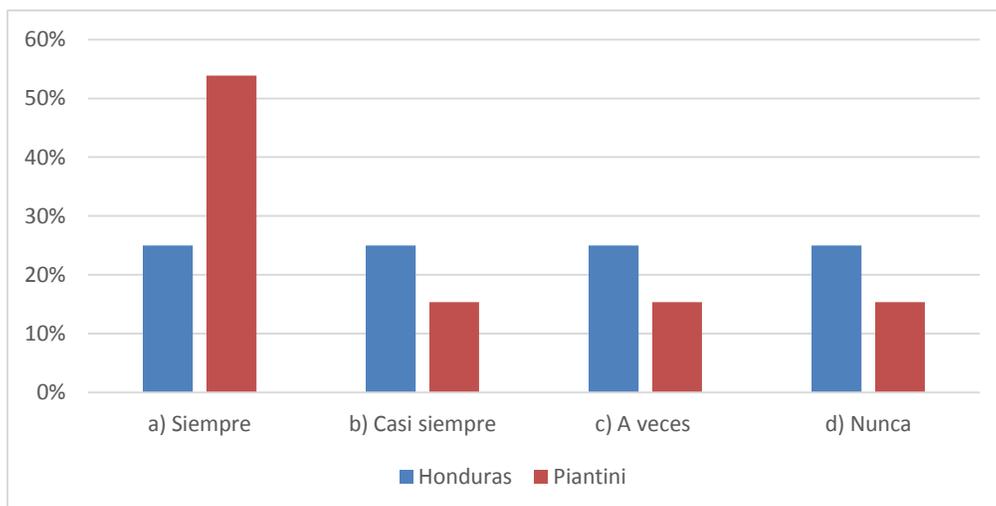
Se observa que en el sector Honduras del Norte el 50% del personal auxiliar que labora en el establecimiento farmacéutico recibe educación continua acerca de dispensación farmacéutica, un 25% la recibe algunas veces y el otro 25% nunca la recibe. En el sector Piantini el 85% del personal auxiliar que labora en el establecimiento recibe educación continua acerca de dispensación farmacéutica, un 8% algunas veces y el otro 8% nunca la recibe.

6.- ¿Recibe el paciente-cliente orientación farmacéutica acerca del medicamento requerido a través de las diferentes modalidades de demanda de fármacos antihipertensivos?

Tabla No. 1.6 – Orientación farmacéutica acerca del medicamento al paciente-cliente

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Siempre	1	25%	7	54%
b) Casi siempre	1	25%	2	15%
c) A veces	1	25%	2	15%
d) Nunca	1	25%	2	15%
Total	4	100%	13	100%

Grafica No. 1.6 – Orientación farmacéutica acerca del medicamento al paciente-cliente



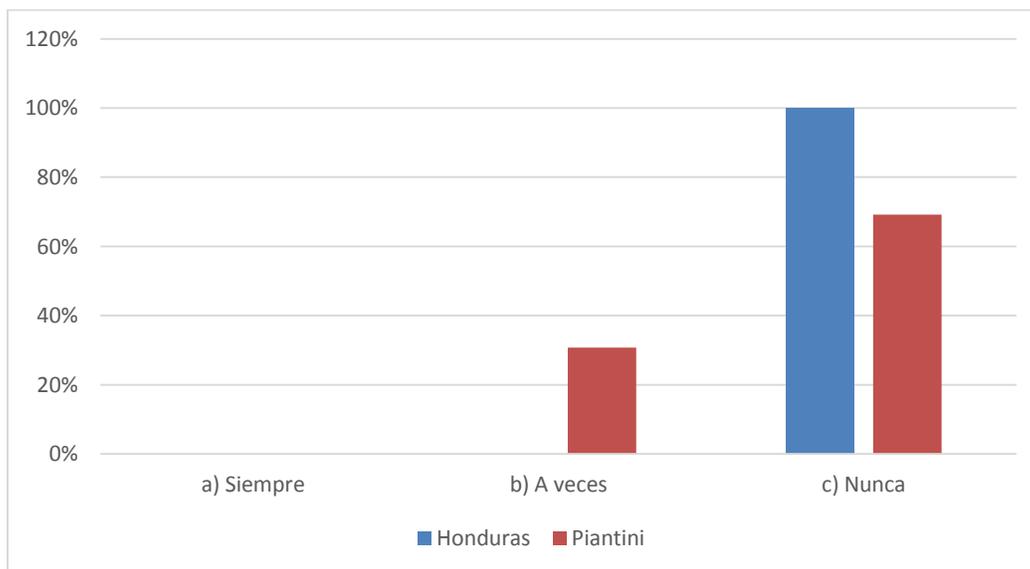
Se observa en el sector Honduras del Norte que el 25% de pacientes-clientes recibe orientación farmacéutica a través de las diferentes modalidades de fármacos antihipertensivos, otro 25% casi siempre, otro 25% algunas veces y el otro 25% nunca recibe orientación a través de la diferentes modalidades de dispensación de fármacos antihipertensivos. En el sector Piantini el 54% de farmacias orientan a sus pacientes a través de las diferentes modalidades de dispensación de fármacos antihipertensivos, un 15% casi siempre, otro 15% orienta a veces y el otro 15% nunca lo hace.

7.- ¿A través de las diferentes modalidades de dispensación se ha podido detectar algún problema relacionado con los fármacos antihipertensivos?

Tabla No. 1.7 – Detección de problemas relacionado con los fármacos

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Siempre	0	0%	0	0%
b) A veces	0	0%	4	31%
c) Nunca	4	100%	9	69%
Total	4	100%	13	100%

Grafica No. 1.7 – Detección de problemas relacionado con los fármacos



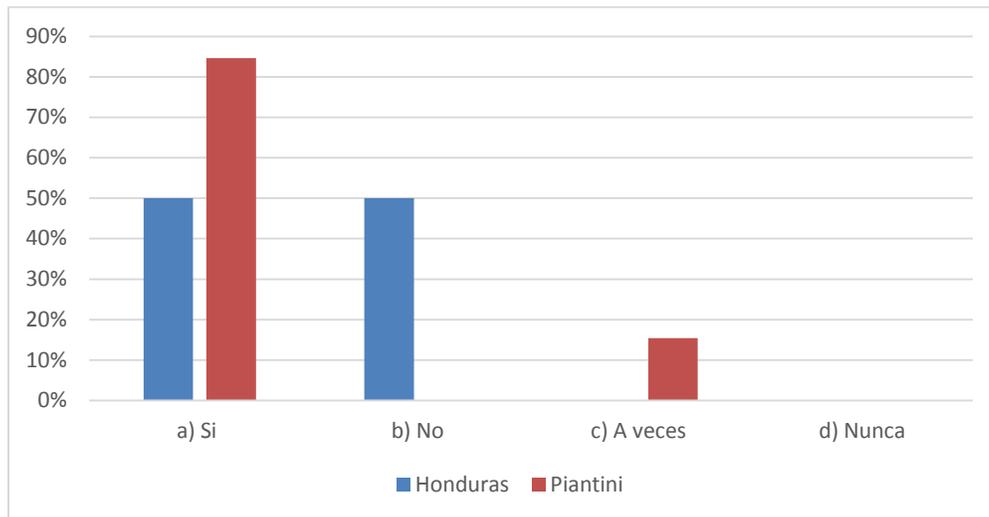
Se observa que en el sector Honduras del Norte el 100% de farmacias nunca ha podido detectar un problema relacionado con fármacos antihipertensivos a través de las diferentes modalidades de demanda de fármacos antihipertensivos y en el sector Piantini el 31% ha detectado problemas relacionados con fármacos algunas veces y el 69% nunca ha podido detectar problemas relacionados con fármacos antihipertensivos a través de las diferentes modalidades de demanda de fármacos antihipertensivos.

8.- ¿En este establecimiento se dispensan fármacos antihipertensivos sin receta?

Tabla No. 1.8 – Dispensación de fármacos antihipertensivos sin receta

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	2	50%	11	85%
b) No	2	50%	0	0%
c) A veces	0	0%	2	15%
d) Nunca	0	0%	0	0%
Total	4	100%	13	100%

Grafica No. 1.8 – Dispensación de fármacos antihipertensivos sin receta



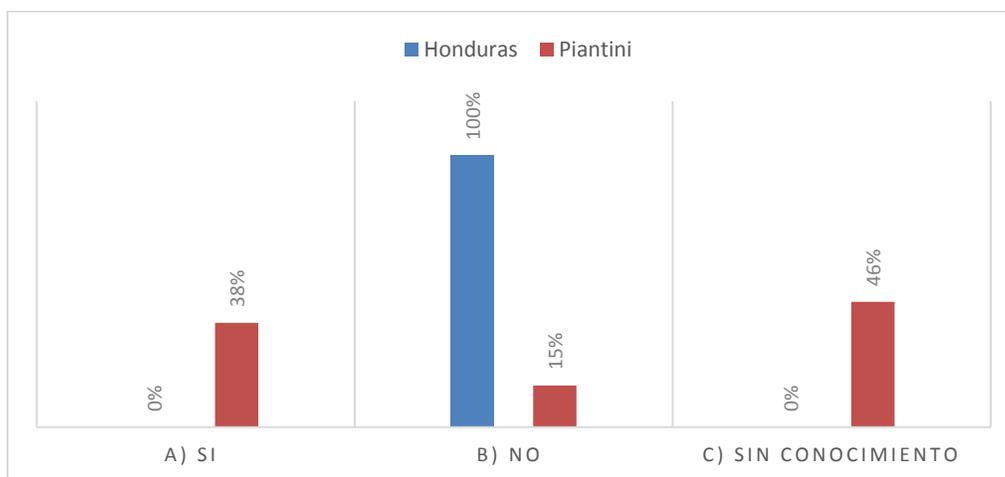
Se observa que en el sector Honduras del Norte el 50% de las farmacias encuestadas dispensa fármacos antihipertensivos sin receta y el 50% no lo hace. En el sector de Piantini el 85% de farmacias encuestadas dispensa fármacos antihipertensivos sin receta y el 15% a veces.

