

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRIQUEZ UREÑA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Medicina

Diagnosis Sobre La Presencia de Personal Sanitario Autorizado y El Cumplimiento De La Normativa Sobre Habilitación y Acreditación de Establecimientos Farmacéuticos en dos sectores del Distrito Nacional. Agosto 2020.



Trabajo de grado presentado por Hilda Isabel Ceballos Campo y Arianna Massiel Almonte Castillo para optar por el título de:

Doctor en Medicina

Asesores:

Carolina Lerebours (Contenido)

Claridania Rodríguez (Metodológico)

Santo Domingo, Distrito Nacional
2020

Diagnosis Sobre La Presencia de Personal Sanitario Autorizado y El Cumplimiento De La Normativa Sobre Habilitación y Acreditación de Establecimientos Farmacéuticos en dos sectores del Distrito Nacional. Agosto 2020.

ÍNDICE

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstract	

CAPÍTULO I: -ASPECTOS INICIALES DE LA INVESTIGACIÓN

I.1 Introducción	1
I.2 Antecedentes internacionales y nacionales	2
I.3 Justificación	8
I.4 Planteamiento del problema	9
I.5 Objetivos	11
I.5.1 Objetivos generales	11
I.5.2 Objetivos específico	11

CAPÍTULO II: -MARCO TEÓRICO

II. Marco Teórico	12
II.1 Revisión de la literatura	12
II.1.1 Surgimiento de las Farmacias	12
II.2 Antecedentes históricos	15
II.3 Generalidades y conceptualizaciones	17
II.3.1 Farmacia	17
II.3.2 Dispensación	17
II.3.3 Auxiliar farmacéutico	19
II.3.4 Regente de farmacia	20
II.3.5 Papel del farmacéutico en la seguridad del paciente	21
II.4 Marcos legales	23
II.4.1 España	23
II.4.2 Chile	26
II.4.3 Puerto Rico	29
II.4.4 Costa Rica	30
II.4.5 República Dominicana	33

CAPÍTULO III: -MARCO METODOLÓGICO

III.1 Operacionalización de las variables	38
III.2 Material y método	40
III.2.1 Tipo de estudio	40
III.2.2 Área de estudio	40
III.2.3 Cristo Rey.....	40
III.2.4 Bella Vista	41
III.2.5 Universo	41
III.2.6 Muestra	41
III.2.7 Criterios de inclusión	42
III.2.8 Criterios de exclusión	43
III.2.9 Instrumento de recolección de datos	43
III.2.10 Procedimiento.....	43
III.2.11 Tabulación.....	44
III.2.12 Análisis	44
III.2.13 Consideraciones éticas.....	44

CAPÍTULO IV: -ASPECTOS FINALES DE LA INVESTIGACIÓN

Resultados y Gráficos	46
Análisis y discusión de resultados	81
Conclusiones.....	85
Recomendaciones.....	87
Referencias	88
Glosario.....	92
Acrónimos	93

CAPÍTULO V: -ANEXOS

Cronograma

Presupuesto

DEDICATORIA

A Rita Campo mi madre, aquí tienes mi esfuerzo. Tarde pero seguro, este triunfo es de las dos, gracias por apoyarme. Contar con su ayuda y protección desde el minuto uno que inicie la universidad ha sido una de las cosas más inolvidable para mí. Gracias por su amor, por sus valores y principios que me ha inculcado, por sus valiosos consejos, por motivarme cada día a dar lo mejor de mí. Por apoyarme desde siempre y haber confiado en mí en esta gran etapa que inicie hace unos años. Por ser mi soporte y sostén en esta hermosa travesía, simplemente gracias. Eres la persona más importante que tengo en mi vida, y a la que le debo todo lo que soy ahora, a la que agradezco todos los sacrificios que ha hecho por mi hermano y por mí, por darnos lo mejor, a una persona que se entrego por completo a brindarnos todo su amor, por ser la persona mas noble, y la que agradezco por haber hecho tan bien el papel de padre y madre, gracias por amarme tanto madre.

A Alfonso Ceballos, mi hermano por siempre mostrar disposición para ayudarme en cualquier labor que tuviera que realizar.

A Dania Selena Ceballos, Hilda Isabel Ceballos, mis sobrinas, que con sus sonrisas me hacen crecer, y sentirme muy afortunada de tenerlas conmigo, Daysi Barboza, mi cuñada, por su cariño, por su amor y grandes manifestaciones de afecto. Son una gran bendición de Dios, que dan muestra de las buenas cosas que sobrinas y cuñada tienen para ofrecer y con ello nuestra familia en general. Muchas gracias por ser mi constante motivación.

Marcial Chan mi novio: pues, siendo mi mayor motivación en mi vida encaminada al éxito, fue el ingrediente perfecto para poder lograr alcanzar esta dichosa y muy merecida victoria en la vida, el poder haber culminado esta tesis con éxito, y poder disfrutar del privilegio de ser agradecida, ser grata con esa persona que se preocupó por mí en cada momento y que siempre quiso lo mejor para mi porvenir.

Te agradezco por tantas ayudas y tantos aportes no solo para el desarrollo de mi tesis, sino también para mi vida; eres mi inspiración y mi motivación.

A José Alberto Mejía mi tío, gracias por esos tiempos que vivimos juntos fue mi mejor niñez, fuiste la imagen paterna más cercana a mí, este logro es parte de ti.

Que aun estando físicamente lejos espiritualmente siempre han estado junto a mi y presente en esta evolución.

Mi abuela Hilda Delprado fue el mejor regalo que pudieron ofrecerme mi mamá y mi papá. Es el tesoro más preciado de mi infancia que aún hoy conservo en mi corazón. Y aunque la extraño en todo momento, siento que me acompaña día a día y más este gran día. Es la mas Bonita estrella que hay en el cielo y mis **más bonitos y tiernos recuerdos.**

Renzo lantigua, mi amigo, gracias por tu ayuda ha sido fundamental, has estado ahí en mis momentos más turbulentos, este proyecto no fue nada fácil, pero estuviste ahí ayudándome, motivándome hasta donde tus alcances lo permitían, gracias por tú comprensión y entendimiento. Siempre fuiste muy esperanzador y motivador, siempre me decías que lo iba a lograr. Me ayudaste hasta donde más lo pudiste. Muchas gracias

A mi compañera de tesis Arianna Almonte, por su confianza, apoyo, y por haber formado un equipo de trabajo para lograr esta meta, por esas noches de desvelos, por haberme abierto las puerta de su casa y compartir su vida y la de su familia. Gracias por estar a mi lado en los años más difíciles de mi vida. Que más que ser una **compañera** fue una luchadora a lo largo de esta **tesis**. Gracias por tu paciencia y tus cuidados que sin ellos no hubiéramos terminado.

Steysi mi amiga incondicional gracias amiga por apoyarme jajaja no olvido nuestros momentos.

Jose Enrique mi amigo que has llegado a mi vida como mi mano derecha, te agradezco por todas tus excelentes ayuda y aporte en esas matemáticas.

Hilda Isabel Ceballos Campo

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, A ti Dios Mio, por no abandonarme, por demostrarme que soy una de tus hijas preferidas, gracias por ayudarme a levantarme en mis fracasos, por aprender de ellos y principalmente por permitirme realizar el sueño más importante de mi vida.

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de lograr uno de mis más grandes sueños, por guiarme todos estos años en este gran recorrido, por rodearme de personas que de manera directa o indirectamente aportaron para hacer mis sueños realidad. Por darme fortaleza cada día y ser mí apoyo en los momentos de debilidad.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), mi alma mater por haberme aceptado y abrirme las puertas para poder formarme como profesional.

A la Maestra Belice Carolina Lerebours Bautista, nuestra asesora de contenido, por brindarme su tiempo y ayuda incondicional para que este proyecto fuera posible. Por darnos la iniciativa de ejecutar este hermoso proyecto, por su gran dedicación, compromiso y entrega, paciencia, y su valioso tiempo y conocimientos.

A la Dra. Claridania Rodríguez, asesor metodológico, por su disposición, para que este proyecto quedara perfecto.

Gracias por su colaboración y apoyo... me los llevo en el corazón

Gracias una vez mas y pueden estar seguros que los conocimientos transmitidos serán empleados en beneficio a la humanidad.

Hilda I. Ceballos Campo

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por darme las fuerzas necesarias para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mi madre, por su amor, trabajo, sacrificio, dedicación y entrega en todos estos años, gracias a tí he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy hoy en día.

A mi padre, que aunque no habite entre nosotros, sé que desde donde quiera que se encuentre estaría orgulloso de mi.

A mis hermanas por de una u otra forma acompañarme y por el apoyarme en este proceso.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que este trabajo se realice con éxito, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos para que al día de hoy esto fuese posible.

Arianna M. Almonte Castillo

Agradecimiento

El presente trabajo Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mi madre por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron a lo largo del camino.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

A mi compañera Hilda Isabel Ceballos Campo, por ser esa persona incondicional y estar siempre a disposición para mí para lo que llegase a necesitar y por aguanterme en todo este trayecto y sobrellevarlo conmigo.

Agradezco a mi asesora Maestra Belice Carolina Lerebours quien, con su experiencia, conocimiento, paciencia y motivación nos orientó en la investigación, siempre estando dispuesta a asesorarnos en cualquier momento sin importar horario.

Arianna M. Almonte

RESUMEN

El objetivo principal de este estudio consistió en investigar sobre la Diagnóstico Sobre La Presencia de Personal Sanitario Autorizado y El Cumplimiento De La Normativa Sobre Habilitación y Acreditación de Establecimientos Farmacéuticos en dos sectores del Distrito Nacional. El tipo de estudio es observacional, descriptivo y transversal. La metodología de la investigación consistió en realizar entrevistas organizadas por medio del diseño de cuestionarios aplicados a los Dueños de Farmacia, al Director Técnico y al personal que labora en el establecimiento farmacéutico. Se aplicó un cuestionario del observador. Se tabularon los resultados obtenidos a través de las entrevistas organizadas y se realizaron gráficos y tablas de frecuencia que permitieron realizar el análisis y discusión de los resultados, de manera que fue posible arribar a las conclusiones y recomendaciones de la investigación. Los resultados y conclusiones obtenidas verifican que las Farmacias Comunitarias Privadas de los sectores Cristo Rey y Bella Vista, no cumplen con el Decreto 1138-03, sobre Habilitación y Acreditación de los Establecimientos de Salud en relación a la presencia de la autoridad sanitaria y como resultado con la Ley General de Salud 42-01, en vista de que un porcentaje tan bajo como lo que ha arrojado ésta investigación con relación a la presencia de la autoridad sanitaria que es el Director Técnico (DT), no es suficiente como para tipificar el cumplimiento de éste decreto en estos establecimientos, lo que mantiene en riesgo la seguridad del paciente de manera permanente. Las autoridades sanitarias admiten tener conocimiento sobre la situación relacionada con la no presencia del DT en las Farmacias Comunitarias Privadas (FCPs) y la variación de los tiempos relacionados con las visitas de los inspectores a los establecimientos. En el 15.4% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en Cristo Rey al momento de la visita se encontraba el DT, en 84.6% no estaba presente, en Bella Vista 58.3% de los establecimientos al momento de la visita contaban con la presencia del DT y 41.7% no se encontraba presente, por lo que un alto porcentaje de las FCPs de los sectores Cristo Rey y Bella Vista no cuentan con DT durante el horario regular de labores del

establecimiento farmacéutico. El 100% de las FCPs visitadas en los sectores Cristo Rey y Bella Vista se encuentran en buenas condiciones físicas en sus infraestructuras. En Bella Vista el 100% de los establecimientos farmacéuticos dispone de estanterías o anaqueles en cantidad suficiente para colocar ordenadamente los productos, por lo que poseen buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos, al contrario del sector Cristo Rey que solo cumplen con este requerimiento el 69.2% de los establecimientos. El 48% del personal auxiliar que labora en los establecimientos farmacéuticos está capacitado para ésta labor y el 32% son Licenciados en Farmacia según lo externado por los encuestados.

Palabras Clave: Farmacias Comunitarias Privadas, Dueño de Farmacia, Director Técnico, Habilitación, Dispensación, Cristo Rey, Bella Vista.

ABSTRACT

The main objective of this study consisted of investigating the Diagnosis of the Presence of Authorized Health Personnel and the Compliance with the Regulations on Qualification and Accreditation of Pharmaceutical Establishments in two sectors of the National District. The type of study is observational, descriptive and cross-sectional. The research methodology consisted of conducting organized interviews through the design of questionnaires applied to the Pharmacy Owners and Technical Directors. An observer questionnaire was applied. The results obtained through the organized interviews were tabulated and graphs and frequency tables were made that allowed the analysis and discussion of the results, so that it was possible to arrive at the conclusions and recommendations of the research. The results and conclusions obtained verify that the Private Community Pharmacies of the Cristo Rey and Bella Vista sectors do not comply with Decree 1138-03, on Qualification and Accreditation of Health Establishments in relation to the presence of the health authority and as a result with the General Health Law 42-01, given that a percentage as low as what this investigation has shown in relation to the presence of the health authority, which is the Technical Director (DT), is not enough to classify the compliance with this decree in these establishments, which keeps patient safety at risk permanently. The health authorities admit to having knowledge about the situation related to the non-presence of the DT in the Private Community Pharmacies (FCPs) and the variation of the times related to the visits of the inspectors to the establishments. In 15.4% of the private Community Pharmacies investigated in Cristo Rey at the time of the visit the DT was present, in 84.6% it was not present, in Bella Vista 58.3% of the establishments at the time of the visit had the DT presence and 41.7% were not present, so a high percentage of the FCPs in the Cristo Rey and Bella Vista sectors do not have DTs during the regular working hours of the pharmaceutical establishment. 100% of the FCPs visited in the Cristo Rey and Bella Vista sectors are in good physical condition in their infrastructures. In Bella Vista, 100% of the pharmaceutical establishments have shelves or shelves in sufficient quantity to

orderly place the products, so they have good medicine storage practices, unlike the Cristo Rey sector, which only 69.2% meet this requirement of the establishments. 48% of the auxiliary personnel who work in pharmaceutical establishments are trained for this work and 32% are Pharmacy Graduates as reported by the respondents.

Key Words: Private Community Pharmacies, Pharmacy Owner, Technical Director, Habilitation, Dispensing, Cristo Rey, Bella Vista.

CAPÍTULO I
ASPECTOS INICIALES DE LA INVESTIGACIÓN

I.1 INTRODUCCIÓN

La atención farmacéutica es un proceso cooperativo para el suministro responsable de terapia farmacológica a un paciente. Tiene como objetivos buscar, prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos, para tratar de alcanzar los resultados de salud esperados, y mantener o mejorar la calidad de vida del paciente.¹

La simple entrega de un medicamento no es suficiente para que se alcancen los objetivos de un tratamiento farmacológico adecuado, y es por esto que los establecimientos farmacéuticos deben contar con la presencia de un personal capacitado para la dispensación de medicamentos a los pacientes, con el fin de lograr que estos hagan un uso responsable de su medicación, informar sobre los posibles efectos no deseados que pueden ser o no propios de dicho fármaco e intentar maximizar los resultados de la farmacoterapia.

En un tiempo, las acciones de decidir sobre farmacoterapia y su implementación eran relativamente sencillas, seguras y baratas. El médico prescribía y el farmacéutico dispensaba. Sin embargo, hay una evidencia substancial para demostrar que el método tradicional de prescribir y dispensar la medicación ya no es apropiado para asegurar la seguridad, efectividad y adherencia a la farmacoterapia. (Wiedenmayer *et al*, 2006).²

El farmacéutico sigue siendo el profesional sanitario experto en el medicamento. Los farmacéuticos tienen también la responsabilidad de ayudar a la gente a mantener una buena salud, prevenir enfermedades y, cuando se requieran medicamentos, promover el uso racional de los mismos y ayudar a los pacientes a adquirir y obtener el máximo beneficio terapéutico de sus medicamentos. (FIP, 2004).³

En la República Dominicana, este proceso se ha caracterizado por la ausencia del personal sanitario autorizado como son los farmacéuticos o directores técnicos, según lo establece la ley general de salud 42-01 en la mayoría de las Farmacias Comunitarias Privadas.

I.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES Y NACIONALES

En Nicaragua en el año 2005, Bravo Madariaga Rosa Cristina y Díaz Grijalva Grethel Irene, realizaron un estudio de Desempeño del Farmacéutico en las Farmacias Privadas cuya metodología fue la entrevista semiestructurada dirigida a los Regentes Farmacéuticos y Propietarios de las Farmacias Privadas, concluyendo que la mayoría de los regentes farmacéuticos de farmacias privadas no cumple en un 100% con las funciones o actividades que están establecidas por la ley debido a que no hay un control periódico por parte del MINSA en el cumplimiento correcto de las mismas.

De igual manera se halló que el 56.67% y el 53.33% fueron capacitados por medio de cursos y seminarios respectivamente. Además que el MINSA y el Colegio Farmacéutico son los organismos que más ayudan a mantener a los farmacéuticos en constante actualización y capacitación, recibida en la mayoría de los casos en el año 2004, observándose que la Facultad de Ciencias Químicas se ha preocupado muy poco por la Capacitación y/o Actualización de sus egresados. Los conocimientos traídos a lo largo de su carrera profesional son considerados la mayor fortaleza para desempeñarse correctamente aunque la falta de práctica y bajo salario son factores que a juicios de los farmacéuticos inciden en su desempeño, sin embargo es importante tomar en cuenta la responsabilidad de los mismos para cumplir con sus funciones. ⁴

En Ecuador en el año 2015, Bozada Arevalo Mercedes, realizó un estudio sobre el rol farmacéutico aplicado como estrategia de salud en las farmacias comunitarias e implementación de un plan piloto de atención farmacéutica, cuya metodología fueron las encuestas realizadas a los pacientes que asistieron a las Farmacias Comunitarias de la Provincia del Guayas donde concluyó que, La importancia del Rol Farmacéutico, durante la apertura y cierre de la Farmacia juega un papel importante siendo el experto en medicamentos que conoce efectos terapéuticos que producen los mismos, de acuerdo a la posología por los días de tratamiento, además los efectos adversos que pueden producir con la administración con otros fármacos. Para desarrollar esta acción es necesario manejar protocolos internos en cada farmacia que el farmacéutico con la

experiencia que tienen puede desarrollarlos y aplicarlos, de esta manera se evitarán errores desde una mala dispensación y evitar la automedicación en la comunidad.

Al colocar una oficina de farmacia dentro del mismo establecimiento logramos acercarnos más a la comunidad, identificarnos y aplicar estrategias donde nuestros pacientes van a ser atendidos de una manera personalizada, confortante y donde ellos nos detallaran las interrogantes que tienen acerca de los medicamentos que son prescritos por sus médicos, además de la comunicación con los pacientes tenemos la interacción con el médico sea por algún efecto adverso que esté produciendo el fármaco al paciente o del tratamiento que no cumple el paciente sea por desconocer, por olvido o poca importancia. De esta manera se aplica el Rol Farmacéutico, donde se aplica los conocimientos fármaco-terapéuticos destrezas, estrategias y lograr así relacionarse con los profesionales médicos porque la cultura de nuestra comunidad es pasar por la farmacia y solicitar medicamentos para que alivien su molestia. De acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes el 81% aprueba las oficinas de farmacia. Hoy en día el alto porcentaje (71% en las encuestas realizadas a pacientes) que ingresan a una farmacia a solicitar medicamentos sin prescripción médica, está en manos del auxiliar de farmacia, quien dispensara de acuerdo a la solicitud del paciente sin evaluar las interacciones de los medicamentos con los alimentos o medicamentos entre sí. Es de vital importancia la presencia del Farmacéutico para el seguimiento del tratamiento, porque muchas veces este no funciona porque la dosis no fue cumplida tal como indicó el médico prescriptor y en el total de los días de tratamiento. La comunidad necesita este encuentro con el Farmacéutico donde se reconozca su importante papel que es de velar por la seguridad del paciente. Estamos hablando de una interrelación del farmacéutico-paciente donde la empatía, amabilidad, conocimiento, ética profesional serán la clave para el cumplimiento terapéutico por parte del paciente.

En el que se recomienda que las autoridades modifiquen las leyes donde especifiquen que el farmacéutico debe de estar presente en la farmacia desde la

apertura hasta el cierre de la misma. Es importante que el Arcsa (Sistema nacional de Control y Vigilancia Sanitaria), como entidad reguladora y de vigilancia debe ejecutar controles en la exigencia de la prescripción médica, supervisando visitas en cada farmacia donde los establecimientos farmacéuticos deben de presentar copias de las recetas de los médicos prescriptores cuando sea el caso de medicamentos como estupefacientes , psicotrópicos antibióticos, relajantes musculares, el Farmacéutico es quien llevaría estos controles en las farmacias los cuales estarían listos cuando la autoridad los requiera de esta manera evitamos una automedicación por parte de nuestros pacientes comunitarios.⁵

Aguiar Torres, Carla Coralía en el año 2017, en Riobamba, Chile, realizó un estudio donde comunica que *la Atención Farmacéutica Comunitaria constituye un vínculo valioso entre el paciente y el sistema sanitario, que permite fortalecer la práctica farmacéutica en sus diversos campos de acción y la consecución de resultados concretos relacionados tanto a la farmacoterapia como al bienestar de la población en general; por lo que se elaboró un Plan Piloto para la Implementación de Atención Farmacéutica Comunitaria en Farmacias privadas de la ciudad de Riobamba, mediante un estudio de tipo descriptivo, no probabilístico, siendo el personal de farmacia y público en general, los elementos de información para la obtención de datos, que permitieron identificar la situación inicial y la intervención sobre actividades inherentes a la atención farmacéutica como la dispensación, farmacovigilancia y educación sanitaria. El análisis estadístico se realizó utilizando Excel y SPSS versión trial. Los resultados iniciales reflejaron la percepción tanto de la población encuestada como del personal de farmacia con respecto a los procesos generales de Atención Farmacéutica comúnmente realizados, encontrando que el proceso de dispensación se lleva a cabo sin ningún lineamiento, guía o protocolo y que existen diferencias entre Bioquímicos Farmacéuticos y auxiliares, en cuanto al conocimiento, modo de proceder y tipo de información que proporcionan. Posterior a la intervención, el 46,67% de*

*pacientes percibieron un mejor desempeño del personal de la farmacia al momento de ofrecer servicios de Atención Farmacéutica y en la etapa final del estudio, el 77% de pacientes consideraron útil la existencia de información sobre distintos problemas de salud, incrementándose ésta opinión en un 39% con respecto a su criterio inicial.*⁶

En República Dominicana en el año 2014, Santana Rodríguez Yina Mercedes y Marte Cortorreal, Ana Luisa, realizaron un estudio sobre Las Buenas Prácticas de Dispensación en las Farmacias Comunitarias de la Zona Urbana de Villa Altagracia, donde la metodología utilizada fue la de entrevistas estructuradas por medio de cuestionarios a pacientes o clientes y al personal de farmacia que labora en las farmacias comunitarias de Villa Altagracia, cuyas conclusiones reflejan *la necesidad de mejoría en las buenas prácticas de dispensación en las farmacias comunitarias de la zona urbana del municipio de Villa Altagracia, así como la necesidad de capacitación permanente que debe dársele al personal auxiliar de farmacia. Los directores técnicos nunca estuvieron en las farmacias y no se les da seguimiento a los tratamientos de los pacientes.*⁷

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

En el año 2016 Cuevas Peña, Farconeris Alicia y González Pelegrín, Mayerling, realizaron una investigación cuyo objetivo general fue *diagnosticar el cumplimiento práctico de la Atención Farmacéutica (AF) de cara a la Ley General de Salud 42-01 y al Decreto 246-06 sobre Medicamentos en las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista (FCPSBV), Distrito Nacional (D.N).*

Ésta investigación corrobora los objetivos y las hipótesis planteadas reflejando las deficiencias en la gestión de la AF en las FCPSBV, poniendo en riesgo la

calidad de vida de los pacientes, se puede decir que; Según lo establecido por la OMS la gestión de AF en las farmacias comunitarias privadas del sector Bella Vista es deficiente. Se infiere que la ausencia de los Directores Técnicos o Profesionales Farmacéuticos en las farmacias comunitarias privadas del sector Bella Vista, generan deficiencia y crisis en la AF. Los usuarios, pacientes/clientes, de las farmacias comunitarias privadas de éste sector se muestran insatisfechos respecto a la dispensación como parte de la gestión de AF. El personal de las farmacias comunitarias privadas de éste sector no muestra interés en validar el conocimiento del paciente/cliente sobre su prescripción médica. El concepto de seguimiento farmacoterapéutico es desconocido por el personal y por los usuarios, pacientes/clientes, de las farmacias comunitarias privadas de éste sector. Los usuarios, pacientes/clientes de las farmacias comunitarias privadas valoran la AF como un beneficio importante con respecto a la salud y la calidad de vida. La dispensación de medicamentos sin receta en las farmacias comunitarias privadas de éste sector, se efectúa bajo cualquier circunstancia, solo al menos que el medicamento sea controlado, demostrando así, que las actividades de la AF están orientadas al medicamento y no al paciente. El personal de las farmacias comunitarias privadas del sector Bella Vista manifiesta que en casos relacionados con Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), se carece de un sistema de reporte debido a la no implementación por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP). Los intervalos de las inspecciones por parte del MSP resultan muy espaciados en las farmacias comunitarias privadas del sector Bella Vista lo que dificulta, la efectiva regencia farmacéutica, en perjuicio de la salud y calidad de vida de los pacientes/clientes. La indicación farmacéutica es implementada en las farmacias comunitarias privadas del sector Bella Vista.⁸

En el año 2018, Sena Trinidad Ana Irelva Lucia, realizó un estudio cuyo objetivo principal consistió en investigar sobre el cumplimiento de la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 1138-03 sobre Habilitación y Acreditación de Establecimientos Farmacéuticos en las Farmacias Comunitarias Privadas de

Tres Municipios de la Provincia Bahoruco, República Dominicana, la metodología utilizada fueron entrevistas organizadas por medio del diseño de cuestionarios aplicados a los Dueños de Farmacia y Directores Técnicos, también se aplicó un cuestionario del observador, cuyos resultados y conclusiones obtenidas *verifican que la mayoría de las Farmacias Comunitarias Privadas de la provincia Bahoruco no cuentan con Director Técnico frente al Ministerio de Salud Pública. Las FCPs de la provincia Bahoruco están ubicadas en lugar visible al público, cuentan con un programa de control de plagas y tienen energía alternativa en ausencia de la energía eléctrica normal. Es necesario, mayor frecuencia en las inspecciones, por parte de la Dirección General de Vigilancia Sanitaria a regiones tan lejanas como la Región Enriquillo la cual incluye a la provincia Bahoruco donde se realizó ésta investigación. Las Farmacias Comunitarias Privadas de los municipios Tamayo, Neiba y Villa Jaragua, provincia Bahoruco en sentido general, no cumplen con el Decreto 1138-03, sobre Habilitación y Acreditación de los Establecimientos de Salud y como consecuencia con la Ley General de Salud 42-01.*⁹

I.3 JUSTIFICACIÓN

En la República Dominicana, la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 definen como 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.”