9.- ¿Estas modalidades de dispensación no presencial de fármacos antihipertensivos (Delivery o mensajería, WhatsApp, Drive Thru, Pharma apps.) están contempladas en la Ley General de salud 42-01 y en el Decreto 246-06 sobre medicamentos en lo relativo a la dispensación responsable de medicamentos?

Tabla No. 1.9 – Ley General de salud, en lo relativo a la dispensación responsable de medicamentos

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	0	0%	5	38%
b) No	4	100%	2	15%
c) Sin conocimiento	0	0%	6	46%
Total	4	100%	13	100%

Grafica No. 1.9 – Ley General de salud, en lo relativo a la dispensación responsable de medicamentos



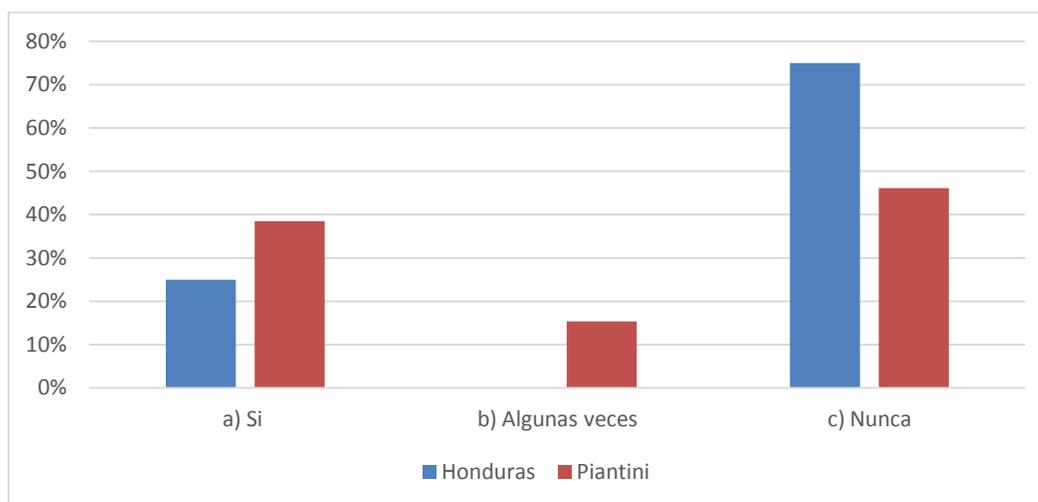
Se observa en el sector Honduras del Norte que el 100% de farmacias encuestadas contestaron que estas modalidades de dispensación no presencial no están contempladas en el decreto 246-06 de medicamentos y la ley 42-01 de salud. En el sector de Piantini el 38% contestó que sí están contempladas, el 15 % dice que no están contempladas y el 46% dice que no tienen conocimiento de esto.

10.- ¿En las inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública se muestra interés en la aplicación de la dispensación responsable de fármacos antihipertensivos de acuerdo a la Ley General de Salud 42-01 y al Decreto 246-06 sobre medicamentos?

Tabla No. 1.10 Interés del MSP

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	1	25%	5	38%
b) Algunas veces	0	0%	2	15%
c) Nunca	3	75%	6	46%
Total	4	100%	13	100%

Grafica No. 1.10 Interés del MSP



Se observa que el 25% de las farmacias encuestadas en Honduras del Norte dice que el MSP muestra interés en la aplicación de la dispensación responsable de fármacos antihipertensivos en las inspecciones realizadas y el 75% dice que no. En el sector Piantini el 38% de las farmacias respondió que muestra interés en la aplicación responsable de fármacos antihipertensivos, el 15% respondió que algunas veces y el 46% respondió que nunca.

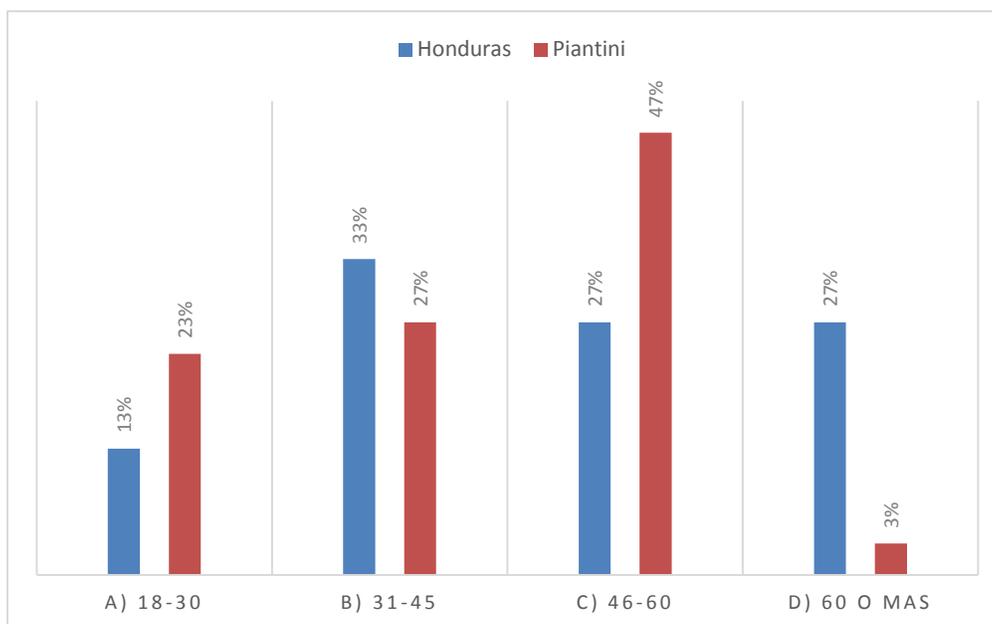
## Cuestionario al Paciente/Cliente

1a.- ¿Edad del paciente-cliente?

Tabla No. 2.1a – Edad del paciente-cliente

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) 18-30	2	13%	7	23%
b) 31-45	5	33%	8	27%
c) 46-60	4	27%	14	47%
d) 60 o mas	4	27%	1	3%
Total	15	100%	30	100%

Grafica No. 2.1a – Edad del paciente-cliente



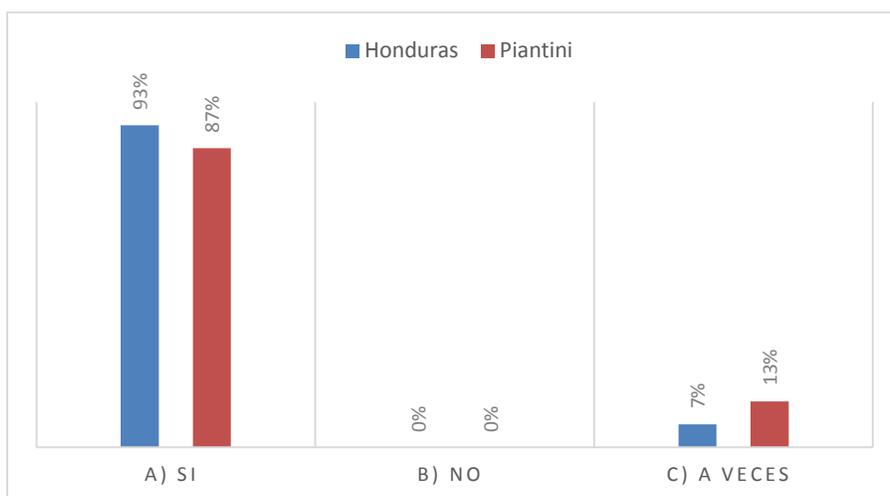
Se observa que en el sector de Honduras del Norte el 33% de quien obtiene sus medicamentos de forma presencial tiene entre 31-45 años, 27% de 46-60 años, el 27% tiene 60 o más, y 13% de 18-30 años, en el sector de Piantini la mayor proporción, 47%, tiene edades entre los 46-60 años, 27% tiene de 31-45, 23% tiene de 18-0 años, y 3% tiene 60 o más.

1b.- ¿Frecuenta siempre usted ésta farmacia comunitaria para la demanda de sus medicamentos?

Tabla No. 2.1b – Frecuencia de demanda de medicamentos

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	14	93%	26	87%
b) No	0	0%	0	0%
c) A veces	1	7%	4	13%
Total	15	100%	30	100%

Grafica No. 2.1b – Frecuencia de demanda de medicamentos



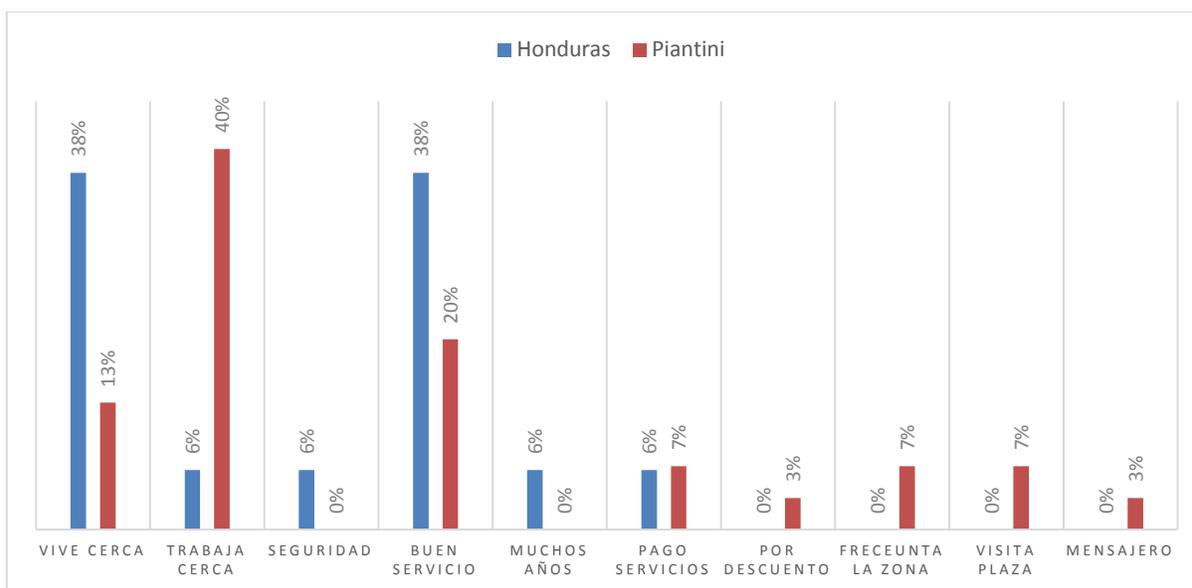
Se observa que los pacientes entrevistados frecuentan el establecimiento farmacéutico con frecuencia, en Honduras del Norte el 75% de los encuestados lo frecuentan, y 25% con menor frecuencia. En el sector de Piantini, el 69% la frecuenta y 31% demanda medicamentos ocasionalmente. En ambos sectores más del 65% demanda los fármacos en estos establecimientos.

2.- ¿Por qué prefiere obtener sus medicamentos de forma presencial?

Tabla No. 2.2 – Motivo de obtener los medicamentos de manera presencial.

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Vive Cerca	6	38%	4	13%
Trabaja cerca	1	6%	12	40%
Seguridad	1	6%	0	0%
Buen Servicio	6	38%	6	20%
Muchos años	1	6%	0	0%
Pago servicios	1	6%	2	7%
Por descuento	0	0%	1	3%
Frecuenta la zona	0	0%	2	7%
Visita plaza	0	0%	2	7%
Mensajero	0	0%	1	3%
Total	16	100%	30	100%

Grafica No. 2.2 – Motivo de obtener los medicamentos de manera presencial.



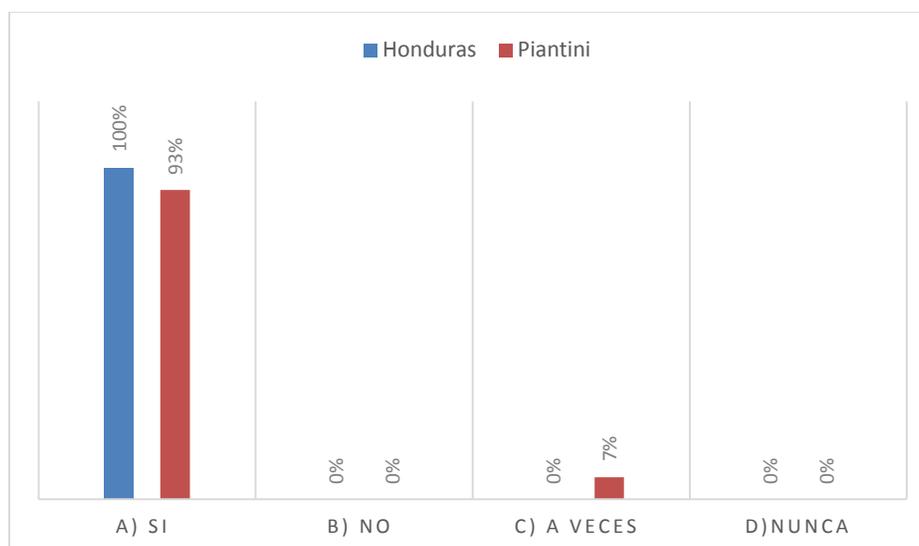
Se observa que los principales motivos para la obtención de medicamentos de forma presencial son, la cercanía del establecimiento a la casa o trabajo y el buen trato del personal de dispensación.

3.- ¿Entre sus demandas de medicamentos incluye usted fármacos antihipertensivos?

Tabla No. 2.3 – Demandas de medicamentos antihipertensivos

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	15	100%	28	93%
b) No	0	0%	0	0%
c) A veces	0	0%	2	7%
d) Nunca	0	0%	0	0%
Total	15	100%	30	100%

Grafica No. 2.3 – Demandas de medicamentos antihipertensivos



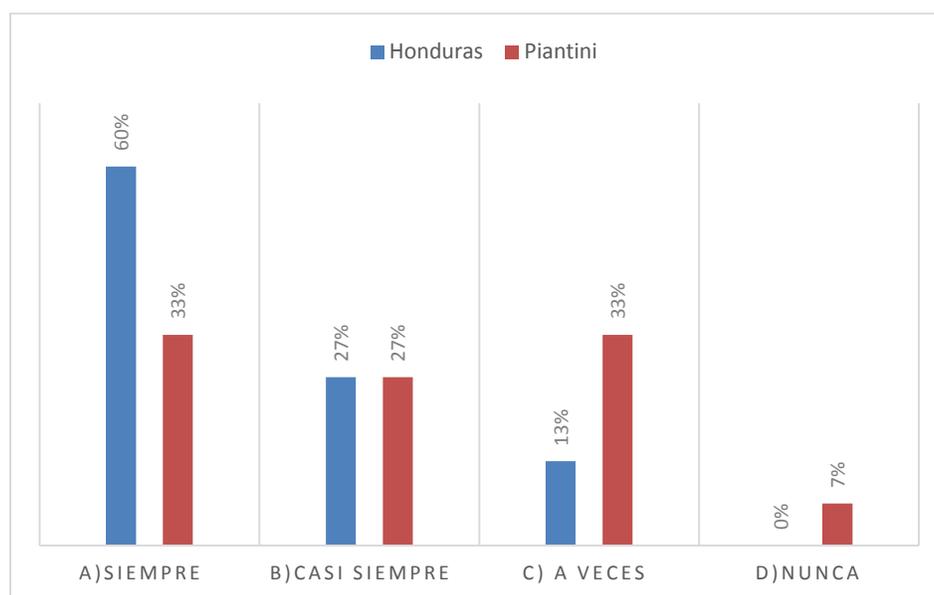
Se observa que la demanda de fármacos antihipertensivos en ambos sectores es muy alta, el 100% de los encuestados en Honduras del Norte, en el sector de Piantini el 92% incluye estos, mientras que el restante 8% solo en ocasiones.

4.- ¿Al demandar esos medicamentos lo realiza con receta o sin receta?

Tabla No. 2.4 – Uso de receta al demandar medicamentos

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Siempre	9	60%	10	33%
b) Casi siempre	4	27%	8	27%
c) A veces	2	13%	10	33%
d) Nunca	0	0%	2	7%
Total	15	100%	30	100%

Grafica No. 2.4 – Uso de receta al demandar medicamentos



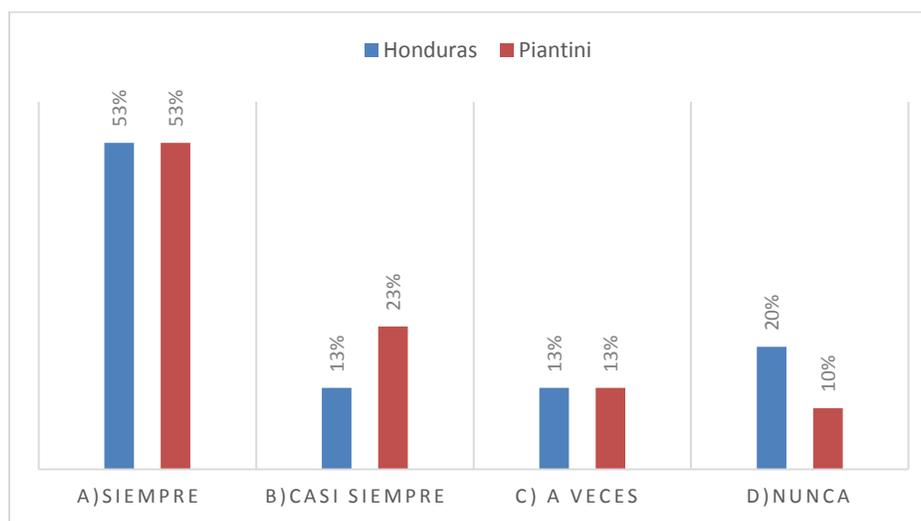
Se observa que frecuencia en la que se demandas estos medicamentos sin la utilización de receta es sorprendente. Para el sector de Honduras del Norte, el 25% de los encuestados asegura haber comprado medicamentos antihipertensivo y 25% dice usarlo casi siempre, solo el 50% siempre utilizan recetas. En el sector de Piantini, el 8% de los pacientes demandan sus medicamentos ocasionalmente sin el uso de receta, el 54% lo realiza casi siempre y solo 38% asegura hacerlo siempre.

5.- ¿Recibe orientación sobre el medicamento antihipertensivo que demanda de manera cortés y respetuosa?