Por el momento existen pocas investigaciones similares a ésta, realizadas por las universidades y otras entidades, por tanto, no se cuenta con información estadística basta, que esté vinculada a las tasas de cumplimientos de las normas establecidas, por lo que surgen dudas relacionadas con ésta incierta situación en dos sectores del Distrito Nacional.

Se hace urgente el desarrollo de un estudio exploratorio relacionado con la situación del cumplimiento del reglamento al que deben acogerse los establecimientos farmacéuticos y la gestión del ejercicio farmacéutico, como el que se estará realizando en las FCPs de los sectores Bella Vista y Cristo Rey del Distrito Nacional.

Con los resultados de ésta investigación se aportarán informaciones trascendentes y de gran valor para la Dirección General de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública con relación a la pertinencia en el fortalecimiento de la presencia del personal sanitario autorizado, para contribuir con la seguridad de la salud de los usuarios de las FCPs y puntualmente en los sectores Bella Vista y Cristo Rey.

I.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Decreto y el Reglamento 1138-03 sobre Acreditación y Habilitación de Establecimientos Farmacéuticos respectivamente constituyen parte de las normas por las cuales se rige el Ministerio de Salud Pública dentro de la Ley General de Salud 42-01, para conceder permiso, supervisar y hacer cumplir todos los requerimientos que para tales fines se incluyeron en el mencionado decreto.

Los pocos estudios realizados en el país sobre el cumplimiento del Decreto y Reglamento 1138-03 sobre Habilitación y Acreditación de Establecimientos Farmacéuticos, reflejan entre otras la ausencia en un alto porcentaje de los Directores Técnicos o profesionales farmacéuticos en las Farmacias Comunitarias Privadas (FCPs), siendo este personal sanitario el autorizado para estar presentes y supervisar éstos establecimientos.

Como consecuencia de la mencionada situación surge entonces una gran problemática que se traduce en inseguridad para la salud de los pacientes, lo cual se iría profundizando de continuar la misma situación y no ocurra la debida intervención por parte del Organismo Rector de la Salud del país.

En la República Dominicana la Ley General de Salud 42-01 en su **Artículo 103, Párrafo I** cita lo siguiente:

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

Párrafo III

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

Por otro lado, en el decreto 246-06 sobre Medicamentos de la República Dominicana, en el capítulo IV de establecimientos farmacéuticos, sección I disposiciones generales dicta:

Artículo 172: Las farmacias son establecimientos sanitarios de titularidad privada, pública o mixta, de interés público, sujeto a la planificación sanitaria establecida por la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Su titular puede ser cualquier persona física o jurídica, y el funcionamiento del establecimiento estará garantizado por un profesional farmacéutico, debidamente inscrito y autorizado en el registro de profesionales. Se garantizará la presencia del profesional farmacéutico en la farmacia durante un tiempo regular de apertura.

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.*

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

*SESPAS: actualmente Ministerio de Salud Pública (MSP).

Pregunta de Investigación

1. ¿Cuentan los establecimientos farmacéuticos, establecidos en los sectores: Cristo Rey y Bella Vista con regente farmacéutico o director técnico en el horario regular de apertura y cumplen estos con la normativa de Habilitación y Acreditación de establecimientos farmacéuticos en el período Agosto 2020?

I.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

1. Investigar sobre la presencia de personal sanitario autorizado y el cumplimiento de la normativa sobre Habilitación y Acreditación de Establecimientos Farmacéuticos, en las Farmacias Comunitarias Privadas de los sectores Bella Vista y Cristo Rey del Distrito Nacional en el periodo agosto 2020.

1.5.2 Específicos

1.- Consultar sobre la formación académica del personal que labora en los establecimientos farmacéuticos.

2.- Evidenciar sobre el tipo de dispensación realizada en los establecimientos farmacéuticos.

3.- Comprobar las características físicas del establecimiento farmacéutico.

4.- Identificar el cumplimiento de las normas de buenas prácticas de almacenamiento de los medicamentos.

CAPÍTULO II: -MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

II.1. Revisión de Literatura

II.1.1 Surgimiento de las Farmacias

La historia de la farmacia como ciencia independiente es relativamente joven. Los orígenes de la Historiografía farmacéutica se remontan al primer tercio del siglo XIX que es cuando aparecen las primeras historiografías que si bien no toca todos los aspectos de la historia farmacéutica son el punto de partida para el definitivo arranque de esta ciencia.

La visión del hombre primitivo acerca de la enfermedad venia dado por tres interpretaciones. La primera, veía la enfermedad como la penetración en el cuerpo de un objeto extraño. La segunda, la enfermedad era como la pérdida o evasión del alma. Y, por último, la enfermedad era una consecuencia inmediata de la acción de espíritus hostiles.

El hombre primitivo intentaba combatir la enfermedad por dos vías, el Empirismo y la Magia. La utilización de Remedios terapéuticos tiene su origen en su aplicación con mentalidad mágica. La elección de determinadas sustancias no vendría dictada por el razonamiento o la experiencia, sino por su rareza, aspecto, etc. La actuación es consciente pero no reflexiva.

Debido a la existencia de un pensamiento religioso predominaba la utilización sobrenatural de los remedios. Se ampliará notablemente el arsenal terapéutico de plantas, sustancias minerales y de origen animal.

Las enfermedades inician desde hace millones de años y los antepasados utilizaban muchos ritos para lograr la sanación, como existían muchas culturas cada una se distinguía por el modo de asumir cada enfermedad que se presentaba así que Asiria y Babilonia indicaban que los enfermos eran seres poseídos por demonios; para identificarlos formulaban medicamentos amargos a los pacientes, ellos construyeron un sistema medico el cual constaba de 250 plantas, minerales y productos de origen animal.

En Egipto, la farmacia experimenta un progreso notable que se transmitirá posteriormente a Grecia y Roma.

Egipto tenía una cultura que creía en la resurrección y por eso dedicaron sus esfuerzos a garantizarse una cómoda existencia después de la muerte.

Se conocen dos papiros sobre la medicina y farmacia: El papiro Edwin Smith, una de las principales fuentes de la Terapéutica egipcia, y el papiro Ebers, donde se describen muchos medicamentos. Estos papiros no solo mencionan los remedios contra las enfermedades, sino que además indican las proporciones que deben guardar sus componentes, el modo de prepararlos y su utilización.

Las farmacias, desde su surgimiento, pasaron por cuatro etapas de perfeccionamiento, una primera de gestación, vinculada directamente a los médicos; hacia los Siglos XI y siglo XII se dio una segunda etapa en la cual se separa la labor médica de la Práctica farmacéutica, pero siempre bajo la inspección de los médicos; la tercera etapa corresponde con la plena autonomía de los farmacéuticos, se ordenan en facultades, con sus propios tribunales y legislación; una cuarta etapa está vinculada a la evolución científica de la química y su influencia sobre los preparados medicinales, aparecen los Laboratorios químico-farmacéuticos.

Fue costumbre en Cuba hasta el siglo pasado utilizar preferentemente el término Botica para designar a las farmacias; la raíz griega de la palabra botica significa almacenar, depositar, en nuestra lengua divino adjetivo para denominar al sitio en que se hacen y venden las medicinas o remedios para la curación de las enfermedades; pero también era tienda de mercader, en que se vendían distintos efectos y drogas en general.

Así fueron nuestras farmacias hasta finales del siglo XIX, en que se fueron despojando dichos establecimientos de otras actividades comerciales no relacionadas con la medicina. Para los tiempos de la conquista de Cuba, la farmacia europea había entrado en contacto con el saber de los árabes, quienes a partir del Siglo VII con la figura de Mussah-Jasaral-Soli (Giber) hasta Ibn al-Baytār en el siglo XIII (el más importante Farmacólogo y botánico árabe) habían incorporado la química, e introdujeron términos como alcohol, alcanfor, jarabe, entre otros.

La Farmacopea española tomó del legado árabe el papel social de esta actividad, lo cierto es que los boticarios tuvieron un rol importante en la vida cotidiana de hispanoamérica colonial, pasó a estar bajo la tutela de los médicos, esta profesión en Santiago de Cuba durante los Siglos XVI y XVII, que no fue mejor para el ramo de farmacia.

Parece ser que los médicos que para entonces estaban en Santiago de Cuba, preferían seguir preparando sus medicamentos, pues se le hizo llegar al muy ilustre ayuntamiento un escrito, el cual una vez leído motivó el acuerdo de que en caso que fuera necesario componer algunas medicinas solo esta se debía sacar de la botánica porque su composición dependía del oficio del boticario y así se les hacía saber a los que ejercían la medicina dejando que lo ejecutase dicho boticario como era de su oficio.

Esto obedeció a que ya se había comenzado a delimitar el radio de acción de cada uno, y era el boticario el individuo por cuya cuenta corría la preparación del medicamento según lo formulado por el médico sin cambiar en nada lo prescrito.

Luego, en 1772, Fray Gerónimo de la Concepción solicitó poner botica en el Hospital que regenteaba la Orden Betlemítica y vender el sobrante a los vecinos. Para instalar una farmacia el interesado debía abrir un expediente en el Ayuntamiento, el cual constaba de la solicitud con los datos del farmacéutico, el título universitario, un plano de la farmacia, el aval del párroco, y un petitorio o lista de todo el instrumental y sustancias de que se contaría.

Cuando el solicitante cumplía los requisitos exigidos de inmediato el alcalde pasaba el expediente al subdelegado de farmacia, quien procedía a la visita del local en compañía dos o tres testigos que debían ser profesores de medicina y cirugía, el subdelegado de veterinaria y el secretario del ayuntamiento; en ocasiones el propio alcalde participaba de la visita. El solicitante pagaba un arancel al subdelegado de farmacia por concepto de la visita de inspección, que solía ser de 12 pesos con 50 centavos.

Posteriormente si el establecimiento reunía las condiciones necesarias de capacidad, aseo y ventilación, se notificaba la aprobación por parte del Secretario del ayuntamiento y se devolvía el título al farmacéutico.

Las farmacias santiagueras eran por lo regular edificaciones de una sola planta, constaban de un salón de venta donde se colocaban uno o dos mostradores y la estantería, otras dependencias eran: un laboratorio, la llamada rebotica que era donde se almacenaban los medicamentos listos para la venta y un almacén o depósito.¹⁰

II.2 Antecedentes Históricos

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

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

medico cirujanos, dentistas, comadronas y farmacéuticos, siendo uno de sus fines, el garantizar “la legitimidad facultativa contra el empirismo que la desvirtúa”.

El 26 de junio de 1899 fue votada una ley en la que se estableció por primera vez la Facultad de farmacia en el Instituto Profesional pero anexada a la Facultad de Medicina.

La Facultad de Farmacia fue creada por la Ley de estudios del 1902 y que permaneció anexa a la facultad de medicina fue separada definitivamente el 1905, nombrándose el 8 de febrero del 1905 el primer profesor titular de Farmacia el Lic. Rafael Delgado Tejada. (Perrotta Miraglia, M.S., 2008).¹¹

II.3 Generalidades y Conceptualizaciones

II.3.1 Farmacia

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

*“Farmacia: establecimiento dedicado al despacho de receta y al expendió 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 centros médicos privados”.*¹²

Por otro lado, en el decreto 246-06 sobre Medicamentos de la República Dominicana, en el capítulo IV de establecimientos farmacéuticos, sección I disposiciones generales dicta:

Artículo 172: *“Las farmacias son establecimientos sanitarios de titularidad privada, pública o mixta, de interés público, sujeto a la planificación sanitaria establecida por la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Su titular puede ser cualquier persona física o jurídica, y el funcionamiento del establecimiento estará garantizado por un profesional farmacéutico, debidamente inscrito y autorizado en el registro de profesionales. Se garantizará la presencia del profesional farmacéutico en la farmacia durante un tiempo regular de apertura”.*¹³

II.3.2 Dispensación

La dispensación, como componente de la Atención Farmacéutica, es el acto profesional realizado por un farmacéutico legalmente habilitado, en un establecimiento legalmente autorizado, que implica la interpretación de una receta y la entrega oportuna del medicamento correcto al paciente indicado en el momento apropiado. Adicionalmente, este acto debe acompañarse de la información para el buen uso del fármaco y el cumplimiento de los objetivos

terapéuticos buscados. Incluye también la entrega responsable de los medicamentos de venta libre y el asesoramiento para prevenir incompatibilidades frente a otros medicamentos recetados. (Scielo, Revista Cubana de Medicina Integral, 2017).¹⁴

“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.” (Ley 42-01 y decreto 246-06).

Las etapas de la dispensación de medicamentos a un paciente incluye:

- 1) Recepción del paciente: saludarlo y presentarse.
- 2) Lectura e interpretación de la fórmula: asegurarse que tenga el nombre genérico del medicamento, la dosis, la concentración, la cantidad de unidades para el tratamiento, el diagnóstico presuntivo o definitivo, y la firma y el sello del prescriptor. Verificar también si existen instrucciones de uso.
- 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 el secundario estén en buenas condiciones, que el nombre, concentración y forma farmacéutica descriptos en la caja sean iguales a los de la etiqueta del frasco, ampolleta 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 empaque seguro.
- 7) Seguimiento: realizar el seguimiento cuando esté en hospitalización o indicar al paciente cuando debe volver a la farmacia comunitaria.
- 8) Identificar Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs) y aplicar el proceso de la atención farmacéutica.

II.3.3 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.¹⁵

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.¹⁶ Podemos destacar unos objetivos principales, como son los siguientes:

- Apoyar al farmacéutico en la elaboración de los medicamentos destinados a los pacientes.
- Repasar los medicamentos contenidos en los recipientes que van a ser vendidos, preparar las etiquetas de los medicamentos.
- Ayudar al farmacéutico en numerosas labores administrativas de la farmacia.
- Desempeñar funciones como la de atender a llamadas telefónicas, comprobar el correcto almacenaje de los medicamentos en los distintos estantes.
- Verificar el correcto funcionamiento de la caja registradora, comprobar los contadores, etc.

El tamaño de la farmacia influye considerablemente en las funciones que tendrá que desempeñar el auxiliar de farmacia.

En ocasiones, siempre con la supervisión del farmacéutico, el auxiliar de farmacia podrá dispensar un medicamento existente en una receta revisada por el farmacéutico.

Pesar cierto tipo de medicación, verificar que una combinación de medicamentos es beneficiosa para el paciente, asesorarle en caso de duda, asegurarse de que el farmacéutico ha preparado correctamente las recetas.

En el caso de que el auxiliar de farmacia trabaje en el hospital, podrá dispensar él mismo los medicamentos requeridos, consultar la receta de los pacientes y preparar el medicamento que deben tomar, almacenar correctamente los medicamentos.

En definitiva, el auxiliar de farmacia realiza una labor imprescindible a la hora de asesorar a los pacientes y dispensarles los medicamentos a éstos.¹⁶

II.3.4 Regente de Farmacia

El Regente de Farmacia es un Tecnólogo Universitario, perteneciente al área de la salud, cuya formación lo capacita para desarrollar tareas de apoyo y colaboración en la prestación del servicio farmacéutico: y en la gestión administrativa de los establecimientos distribuidores mayoristas y minoristas.¹⁷

El regente de farmacia tiene diversos objetivos y competencias específicas, de los que se pueden destacar:

- Responder por el manejo de los medicamentos y dispositivos médicos que ingresan a la farmacia en especial los medicamentos de control especial.
- Registrar en el libro oficial el movimiento de las drogas controladas.
- Capacitar a los auxiliares de farmacia de nuevas reglamentaciones y decretos en la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.
- Establecer las fechas en las cuales se realizan los inventarios periódicos de existencia de medicamentos y dispositivos médicos.
- Verificar las normas de almacenamiento para cada medicamento según las normas establecidas para su adecuada conservación.
- Reportar los accidentes laborales oportunamente al departamento de recursos humanos para las acciones que correspondan.
- Determinar las necesidades diarias de medicamentos y dispositivos médicos, y realizar el procedimiento de solicitud de compra.
- Dar información sobre el uso de medicamentos al personal del hospital y al público en general.
- Supervisar y revisar los consumos diarios.

- Realizar, supervisar y coordinar con lo auxiliares de farmacia el inventario físico de medicamentos de acuerdo a la periodicidad establecida.
- Registrar la fecha de vencimiento, número de lote, registro sanitario y no conformidades de cada recepción.

Dentro de las responsabilidades del Regente Farmacéutico:

- Evaluar y supervisar constantemente el desempeño de las funciones de los auxiliares de farmacia y auxiliares de bodega.
- Vigilar y salvaguardar los medicamentos y dispositivos médicos, cuidando de la debida y racional utilización.
- Asegurar el cumplimiento de la legislación.
- Asegurar la mejora continua y la disminución de peligros y riesgos.
- Reportar todos los accidentes e incidentes.
- Utilizar los implementos de protección personal.
- Son responsables de la operatividad de los procesos, actividades y tareas a su cargo.
- Velar por la organización constante de la farmacia.
- Mantener un ambiente laboral sano y optimizar las relaciones interpersonales en el desarrollo de las funciones propias delo cargo.¹⁸

II.3.5. Papel del Farmacéutico en la seguridad del paciente

El papel del farmacéutico es clave para la seguridad del paciente, como el profesional sanitario especializado en el medicamento, su actuación se centra en el uso racional de los medicamentos y su misión es garantizar el uso seguro, efectivo y eficiente de los medicamentos. En el entorno sanitario multidisciplinar, el farmacéutico aporta sus conocimientos y habilidades específicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes en relación con la farmacoterapia y sus objetivos.¹⁹

En el tema de la seguridad del paciente en relación con la aparición de reacciones adversas a medicamentos, el farmacéutico actúa en dos frentes fundamentales:

Farmacovigilancia

La Farmacovigilancia es la actividad de salud pública que tiene por objeto la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos derivados del uso de medicamentos una vez que éstos están en el mercado, permitiendo así un seguimiento de sus posibles efectos adversos.

Atención Farmacéutica

La Atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente, mediante la dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico. Esta participación implica la cooperación con el médico y otros profesionales sanitarios para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente, así como su intervención en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades.

Por otra parte, la Organización Farmacéutica Colegial viene trabajando activamente en:

Trazabilidad de los medicamentos

La trazabilidad tiene como uno de sus principales objetivos el evitar la entrada en la cadena farmacéutica de medicamentos ilegales o falsificados, lo que une con el último punto del listado anterior de causas de reacciones adversas.

II.4 Marcos Legales

II.4.1 España

La regulación de las oficinas de farmacia fue anunciada, aunque no desarrollada, en la Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril, en cuyo artículo 103.3 se emplazó su planificación a la futura legislación especial de medicamentos y farmacias. A su vez, la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, abundó en la materia con el establecimiento de algunos principios sobre la ordenación de las farmacias, complementando la Ley General de Sanidad, aunque sin afectar apenas a la compleja situación jurídico-administrativa de estos establecimientos.

La Ley se propone mejorar la atención farmacéutica a la población, atendiendo demandas sociales reiteradas, mediante las siguientes medidas:

- La regulación de la definición y las funciones de las oficinas de farmacia.
- La fijación de los criterios básicos para la ordenación farmacéutica que deberán abordar las Comunidades Autónomas tomando como referencia a las unidades básicas de atención primaria. Asimismo, y sin perjuicio de las regulaciones autonómicas, la ampliación de los límites hasta ahora vigentes en materia de apertura de nuevas oficinas de farmacia, fijando nuevos módulos de población mínimos, que se prevén en 2.800 habitantes por oficina, no obstante la posibilidad de ampliación hasta 4.000 habitantes.
- La simplificación y ordenación de los expedientes de autorización de apertura, estableciendo los principios de publicidad y transparencia en el otorgamiento de las autorizaciones, cuya competencia corresponde a las Comunidades Autónomas.
- La regulación de la transmisión de las oficinas de farmacia, ratificándose el criterio tradicional de nuestra legislación de que únicamente pueda realizarse a favor de otro u otros farmacéuticos.
- La exigencia de la presencia constante de un farmacéutico en la actividad de dispensación y el establecimiento de los criterios en virtud de los cuales las Comunidades Autónomas regularán la obligatoriedad de farmacéuticos adjuntos.

– Y por último, la flexibilización del régimen de jornada y horario de apertura de estos establecimientos, otorgando el carácter de mínimos a los horarios oficiales que, en garantía de los usuarios, puedan fijar las Comunidades Autónomas.

Artículo 1. Definición y funciones de las oficinas de farmacia.

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

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

9. La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

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

Artículo 5. Presencia y actuación profesional.

1. La presencia y actuación profesional de un farmacéutico es condición y requisito inexcusable para la dispensación al público de medicamentos. La colaboración de ayudantes o auxiliares no excusa la actuación de farmacéutico en la oficina de farmacia, mientras permanezca abierta al público, ni excluye su responsabilidad profesional.

2. Las Comunidades Autónomas podrán regular el número mínimo de farmacéuticos adjuntos, que, además del titular, deban prestar servicios en las oficinas de farmacia al objeto de garantizar la adecuada asistencia profesional a los usuarios. Esta regulación deberá tener en cuenta, entre otros factores, el volumen y tipo de actividad de las oficinas de farmacia y el régimen de horario de los servicios.

3. Sin perjuicio de la actuación del adjunto, el farmacéutico titular será responsable de garantizar el servicio a los usuarios.

Artículo 6. Jornada y horario de los servicios.

1. Las oficinas de farmacia prestarán sus servicios en régimen de libertad y flexibilidad, sin perjuicio del cumplimiento de los horarios oficiales y normas sobre guardias, vacaciones, urgencias y demás circunstancias derivadas de la naturaleza de su servicio, fijadas por las Comunidades Autónomas, al objeto de garantizar la continuidad de la asistencia.

2. Las disposiciones que adopten las Comunidades Autónomas en esta materia tendrán el carácter de mínimos, permitiéndose, en consecuencia, el

funcionamiento de estos establecimientos en horarios por encima de los mínimos oficiales.

3. Los establecimientos que realicen jornadas u horarios por encima de los mínimos establecidos deberán comunicarlo, con carácter previo, a la Comunidad Autónoma y deberán mantener con continuidad dicho régimen, en los términos en que la autoridad sanitaria les indique. ²⁰

II.4.2 Chile

Artículo 121.- Son establecimientos del área de la salud aquellas entidades públicas o privadas que realizan o contribuyen a la ejecución de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

Estos establecimientos requerirán, para su instalación, ampliación, modificación o traslado, autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región en que se encuentren situados, la que se otorgará previo cumplimiento de los requisitos técnicos que determine el reglamento, sin perjuicio de las atribuciones que este Código confiere al Instituto de Salud Pública de Chile.

Artículo 122.- Los establecimientos asistenciales que realicen acciones de salud a las personas requerirán de autorización expresa de la Secretaría Regional Ministerial del territorio en que se encuentren situados y estarán sujetos a los requisitos de instalación, funcionamiento y dirección técnica que determine el reglamento que los regule en particular, en su condición de establecimientos de atención cerrada, generales o especializados. Dicho reglamento determinará, asimismo, los requisitos profesionales que deberá cumplir quien tenga su dirección técnica.

Artículo 123.- Requerirán asimismo autorización sanitaria los establecimientos de atención abierta o ambulatoria en los cuales se realicen procedimientos especiales para el diagnóstico o tratamiento de las enfermedades que necesiten de infraestructura e instalaciones especiales para su realización y eventualmente de sedación o anestesia local, todos los cuales

deberán cumplir con los requisitos de recursos físicos, humanos y de dirección técnica que a su respecto se contemple en los reglamentos pertinentes.

Los establecimientos en que se ejerzan prácticas médicas alternativas o complementarias reguladas por decreto requerirán de autorización sanitaria, la que se otorgará de conformidad con lo establecido en dicha reglamentación. El ejercicio de prácticas no reguladas en la forma antedicha será fiscalizado por la autoridad sanitaria y queda sujeto a las prohibiciones establecidas en los artículos 53 y 54 y en el Libro Quinto.

Artículo 129.- Las farmacias y almacenes farmacéuticos podrán instalarse de manera independiente, con acceso a vías de uso público, o como un espacio circunscrito dentro de otro.

Un reglamento dictado a través del Ministerio de Salud determinará los requisitos que deberán cumplir dichos establecimientos para ser autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile, así como la idoneidad del profesional o técnico que según cada caso ejerza su dirección técnica y el horario o turnos que deberán cumplir para asegurar una adecuada disponibilidad de medicamentos en días inhábiles y feriados legales y en horario nocturno.

Para los efectos de la fijación de turnos, deberán considerarse datos poblacionales y cantidad de farmacias, de almacenes farmacéuticos y de establecimientos de salud existentes en la localidad de que se trate.

Las farmacias son centros de salud, esto es, lugares en los cuales se realizan acciones sanitarias y, en tal carácter, cooperarán con el fin de garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención de salud. Serán dirigidas por un químico farmacéutico y contarán con un petitorio mínimo de medicamentos para contribuir a las labores de farmacovigilancia.

En aquellos lugares donde no existan farmacias establecidas, podrán autorizarse farmacias itinerantes, las que corresponderán a estructuras móviles que se ubicarán en lugares y horarios autorizados expresamente por la autoridad sanitaria, facilitando el acceso de la población a los medicamentos,

cumpliendo en todo caso las condiciones que al efecto establezca el respectivo reglamento.

Además, en aquellos lugares en los cuales no existan establecimientos de expendio de medicamentos al público, el Ministerio de Salud arbitrará las medidas necesarias para su adecuada disponibilidad, a través de los establecimientos de salud.

Artículo 129 A.- Las farmacias deberán ser dirigidas técnicamente por un químico farmacéutico que deberá estar presente durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

Corresponderá a estos profesionales realizar o supervisar la dispensación adecuada de los productos farmacéuticos, conforme a los términos dispuestos en la receta, informar personalmente y propender a su uso racional, absolviendo las consultas que le formulen los usuarios.

Artículo 129 B.- Los medicamentos de venta directa podrán estar disponibles en farmacias y almacenes farmacéuticos en repisas, estanterías, góndolas, anaqueles, dispensadores u otros dispositivos similares que permitan el acceso directo al público, considerando medidas de resguardo general para evitar su alcance y manipulación por niños o infantes, todo conforme lo determine el reglamento que se dicte para regular lo dispuesto en este artículo.

Al efecto, la puesta a disposición al público deberá efectuarse en un área especial y exclusivamente destinada para ello, la que deberá permitir su adecuada conservación y almacenamiento.

Las farmacias y almacenes farmacéuticos que expendan medicamentos de venta directa conforme al inciso anterior, además, deberán:

- 1) Instalar infografías en espacios visibles al público, que permitan la lectura de una advertencia sobre el adecuado uso y dosificación de medicamentos con condición de venta directa.
- 2) Mantener en un lugar visible al público, números telefónicos de líneas existentes que provean gratuitamente información toxicológica, ya sea de servicios públicos o privados.²¹

II.4.3 Puerto Rico

- a) Toda persona que se dedique a operar una farmacia, incluyendo farmacias de comunidad y farmacia institucional, según se define en este Reglamento, debe solicitar y obtener de la Secretaria de Salud la licencia correspondiente.
- b) La licencia de farmacia de comunidad autoriza a adquirir, comprar, almacenar, vender y dispensar medicamentos de receta y sin receta, medicamentos veterinarios de receta y sin recetas, artefactos así como otros productos relacionados con la salud y a prestar otros servicios farmacéuticos a pacientes ambulatorios y público en general, según lo dispuesto a este Reglamento.
- c) La licencia de farmacia institucional autoriza a adquirir, comprar, almacenar, vender y dispensar medicamentos de receta, medicamentos sin receta, artefactos y otros productos relacionado con la salud y a prestar otros servicios farmacéuticos a pacientes institucionalizados, según lo dispuesto en este Reglamento.

ARTÍCULO 7.02. RECETARIO E INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, MATERIALES Y REFERENCIAS

- a) Toda farmacia deberá mantener un espacio físico reservado para la prestación de servicios farmacéuticos, incluyendo la dispensación de medicamentos de receta, que se conocerá como el recetario.

Dentro del recetario no se llevarán a cabo tareas administrativas, excepto aquellas relacionadas con la dispensación de medicamentos que sean indispensables.

- e) La farmacia contará en todas sus áreas con iluminación y ventilación apropiada y se mantendrá limpia y en condiciones sanitarias, libre de insectos y roedores.
- g) La farmacia podrá utilizar un sistema automatizado para el proceso de dispensación de medicamentos o de reempaque en dosis unitarias.
- m) Para la dispensación de sustancias controladas, medicamentos radioactivos, productos biológicos, medicamentos preparados mediante composición,

productos farmacéuticos estériles, y administración de vacunas, la farmacia deberá cumplir con los requisitos correspondientes establecidos en este Reglamento.

n) Los medicamentos no aptos para el consumo humano (caducado, dañado, deteriorado, rotulado incorrectamente, adulterado o que estén en recipientes originalmente sellado y que hayan sido abiertos) se mantendrán separados de los medicamentos aptos para la venta.

ARTICULO 7.07 - FARMACIA SIN FARMACEUTICO

a) Cuando una farmacia de comunidad se quede sin los servicios de un farmacéutico para cubrir todo o parte del horario de operación del establecimiento, por renuncia, despido, enfermedad prolongada, muerte, u otra razón similar la farmacia de comunidad vendrá obligada a cerrar inmediatamente el recetario y notificara a la División de Medicamentos y Farmacias no más tarde de (24) horas a partir de la hora en que la farmacia dejo de contar con los servicios del farmacéutico.²²

II.4.4 Costa Rica

El Estado es el responsable de velar por la salud de la población, es por ello que el Ministerio de Salud, como ente rector, debe establecer las normas básicas necesarias para garantizar la calidad del servicio que brindan los establecimientos farmacéuticos.

El marco legal establecido por la Ley General de Salud, sus reglamentos y decretos, facultan a los funcionarios de dicho ente a realizar inspecciones para otorgar o denegar los permisos de habilitación.

Así mismo, la autoridad de salud decomisará o procederá a ejecutar las medidas especiales contempladas en la Ley General de Salud cuando lo estime conveniente, a todos aquellos productos que contengan sustancias o ingredientes nocivos o que no cumplan con la legislación vigente. Estos requisitos se basan en lo dispuesto en la Ley General de Salud, en el Reglamento General de Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines emitido mediante Decreto Ejecutivo N° 30571-S del 25 de junio del 2002

publicado en *La Gaceta* N° 138 del 18 julio del 2002 y todas las disposiciones legales y reglamentarias vinculantes.

4. Especificaciones

4.1 Recurso humano

4.1.1 El establecimiento debe estar a cargo de un regente farmacéutico (debidamente incorporado al colegio profesional).

4.1.2 El regente farmacéutico debe permanecer durante todo el horario de atención con un máximo de 12 horas por día para cada regente. Dicho funcionario es el único empleado que puede utilizar gabacha de color blanco en el establecimiento.

4.1.3 Debe contar con funcionarios o personal de despacho debidamente capacitados y supervisados por el regente.

4.1.4 Debe contar con personal de apoyo necesario acorde a la complejidad del establecimiento.

4.1.5 En caso de que se apliquen medicamentos inyectables o toma de presión arterial, deberá de llevarlo a cabo el personal competente de acuerdo con la legislación vigente.

4.4 Gestión

4.4.6 Se debe cumplir con el horario de regencia aprobado por la Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos.

4.4.7 El establecimiento debe tener en un lugar visible los permisos del Colegio de Farmacéuticos.

4.4.9 El farmacéutico debe llevar un registro y custodia de las recetas despachadas debidamente firmadas con fecha y código.

4.4.10 Los estupefacientes y psicotrópicos deben estar almacenados con llave, custodiados y controlados por el regente. Se debe llevar un registro periódico, por turno diario y semanal por escrito.

4.5 Seguridad e higiene

4.5.1 El establecimiento debe contar con el equipo necesario para el control de incendios, preferiblemente con un dispositivo de alarma contra incendio.

4.5.2 El establecimiento debe contar con extintores tipo ABC, de acuerdo con el tamaño y complejidad del local, colocados al nivel y ubicación definidos, así como accesibles para su pronto manejo. De acuerdo al Reglamento de Seguridad e Higiene del Trabajo.

4.5.3 El personal debe estar capacitado en el manejo de los extintores.

4.5.4 El establecimiento debe contar con un sistema de disposición final de desechos infectocontagiosos. Acorde a la legislación vigente.

4.5.5 El establecimiento debe tener basureros con tapa y bolsa plástica para desechos ordinarios.

4.5.6 Debe existir señalización de zonas de seguridad sísmica, salidas de emergencia y rutas de evacuación.

4.5.7 El establecimiento debe presentar una certificación de las condiciones de las instalaciones eléctricas, emitida por una persona debidamente certificado por un ente reconocido en el país.

4.5.8 El establecimiento debe contar con un sistema de disposición final de desechos punzo cortantes.

4.6 Documentación

El establecimiento debe contar con:

4.6.1 Un protocolo para el control de fecha de vencimiento, obsolescencia y deterioro de los medicamentos.

4.6.2 Una lista de medicamentos ofrecidos.

4.6.3 Recetas mensuales dispensadas de: Psicotrópicos, estupefacientes y antibióticos.

4.6.4 Un Manual de Protocolos Técnicos y Profesionales de preparación y dispensación de recetas, el que debe ser de conocimiento de todo el personal.

4.6.5 Un protocolo técnico y de seguridad para la prevención de enfermedades infectocontagiosas como hepatitis y SIDA, según se requiera, para el servicio de inyectables.

4.6.7 Un manual de funciones que identifique las responsabilidades de todos y cada uno de los funcionarios.²³

II.4.5 República Dominicana

Ley General de Salud 42-01

SECCIÓN II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS

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

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

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

Párrafo IV.- Las diferentes comunidades del país deberán disponer de servicios de farmacia las 24 horas, en función de la reglamentación de la SESPAS, sin menoscabo de las atribuciones que la ley les confiera a los ayuntamientos.

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

Decreto 1138-03 Reglamento para la habilitación de establecimientos y servicios de Salud.

CAPITULO III

Condiciones y Requisitos para Obtener la Habilitación

Artículo 12: Condiciones y Requisitos Mínimos o Generales y Particulares. Conforme se indicó anteriormente, todo establecimiento o servicio de salud debe cumplir con los requisitos y condiciones establecidos en este Reglamento General y con los requisitos y condiciones establecidos en las Normas Particulares que se aprueben para ser cumplidas por la clase de establecimiento y servicio que regulen.

Artículo 13: Condiciones Mínimas o Generales. Se establecen como condiciones y requisitos mínimos que deben de cumplir, en general, todos los Establecimientos de Salud del país para obtener su Habilitación, las siguientes:

1. Condiciones sobre Planta Física e infraestructura: el establecimiento deberá contar con:

1.1. Espacios adecuados para la prestación de servicios de salud, en función de las características propias del establecimiento o servicio de salud de que se trate;

1.2. Servicios sanitarios en buen estado, para el público y para el personal, cuyo número será determinado, en función de las características del tipo de establecimiento y servicio de que se trate en las normas particulares;

1.3.1 iluminación y ventilación suficientes para actividades normales;

1.4. Áreas exclusivas para almacenamiento de utensilios de limpieza;

1.5. La planta física deberá tener, al menos techo, paredes y pisos en buen estado y rampas para discapacitados;

1.6. Áreas de circulación, salidas de emergencia y señalización adecuada;

1.7. Adecuado sistema de suministro de agua potable (permanente que cumpla los requisitos establecidos en la legislación correspondiente;

1.8. Adecuado sistema de tratamiento, evacuación y disposición sanitaria de residuos líquidos y desechos sólidos, en función de lo establecido en la Ley General de Salud (42-01) y la ley de Medio Ambiente y las normas complementarias u otras disposiciones legales vigentes que regulen la materia

1.9. Control de insectos y roedores;

1.10. Espacio y distribución física que garanticen la privacidad de la atención a los pacientes;

- 1.11. Señalización de todas las áreas de atención
- 1.12. Exposición en lugar visible la oferta de atención de establecimiento y de los nombres del personal profesional cargo de proveer la misma;
2. Documentos que certifiquen cumplimiento condiciones de la obra civil:
 - 2.1. Planos aprobados por la Secretaria de Estado de Salud Pública y las demás instancias competentes (Obras Publica Corporación de Acueducto y Alcantarillado Sanitario (CAS entre otras) de conformidad con la legislación vigente;
 - 2.2. En caso de obras en construcción, se debe incluir un Proyecto técnico contentivo de la Memoria del Proyecto, los planos (conjunto y de detalle que permitan la identificación y localización de las distintas unidades, así como del mobiliario y los planos de las instalaciones.
3. Recursos Materiales:
 - 3.1. Escritorios y sillas cómodas y en buenas condiciones.
 - 3.2. Archivos o estantes para documentos y expedientes, con los resguardos de seguridad que permitan garantizar confidencialidad;
 - 3.3. Teléfono u otros medios adecuados de comunicación. Las regiones del país que no dispusieren de este servicio, quedaran exoneradas del cumplimiento de esta condición;
 - 3.4. Sistema Eléctrico alterno o de emergencia; y,
 - 3.5. Equipamiento mínimo relacionado con la oferta de servicios ofrecida (o en su defecto información pertinente relacionada a como se prestará el servicio en ausencia física del equipo).
4. Documentación:
 - 4.1. Documentación que avale la personería jurídica del establecimiento y la documentación que permita identificar el representante legal y técnico del mismo, y que éstos cumplen con los requisitos exigidos por la ley.
 - 4.2. Documentación escrita que permita identificar los recursos humanos del establecimiento y que los mismos cumplen con los requisitos exigidos por la ley para ejercer sus funciones.

4.3. El Plan de Desarrollo y operaciones del establecimiento, que defina el objeto y tipo de servicios de salud que prestará el establecimiento y las actividades o acciones de salud a desarrollar.¹²

CAPÍTULO III: -MARCO METODOLÓGICO

III.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Concepto	Indicador	Escala
Regente de farmacia	Es un Licenciado en Farmacia o Farmacobiólogo, perteneciente al área de la salud, cuya formación lo capacita para desarrollar tareas de apoyo y colaboración en la prestación del servicio farmacéutico.	Si o No	Nominal
Formación Académica	Es un conjunto de conocimientos adquiridos, los cuales son una herramienta que te ayudarán a consolidar las competencias que posees.	- Auxiliar en Farmacia - Licenciado en Farmacia	Nominal
Dispensación	Es el acto profesional realizado por un farmacéutico o Director Técnico legalmente habilitado, en un establecimiento legalmente autorizado, que implica la interpretación de una receta y la entrega oportuna del medicamento correcto al paciente indicado en el momento apropiado.	Si o No	Nominal
Buenas Prácticas de Almacenamiento de medicamentos	Son un conjunto de normas que establecen los requisitos y procedimientos operativos que deben cumplir los establecimientos que fabrican, importan, exportan, comercializan o distribuyen productos farmacéuticos y	- Temperatura adecuada. - Humedad - Iluminación	Nominal

	<p>productos sanitarios, con el fin de garantizar el mantenimiento de sus condiciones y características optimas durante el proceso de almacenamiento, especialmente de aquellos productos que requieren condiciones especiales para su conservación.</p>		
<p>Instalaciones físicas</p>	<p>Es el espacio físico donde se localiza, lugar donde se desenvuelve y se lleva a cabo el proceso productivo de una empresa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Iluminación - Techos y paredes - Extintores de fuego - Estanterías - Rampas para discapacitados - Identificación de área 	<p>Nominal</p>

III.2 MATERIAL Y MÉTODOS

III.2.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con el propósito de investigar sobre la presencia de personal sanitario autorizado y el cumplimiento de la normativa sobre habilitación y acreditación de establecimientos farmacéuticos en dos sectores del Distrito Nacional. Período Agosto 2020.

III.2.2 Área de estudio

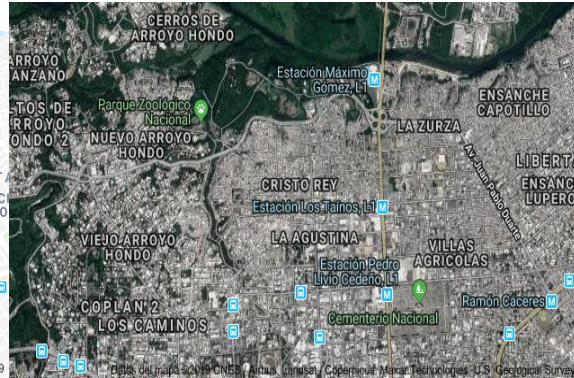
El estudio se realizó en los sectores Cristo Rey y Bella Vista. Los cuales fueron escogidos a razón de la diferencia socioeconómica que existe entre ambos sectores.

III.2.3 Cristo Rey

Cristo Rey es un barrio localizado en el norte del Distrito Nacional de aproximadamente 2.2 Km², cuyo suelo se encuentra ocupado por diferentes tipos de construcciones casi totalmente. Según el censo de 2002, cuenta con 58,299 habitantes.

Limita al norte por Puerto Isabela y el Jardín Zoológico (el cual no se considera urbanizado), al oeste por el Nuevo Arroyo Hondo y por el Viejo Arroyo Hondo, al noreste por la Zurza, al este por Villa Agrícolas, al sur por el Ensanche la Fe y al suroeste por la Agustina. (OSCRD, 2014).

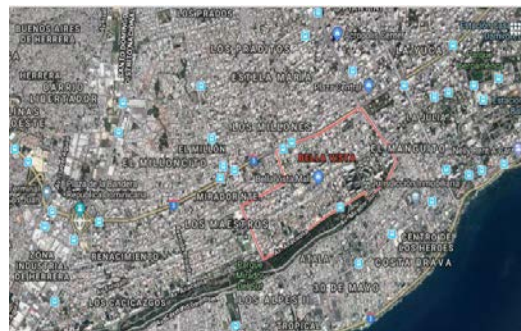
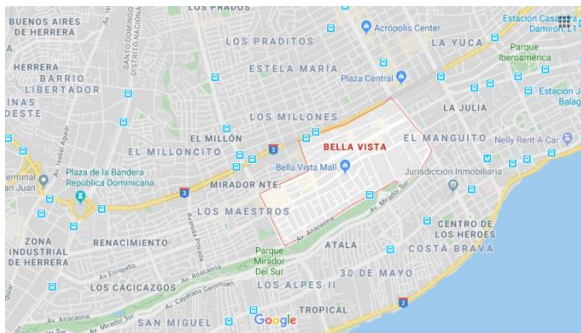
(Ver mapa cartográfico y vista aérea).



III.2.4 Bella Vista

Bella vista es un sector ubicado en la ciudad de Santo Domingo, en el Distrito Nacional de la República Dominicana, con una población de 18,612, según el censo de 2002. Se encuentra delimitado al Sur por la Avenida Anacaona y el parque Mirador Sur, al Este por la Avenida Enrique Jiménez Moya, al Norte por la Avenida 27 de Febrero y los sectores Ensanche Quisqueya y Mirador Norte. Finalmente, se encuentra delimitado al Oeste por la Avenida Núñez de Cáceres y los sectores Mirador Norte y Mirador Sur. (ADN, 2008).

(Ver mapa cartográfico y vista aérea).



III.2.5 Universo

Las Farmacias Comunitarias Privadas de los sectores Cristo Rey y Bella Vista que se encuentren registradas en el Ministerio de Salud Pública (MSP).

III.2.6 Muestra

La muestra de dicha investigación estará representada por las FCPS que se encuentren registradas en el MSP.

El total del universo son 49 FCPs que se encuentran registradas en el MSP.

Para la selección de la muestra se aplicará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2p(1-p)}$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza

p = Proporción de éxitos

q = Proporción estimada de fracasos

e = Error de estimación entre la proporción real y la proporción de la muestra

Datos:

n = ¿?