Tabla No. 2.5 – Orientación sobre los medicamentos antihipertensivo

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Siempre	8	53%	16	53%
b) Casi siempre	2	13%	7	23%
c) A veces	2	13%	4	13%
d) Nunca	3	20%	3	10%
Total	15	100%	30	100%

Grafica No. 2.5 – Orientación sobre los medicamentos antihipertensivo



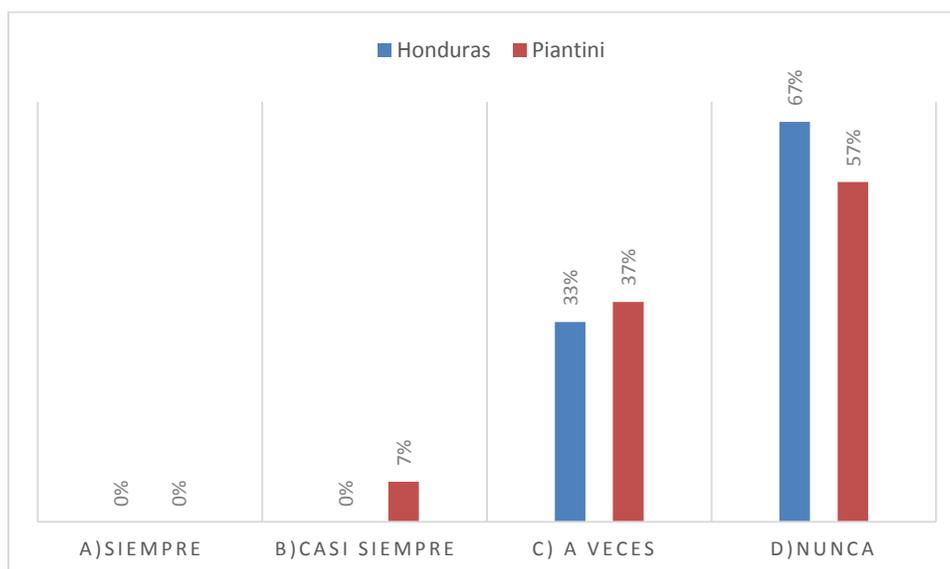
Se observa que las orientaciones sobre la utilización de medicamentos antihipertensivos para el sector de Honduras del Norte son un poco dispersas: el 25% recibe esta orientación, 25% casi siempre, 25% solo a veces y 25% nunca recibe orientación sobre el uso de estos. En Piantini, 38% tiene la oportunidad de estas orientaciones, 31% casi siempre, 15% a veces y 15% nunca recibe orientación al demandar estos medicamentos.

6.- ¿Ha demandado usted medicamentos antihipertensivos por otras modalidades como WhatsApp, Delivery, Drive Thru, APP, entre otros?

Tabla No. 2.6 – Demanda de medicamentos antihipertensivos por otras modalidades

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Siempre	0	0%	0	0%
b) Casi siempre	0	0%	2	7%
c) A veces	5	33%	11	37%
d) Nunca	10	67%	17	57%
Total	15	100%	30	100%

Grafica No. 2.6 – Demanda de medicamentos antihipertensivos por otras modalidades



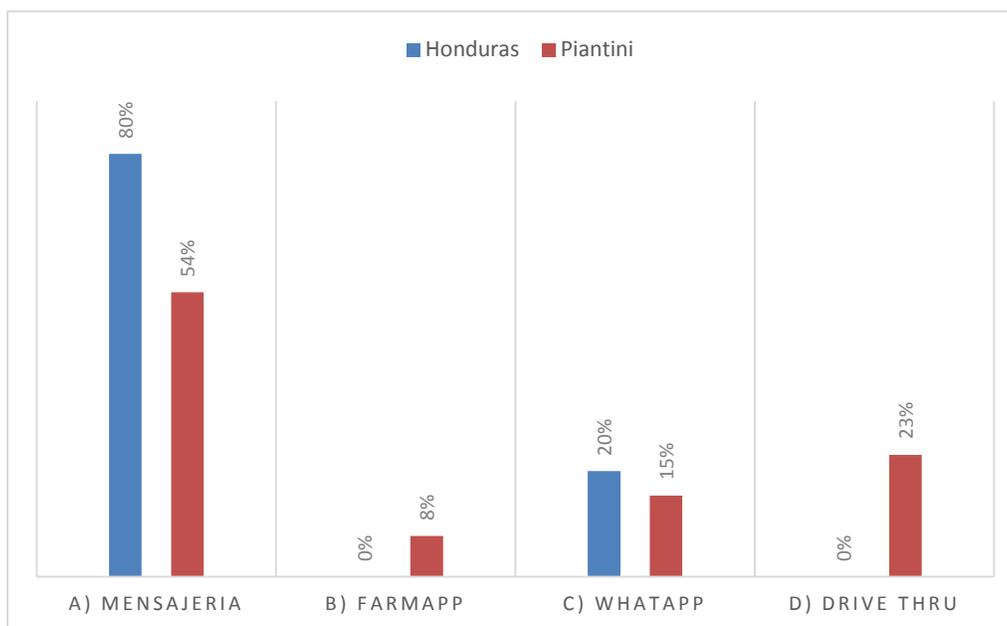
Se observa que en el sector de Piantini, la demanda de medicamentos por métodos no presenciales es en un 8% casi siempre, 46% las demanda a veces por este medio y 46% asegura no realizarlo. Para el sector de Honduras, el 100% utiliza a veces estas modalidades.

6b.- ¿Cuál modalidad? WhatsApp, Delivery, Drive Thru, APP, entre otros?

Tabla No. 2.6b – Demanda de medicamentos antihipertensivos por otras modalidades

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Mensajería	4	80%	7	54%
b) Farmapp	0	0%	1	8%
c) Whatsapp	1	20%	2	15%
d) Drive thru	0	0%	3	23%
Total	5	1	13	1

Grafica No. 2.6b – Demanda de medicamentos antihipertensivos por otras modalidades



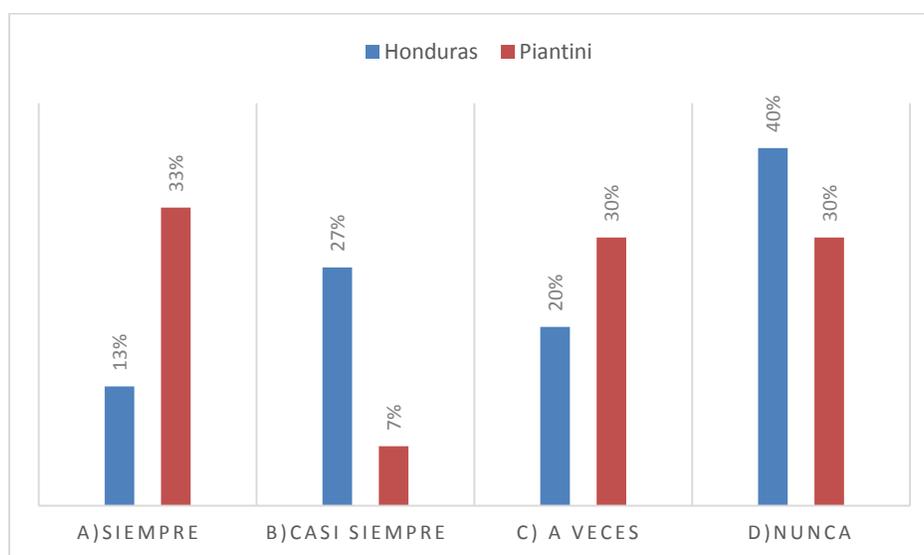
Se observa que el 80% en el sector Honduras del Norte demanda sus medicamentos por mensajería y el 20% por whatsapp y en el sector Piantini el 54% se utiliza mensajería, el 8% utiliza pharma app. , el 15% whatsapp y 23% drive thru.

7.- ¿Cuándo en este establecimiento no tienen en existencia el fármaco antihipertensivo que usted busca, le ofrecen otra opción con el mismo principio activo?

Tabla No. 2.7 – Oferta de otra opción, cuándo no tienen en existencia

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Siempre	2	13%	10	33%
b) Casi siempre	4	27%	2	7%
c) A veces	3	20%	9	30%
d) Nunca	6	40%	9	30%
Total	15	100%	30	100%

Grafica No. 2.7 – Oferta de otra opción, cuándo no tienen en existencia



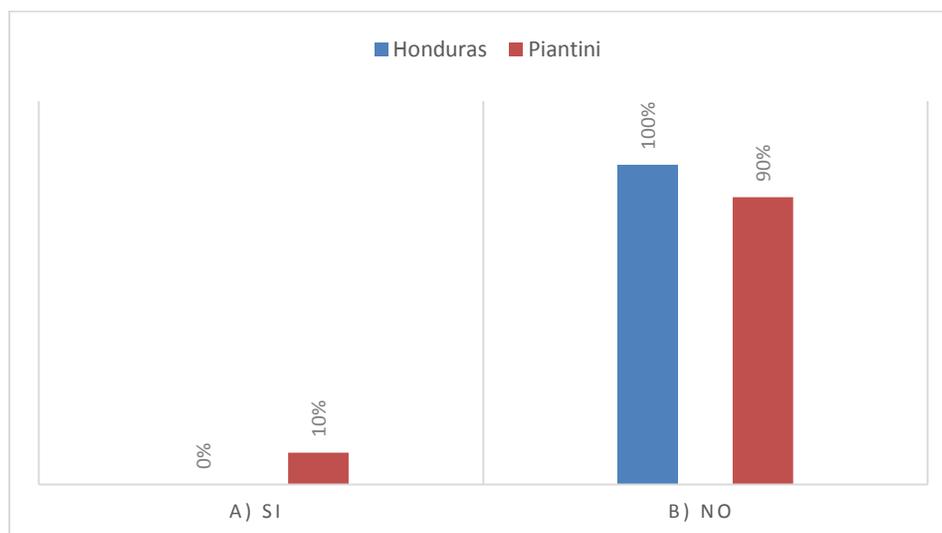
Se observa que el personal del establecimiento farmacéutico presenta opciones de fármacos con mismos principios activos con poca frecuencia, para el sector de Honduras, el 25% dice recibir esta atención casi siempre, el 25% dice recibirlo a veces y 50% dice nunca haber recibido otra opción. En Piantini 31% dice no haber recibido nunca este servicio, 31% lo recibe a veces, 8% casi siempre y 31% dice recibir siempre una opción alternativa al no haber existencia.

8.- ¿Ha recibido algún tipo de seguimiento sobre problemas relacionados con el medicamento por parte del personal farmacéutico sobre el tratamiento con fármacos antihipertensivos que usted lleva?

Tabla No. 2.8 – Seguimiento de problemas relacionados con el medicamento por parte del personal farmacéutico.

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	0	0%	3	10%
b) No	15	100%	27	90%
Total	15	100%	30	100%

Grafica No. 2.8 – Seguimiento de problemas relacionados con el medicamento por parte del personal farmacéutico.