N= 49

Z= 1,96

p= 0,95

q= 0,5

e= 0,05

$$n = \frac{49(1.96)^2(0.5)(1 - 0.95)}{(49 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.95)(1 - 0.95)}$$

$$n = \frac{(188.21)(0.25)}{(0.12) + (1.83)}$$

$$n = \frac{47.05}{1.8} = 25$$

La muestra de la población estudiada es de 25 FCPs.

Para la selección de la muestra se tendrá en cuenta algunos criterios:

III.2.7 De inclusión

1. Estar ubicadas en los sectores de Cristo Rey y Bella Vista.
2. Todas las FCPs que se encuentren registradas en el Ministerio de Salud Pública (MSP).
3. Todas las FCPs que acepten participar en el estudio.

III.2.8 De exclusión

1. Todas las FCPs que no pertenecen a los sectores Cristo Rey y Bella Vista.
2. Las FCPs que no se encuentren registradas en el MSP.
3. Todas las FCPs que no acepten participar en el estudio.

III.2.9 Instrumento de recolección de datos

Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios, aplicables a los Dueños de Farmacias, (DF) Directores Técnicos (DT) y al personal que labora en las farmacias comunitarias privadas de los sectores Cristo Rey y Bella Vista. Además del cuestionario dirigido a las Autoridades del Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Guía del Observador.

III.2.10 Procedimiento

El anteproyecto fue sometido para su corrección y aprobación ante la unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). Luego de aprobado el anteproyecto se llevó a cabo la investigación de campo, a través de un instrumento de recolección de datos creado según la información requerida para el estudio.

El listado de las farmacias registradas en el Ministerio de Salud Pública (MSP), fue solicitado a la oficina de acceso a la información de dicha institución. Luego de tener el listado de los establecimientos, se procedió a seleccionar al azar la muestra con la que se trabajó. Las visitas fueron realizadas en horario matutino y para que la investigación y los resultados fueran objetivos, se visitó el establecimiento sin previo aviso como recomienda la Dirección General de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública.

En caso de que algún establecimiento no aceptara participar en el estudio, al azar se hizo la selección de otro establecimiento.

III.2.11 Tabulación

Al culminar con la recolección de datos, estos se sometieron a un procesamiento en forma combinada, teniendo una etapa manual y una automatizada. La etapa manual fue realizada por el método de palotes para categorizar cada variable, tomando cada una de las respuestas obtenidas a través de los cuestionarios, los datos adquiridos fueron sometidos a revisión y procesamiento utilizando como herramienta programas computarizados como Excel Microsoft Word 2013 y Power Point 2013.

III.2.12 Análisis

El análisis de los resultados fue realizado en forma de distribución de frecuencia simple. Acopiando todas las informaciones obtenidas a través de los cuestionarios en las FCPs, se hicieron tablas de frecuencia con sus gráficos de manera que se pudo realizar el análisis y discusión de los resultados que nos llevaron a las conclusiones y recomendaciones.

III.2.13 Consideraciones éticas

El presente estudio fue ejecutado con apego a los criterios sobre ética profesional. El protocolo del estudio y los instrumentos diseñados para el mismo fueron sometidos a revisión a través de la Escuela de Medicina y de la coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad, cuya aprobación fue el requisito para el inicio del proceso de recopilación y verificación de datos.

Todos los datos recopilados en este estudio fueron manejados con estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de los participantes contenida en los cuestionarios aplicados fue protegida en todo momento, manejándose los datos que pudieran identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Finalmente, toda información incluida en el texto de la presente investigación, tomada en otras autores, fue justificada por su cita correspondiente.

CAPÍTULO IV:-ASPECTOS FINALES DE LA INVESTIGACIÓN

RESULTADOS

Los cuestionarios fueron aplicados en el horario matutino, siendo el horario regular de la mayoría de las FCPs de 8:00 am a 10:00 pm de lunes a sábados.

El universo de la investigación estuvo representado por Cuarenta y Nueve (49) FCPs en dos sectores del Distrito Nacional, correspondiente al 100%. La muestra fue seleccionada al azar de manera aleatoria constituida por Veinticinco (25) FCPs representando el 50% del universo del estudio. Distribuidas de la forma siguiente: Trece (13) del sector Cristo Rey y doce (12) en Bella Vista.

Farmacias Comunitarias Privadas Cristo Rey

Nombre del Establecimiento	Dirección
1. Farmacia Raysa	C/ Paseo de los Reyes Católicos, Edif. 8, Apt.102, Cristo Rey, Urb. La Goya, SD
2. Farmacia Medicar GBC	C/ Nicolás de Ovando No. 403, Cristo Rey, Santo Domingo, DN
3. Farmacia Grace, SRL	Av. José Ortega y Gasset No. 96, Cristo Rey, Sto. Dgo. DN
4. Farmacia Brito *	C/ Arzobispo Romero No.87, Antigua 41, Sector Cristo Rey, Santo Domingo
5. Farmacia Freymer *	C/ Arzobispo Romero No.21 Antigua 41, Cristo Rey, Santo Domingo, DN
6. Super Farmacia Karen *	Av. Nicolás de Ovando No. 396, Cristo Rey, Santo Domingo, DN
7. Farmacia Mora	C/ San Juan de la Maguana Esq. Ramón Cáceres no. 73 , Las flores Cristo Rey, Distrito Nacional, Santo Domingo
8. Farmacia Grecia	Av. Los 46ártires No. 86, Las flores de Cristo Rey, Santo Domingo, DN
9. Botifar Mi Divino Jesús	C/ Respaldo Nicolás de Ovando, Esq. C/ Progreso No.8, Cristo Rey, Santo Domingo, DN
10. Farmacia Las Flores *	Av. Máximo Gómez, no. 228, Esq. San Juan de la Maguana, Ens. Las flores Cristo Rey, Santo Domingo, DN
11. Farmacia Denia *	Av. Nicolás de ovando no.426 Esq. C/ 41, (Cristo Rey), Sto. Dgo. R.D.
12. Farmacia el triunfo	Av. De los mártires No. 135, Esq. Rafael J. Castillo, Cristo Rey, Santo Domingo, DN.
13. Farmacia El Bienestar *	C/1era Esq. Juan A. Ibarra Urb. Popular, Las flores Cristo Rey, SD.

14. Farmacia Jorna	C/ Respaldo Nicolás de Ovando No. 8 Esq. El Progreso los Farallones Cristo Rey, SD.
15. Farmacia Nubia *	C/ Juan Alejandro Ibarra Esq. 42 Cristo Rey, SD
16. Farmacia Padre Arias	Av. José Ortega y Gasset No. 86, Cristo Rey, Santo Domingo, DN.
17. Farmacia Rebeca *	C/ San Juan de la Maguana Esq. Higuey manz., k edif. 7 apto. 1-1, Cristo Rey, Santo Domingo, DN
18. Farmacia Rivas *	C/ San Juan de la Maguana No. 141 Cristo Rey, SD.
19. Super Farmacia Endifarma *	Av. Nicolás de Ovando No. 548 Cristo Rey, Santo Domingo
20. Farmacia Rayza	Av. Paseo de los Reyes Católicos, Edif. 8 Apart. 102, La Goya, Cristo Rey, Santo Domingo, DN.
21. Farmacia Rocely	Calle 41 No. 151 del barrio Cristo Rey, Santo Domingo.
22. Farmacia Jorna *	C/ Resp. Nicolás de Ovando No. 8 Esq. Progreso, Los farallones de Cristo Rey, Santo Domingo
23. Farmacia M & H	Av. Nicolás de Ovando No. 496, Sector Cristo Rey, Santo Domingo
24. Farmacia Guadalupe *	C/ 41 No. 169, Cristo Rey, Santo Domingo, DN
25. Farmacia del Pueblo, Ortega y Gasset	Av. Ortega y Gasset No. 117, Cristo Rey, Santo Domingo, DN
26. Farma Value RD *	Av. Nicolás de Ovando, Esq. Rafael J. Castillo, No. 105, Cristo Rey, Santo Domingo, DN

Farmacias Comunitarias Privadas Bella Vista

Nombre del Establecimiento	Dirección
1. Farmacia Tania, SRL	Av. Sarasota No. 62, Local 15 C, Edif. Bella Vista Mall; Bella Vista, Sto. Dgo, DN.
2. Farmacia Farmavista *	Av. Sarasota, plaza Mr movies, Bella Vista, Sto. Dgo, RD.
3. Farmacia Medi-Med	Av. Sarasota Esq. Juan Miguel Román, Edif. Nadin No. 45, Bella Vista, Sto. Dgo, DN.
4. Farmacia Carol	Av. Sarasota Esq. Hermosa No. 101, Bella Vista, sto. Dgo, DN
5. Farmacia Carol	Av. Rómulo Betancourt No. 341, Bella Vista, Sto. Dgo, DN
6. Farmacia Los Robles *	Av. Sarasota No. 40, Edif. Los robles, Sector Bella Vista, Sto. Dgo, DN
7. Operadora de Farmacias del Caribe	Av. Rómulo Betancourt No. 1212, Plaza Amer, Bella Vista, Sto. Dgo, DN
8. Farmacia.Com.do.SRL	
9. Farmacia Tania *	Av. Rómulo Betancourt No. 419, Plaza David, Local No. 17, Bella Vista, Sto. Dgo, DN

10. Farmacia Económica	Av. Núñez de Cáceres No. 7, Bella Vista, Sto. Dgo.
11. Farmacia Los Hidalgos *	Av. Sarasota No. 85, Bella Vista, Sto. Dgo, DN
12. Farmacia Pempi III, SRL *	Av. Rómulo Betancourt No. 1312, Bella Vista, Sto. Dgo. DN
13. Farmax *	Av. Sarasota No. 97, Bella Vista, Sto. Dgo. DN
14. Farmacia Tania *	Av. Rómulo Betancourt No. 287, Bella Vista, Sto. Dgo. DN
15. Farmacia Araliz *	C/Desiderio Arias No.51, Sector Bella Vista, Sto. Dgo
16. Farmacia Los Hidalgos *	Av. 27 de febrero No. 100, Esq. Winston Churchill (Dentro de Plaza Lama), Bella Vista, Sto. Dgo. DN
17. Farmacia Medicar GBC	C/ Dr. Fernando A. Defillo No. 09, Bella Vista, Santo Domingo, DN
18. Farmacia Wilmary	Ave. Rómulo Betancourt no.419, Plaza David, local 17, Bella Vista, Santo Domingo, DN
19. Farmacia Pempy	Ave. Rómulo Betancourt No.1314, Bella Vista, Santo Domingo, Rep.Dom.
20. Farmacia Rouss, SRL *	Carmen Mendoza de Cornielle no. 7, Bella Vista, Sto. Dgo. DN
21. Sigma Farma	Av. Sarasota Esq. Francisco Moreno, Plaza Kury, Bella Vista, Santo Domingo, DN.
22. Farma Value RD *	Av. Rómulo Betancourt no. 1516, Plaza Thalys local 102, Bella Vista, Santo Domingo, DN
23. Farmacia Carol *	Ave. Sarasota, Esq. Pedro A. Bobea (Dentro de las Ins. De almacenes unidos), Bella Vista, Sto. Dgo, DN

Nota: Las FCPs señaladas con asterisco conforman la muestra de la investigación seleccionada al azar de manera aleatoria.

Cuestionario aplicado a los Dueños de Farmacias Comunitarias Privadas de los sectores Bella Vista y Cristo Rey, Santo Domingo, DN.

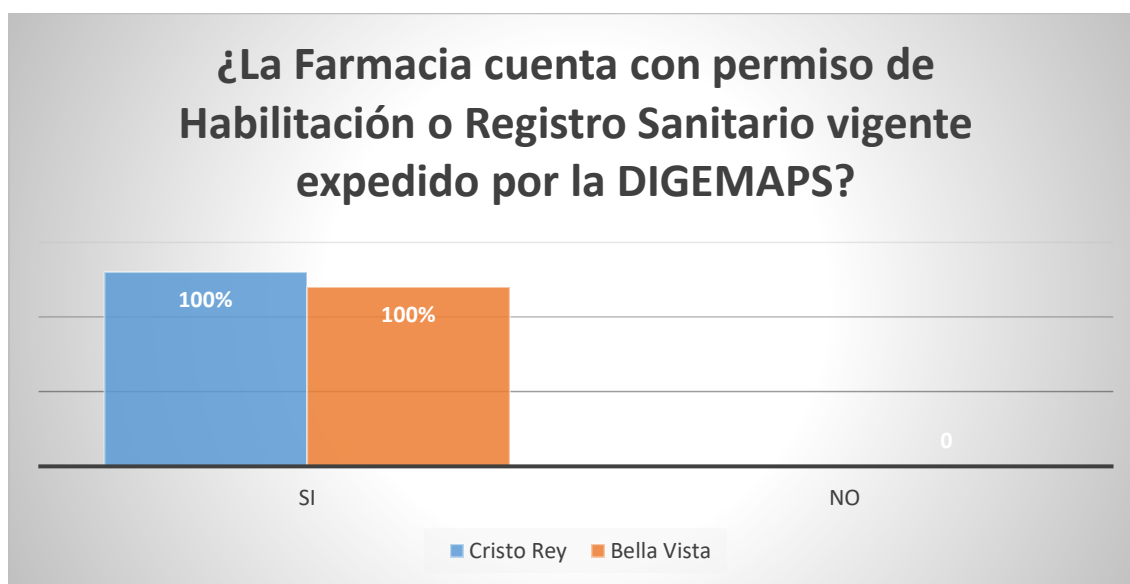
NOTA: CR – Cristo Rey
 BV – Bella Vista

1. ¿La Farmacia cuenta con permiso de Habilitación o Registro Sanitario vigente expedido por la DIGEMAPS?

Tabla de Frecuencia 1

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	13	12	0	0	13	12
Porcentaje	100%	100%	0%	0%	100%	100%

Gráfico #1



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

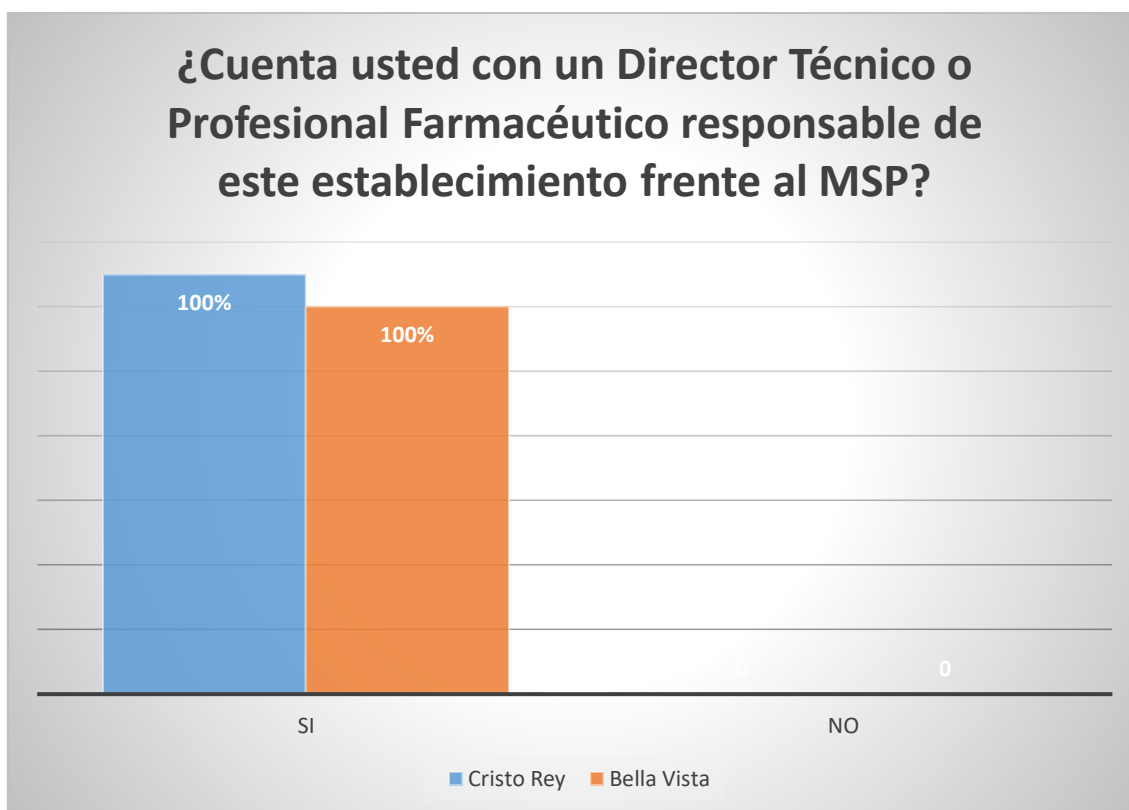
El 100% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en ambos sectores alegan que cuentan con permiso de Habilitación o Registro Sanitario vigente expedido por la DIGEMAPS.

2. ¿Cuenta usted con un Director Técnico o Profesional Farmacéutico responsable de este establecimiento frente al MSP?

Tabla de Frecuencia 2

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	13	12	0	0	13	12
Porcentaje	100%	100%	0%	0%	100%	100%

Gráfico #2



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

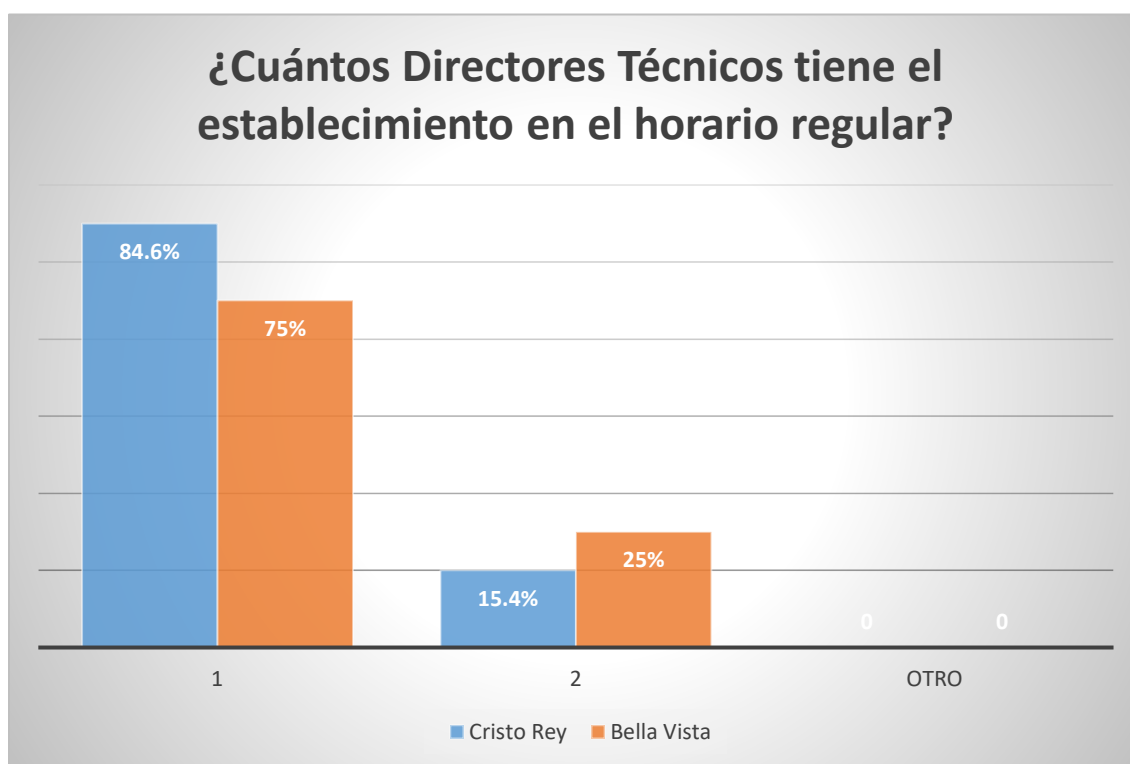
EL 100% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en ambos sectores refieren contar con un director técnico responsable del establecimiento frente al MSP.

3. ¿Cuántos Directores Técnicos tiene el establecimiento en el horario regular?

Tabla de Frecuencia 3

	1		2		Otro		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	11	9	2	3	0	0	13	12
Porcentaje	84.6%	75%	15.4%	25%	0%	0%	100%	100%

Gráfico #3



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

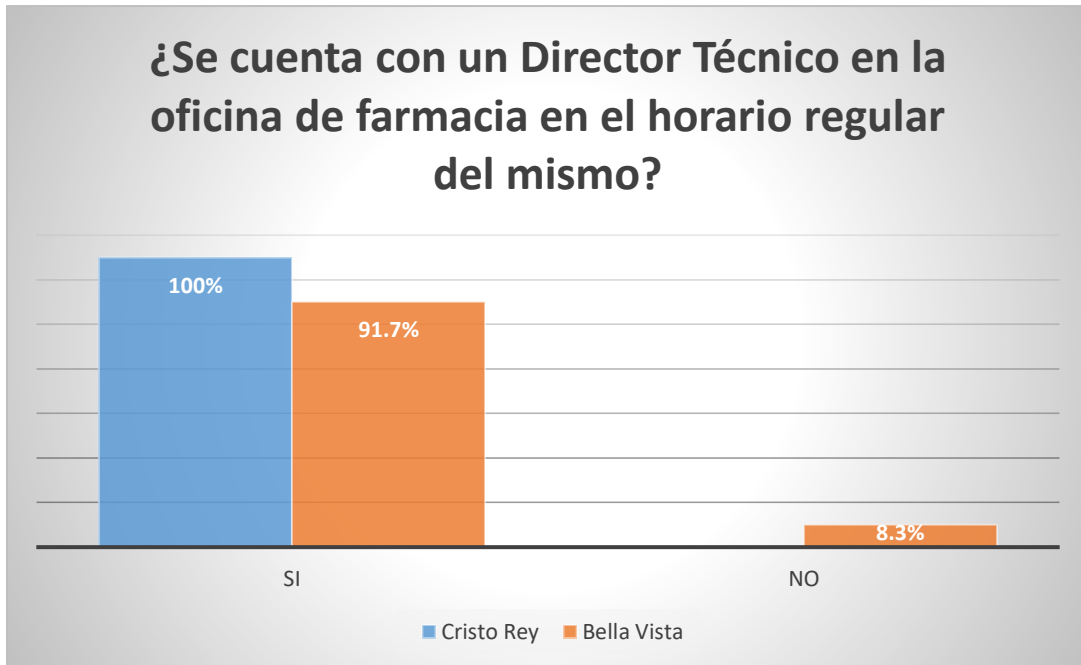
El 84.6% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en el sector Cristo Rey cuenta con solo un director técnico y el 15.4% cuenta con 2 directores técnicos, mientras que en Bella Vista el 75% de los establecimientos cuenta con solo un director técnico y el 25% restante cuenta con 2 directores técnicos.

4. ¿Se cuenta con un Director Técnico en la oficina de farmacia en el horario regular del mismo?