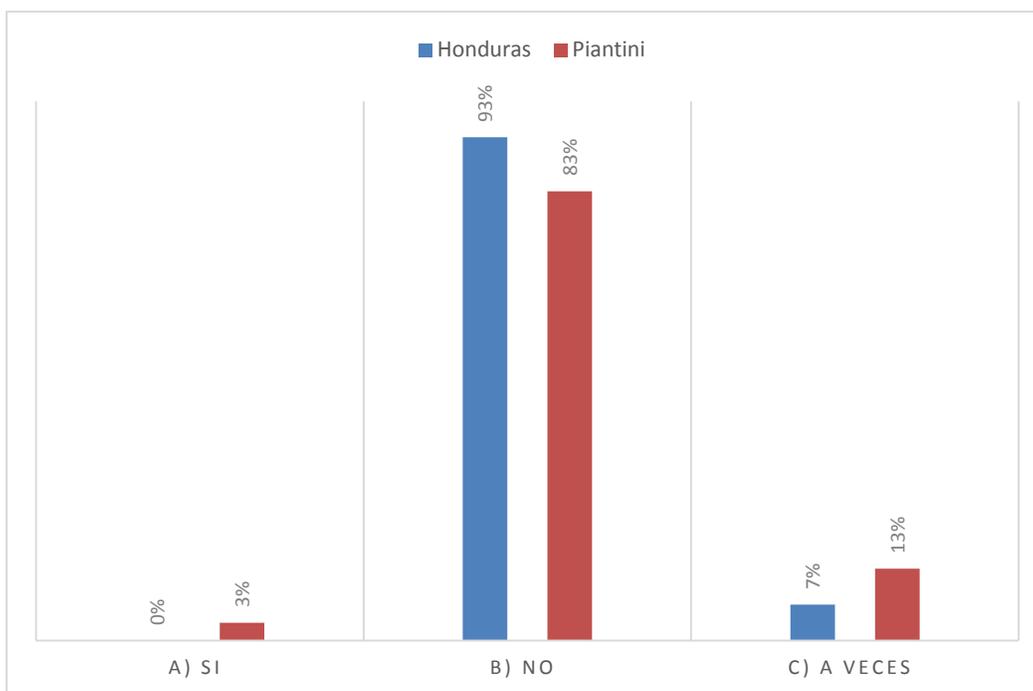
Se observa el poco seguimiento que estos establecimientos dan por medio del personal farmacéutico a problemas relacionados con fármacos antihipertensivos, el 100% de los encuestados en el sector de Honduras no recibe este seguimiento. En Piantini 15% dice haberlo recibido, pero 85% da certeza de no haber recibido algún tipo de seguimiento.

9.- ¿Usted se ha auto medicado un antihipertensivo alguna vez?

Tabla No. 2.9 – Automedicación de antihipertensivo

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	0	0%	1	3%
b) No	14	93%	25	83%
c) A veces	1	7%	4	13%
Total	15	100%	30	100%

Grafica No. 2.9 – Automedicación de antihipertensivo



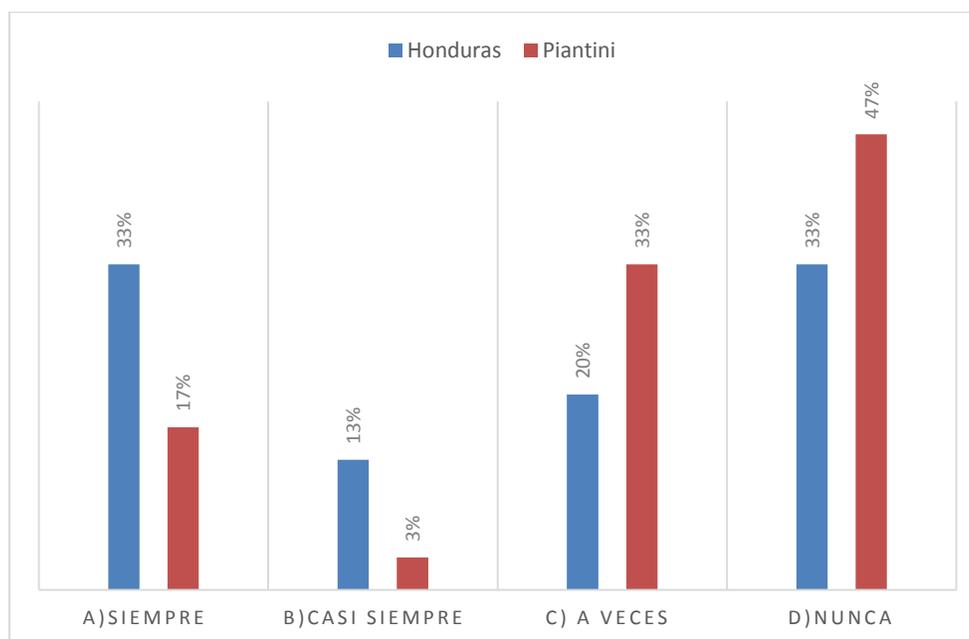
Se observa que la frecuencia de automedicación es baja en ambos sectores, 100% de los encuestados en el sector de Honduras asegura no auto medicarse, más, en el sector de Piantini 8% se ha auto medicado y 92% no lo ha hecho.

10.- ¿Considera usted que cuando lo atiende el Director Técnico está más garantizada su salud que si lo atiende un auxiliar farmacéutico?

Tabla No. 2.10 – Percepción de seguridad por atención del Director Técnico

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Siempre	5	33%	5	17%
b) Casi siempre	2	13%	1	3%
c) A veces	3	20%	10	33%
d) Nunca	5	33%	14	47%
Total	15	100%	30	100%

Grafica No. 2.10 – Percepción de seguridad por atención del Director Técnico



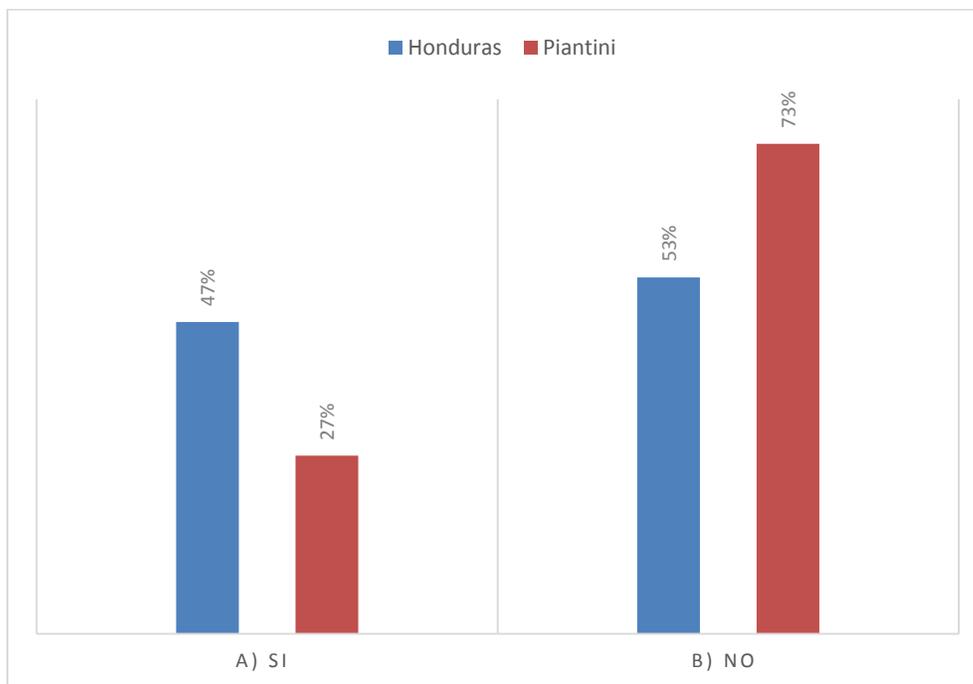
Se observa que al ser atendidos por el Director Técnico, En Honduras, 25% de los encuestados siempre sienten más garantizada su salud de este modo, 50% lo considera casi siempre y 25% solo a veces. En Piantini la situación es algo opuesta, 15% percibe que siempre que eran atendidos por el Director Técnico su salud es más garantizada, 46% dice serlo solo a veces y 38% que nunca considera que la presencia de él sea una garantía.

11.- ¿Usted visita esta farmacia porque le ofrecen algún otro servicio como pago de luz, agua, cable, teléfono entre otros?

Tabla No. 2.11 – Visita porque le ofrecen algún otro servicio

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	7	47%	8	27%
b) No	8	53%	22	73%
Total	15	100%	30	100%

Grafica No. 2.11 – Visita porque le ofrecen algún otro servicio



Se observa que las razones que motivan a los pacientes a estos establecimientos farmacéuticos son variadas en ambos sectores, en Honduras el 47% visita la farmacia por causa de otros servicios. En Piantini, el 27% visita el establecimiento por la oferta de otros servicios, y el 73% no es movido por este motivo.

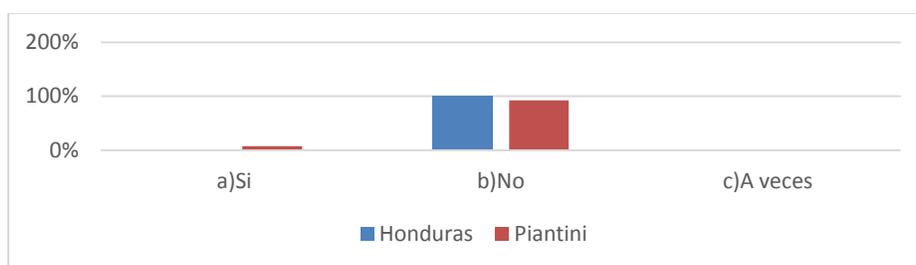
## 5.4 Cuestionario del Observador

1.- ¿Se observó demanda de medicamentos antihipertensivos sin receta o por automedicación?