Tabla de Frecuencia 4

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	13	11	0	1	13	12
Porcentaje	100%	91.7%	0%	8.3%	100%	100%

Gráfica #4



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

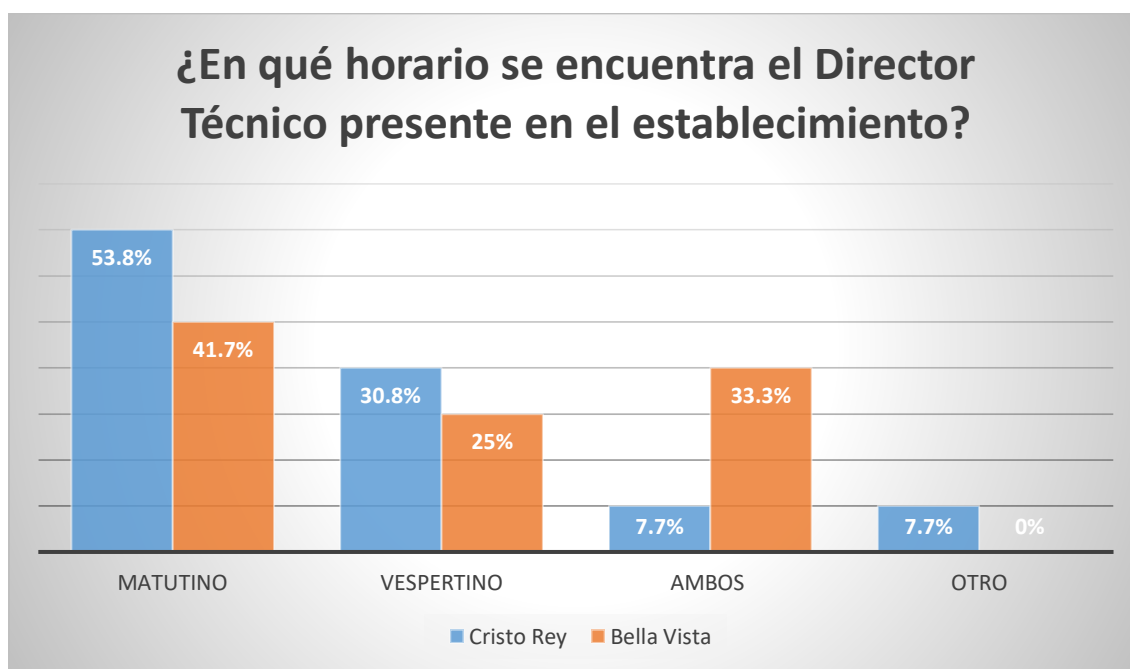
El 100% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en el sector Cristo Rey afirma contar con un director técnico en el establecimiento en el horario regular del mismo, mientras que en Bella Vista el 91.7% cuenta con un director técnico en el establecimiento en el horario regular y un 8.3% no cuenta con un director técnico en el horario regular del establecimiento.

5. ¿En qué horario se encuentra el Director Técnico presente en el establecimiento?

Tabla de Frecuencia 5

	Matutino		Vespertino		Ambos		Otro		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	7	5	4	3	1	4	1	0	13	12
Porcentaje	53.8%	41.7%	30.8%	25%	7.7%	33.3%	7.7%	0%	100%	100%

Gráfico #5



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

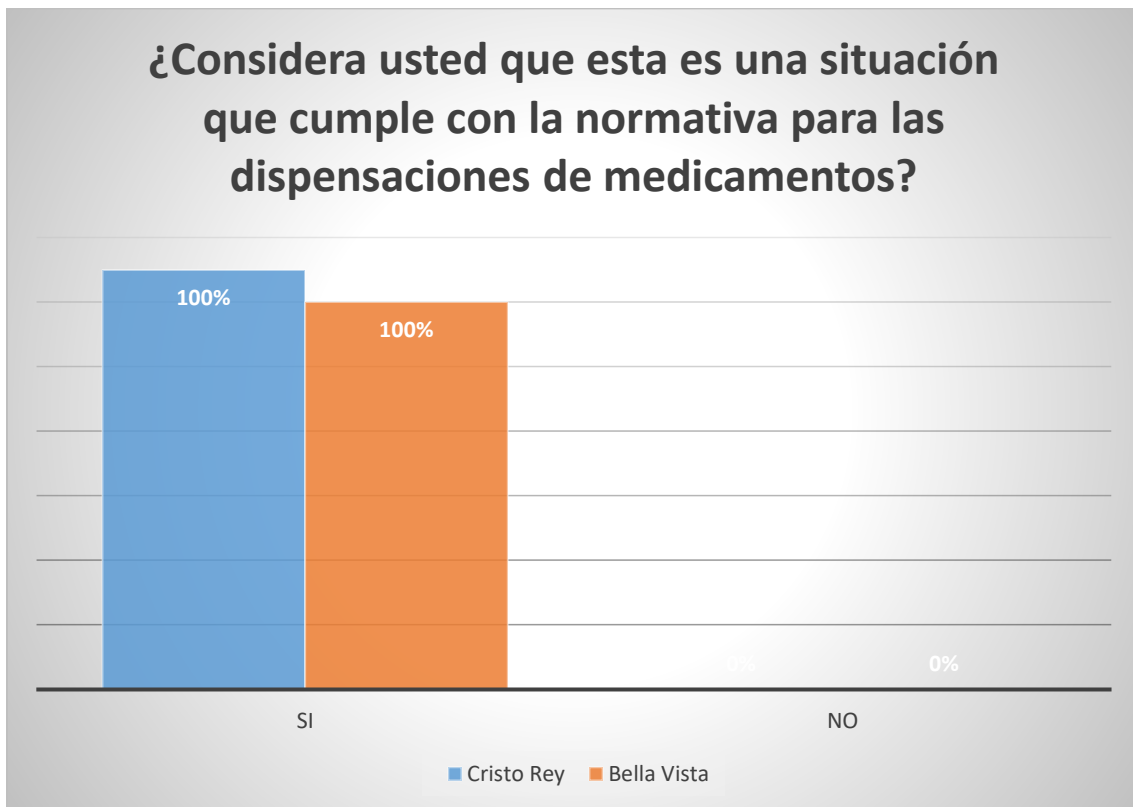
El 53.8% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en el sector Cristo Rey cuenta con la presencia de un director técnico en horario matutino, un 30.8% en horario vespertino, 7.7% cuenta con un director técnico en tanda matutina y vespertina y 7.7% cuentan con su presencia en horario específico, mientras que en Bella Vista el 41.7% cuenta con un director técnico en horario matutino, 25% en horario vespertino y el 33.3% cuenta con un director técnico en tanda matutina y vespertina.

6. ¿Considera usted que esta es una situación que cumple con la normativa para las dispensaciones de medicamentos?

Tabla de Frecuencia 6

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	13	12	0	0	13	12
Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Gráfico #6



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

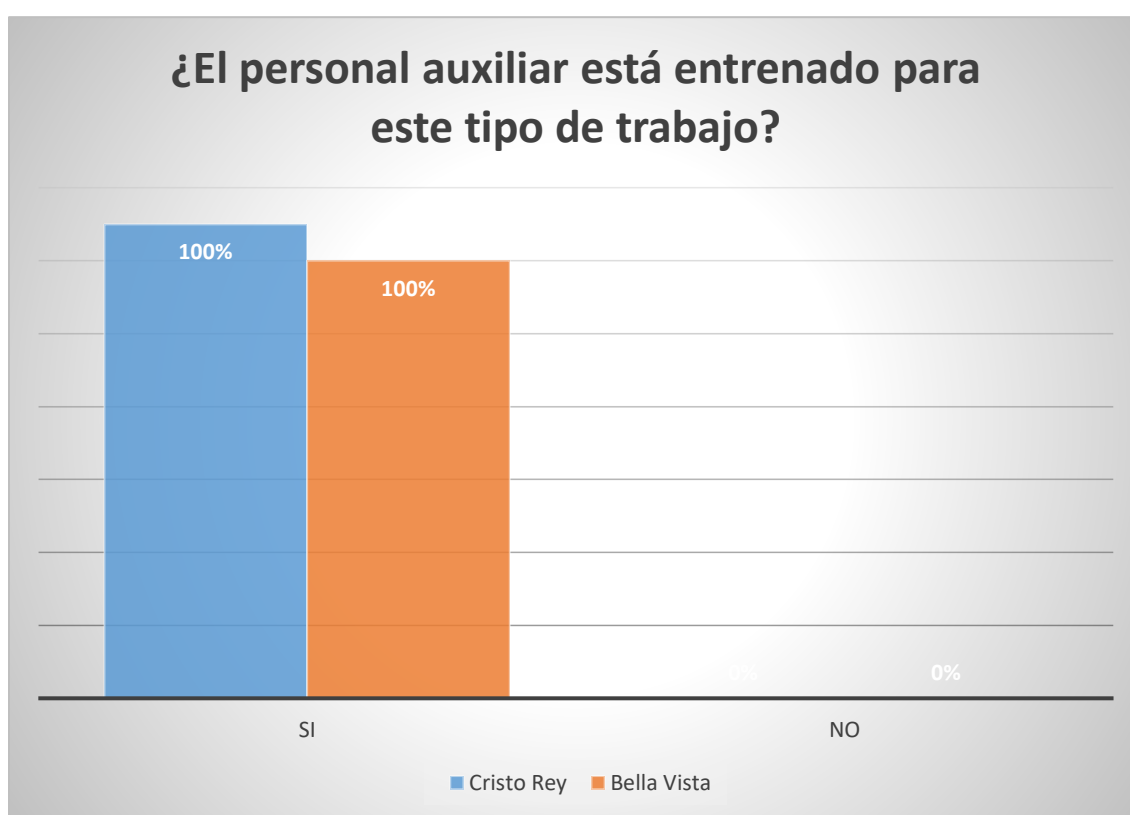
El 100% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en ambos sectores consideran que dicha situación cumple con la normativa para las dispensaciones de medicamentos.

7. ¿El personal auxiliar está entrenado para este tipo de trabajo?

Tabla de Frecuencia 7

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	13	12	0	0	13	12
Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Gráfico #7



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

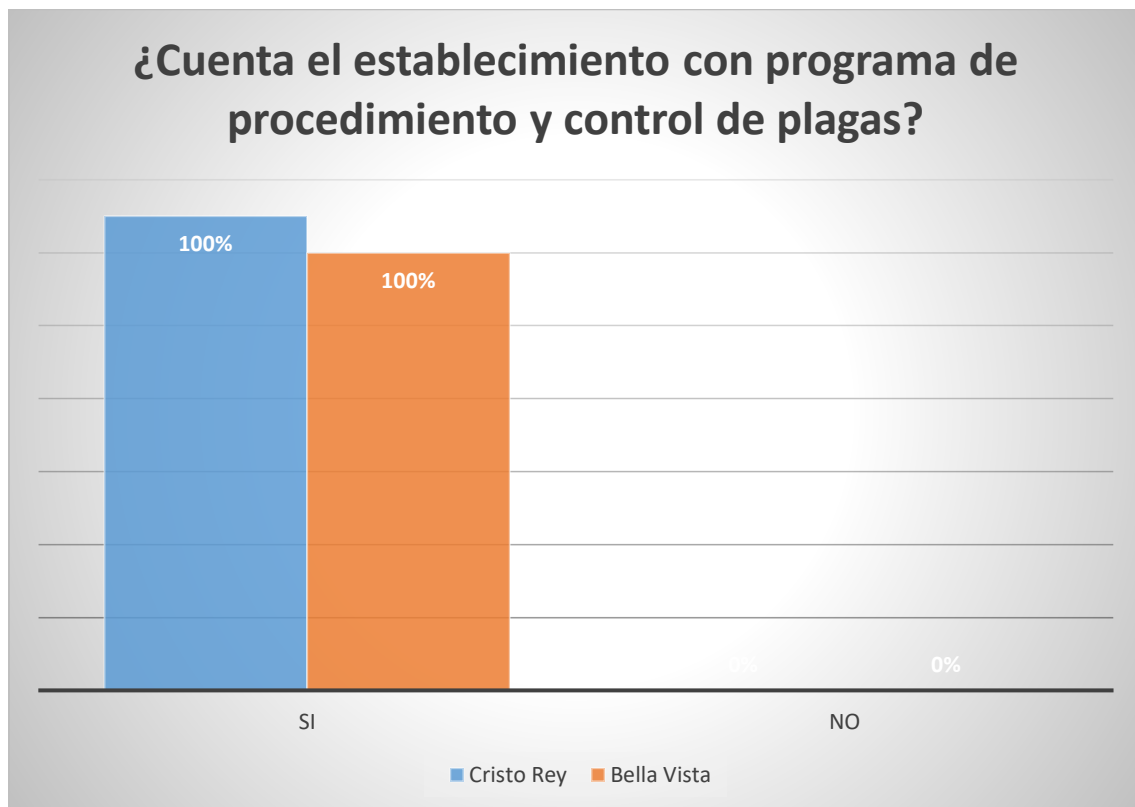
El 100% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en ambos sectores afirman que el personal auxiliar se encuentra entrenado para la dispensación de medicamentos.

8. ¿Cuenta el establecimiento con programa de procedimiento y control de plagas?

Tabla de Frecuencia 8

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	13	12	0	0	13	12
Porcentaje	100%	100%	0%	0%	100%	100%

Gráfico #8



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

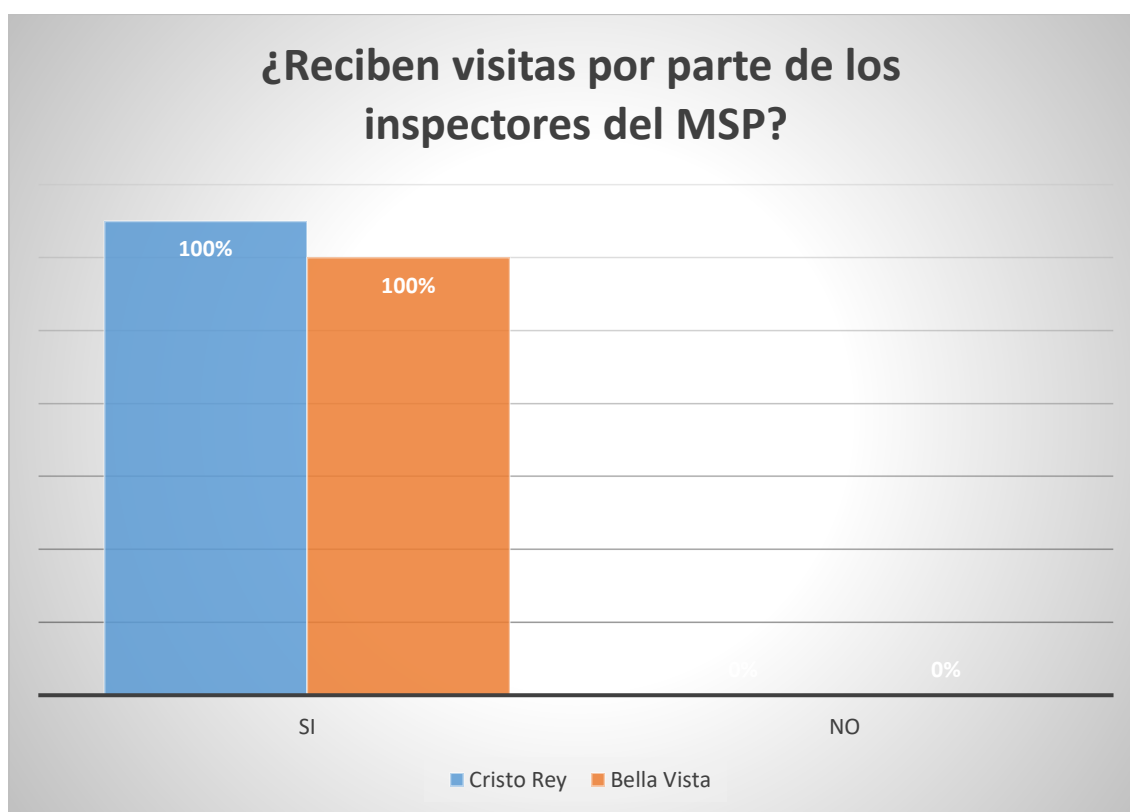
El 100% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en ambos sectores afirma contar con programa de procedimiento y control de plagas.

9. ¿Reciben visitas por parte de los inspectores del MSP?

Tabla de Frecuencia 9

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	13	12	0	0	13	12
Porcentaje	100%	100%	0%	0%	100%	100%

Gráfico #9



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

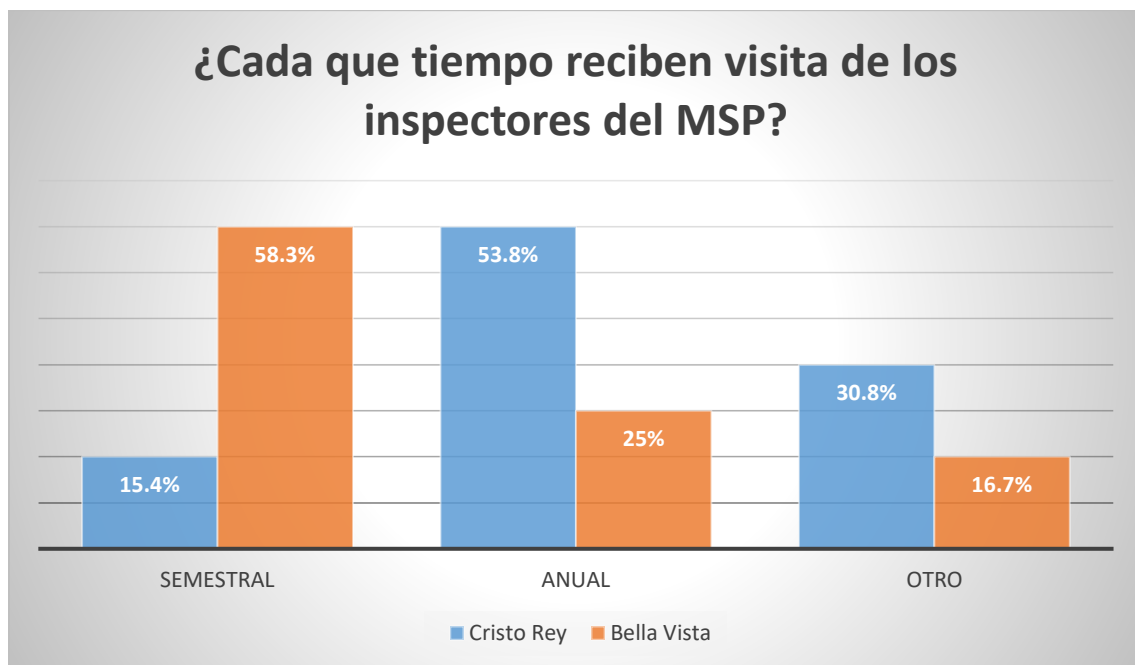
El 100% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en ambos sectores alegan recibir visitas por parte de los inspectores del MSP.

10. ¿Cada que tiempo reciben visita de los inspectores del MSP?

Tabla de Frecuencia 10

	Semestral		Anual		Otro		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	2	7	7	3	4	2	13	12
Porcentaje	15.4%	58.3%	53.8%	25%	30.8%	16.7%	100%	100%

Gráfico #10



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

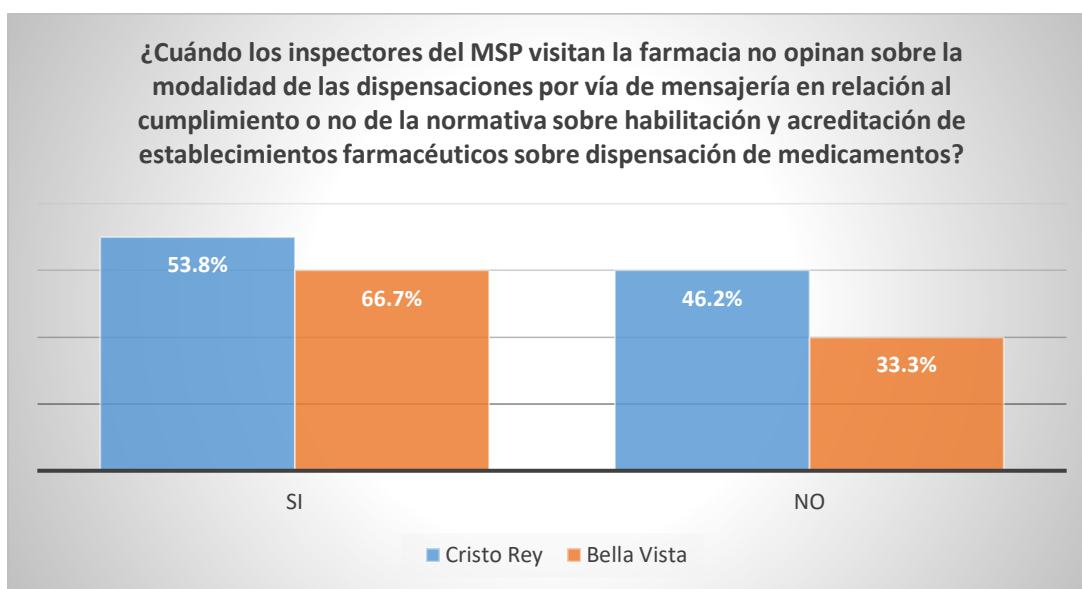
El 15.4% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en el sector de Cristo Rey refiere recibir visitas por parte de inspectores del MSP semestral, un 53.8% anual y 30.8% en tiempo no especificado, mientras que en Bella Vista el 58.3% refiere recibir visita de parte de los inspectores semestral, 25% anual y 16.7% en tiempo no especificado.

11. ¿Cuándo los inspectores del MSP visitan la farmacia no opinan sobre la modalidad de las dispensaciones por vía de mensajería en relación al cumplimiento o no de la normativa sobre habilitación y acreditación de establecimientos farmacéuticos sobre dispensación de medicamentos?

Tabla de Frecuencia 11

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	7	8	6	4	13	12
Porcentaje	53.8%	66.7%	46.2%	33.3%	100%	100%

Gráfico #11



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

El el 53.8% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas el sector de Cristo Rey afirman que los inspectores al momento de la visita opinan sobre la modalidad de las dispensaciones por vía de mensajería y un 46.2% no refieren opinión por parte de los inspectores, en Bella Vista el 66.7% afirma que los inspectores al momento de la visita opinan sobre la modalidad de las dispensaciones por vía de mensajería y 33.3% no refieren opinión por parte de los inspectores.

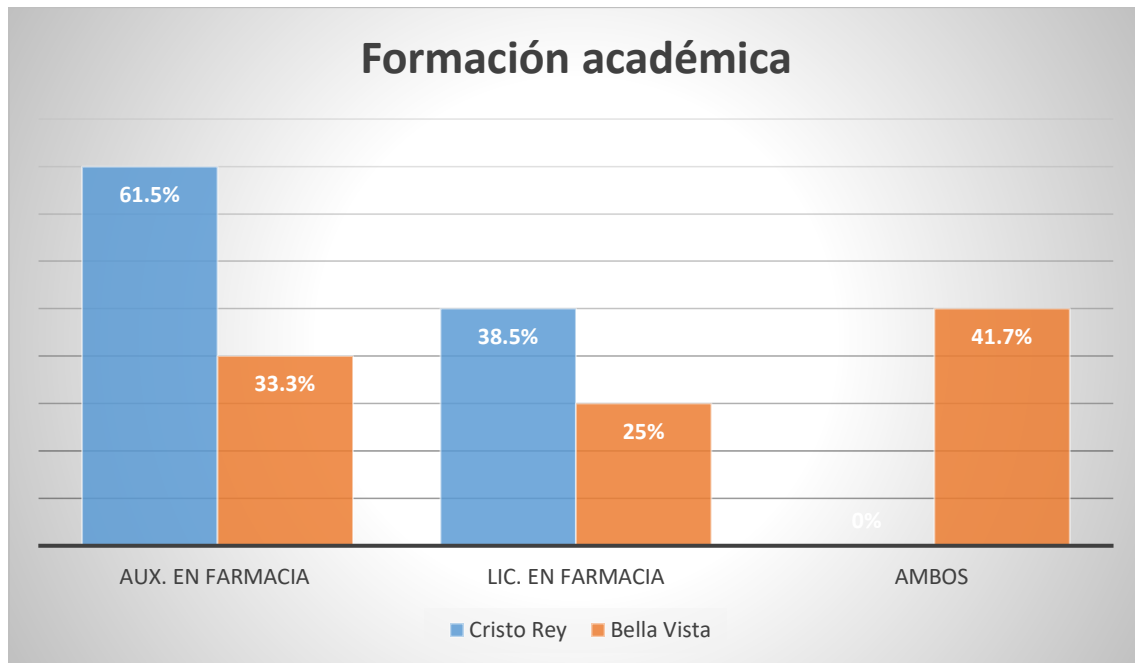
Cuestionario aplicado al personal que labora en las Farmacias Comunitarias Privadas de los sectores Bella Vista y Cristo Rey, Santo Domingo, DN.

1. Formación académica

Tabla de Frecuencia 12

	Auxiliar en Farmacia		Licenciado en Farmacia		Ambos		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	8	4	5	3	0	5	13	12
Porcentaje	61.5%	33.3%	38.5%	25%	0%	41.7%	100%	100%

Gráfico #12



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

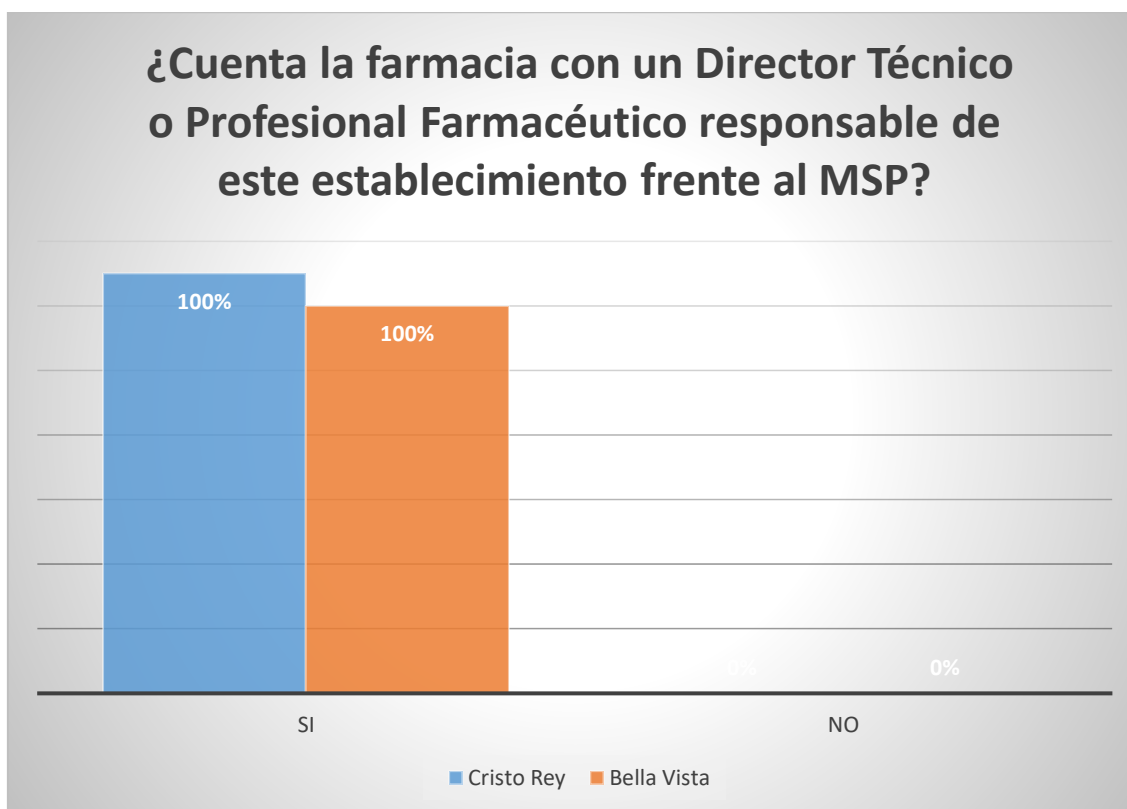
El 61.5% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en Cristo Rey posee auxiliares en farmacia y el 38.5% son Licenciados en farmacia y en Be lla Vista 33.3% de los establecimientos posee auxiliar en farmacia, 25% son licenciados en farmacia y un 41.7% son tanto licenciados en farmacia como auxiliares.

2. ¿Cuenta la farmacia con un Director Técnico o Profesional Farmacéutico responsable de este establecimiento frente al MSP?

Tabla de Frecuencia 13

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	13	12	0	0	13	12
Porcentaje	100%	100%	0%	0%	100%	100%

Gráfico #13



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

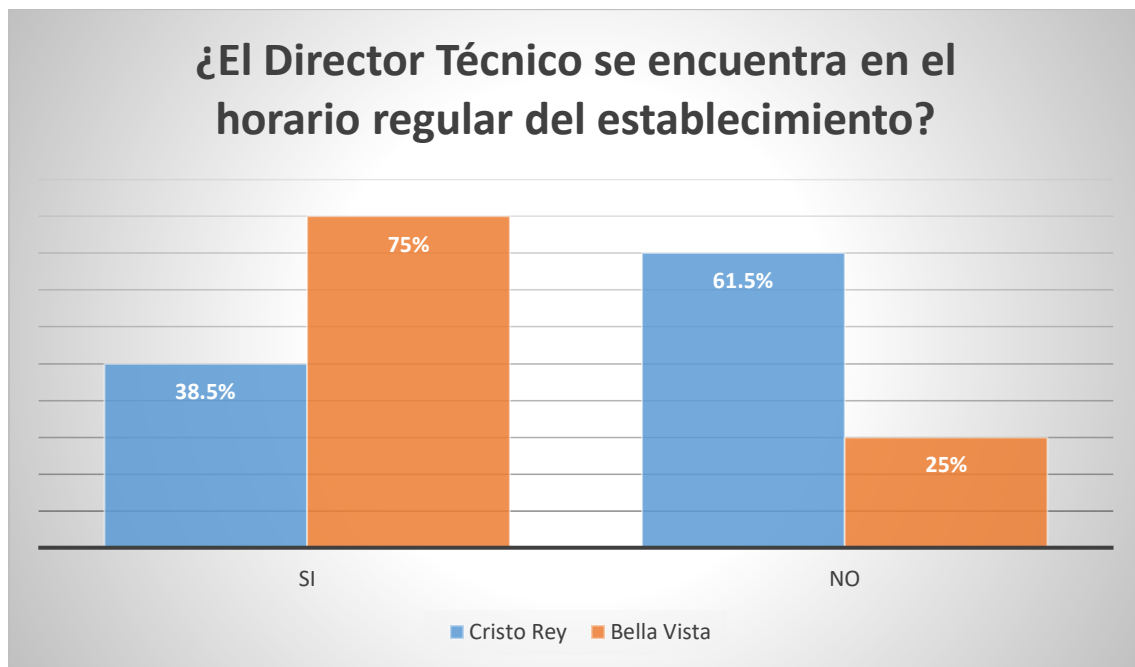
El 100% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en ambos sectores afirma contar con un director técnico responsable del establecimiento frente al MSP.

3. ¿El Director Técnico se encuentra en el horario regular del establecimiento?

Tabla de Frecuencia 14

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	5	9	8	3	13	12
Porcentaje	38.5%	75%	61.5%	25%	100%	100%

Gráfico #14



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

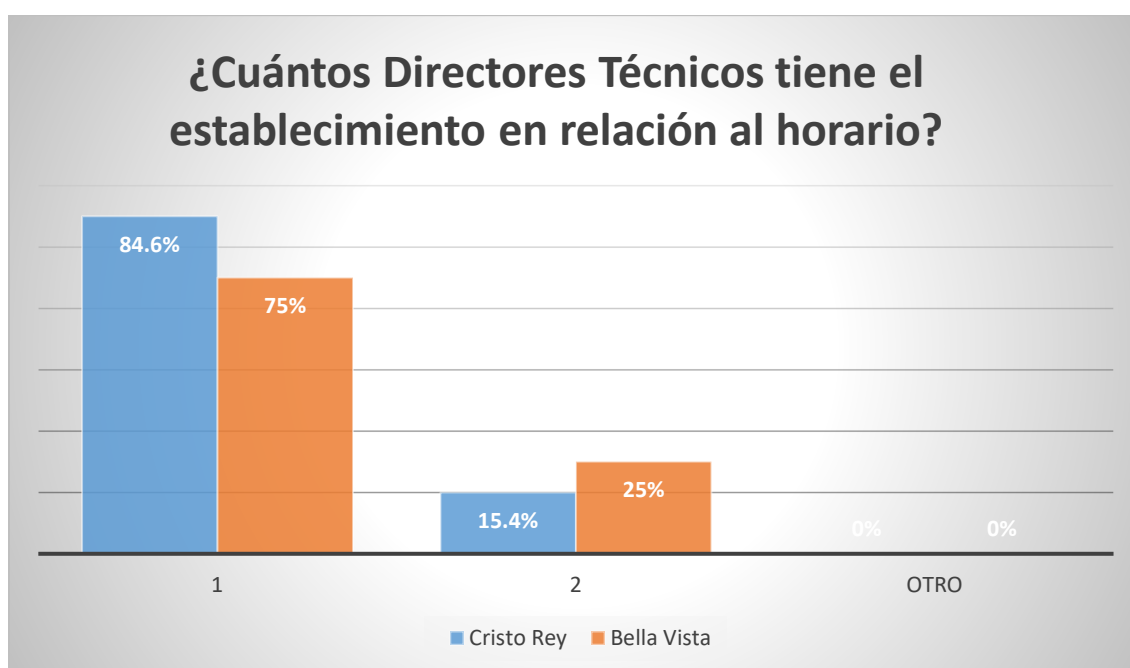
El 38.5% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en el sector de Cristo Rey aseguran contar con un director técnico en el horario regular del establecimiento mientras que un 61.5% no se encuentra en el horario regular, en Bella Vista el 75% cuenta con la presencia de un director técnico en el horario regular del establecimiento, mientras que el 25% no se encuentra en el horario regular.

4. ¿Cuántos Directores Técnicos tiene el establecimiento en relación al horario?

Tabla de Frecuencia 15

	1		2		Otro		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	11	9	2	3	0	0	13	12
Porcentaje	84.6%	75%	15.4%	25%	0%	0%	100%	100%

Gráfico #15



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

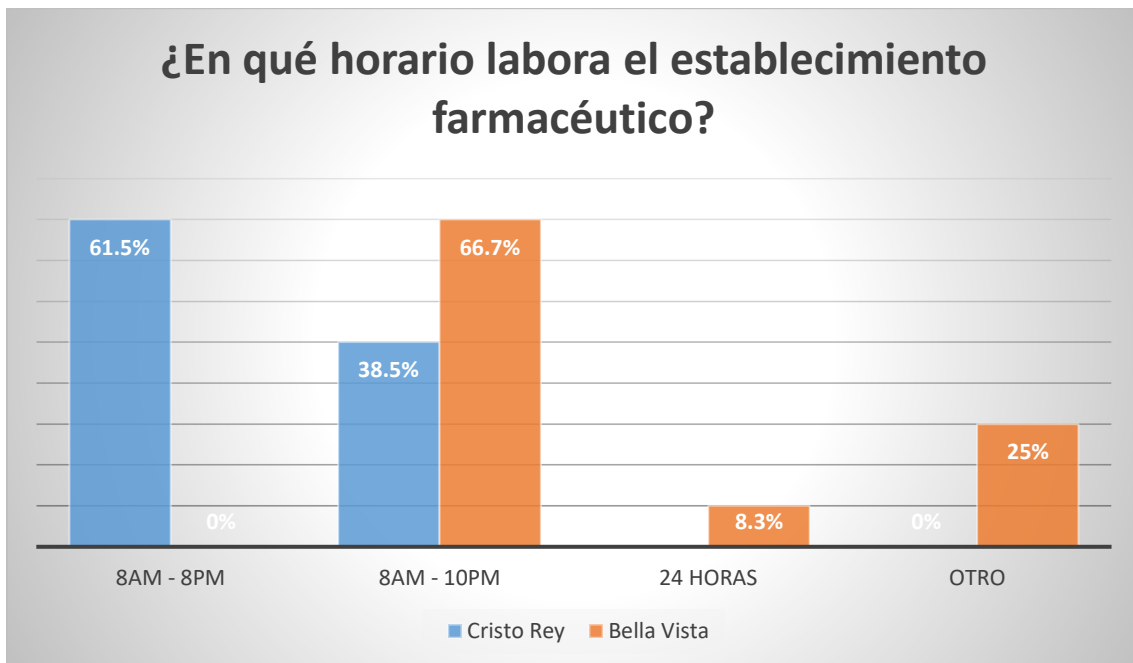
El 84.6% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en el sector de Cristo Rey cuenta con un director técnico en el horario regular del establecimiento, 15.4% cuenta con dos directores técnicos, en Bella Vista 75% cuenta con un director técnico en el horario regular del establecimiento, 25% cuenta con dos directores técnicos.

5. ¿En qué horario labora el establecimiento farmacéutico?

Tabla de Frecuencia 16

	8am – 8pm		8am – 10pm		24hrs		Otro		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	8	0	5	8	0	1	0	3	13	12
Porcentaje	61.5%	0%	38.5%	66.7%	0%	8.3%	0%	25%	100%	100%

Gráfico #16



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

Resultados arrojan que el 61.5% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en Cristo Rey labora en horario de 8am – 8pm, 38.5% labora en horario de 8am – 10pm, en Bella Vista 66.7% labora en horario 8am - 10pm, 8.3% labora 24 horas y 25% labora en horario específico.

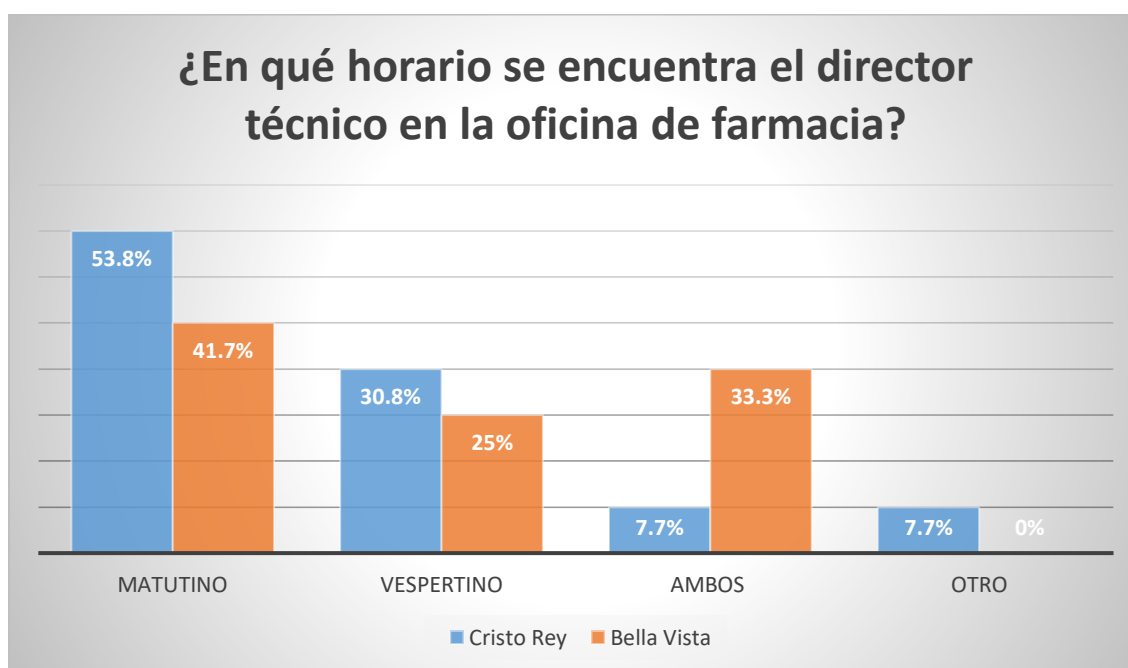
Nota: Actualmente por la situación de la pandemia el horario regular de labor de los establecimientos es diferente.

6. ¿En qué horario se encuentra el director técnico en la oficina de farmacia?

Tabla de Frecuencia 17

	Matutino		Vespertino		Ambos		Otro		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	7	5	4	3	1	4	1	0	13	12
Porcentaje	53.8%	41.7%	30.8%	25%	7.7%	33.3%	7.7%	0%	100%	100%

Gráfico #17



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

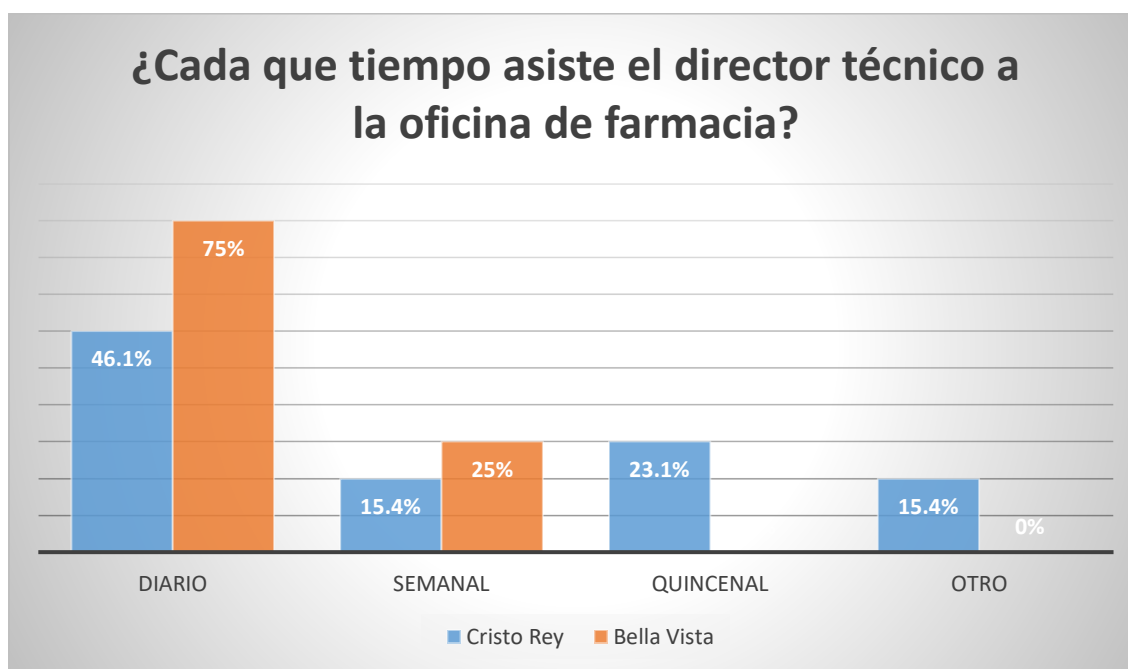
El 53.8% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en el sector Cristo Rey refiere contar con la presencia de un director técnico en horario matutino, un 30.8% en horario vespertino, 7.7% con un director técnico en tanda matutina y vespertina y 7.7% cuentan con su presencia en horario específico, mientras que en Bella Vista el 41.7% refiere contar con un director técnico en horario matutino, 25% en horario vespertino y el 33.3% cuenta con un director técnico en tanda matutina y vespertina.

7. ¿Cada que tiempo asiste el director técnico a la oficina de farmacia?

Tabla de Frecuencia 18

	Diario		Semanal		Quincenal		Otro		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	6	9	2	3	3	0	2	0	13	12
Porcentaje	46.1%	75%	15.4%	25%	23.1%	0%	15.4%	0%	100%	100%

Gráfico #18



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

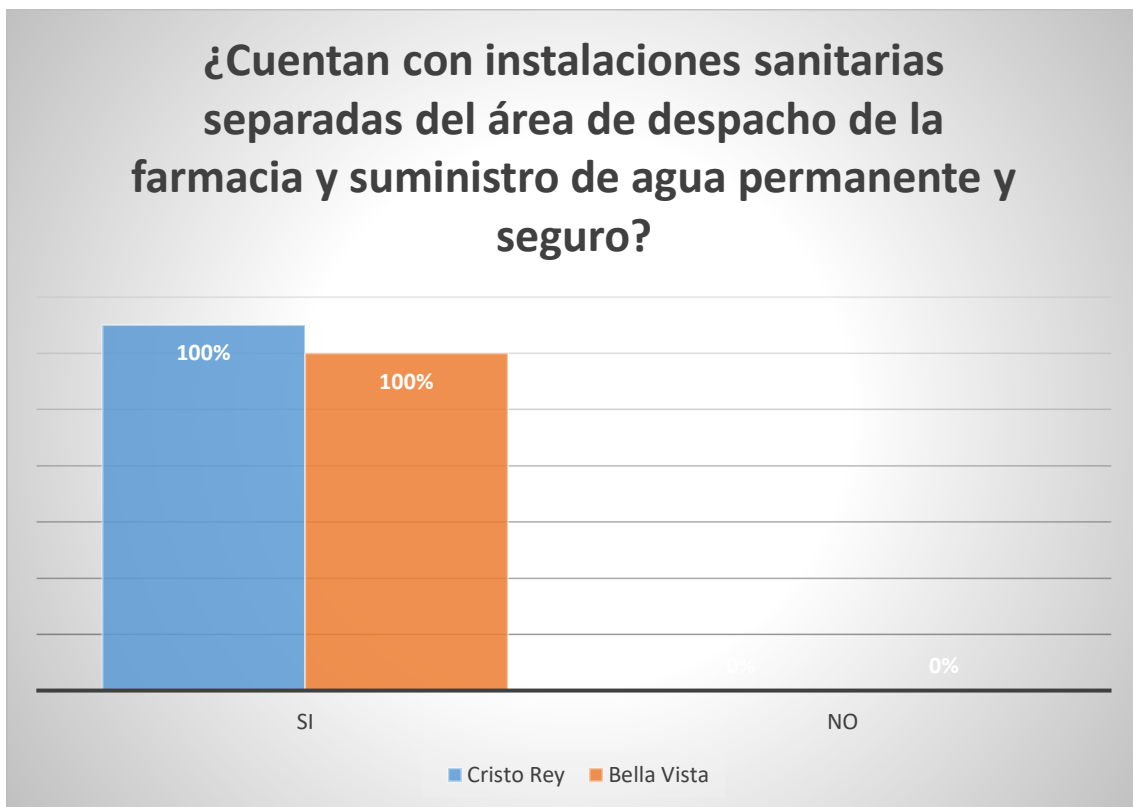
El 46.1% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en el sector Cristo Rey alegan contar con la presencia de un director técnico diario, un 15.4% semanal, 23.1% quincenal y 15.4% cuentan con su presencia en tiempo específico, mientras que en Bella Vista el 75% alega contar con un director técnico diario, 25% semanal.

8. ¿Cuentan con instalaciones sanitarias separadas del área de despacho de la farmacia y suministro de agua permanente y seguro?