Tabla No. 3.1 –

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a)Si	0	0%	1	8%
b)No	4	100%	12	92%
c)A veces	0	0%	0	0%
Total	4	100%	13	100%

Grafica No. 3.1 –

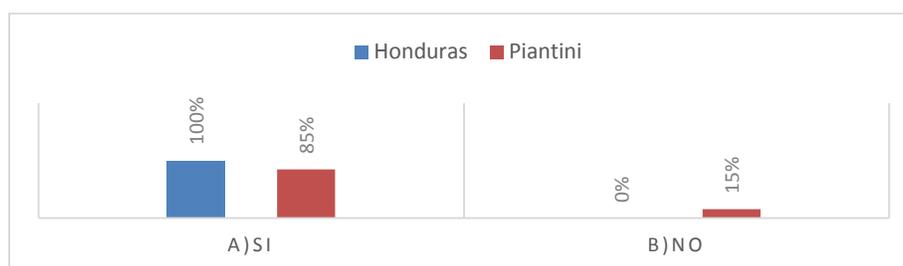


2.- ¿Se observó demanda de medicamentos por otras modalidades que no fuera presencial?

Tabla No. 3.2 –

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a)Si	4	100%	11	85%
b)No	0	0%	2	15%
Total	4	100%	13	100%

Grafica No. 3.2



3- ¿Cómo es el abordaje realizado al paciente-cliente que llega al establecimiento farmacéutico por parte del Director Técnico y el personal auxiliar?

Tabla No. 3.3 –

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a)Excelente	0	0%	5	38%
b)Muy bueno	1	25%	5	38%
c)Bueno	1	25%	2	15%
d)Regular	2	50%	1	8%
Total	4	100%	13	100%

Grafica No. 3.3 –

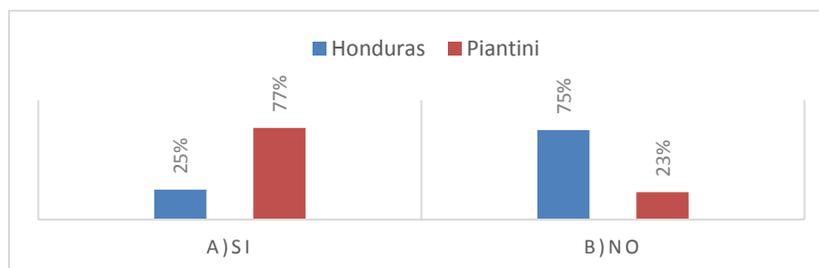


¿En esta Farmacia Comunitaria Privada se orienta de una manera clara y precisa al paciente-cliente acerca del uso de fármacos antihipertensivos?

Tabla No. 3.4 –

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a)Si	1	25%	10	77%
b)No	3	75%	3	23%
Total	4	100%	13	100%

Grafica No. 3.4 –

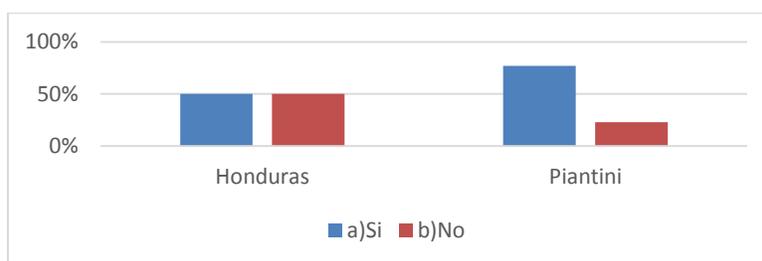


5.- ¿Estaba el Director Técnico y el personal auxiliar debidamente identificado? ¿Tenían uniforme en las farmacias que componían la muestra? ¿Había suficiente iluminación, rampa, extinguidor, letreros, aire acondicionado, almacén, nevera?

Tabla No. 3.5 –

Respuesta	Honduras		Piantini	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a)Si	2	50%	10	77%
b)No	2	50%	3	23%
Total	4	100%	13	100%

Grafica No. 3.5 –



### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al analizar los resultados obtenidos en esta investigación se atestigua que el horario de labores desde las ocho de la mañana a las diez de la noche en las FCPs del sector Honduras del Norte, representa el 100%, contrario al sector Piantini cuyo horario de labores en las FCPs es variado. Abarcando desde las ocho de la mañana a las diez de la noche en el 77%, de nueve de la mañana a doce de la noche 15% y horario de 24 horas 8%. Se infiere que en el sector Honduras del Norte hay más inseguridad en sus pobladores por la existencia de barrios de clase media baja lo cual no sucede en el sector Piantini.

Es destacable la presencia del Director Técnico en las FCPs de Honduras del Norte en el 75%, esto se relaciona porque ellos son también propietarios de las farmacias. Solo el 25% reflejó que el Director Técnico se encuentra en horario matutino y se comprobó que no es dueño del establecimiento. Así mismo en Honduras del Norte el 100% del personal auxiliar señala conocer el concepto de dispensación, mientras que el sector Piantini reflejó el 92% y el 8% manifestó no tener conocimiento de dicho concepto.

En relación a las diferentes modalidades de demanda de medicamentos en Honduras del Norte se realiza en el 75% de manera presencial mientras que en el sector Piantini el 33% y otro 33% por delivery o mensajería, el 22% por whatsApp, 6% por drive thru y otro 6% por apps, lo cual confirma la hipótesis #1(pág. VII) planteada en esta investigación, de modo que también en algunas FCPs de los sectores en estudio se viola la Ley General de salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos ya que el artículo 173 define dispensación responsable con orientación al paciente-cliente (pág. 21).

Lo mismo refleja sobre la orientación al paciente-cliente al demandar medicamentos antihipertensivos por las modalidades expuestas más arriba que no son la presencial, responden en Honduras del Norte que en el 25% lo hacen, otro 25% casi siempre, otro 25% a veces y el 25% restante manifestó que nunca orienta por ninguna modalidad. En el sector Piantini el 54% expresa que siempre orienta por esas modalidades, el 15% casi siempre, otro 15% a veces y 15% restante nunca orienta.

Por las diferentes respuestas reflejadas en la aplicación del cuestionario se infiere que se falta a la verdad porque ya que, es muy difícil la orientación por dispensación no presencial y además se viola la ley. (Pág. 17)

La hipótesis #2 es negada (pág. VII) originado porque en la dispensación que realizan no siempre se cumple con las Buenas Prácticas Farmacéuticas (BPD) (pág. 8). En Honduras del Norte según las respuestas del personal auxiliar al cuestionario aplicado en el aspecto de educación continua sobre dispensación el 50% la recibe, el 25% a veces y el 25% restante nunca ha recibido educación en ningún aspecto. En Piantini sin embargo el 85% manifiesta que la ha recibido, el 8% a veces y las demás nunca la han recibido. Se infiere que los propietarios de las FCPs del sector Piantini son más vanguardistas en relación al cumplimiento de la normativa porque hay más farmacias de cadena que en Honduras del Norte..

En cuanto a PRM y dispensación de medicamentos antihipertensivos en Honduras del Norte el 100% de las FCPs manifestó que nunca se le han presentado y en el sector Piantini el 31% afirma haber detectado a veces, el 69% afirma nunca haber detectado los PRM a través de las modalidades no presenciales. Relacionado con la dispensación de fármacos antihipertensivos sin receta en Honduras del Norte refleja que el 50% los dispensa sin receta y el 50% restante no lo hace. En Piantini el 85% dispensa fármacos antihipertensivos sin receta y el 15% restante a veces lo hace, lo cual contradice lo que se infiere en el párrafo anterior sobre la actitud de los propietarios de la FCPs de Piantini.

En referencia a la inclusión en la ley de las diferentes modalidades de dispensación, en Honduras del Norte se refleja que el 100% está consciente de que no se incluyen y en Piantini el 38% contestó que sí están incluidas, el 46% restante afirma no tener conocimiento sobre esto. En cuanto a las inspecciones que se realizan a las FCPs relacionadas con la dispensación responsable de fármacos antihipertensivos en Honduras del Norte el 25% afirma que lo toman en cuenta, el 75% restante manifiesta que nunca se interesan por esto. En Piantini el 38% responde que se interesan y el 15% dice que a veces contrario al 46% que responde que nunca se interesan.

Los pacientes-clientes que acudieron a las FCPs de manera circunstancial en ambos sectores, reflejaron edades comprendidas entre rangos de 31 a 45 años en Honduras del Norte y 46 a 60 años en el sector Piantini. La mayoría manifiesta que acude frecuentemente a esas farmacias porque viven o trabajan cerca, otros expresan recibir un buen servicio para demandar sus medicamentos entre los que se encuentran los antihipertensivos.

La demanda de antihipertensivos con receta en Honduras del Norte refleja según ellos el 60% siempre, el 27% casi siempre el 13 % restante a veces en Piantini el 33% siempre, el 27% casi siempre y el 33% a veces y el 7% nunca. Estos porcentajes no coinciden con lo respondido por los Directores Técnicos y el personal auxiliar en ambos sectores y se confirma la hipótesis #3 (pág. VII). Manifestando la mayoría de estos usuarios en ambos sectores que reciben orientación de manera cortés y respetuosa.

Los demandantes de medicamentos, entre los que se incluyen los antihipertensivos en la mayoría de las FCPs de ambos sectores, lo realizan de manera presencial y hay incidencia de la modalidad mensajería, entre los que utilizan otras maneras de solicitud.

En relación a faltantes en el inventario de algún fármaco antihipertensivo y la actitud del personal en cuanto al cambio por el mismo principio activo (PA) se destaca el 40% en Honduras del Norte de paciente-clientes respondió que nunca le ofrecen una alternativa. En Piantini el 33% manifiesta que siempre le ofrecen una alternativa con el mismo PA.