Tabla de Frecuencia 19

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	13	12	0	0	13	12
Porcentaje	100%	100%	0%	0%	100%	100%

Gráfico #19



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

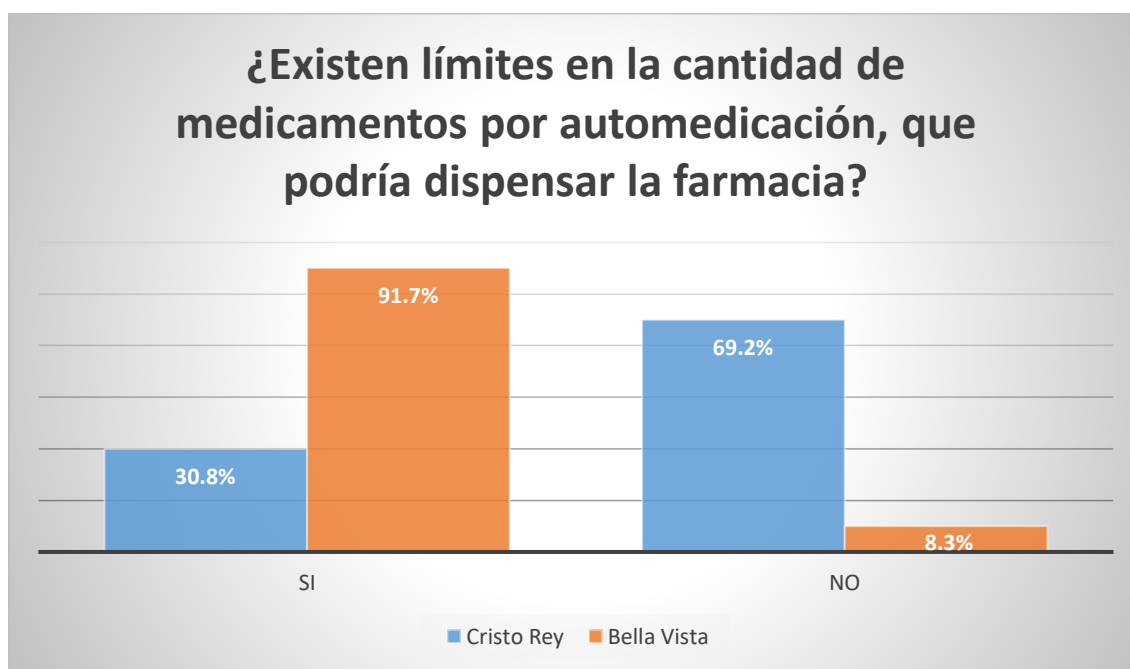
El 100% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en ambos sectores asegura que cuentan con instalaciones sanitarias separadas del área de despacho de la farmacia y suministro de agua permanente y seguro.

9. ¿Existen límites en la cantidad de medicamentos por automedicación, que podría dispensar la farmacia?

Tabla de Frecuencia 20

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	4	11	9	1	13	12
Porcentaje	30.8%	91.7%	69.2%	8.3%	100%	100%

Gráfico #20



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

El 30.8% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en Cristo Rey afirma que existen límites en la cantidad de medicamentos por automedicación mientras que un 69.2% no existen límites, en Bella Vista 91.7% afirma que existen límites en la cantidad de medicamentos dispensados por automedicación y 8.3% afirma que no.

10. ¿En caso de expendio de medicamentos OTC o de venta libre es necesario la orientación al cliente?

Tabla de Frecuencia 21

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	13	12	0	0	13	12
Porcentaje	100%	100%	0%	0%	100%	100%

Gráfico #21



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

El 100% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en ambos sectores afirman que es necesaria la orientación del paciente en caso de expendio de medicamentos de venta libre.

11. ¿Que representaría al sector salud el mejoramiento de las prácticas de dispensación en los servicios farmacéuticos? Seguridad para la salud del paciente.

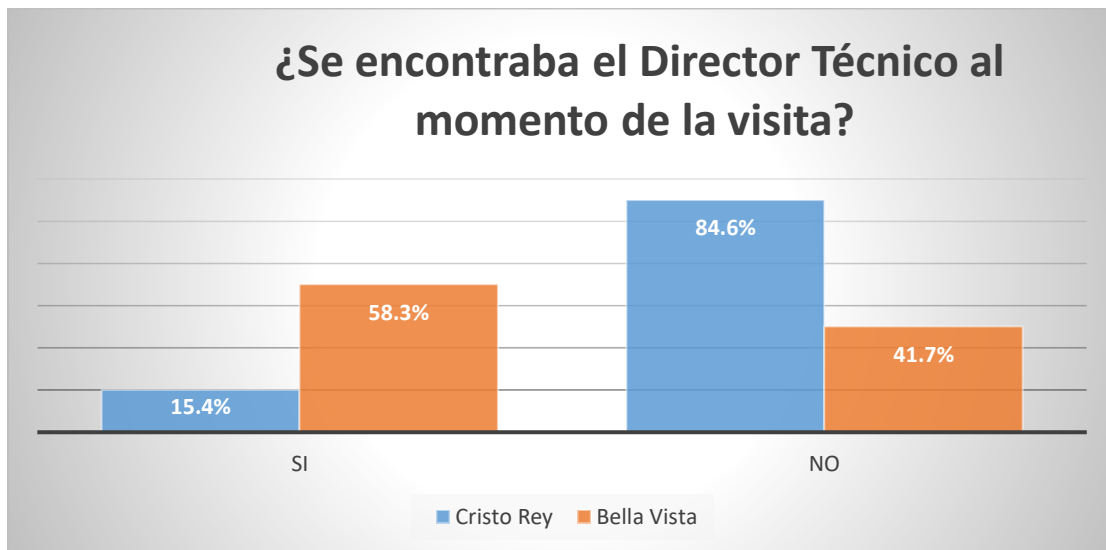
Cuestionario “Guía del Observador” en la visita a las Farmacias Comunitarias Privadas de los sectores Bella Vista y Cristo Rey, Santo Domingo, DN.

1. ¿Se encontraba el Director Técnico al momento de la visita?

Tabla de Frecuencia 22

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	2	7	11	5	13	12
Porcentaje	15.4%	58.3%	84.6%	41.7%	100%	100%

Gráfico #22



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

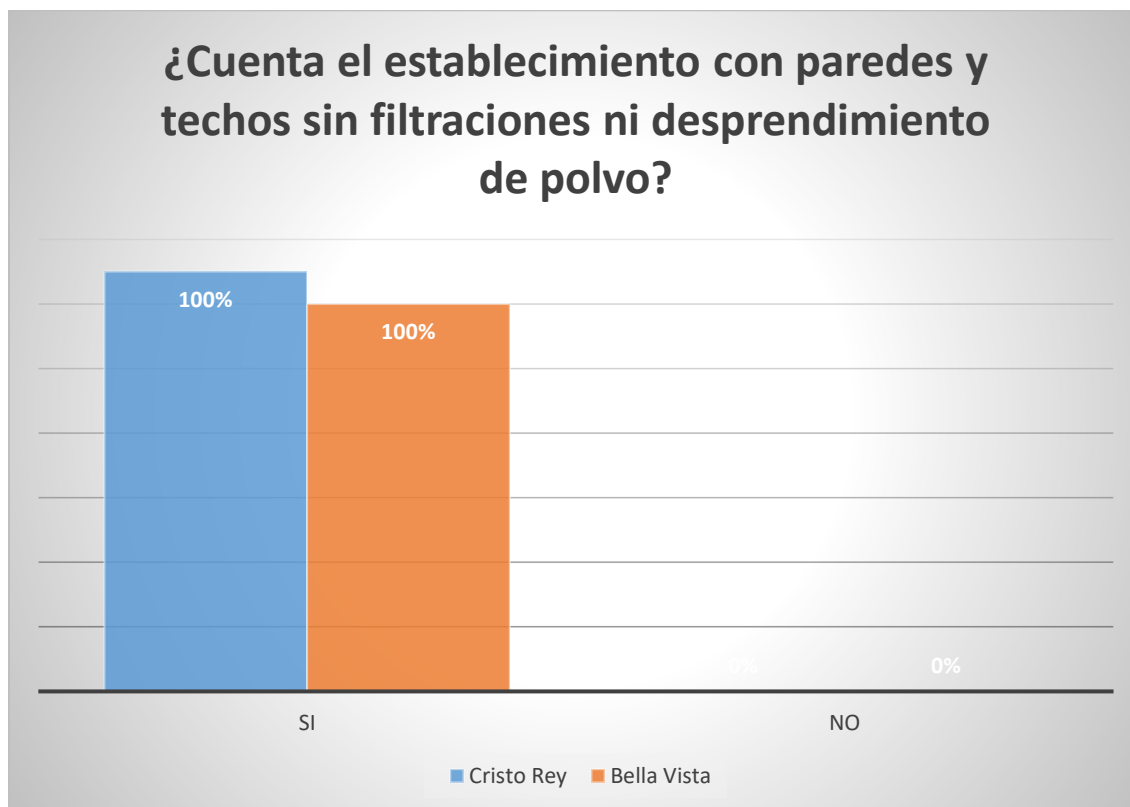
Se corrobora que el 15.4% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en Cristo Rey al momento de la visita se encontraba el director técnico, en 84.6% no estaba presente, en Bella Vista 58.3% de los establecimientos al momento de la visita contaban con la presencia del director técnico y 41.7% no se encontraba presente.

2. ¿Cuenta el establecimiento con paredes y techos sin filtraciones ni desprendimiento de polvo?

Tabla de Frecuencia #23

Tabla de Frecuencia 23	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	13	12	0	0	13	12
Porcentaje	100%	100%	0%	0%	100%	100%

Gráfico #23



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

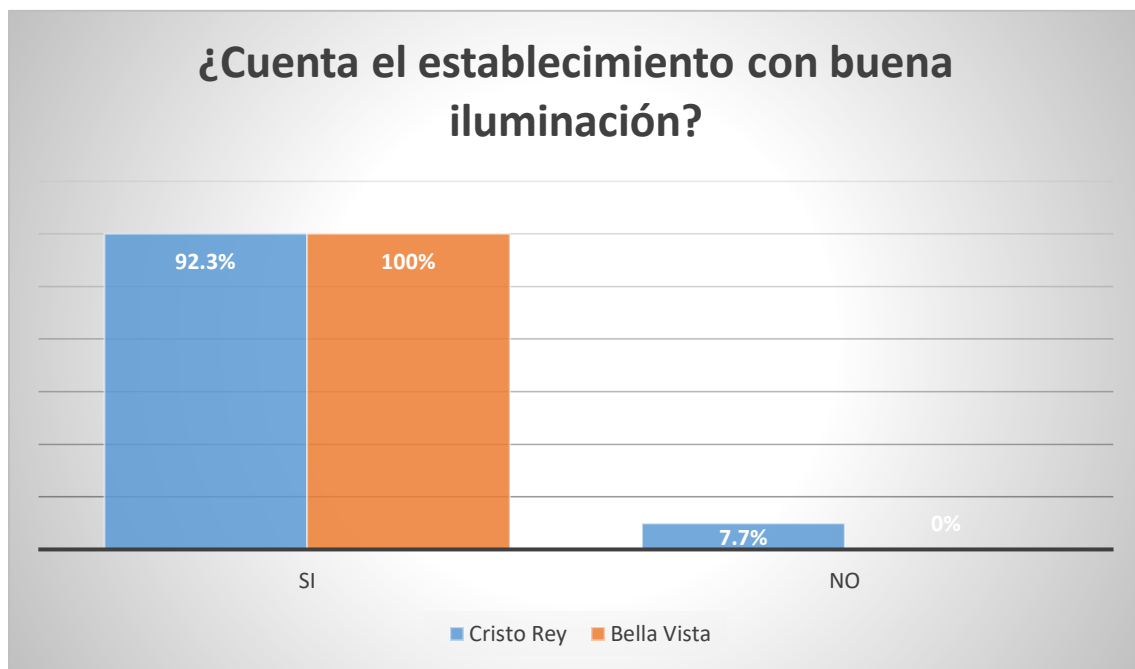
Se constata que el 100% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en ambos sectores cuentan con paredes y techos sin filtraciones ni desprendimiento de polvo.

3. ¿Cuenta el establecimiento con buena iluminación?

Tabla de Frecuencia 24

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	12	12	1	0	13	12
Porcentaje	92.3%	100%	7.7%	0%	100%	100%

Gráfico #24



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

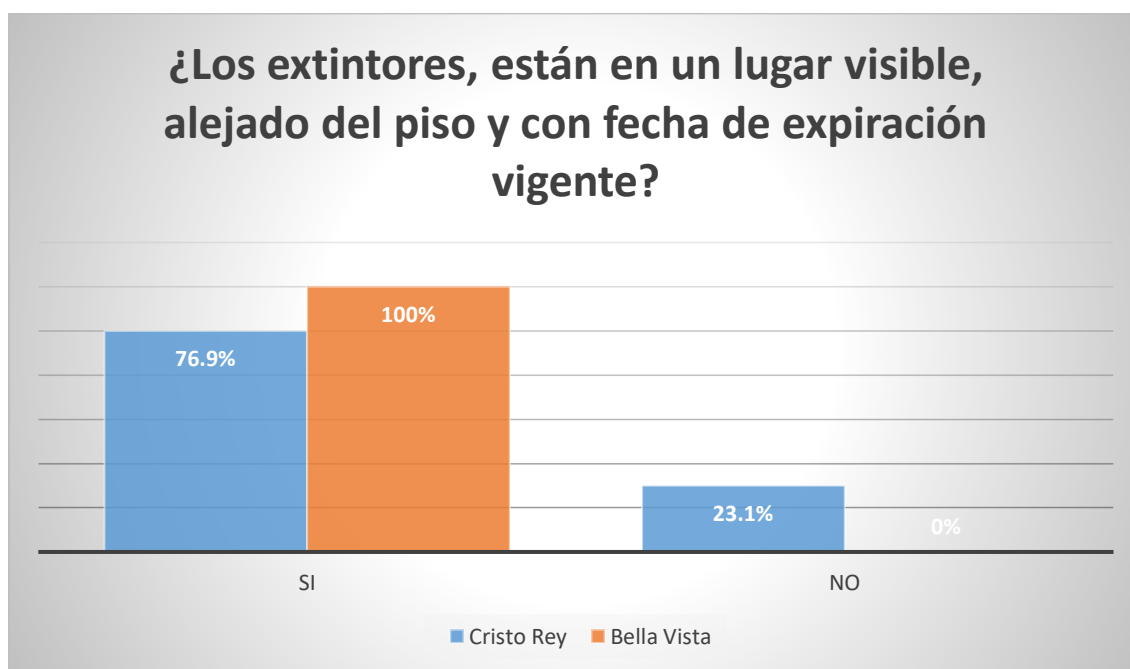
Se observa que el 92.3% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en Cristo Rey cuenta con buena iluminación y 7.7% no, en Bella Vista el 100% de los establecimientos posee buena iluminación.

4. ¿Los extintores, están en un lugar visible, alejado del piso y con fecha de expiración vigente?

Tabla de Frecuencia 25

Tabla de Frecuencia 25	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	10	12	3	0	13	12
Porcentaje	76.9%	100%	23.1%	0%	100%	100%

Gráfico #25



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

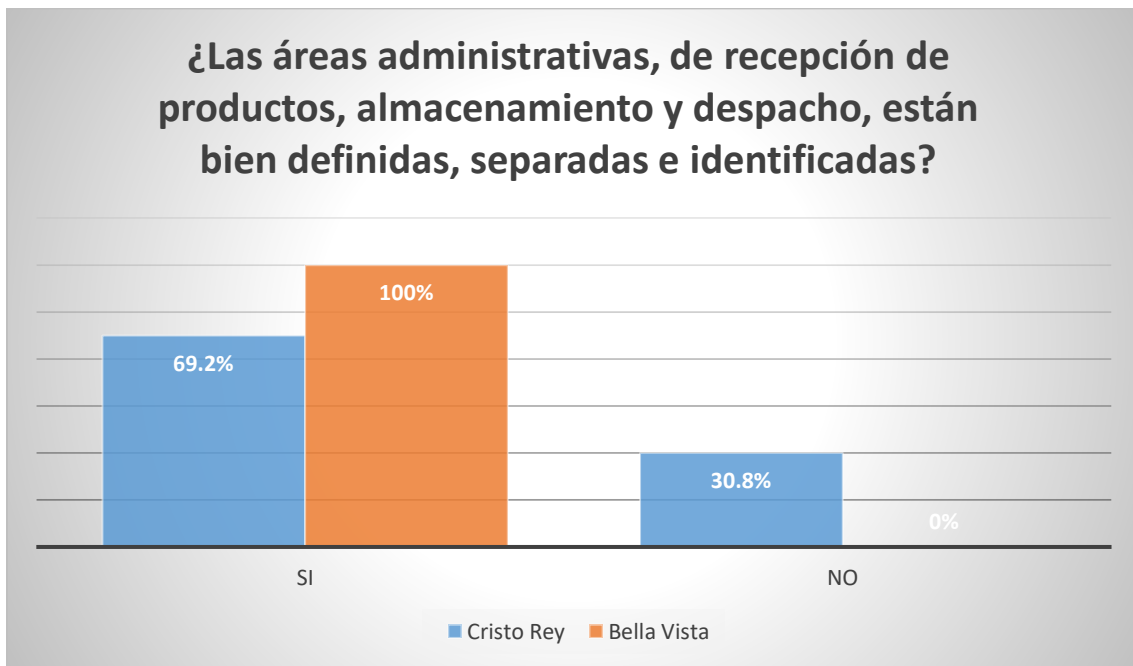
Se determina que el 76.9% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en Cristo Rey los extintores se encuentran visibles y con fecha de vencimiento vigente mientras en el 23.1% no, en Bella Vista en el 100% de los establecimientos se encontraban visibles y con fecha de vencimiento vigente.

5. ¿Las áreas administrativas, de recepción de productos, almacenamiento y despacho, están bien definidas, separadas e identificadas?

Tabla de Frecuencia 26

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	9	12	4	0	13	12
Porcentaje	69.2%	100%	30.8%	0%	100%	100%

Gráfico #26



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

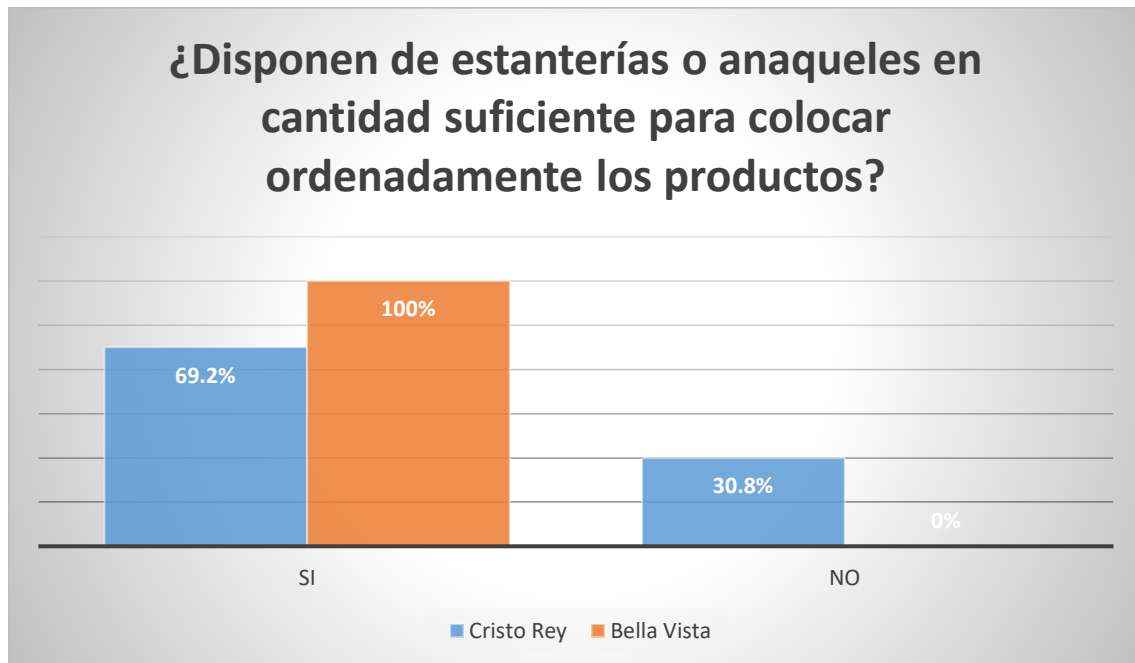
Se observa que el 69.2% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en Cristo Rey las áreas del establecimiento se encuentran correctamente distribuidas mientras que en el 30.8% no, en Bella Vista el 100% de los establecimientos poseen las áreas correctamente distribuidas.

6. ¿Disponen de estanterías o anaqueles en cantidad suficiente para colocar ordenadamente los productos?

Tabla de Frecuencia 27

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	9	12	4	0	13	12
Porcentaje	69.2%	100%	30.8%	0%	100%	100%

Gráfica #27



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

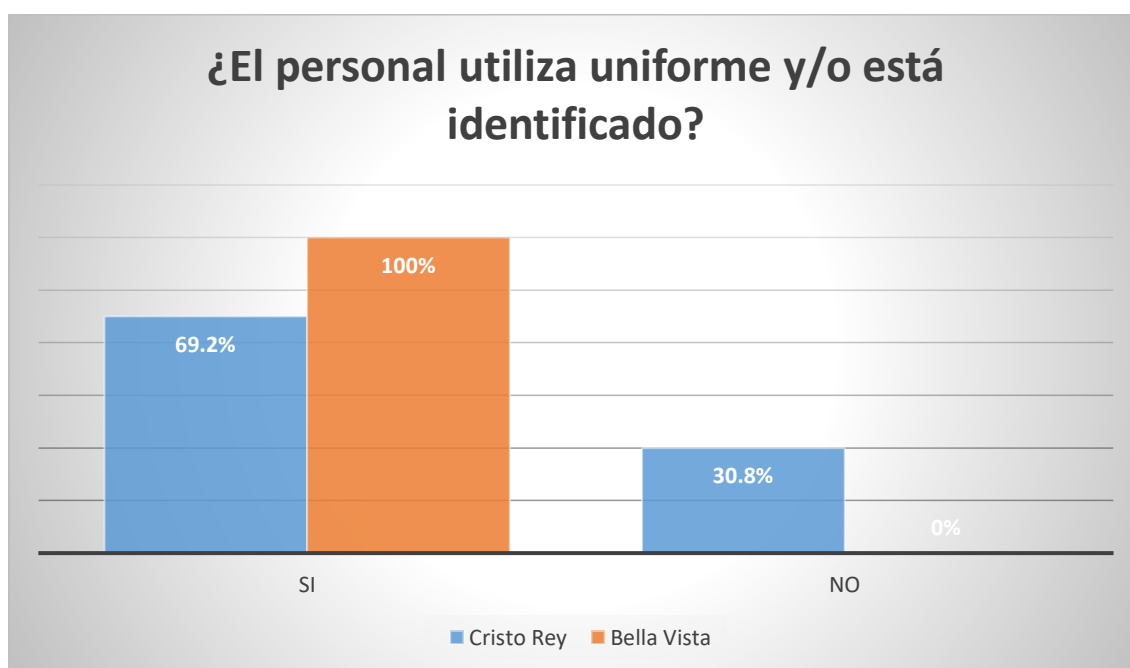
Se comprueba que el 69.2% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en Cristo Rey disponen de estanterías o anaqueles en cantidad suficiente para colocar ordenadamente los productos mientras que en el 30.8% no, en Bella Vista el 100% dispone de estanterías o anaqueles en cantidad suficiente para colocar ordenadamente los productos.

7. ¿El personal utiliza uniforme y/o está identificado?

Tabla de Frecuencia 28

	Si		No		Total	
	CR	BV	CR	BV	CR	BV
Recuento	9	12	4	0	13	12
Porcentaje	69.2%	100%	30.8%	0%	100%	100%

Gráfico #28



Fuente: Almonte, Ceballos 2020

Se constata que el 69.2% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en Cristo Rey el personal que labora en el establecimiento se encuentra identificado mientras el 30.8% no, en Bella Vista el 100% de los establecimientos visitados el personal se encontraba debidamente identificado.

Cuestionario aplicado a las Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Este cuestionario fue contestado de manera virtual, solicitado a través del portal de Solicitud de Acceso a la Información Pública (SAIP):

(Anexo información en respuesta a la solicitud)

Hola

Estimado/a ciudadano

Arianna Almonte
402-0035803-0

Por este medio le informamos que se ha generado una **respuesta para su solicitud de información**, la cual **se encuentra disponible en la Portal Único de Solicitud de Acceso a la Información (SAIP) y también disponible para la descarga en este correo Electrónico**. A continuación, el detalle:

Institución: **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**

Número: **SAIP-SIP-000-40393**

Solicitante: **Arianna Almonte**

Teléfono: **8098058385**

Correo Electrónico: ariannaac3012@gmail.com

1. ¿Con que frecuencia visitan los inspectores las oficinas de farmacias comunitarias del país?

Las visitas de los inspectores a las farmacias comunitarias deberían de ser realizadas frecuentemente por vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública sin previo aviso, pero en la actualidad solo son visitadas si es sometida la renovación del permiso Habilitación y Acreditación de Establecimientos Farmacéuticos de la misma o si hay alguna alerta sanitaria relacionada a algún medicamento o producto.

2. Antes de permitir la apertura de un establecimiento farmacéutico ¿Cuál es el proceso a seguir y qué autoridad de salud es autorizada para éstas solicitudes?

El proceso a seguir es cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento 1138-03 sobre Habilitación y Acreditación de Establecimientos Farmacéuticos del Ministerio de Salud Pública y quien Autoriza y Otorga ese permiso es el Ministerio de Salud Pública a través de Dirección General de Alimentos, Medicamentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS).

3. Según las normas particulares para la Habilitación y Acreditación de establecimientos farmacéuticos, se prohíbe la operación de farmacias en lugares que presenten riesgos por las condiciones de bioseguridad. ¿Realmente se aplica este acápite?

No fue respondida.

4. ¿Por qué hay farmacias operando en estaciones de gasolina, si éste no cumple con las normas?

No fue respondida

5. Al momento de realizar una inspección ¿Se avisa al establecimiento que será inspeccionado o son visitas casuales sorpresa?

Si, se avisa con dos o tres días de Anticipación para la realización de la inspección solicitada por el Establecimiento para que el Director Técnico esté presente.

6. ¿Se encuentra siempre presente el Director Técnico a cargo del establecimiento, al momento de realizar una inspección y durante las actividades farmacéuticas?

Sí, siempre debe de estar presente el Director técnico, si él no está, la inspección no se lleva a cabo.

7. ¿Por qué se permite el uso de mensajería, App, Whatsap, Drive Thru, entre otros para el despacho de medicamentos cuando la Ley General de Salud 42-01 y el decreto 246-06 ordena que las dispensaciones responsables y según las Buenas Prácticas Farmacéuticas debe ser de manera presencial? ¿Perjudica ésta modalidad de despacho la salud de los usuarios?

No fue respondida

8. ¿Quiénes se encargan de realizar la Farmacovigilancia en los establecimientos farmacéuticos y cuáles formularios necesitan ser llenados para aplicarla y ser enviados al Ministerio de Salud pública?

Quien realiza la Farmacovigilancia es el Ministerio de Salud Publica a través de la Dirección General de Alimentos, Medicamentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS).

9. ¿Cómo se capacita o mantiene actualizado el personal que realiza las Dispensaciones, Atención Primaria, Farmacovigilancia y el Seguimiento Farmacoterapéutico y demás actividades farmacéuticas? ¿Debe estar presente en el horario regular el Director técnico según la normativa vigente?

El Director técnico, debe de ofrecer talleres, charlas y cursos constantemente sobre las Regulaciones vigentes del país. Según las normas vigentes sí, el Director técnico debe de estar presente en horario regular.

10. ¿Cumplen los establecimientos farmacéuticos del país con el decreto 1138-03 sobre Acreditación y Habilitación de establecimientos farmacéuticos en lo relacionado a la Atención Farmacéutica?

Actualmente no se cumple con esta Norma, ya que quien está al frente de las farmacias y quienes dispensan en pocos casos son Farmacéuticos Acreditados.

11.- ¿Perjudica la salud de los usuarios las recetas que no sean claras y legibles como ordena la normativa vigente?

Si claro que sí, porque dichas recetas si el dispensador de las Farmacia no tiene mucha experiencia puede tener confusión a la hora de despachar el medicamento y vender equivocada el mismo.

Fuente: Almonte, Ceballos 2020

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a las respuestas emitidas al cuestionario aplicado a las autoridades del MSP a través de la SAIP, se evidencia que hay conocimiento por parte de ellos de que no se cumple el Reglamento-Decreto 1138-03 sobre Habilitación y Acreditación de Establecimientos de Salud en relación a la presencia de la autoridad sanitaria en las FCPs, entre otros puntos de dicho reglamento. Igualmente, sobre la frecuencia de las visitas de los inspectores a las FCPs que solamente se realizan cuando está presente el DT y avisando previamente la visita relacionada con aperturas y reaperturas más no en caso de otras situaciones donde no se debería avisar y solo presentarse para realizar una visita más exhaustiva y con mejores resultados.

Según el cuestionario de observador un alto porcentaje de las FCPs de los sectores Cristo Rey y Bella Vista, no cuentan con la presencia de un DT en el horario regular del establecimiento, a pesar de que según los resultados obtenidos a través de los cuestionarios aplicados, los entrevistados mantuvieron siempre en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de información, correspondiente al cuestionario dirigido a los Dueños de Farmacia y al personal que labora en los establecimientos en las entrevistas ordenadas, una actitud cautelosa, con la apariencia de que se estaban cuidando, porque creían que la sustentante era una inspectora del MSP. Se colige que ésta reacción demuestra que hay conocimiento por parte de los Dueños de Farmacia y Auxiliares de las farmacias en investigación, de que se debe cumplir con los requerimientos de Habilitación y Acreditación que a través del Decreto y Reglamento 1138-03 exige el MSP para poder operar estos establecimientos farmacéuticos.

Se deduce que en las respuestas sobre la presencia del DT en el horario de trabajo estipulado se alejaban de la verdad ya que en muy pocas ocasiones se observó un DT en los establecimientos entrevistados, aunque la persona entrevistada refería que sí contaban con éste en el horario regular de labores del establecimiento. Es por ésta razón que al momento de proporcionarle un medicamento al paciente y el DT no se encuentra en el establecimiento para

orientar al paciente en relación al uso del mismo y es el auxiliar quien realiza ésta acción, pues no se está cumpliendo con las Buenas Prácticas Farmacéuticas en cuanto a la dispensación responsable igualmente se transgrede la Ley General de salud 42-01 en el artículo 219, en relación a la dispensación de medicamentos, ya que esto se convierte automáticamente en un despacho del medicamento y está en riesgo la seguridad del paciente.

El estudio realizado por Bravo Madariaga y Díaz Grijalva, 2005 en Nicaragua, sobre Desempeño del Farmacéutico en las Farmacias Comunitarias Privadas cuya metodología fue la entrevista semiestructurada dirigida a los Regentes Farmacéuticos y Propietarios de las Farmacias Privadas, concluyeron que la mayoría de los regentes farmacéuticos de farmacias Comunitarias privadas no cumple en un 100% con las funciones o actividades que están establecidas por la ley debido a que no hay un control periódico por parte del MINSA en el cumplimiento correcto de las mismas coincidiendo con lo manifestado por las autoridades sanitarias del MSP a través de SAIP al igual que lo observado por las investigadoras.

Bozada Arevalo, 2015 realizó un estudio en Ecuador sobre el rol farmacéutico aplicado como estrategia de salud en las farmacias comunitarias e implementación de un plan piloto de atención farmacéutica, cuya metodología fueron las encuestas realizadas a los pacientes que asistieron a las Farmacias Comunitarias de la Provincia del Guayas donde comunica como conclusión la importancia del Rol Farmacéutico, durante la apertura y cierre de la Farmacia ya que juega un papel importante siendo el experto en medicamentos que conoce efectos terapéuticos que producen los mismos. Que el 71% de usuarios que ingresan a una farmacia a solicitar medicamentos sin prescripción médica, está en manos del auxiliar de farmacia, quien dispensará de acuerdo a la solicitud del paciente sin evaluar las interacciones de los medicamentos con los alimentos o medicamentos entre sí por lo que es de vital importancia la presencia del Farmacéutico para el seguimiento del tratamiento, porque muchas veces éste no

funciona porque la dosis no fue cumplida tal como indicó el médico prescriptor y en el total de los días de tratamiento.

Ésta investigación es coincidente con lo concluido por Bozada Arevalo, 2015 ya que refiere que en las FCPs de Cristo Rey el 84.6% y 41.7% en Bella Vista quienes realizan los despachos son los auxiliares por lo que para el usuario hay inseguridad en su salud.

Aguiar Torres, 2017, en Riobamba, Chile, realizó un estudio donde comunica que la Atención Farmacéutica Comunitaria constituye un vínculo valioso entre el paciente y el sistema sanitario, que permite fortalecer la práctica farmacéutica en sus diversos campos de acción y la consecución de resultados concretos relacionados tanto a la farmacoterapia como al bienestar de la población en general; encontrando que el proceso de dispensación se lleva a cabo **sin ningún lineamiento**, guía o protocolo y que existen diferencias entre Bioquímicos Farmacéuticos y auxiliares, en cuanto al conocimiento, modo de proceder y tipo de información que proporcionan. Coincidiendo con Bozada Arevalo, 2015 y ésta investigación en el aspecto de las dispensaciones responsables como dispone la normativa vigente y las Buenas Prácticas Farmacéuticas.

En República Dominicana en el año 2014, Santana Rodríguez Yina Mercedes y Marte Cortorreal, Ana Luisa, realizaron un estudio sobre Las Buenas Prácticas de Dispensación en las Farmacias Comunitarias de la Zona Urbana de Villa Altagracia, cuyas conclusiones reflejan la necesidad de mejoría en las buenas prácticas de dispensación en las farmacias comunitarias de la zona urbana del municipio de Villa Altagracia, así como la necesidad de capacitación permanente que debe dársele al personal auxiliar de farmacia. Los directores técnicos nunca estuvieron en las farmacias y no se le da seguimiento a los tratamientos de los pacientes, lo que también es coincidente con los resultados de ésta investigación.

En el año 2016 Cuevas Peña, y González Pelegrín, realizaron una investigación cuyo objetivo general fue *diagnosticar el cumplimiento práctico de la Atención Farmacéutica (AF)* de cara a la Ley General de Salud 42-01 y al Decreto 246-06 sobre Medicamentos en las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, Distrito Nacional en la cual comunican que en las farmacias comunitarias privadas del sector Bella Vista es deficiente la Atención Farmacéutica según lo que dispone la OMS. Se infiere que la ausencia de los Directores Técnicos o Profesionales Farmacéuticos en las farmacias comunitarias privadas del sector Bella Vista, generan deficiencia y crisis en la AF.

Sena Trinidad, 2018 realizó un estudio cuyo objetivo principal consistió en investigar sobre el cumplimiento de la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 1138-03 sobre Habilitación y Acreditación de Establecimientos Farmacéuticos en las Farmacias Comunitarias Privadas de Tres Municipios de la Provincia Bahoruco, República Dominicana donde verifica que la mayoría de las Farmacias Comunitarias Privadas de la provincia Bahoruco no cuentan con Director Técnico frente al Ministerio de Salud Pública. Las FCPs de la provincia Bahoruco están ubicadas en lugar visible al público, cuentan con un programa de control de plagas y tienen energía alternativa en ausencia de la energía eléctrica normal.

En gran parte de los establecimientos se evidenció que el personal que labora en el mismo está debidamente identificado. Coincidiendo también en estos aspectos con ésta investigación. Pues según las observaciones en el trabajo de campo en su mayoría los establecimientos farmacéuticos disponen de estanterías o anaqueles en cantidad suficiente para colocar ordenadamente los productos y cuentan con una estructura física en buenas condiciones, con techos y paredes sin evidencia de filtraciones o desprendimiento de polvo, buena iluminación y extintores visibles y con fecha de vencimiento vigente.

CONCLUSIONES

Según los objetivos específicos cumplidos en ésta investigación se concluye lo siguiente:

1- Las Farmacias Comunitarias Privadas de los sectores Cristo Rey y Bella Vista, no cumplen con el Decreto 1138-03, sobre Habilitación y Acreditación de los Establecimientos de Salud en relación a la presencia de la autoridad sanitaria y como resultado con la Ley General de Salud 42-01, en vista de que un porcentaje tan bajo como lo que ha arrojado ésta investigación con presencia de la Autoridad sanitaria o DT no es suficiente como para tipificar el cumplimiento de éste decreto en estos establecimientos, lo que mantiene en riesgo la seguridad del paciente de manera permanente.

2- Las autoridades sanitarias admiten conocer la situación relacionada con la no presencia del DT en las FCPs y la variación de los tiempos relacionados con los inspectores a los establecimientos farmacéuticos.

3- En investigaciones similares a ésta en países como Nicaragua, Ecuador, y Chile con las mismas metodologías y sin importar las diferencias culturales y educativas las conclusiones han sido muy similares a las de éste trabajo de investigación.

4- En el 15.4% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas en Cristo Rey al momento de la visita se encontraba el director técnico, en 84.6% no estaba presente, en Bella Vista 58.3% de los establecimientos al momento de la visita contaban con la presencia del director técnico y 41.7% no se encontraba presente, por lo que un alto porcentaje de las FCPs de los sectores Cristo Rey y Bella Vista no cuentan con Director Técnico durante el horario regular de labores del establecimiento farmacéutico.

5- El 100% de las FCPs visitadas en los sectores Cristo Rey y Bella Vista se encuentran en buenas condiciones físicas en sus infraestructuras. En Bella Vista el 100% de los establecimientos farmacéuticos dispone de estanterías o anaqueles en cantidad suficiente para colocar ordenadamente los productos, por

lo que poseen buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos, al contrario del sector Cristo Rey que solo cumplen con este requerimiento el 69.2% de los establecimientos.

6- El 48% del personal auxiliar que labora en los establecimientos farmacéuticos está capacitado para éste oficio y el 32% son Licenciados en Farmacia según lo externado por los encuestados.

RECOMENDACIONES

1- Al Ministerio de Salud Pública (MSP) para que a través de la Dirección General de Vigilancia Sanitaria disponga con mayor frecuencia las inspecciones a las Farmacias Comunitarias Privadas establecidas en los sectores Cristo Rey y Bella Vista con el fin de la verificación del Decreto 1138-03 sobre Habilitación y Acreditación de los Establecimientos de Salud y la Ley General de salud 42-01 como beneficio para la salud de los usuarios centralizando la gestión farmacéutica en el paciente y no en el medicamento como lo propone la Organización Mundial de la Salud.

2- A las Escuelas de Farmacia y Medicina de las diferentes universidades para que profundicen en investigaciones como ésta y seguir contribuyendo con el Ministerio de Salud Pública.

3- A los Dueños de Farmacias de los sectores Cristo Rey y Bella Vista, para que cumplan con la normativa vigente sobre los establecimientos farmacéuticos y de la misma forma velar por la seguridad del paciente.

4- A los Directores Técnicos o Profesionales Farmacéuticos para que cada día más se adhieran a la ética en el proceso de su ejercicio profesional.

5- A las autoridades del MSP, para que en conjunto con los Directores Técnicos y Dueños de Farmacia faciliten talleres dirigidos a los auxiliares, sobre la automedicación para de ésta forma concientizar a los usuarios sobre la automedicación y sus implicaciones y de esta manera garantizar la seguridad de la salud del paciente.

VII. REFERENCIAS

1. ¿Qué es la atención farmacéutica? Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. 1990 [Consultado 24 abril 2020].
2. Wiedenmayer K, Summers RS, Mackie CA, Gous AGS, Everard M. Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica; 2006. p.17-9. Archivado desde el original el 25 de mayo de 2015. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20150525104723/http://www.aefasocial.org/de-scargas/areas/cientifica/DevelopingPharmacyPracticeES.pdf>
3. Declaración de la FIP sobre estándares profesionales de códigos éticos para farmacéuticos, 2004. International Pharmaceutical Federation Fédération internationale pharmaceutique. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19757es/s19757es.pdf>
4. Bravo y Díaz, Desempeño del Farmacéutico en las Farmacias Privadas de la Ciudad de León, Nicaragua. [Trabajo de Grado] UNAN – LEÓN; 2005. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/1881/1/195694.pdf>
5. Bozada Mercedes A. El rol farmacéutico aplicado como estrategia de salud en las farmacias comunitarias e implementación de un plan piloto de atención farmacéutica en la provincia guayas en la zona 8 del distrito 6 y 7. Guayaquil – Ecuador. [PosGrado] Universidad católica de Santiago de Guayaquil, 2015. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4526/1/T-UCSG-POS-MGSS-74.pdf>
6. Aguiar Torres C. Plan piloto para la implementación de atención farmacéutica comunitaria en farmacias privadas de la ciudad de Riobamba. [Internet]. 201.218.5.85. 2017 [Consultado el 6 de octubre de 2019]. Disponible en:

<http://201.218.5.85/handle/123456789/8509>

7. Santana y Marte, Estudio sobre Las Buenas Prácticas de Dispensación en las Farmacias Comunitarias de la Zona Urbana de Villa Altagracia, República Dominicana, [Trabajo de Grado], UNPHU; 2014. 143 p.
8. Cuevas y González, Diagnóstico el cumplimiento práctico sobre la gestión Farmacéutica de cara a la Ley General de Salud 42-01 y al Decreto 246-06 sobre Medicamentos en las Farmacias Comunitarias privadas del sector Bella Vista, Distrito Nacional (D.N). [Trabajo de grado] UNPHU; 2016.
9. Sena Trinidad A.I. Cumplimiento del Decreto 1138-03 sobre Habilitación y Acreditación en las Farmacias Comunitarias Privadas de tres municipios de la Provincia Bahoruco, República Dominicana. [Trabajo de Grado] UNPHU; 2018. 91 p.
10. EcuRed [Internet] Colaboradores de EcuRed. Surgimiento de las Farmacias 2019 [citado: 20 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Surgimiento_de_las_Farmacias
11. Perrotta Miraglia, María Socorro. (2008). Datos Histórico-Farmacéuticos De La República Dominicana. Primera edición. Editora Centenario. Santo Domingo, R. D. 536 páginas.
12. Ley General de Salud 42-01. 2002. Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, República Dominicana. Disponible en: http://www.sisalril.gov.do/pdf/leyes/ley_no_42-01.pdf Página 56
13. Decreto 246-06. 2006. OMS. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19014es/s19014es.pdf> - [Página 49](#)
14. Rodríguez Ganen O, García Millian A, Alonso Carbonell L, León Cabrera P. La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria [Internet]. Scielo.sld.cu. 2017 [Consultado el 8 de octubre 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400007&lng=es

15. Instituto sarmiento, funciones del auxiliar de farmacia, 2014. Disponible en: <http://institutosarmiento.com.ar/funciones-del-auxiliar-de-farmacia/>
16. Estudiar Farmacia, 2011. Disponible en:
<http://estudiarfarmacia.blogspot.com/2011/04/auxiliar-de-farmacia.html>
17. Montoya, Regente de farmacia, más que un profesional, 2017. Disponible en: [http://revistablanca.com/farmacia/regente-farmacia-una-profesion-servicio/#targetText=%E2%80%9CEI%20Regente%20de%20Farmacia%20es,\(ley%20485%20de%201998\).](http://revistablanca.com/farmacia/regente-farmacia-una-profesion-servicio/#targetText=%E2%80%9CEI%20Regente%20de%20Farmacia%20es,(ley%20485%20de%201998).)
18. Díaz, Manual de funciones de regente de farmacia, 2008. Disponible en: https://www.academia.edu/24527048/MANUAL_DE_FUNCIONES_REGENTE_DE_FARMACIA
19. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, El papel de farmacéutico en la seguridad del paciente, España, 2010. Disponible en: https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Documentos-Publica/2010_Informe_Tecnico_Seguridad_del_paciente.pdf
20. Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. Publicado: «BOE» núm. 100, de 26 de abril de 1997, (Gobierno de España; Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad, Agencia Estatal, Boletín Oficial del Estado, páginas 13450 a 13452 (3 págs). Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-9022>
21. Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. (2014). LEY-20724 14-FEB-2014 MINISTERIO DE SALUD - Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. [online] Available at:
<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1058373> [Consultado 3 de octubre de 2019].
22. Ley Núm. 247 de 2004 -Ley de Farmacia de Puerto Rico [Internet]. Lexjuris.com. 2004 [cited 26 September 2019]. Disponible en :
<http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2004/lexl2004247.htm>

23. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. Pgrweb.go.cr. 2019 [Consultado 3 de octubre de 2019]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=53503&nValor3=58366¶m2=1&strTipM=TC&Resultado=1&strSim=simp
24. [Internet]. Digemid.minsa.gob.pe. 2019 [Consultado 30 Septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/decretosupremon021-2001-sa.pdf>

GLOSARIO

- **Dispensación:** Es el acto profesional realizado por un farmacéutico legalmente habilitado, en un establecimiento legalmente autorizado, que implica la interpretación de una receta y la entrega oportuna del medicamento correcto al paciente indicado en el momento apropiado.
- **Farmacia:** establecimiento dedicado al despacho de receta y al expendió de medicamentos al público, artículos de consumo médico, cosméticos, productos de higiene y de belleza y similares.
- **Regente de Farmacia:** El Regente de Farmacia es un tecnólogo universitario, perteneciente al área de la salud, cuya formación lo capacita para desarrollar tareas de apoyo y colaboración en la prestación del servicio farmacéutico.
- **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.

ACRÓNIMOS

- **MSP** – Ministerio de Salud Pública.
- **FCPs** – Farmacias Comunitarias Privadas.
- **DT** – Director Técnico.
- **DF** – Dueño de Farmacia.
- **SAIP** - Solicitud de Acceso a la Información Pública
- **AF** – Atención Farmacéutica

ANEXOS

CRONOGRAMA

Variables	Tiempo 2019-2020	
Selección del tema	2019	Agosto - Septiembre
Búsqueda de referencias	2019	Octubre – Diciembre
Elaboración del anteproyecto		
Sometimiento y aprobación	2020	Enero – Junio
Recolección de datos	2020	Agosto
Tabulación y análisis de la información		
Redacción del informe		
Revisión del informe	2020	Septiembre
Empastado		
Presentación	2020	Septiembre

PRESUPUESTO

Humanos	Información		
2 sustentantes	Libros		
1 asesor metodológico	Artículos		
1 asesor clínico	Otros documentos		
1 asesor clínico externo	Referencias bibliográficas (ver listado de referencias)		
2 médicos residentes de urología			
Pacientes que participaran en el estudio			
Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Lápices	2 unidades	20.00	40.00
Borras	2 unidades	15.00	30.00
Bolígrafos	2 unidades	25.00	50.00
Sacapuntas	2 unidades	25.00	50.00
Económicos*			
Impresión	660 unidades	5.00	3,300.00
Copias	240 unidades	2.00	480.00
Encuadernación	20 unidades	50.00, 100.00	1,250.00
Alimentación			5000.00
Transporte			7000.00
Inscripción del anteproyecto/tesis	2 unidades	28,500.00	57,000.00
Imprevistos (10%)			7,420.00
Total			\$RD 81,620.00

Los costos de la investigación han sido cubiertos por la sustentante

Evaluación

Sustentantes:

Hilda Isabel Ceballos Campo

Arianna Massiel Almonte Castillo

Asesores:

Claridania Rodríguez
(Metodológico)

Carolina Lerebours
(Clínico)

Jurado:

Autoridades:

Dra. Claudia Scharf
Director Escuela de Medicina

Dr. William Duke
Decano Facultad Ciencias de la Salud

Fecha de entrega: _____

Evaluación: _____