Concerniente a seguimiento por PRM por parte del personal la reacción de los usuarios más acentuada fue el 100% en Honduras del Norte lo niegan y el 90% en Piantini también lo niega lo que indica que no dan ese seguimiento nunca. En cuanto a automedicación de antihipertensivo la mayoría de los usuarios respondieron negativamente en ambos sectores así como la satisfacción en la seguridad en la salud independientemente de que los atienda el director técnico o el personal auxiliar.

El observador destaca que en la mayoría de las FCPs del sector Piantini utilizan otras modalidades que no son la presencial específicamente en la Farmacity un paciente utilizó la modalidad mensajería y automedicación con los antihipertensivos de marca Amlofel y Carved que son genéricamente Amlodipina y Carvedilol.

## CONCLUSIONES

Por medio de los objetivos específicos, las hipótesis previas planteadas y el análisis y la discusión de los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

- 1.- En las FCPs de los sectores Honduras del Norte y Piantini respectivamente se demandan medicamentos por diferentes modalidades que no son la presencial con orientación en violación a la normativa vigente dominicana.
- 2.- En las FCPs de los sectores Honduras del Norte y Piantini no siempre se cumple con las Buenas Prácticas Farmacéuticas (BPF) en la dispensación de medicamentos incluyendo los antihipertensivos.
- 3.- En las FCPs de los sectores Honduras del Norte y Piantini el Director técnico y el personal auxiliar conocen el concepto de Dispensación.
- 4.- En las FCPs de los sectores Honduras del Norte y Piantini los fármacos antihipertensivos son despachados sin receta estando estos en la categoría de especialidad farmacéutica.
- 5.- Los pacientes-clientes de las FCPs de los sectores Honduras del Norte y Piantini manifiestan que no reciben ningún seguimiento farmacoterapéutico por PRM.
- 6.- El personal de las FCPs de sector Honduras del Norte está consciente de que las nuevas modalidades de despacho no están contempladas en la normativa vigente dominicana contrario al sector Piantini que la mayoría afirma no tener ese conocimiento.
- 7.- Los inspectores del MSP no se interesan por que en las FCPs de los sectores Honduras del Norte y Piantini se apliquen las BPD.

## RECOMENDACIONES

1. Al MSP para que se modifique la General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos en lo que respecta a dispensación responsable.
2. A las Escuelas de Farmacia de las diferentes universidades del país para que se continúen las investigaciones relacionadas con la BPD.
3. A los Directores Técnicos para que realicen el ejercicio farmacéutico apegado a la ética profesional.
4. A los estudiantes de la carrera de Farmacia para que se interesen por ahondar en los estudios referentes a la BPD frente a la normativa nacional en comparación con la normativa legal de otros países del mundo.

**QUINTA PARTE**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERENCIAS

1. Barrios y Sub-barrios del Distrito Nacional. (2008) Oficina Nacional de estadística. Disponible en:[http://www.adn.gob.do/joomlatools-files/docman-files/actualizacion\\_barrios\\_y\\_sub\\_barrios\\_distrito\\_nacional.pdf/](http://www.adn.gob.do/joomlatools-files/docman-files/actualizacion_barrios_y_sub_barrios_distrito_nacional.pdf/) Recuperado el 18 de octubre de 2016.
2. Katzung, B. (2010) *Farmacología*, EE.UU.
3. Katzung, B. (2013) *Farmacología*, EE.UU.
4. *Ley 19/1998, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid* (1998). Disponible en: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/CCAA/ma-119-1998.t1.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ma-119-1998.t1.html) Recuperado el 18 de octubre de 2016.
5. Ley General de Salud 42-01. 2002. Ministerio de Salud Pública, República Dominicana.
6. Marcano M., José E. «Distrito Nacional». [jmarcano.com](http://jmarcano.com). Archivado desde el original el 6 de marzo de 2016. Consultado el 30 de junio de 2016.
7. Marcos Nogales, L., (2012), *Historia de la Farmacia*, recuperado de: <http://farmaciamarcos.es/historia-farmaceutica/historia-de-la-farmacia/>.
8. Ministerio de Salud Pública República Dominicana, (2006), *Decreto 246-06*.
9. Oficina Nacional de Estadística (2013). Distrito Nacional en Cifras 2013 -2014. Santo Domingo. 47 páginas.
10. Oficina Nacional de Estadística (2013). Distrito Nacional en Cifras 2013 -2014. Santo Domingo. 47 páginas.
11. Oficina Nacional de Estadística (2013). *Distrito Nacional en Cifras 2013 -2014*.
12. Oficina Nacional de Estadística, (2009), *Perfil Sociodemográfico Provincial. Santo Domingo*.
13. Organización Mundial de la Salud, (2008), *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2008*. 115 Páginas.
14. Organización Mundial de la Salud. *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011* (2011). 170 Páginas.
15. Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo 2015*. (2005). 18 Páginas.

16. Pérez Nina., Odalís G., 2011. La Escritura Académica: las fases del proceso de investigación. Primera edición. EDIT.as. Santo Domingo. República Dominicana. 392 páginas.
17. Perrotta Miraglia, María Socorro.2008. Datos Histórico-Farmacéuticos De La República Dominicana. Primera edición. Editora Centenario. Santo Domingo, R. D. 536 páginas.
18. Vera Marín, H., (2009), *Buenas prácticas de dispensación*  
<https://www.scribd.com/doc/23344533/BUENAS-PRACTICAS-DE-DISPENSACION>.
19. William y Wilkins, *Farmacología* (2012). EE. UU.

## **SEXTA PARTE**

### **ANEXOS**

## **ANEXOS I**

**Preguntas para Director Técnico y al personal auxiliar.**

## **ANEXOS II**

**Preguntas para pacientes-clientes**

## **ANEXOS III**

**Cuestionario del Observador**

## **ANEXOS IV**

**Imágenes durante la aplicación de cuestionario en Honduras del Norte y Piantini**

## **ANEXOS V**

**Glosario**

## **ANEXOS VI**

**Acrónimos**

## ANEXOS I

**Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)  
Facultad de Ciencias de la Salud.  
Escuela de Farmacia**

**Cuestionario aplicado en las entrevistas estructuradas al Director Técnico y al personal auxiliar de las Farmacias Comunitarias Privadas de los sectores Honduras del Norte y Piantini.**

**Preguntas para Director Técnico y al personal auxiliar.**

1- ) ¿En qué horario labora este establecimiento farmacéutico?

- a) 8: am-10: pm                      b) 9: am-12: pm                      c) 24 horas)

2- ) ¿Cuál es el horario en que el Director Técnico está presente?

- a) Matutino    b) Vespertino    c) Día completo                      d) Semanal    e) No lo conocen

3- ) ¿Conoce el personal auxiliar el concepto de Dispensación Farmacéutica?

- a) Sí                      b) No                      c) Quizás

4- ) ¿Cuáles son las modalidades en que los pacientes-clientes demandan los fármacos antihipertensivos?

- a) Presencial    b) Delivery o mensajería    c) WhatsApp    d) Drive Thru    e) Pharma apps.

5- ) ¿Recibe el personal auxiliar educación continua sobre Dispensación de fármacos antihipertensivos?

- a) Siempre                      b) A veces                      c) Nunca

6- ) ¿Recibe el paciente-cliente orientación farmacéutica acerca del medicamento requerido a través de las diferentes modalidades de demanda de fármacos antihipertensivos?

- a) Siempre    b) Casi siempre                      c) A veces                      d) Nunca

7- ) ¿A través de las diferentes modalidades de dispensación se ha podido detectar algún problema relacionado con los fármacos antihipertensivos?

- a) Siempre                      b) A veces                      c) Nunca

8- ) ¿En este establecimiento se dispensan fármacos antihipertensivos sin receta?

a) Sí            b) No            c) A veces            d) Nunca

9- ) ¿Estas modalidades de dispensación no presencial de fármacos antihipertensivos (Delivery o mensajería, WhatsApp, Drive Thru, Pharma apps)? están contempladas en la Ley General de salud 42-01 y en el Decreto 246-06 sobre medicamentos en lo relativo a la dispensación responsable de medicamentos?

a) Sí            b) No

10- ) ¿En las inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública se muestra interés en la aplicación de la dispensación responsable de fármacos antihipertensivos de acuerdo a la Ley General de Salud 42-01 y en el Decreto 246-06 sobre medicamentos?

a) Sí            b) Algunas veces            c) Nunca

## ANEXOS II

**Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)**  
**Facultad de Ciencias de la Salud.**  
**Escuela de Farmacia**

**Cuestionario aplicado en las entrevistas estructuradas al paciente-cliente de las Farmacias Comunitarias Privadas de los sectores Honduras del Norte y Piantini.**

**Preguntas para pacientes-clientes**

1a.- ¿Edad del paciente-cliente?

- a) 18-30      b) 31-45      c) 46-60      d) 60 o mas

1b.- ¿Frecuenta siempre usted ésta farmacia comunitaria para la demanda de sus medicamentos?

- a) Si              b) No              c) A veces

2.- ¿Por qué prefiere obtener sus medicamentos de forma presencial?

3.- ¿Entre sus demandas de medicamentos incluye usted fármacos antihipertensivos?

- a) Si              b) No              c) A veces              d) Nunca

4.- ¿Al demandar esos medicamentos lo realiza con receta?

- a) Siempre      b) Casi siempre      c) A veces      d) Nunca

5.- ¿Recibe orientación sobre el medicamento antihipertensivo que demanda de manera cortés y respetuosa?

- a) Siempre      b) Casi siempre      c) A veces      d) Nunca

6a.- ¿Ha demandado usted medicamentos antihipertensivos por otras modalidades como WhatsApp, Delivery, Drive Thru, APP, entre otros?

- a) Siempre      b) Casi siempre      c) A veces      d) Nunca

6b.- ¿Cuál modalidad? WhatsApp, Delivery, Drive Thru, APP, entre otros?

- a) Mensajería      b) Farmapp      c) Whatapp      d) Drive Thru

7.- ¿Cuándo en este establecimiento no tienen en existencia el fármaco antihipertensivo que usted busca, le ofrecen otra opción con el mismo principio activo?

- a) Siempre    b) Casi siempre    c) A veces    d) Nunca

8.- ¿Ha recibido algún tipo de seguimiento sobre problemas relacionados con el medicamento por parte del personal farmacéutico sobre el tratamiento con fármacos antihipertensivos que usted lleva?

- a) Si    b) No

9.- ¿Usted se ha automedicado un antihipertensivo alguna vez?

- a) Si    b) No    c) A veces

10.- ¿Considera usted que cuando lo atiende el Director Técnico está más garantizada su salud que si lo atiende un auxiliar farmacéutico?

- a) Siempre    b) Casi siempre    c) A veces    d) Nunca

11.- ¿Usted visita esta farmacia porque le ofrecen algún otro servicio como pago de luz, agua, cable, teléfono entre otros?

- a) Si    b) No

## ANEXOS III

**Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)**  
**Facultad de Ciencias de la Salud.**  
**Escuela de Farmacia**

### **Cuestionario del Observador**

1.- ¿Se observó demanda de medicamentos antihipertensivos sin receta o por automedicación?

a) Si            b) No            c) A veces

2- ¿Se observó demanda de medicamentos por otras modalidades que no fuera presencial?

a) Si            b) No

3- ¿cómo es el abordaje realizado al paciente-cliente que llega al establecimiento farmacéutico por parte del Director Técnico y el personal auxiliar?

a) Excelente            b) Muy bueno            c) Bueno            d) Regular

4- ¿En esta Farmacia Comunitaria Privada se orienta de una manera clara y precisa al paciente-cliente acerca del uso de fármacos antihipertensivos?

a) Si            b) No

5.- ¿Estaba el Director Técnico y el personal auxiliar debidamente identificado? ¿Tenían uniforme en las farmacias que componían la muestra? ¿Había suficiente iluminación, rampa, extinguidor, letreros, aire acondicionado, almacén, nevera?

a) Si            b) No

## ANEXOS IV

### Imágenes durante la aplicación de cuestionario en Honduras del Norte y Piantini



**Farmacia: Farmacity**

**Fuente: Ramírez 2017**



**Farmacia: Miguel**

**Fuente: Ramírez 2017**



**Farmacia: Farma xtra (Baik)**

**Fuente: Ramírez 2017**



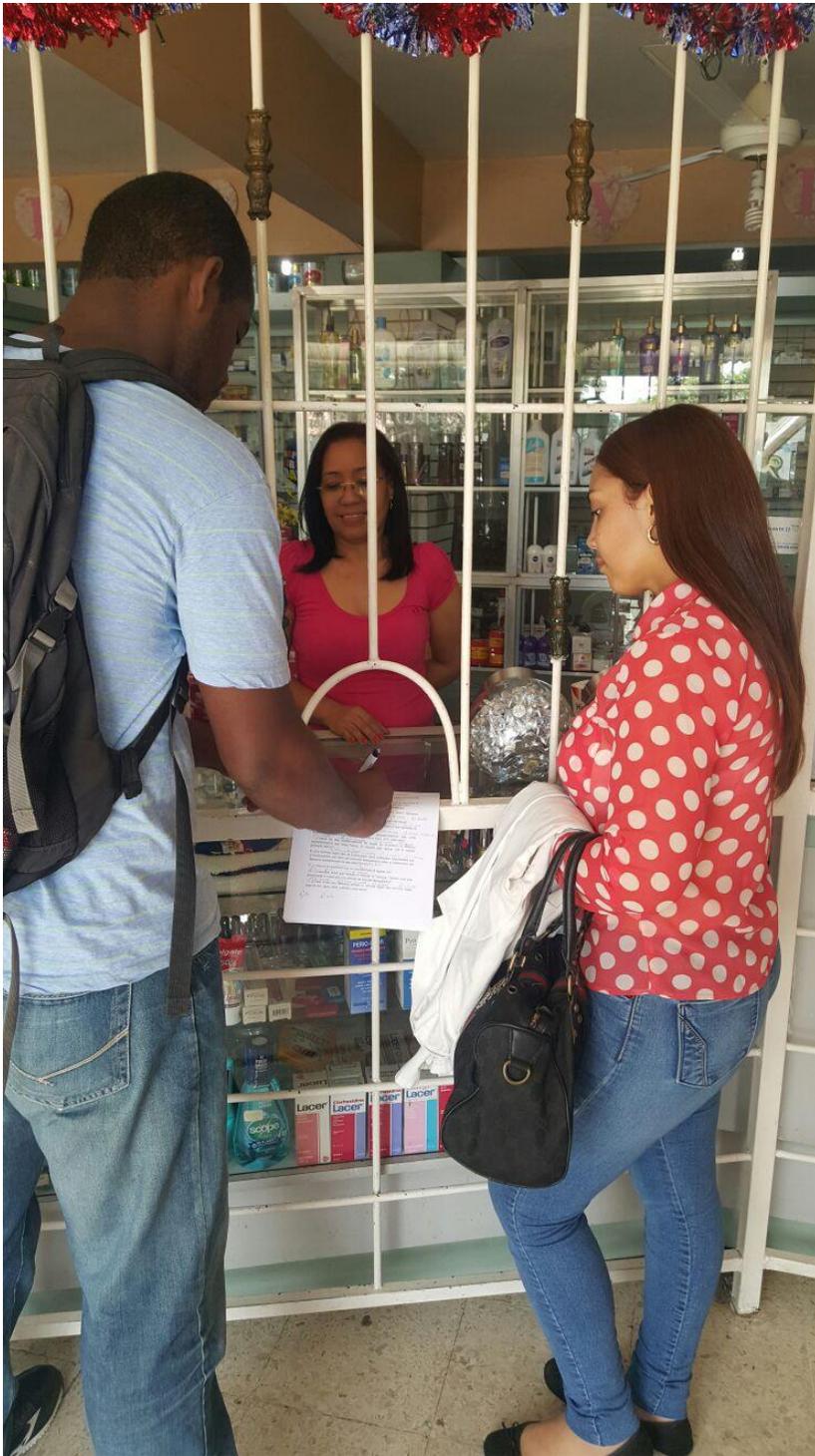
**Farmacia Farma Xtra (Baik)**

**Fuente: Ramirez, 2017.**



**Farmacia: Carol (Acropolis)**

**Fuente: Ramírez 2017**



**Farmacia: Yhunys**

**Fuente: Ramírez 2017**

## ANEXOS V

### GLOSARIO

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

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

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

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

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

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

**Farmacéutico** Es un profesional de la salud que trabaja en una farmacia o en un hospital. El farmacéutico administra los medicamentos a los pacientes según la demanda o las recetas de los médicos. Su papel también consiste en aconsejar e informar a los pacientes sobre las posibles contraindicaciones, las interacciones medicamentosas y la automedicación.

**Medicamento** Es una sustancia que se utiliza con fines terapéuticos, diagnósticos o preventivos. Por influencia anglosajona, se utiliza en muchos textos médicos la palabra droga, asumiendo el concepto de droga como cualquier sustancia activa que ocasiona un cambio en la acción biológica del organismo, a través de sus acciones químicas, modificando la actividad celular.

**Prescripción médica** es un acto por el cual un médico indica a su paciente las recomendaciones que debe seguir para curarse. La prescripción médica comporta, a menudo, una lista de remedios (medicamentos) pero puede también referirse a diversos dispositivos médicos a colocar o dirigirse a otros profesionales de la salud a los que hay que consultar (por ejemplo un masajista-fisioterapeuta o un especialista). La prescripción médica que indica la posología y las condiciones de utilización de un medicamento se escribe en una receta.

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

**Atención Farmacéutica** Es la participación activa del farmacéutico en la asistencia al paciente, en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente.

**Seguimiento Farmacoterapéutico** es la parte de la práctica profesional farmacéutica que pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia, en función de las necesidades particulares del paciente, con el objetivo de mejorar o alcanzar resultados en su salud. Se pretende sacar el máximo beneficio de la medicación que toma persiguiendo que la farmacoterapia sea necesaria, efectiva y segura en cada situación clínica.

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

**Renina** Es una proteína (enzima) secretada por las células yuxtaglomerulares del riñón. Suele secretarse en casos de hipotensión arterial y de baja volemia. La renina también juega un papel en la secreción de aldosterona, una hormona que ayuda a controlar el equilibrio hídrico y de sales del cuerpo.

**Angiotensina** Hormona Polipéptido. Es un Polipéptido de la sangre que produce vasoconstricción, aumento de la presión arterial y liberación de aldosterona por la corteza suprarrenal.

## **ANEXOS VI**

### **ACRÓNIMOS**

**AF** - Atención Farmacéutica

**ARA** – Antagonista de los Receptores Adrenérgicos

**BPF**- Buenas Prácticas Farmacéuticas

**BPD**- Buenas Prácticas Dispensación

**D N** - Distrito Nacional

**DIGEMAPS** - Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios

**FCPs** - Farmacia Comunitaria Privadas

**IECA** – Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina

**IF** - Indicación Farmacéutica

**MSP** - Ministerio de Salud Pública

**MSP** - Ministerio de Salud Pública

**OMS**- Organización Mundial de la Salud

**OPS**- Organización Panamericana de la Salud

**PFN**- Políticas Farmacéuticas Nacionales

**PRM** - Problemas Relacionados con Medicamentos

**RAM** - Reacciones Adversas a Medicamentos

**SNC** - Sistema Nervioso Central

## HOJA DE EVALUACIÓN

---

**Héctor Miguel Ramírez Cornelio**  
Sustentante

---

**Raisa Josefina Carrasco Eusebio**  
Sustentante

---

**Carolina Lerebours M.Sc.**  
Asesora

---

Jurado

---

Jurado

---

Jurado

---

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

---

**Dr. José Asilis Zaiter, M.D.**  
Decano Facultad Ciencias de la Salud

Calificación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_