

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Farmacia

Verificación de prescripciones por Denominación Común Internacional en farmacias del pueblo en cuatro sectores del Distrito Nacional. Período septiembre 2022, mayo 2023.



Trabajo de Grado presentado por:

Núñez Guzmán, Otoniel Mat. 18-0415

Montero Encarnación, Ingris Masiel Mat. 17-2100

Para la obtención del Grado de:

Licenciatura en Farmacia

Santo Domingo, D.N.

2023.

AGRADECIMIENTOS

Al Dios todo poderoso, que por la gracia de Jesucristo, ha sido mi guía y mi fortaleza durante estos años de carrera universitaria, porque muchas veces estuve de rodillas ante su presencia pidiéndole gracia y sabiduría para cada examen y pruebas académicas y él nunca me ha fallado. Porque en medio del proceso de estudio me salvó de la muerte cuando estuve a punto de partir sin ver este sueño cumplido.

A mis padres, porque gracias a sus palabras de apoyo y motivación siempre me dieron un impulso para seguir adelante, siendo ellos un ejemplo de perseverancia y unidad para lograr grandes propósitos en la vida.

A mi esposa, por ser un gran apoyo en todo el transcurso de la carrera, dándome aliento con palabras sabias propias de una mujer virtuosa, formando junto a ella un gran equipo ganador.

A mi asesora y maestra Carolina Lerebours MSc., con quien por su ejemplo he reforzado la actitud de hacer las cosas con calidad. Por su disposición siempre entusiasta, con toda su sapiencia y experiencia científica a favor de la realización de esta tesis. Mil gracias por su colaboración.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, por darme la oportunidad para cursar esta apasionante carrera, entregándome una buena plataforma, un excelente plan de estudio y un mejor cuerpo docente que con mucha entrega contribuyeron a mi formación profesional.

A mis profesores, porque de cada uno estaré siempre agradecido por transferirme de buena voluntad sus vastos conocimientos y estrategias para avanzar en el aprendizaje.

Otoniel Núñez Guzmán

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso,

Por ser mi guía, mi sustento, por su bondad y gracia infinita para conmigo, ayudándome en cada paso, por darme la sabiduría necesaria la capacidad e inteligencia para poder lograr cada objetivo, y la fuerza de voluntad para levantarme cada día con entusiasmo aún viviendo tan lejos para alcanzar esta meta.

A mis padres,

Por brindarme su apoyo incondicional, sus esfuerzos, dedicación por ser tan desprendidos supliendo mis necesidades y siendo tan atentos conmigo y procuraron darme aliento y ser fuente de motivación para alcanzar mis objetivos.

A mis hermanos y tías,

Por darme apoyo en este trayecto, por ser ejemplos de perseverancia; ayudándome a dar la milla extra, esforzarme y obtener buenos resultados.

A mi asesora y maestra Carolina Lerebours MSc,

Por ser un ejemplo, tanto para mí como para cada uno de mis compañeros, una mujer de excelencia tan desprendida, brindando sus conocimientos a cada uno de nosotros con amor, pasión y dedicación.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña,

Por ser nuestra casa de estudios, brindarme espacio para cursar mi carrera dándome la oportunidad de salir al mercado laboral con excelente formación.

A mis profesores,

Por compartimos sus conocimientos, motivar al aprendizaje, integral. Su profesión nace del alma, se nota por los resultados que produjeron en cada uno de nosotros.

Ingris Masiel Montero Encarnación

DEDICATORIA

A **Dios**, porque si en Él nada tiene sentido en mi vida y Él es quien agrega el valor eterno a las cosas que hacemos aquí en este mundo mientras dure nuestra estadía terrenal. Porque Él es quien pone el sentir para lograr las cosas no solo para nosotros sino para bendecir a los demás. A Él alabaré por siempre.

A **mis padres, José Parmenio Núñez Vásquez y Enilda Altagracia Guzmán Leonardo**, el mejor papá y la mejor mamá del mundo por ser para mí entrañables amigos muy sinceros, quienes me formaron y guiaron a ser una persona que aporte al bien de la sociedad, siempre están presentes para escucharme y me motivan a seguir adelante.

A **mi esposa, Katia M. Camilo**, porque por su ayuda, comprensión y cooperación fue más fácil avanzar en el camino para lograr la meta.

A **mis hijos, Eliezer, Keren y Avryl Lizmary Núñez Camilo**, por ser para mí una inspiración especial y apoyarme en este deseo que surgió en mí de lograr esta meta consolándonos unos a otros y dándonos ánimo cuando ellos al igual que yo nos encontrábamos en apuros con las tareas.

A **mis hermanos, Hidekel, Ariel Gefte y Leonel Melquisedec**, por ser una fuente de apoyo motivacional y fraternidad, de quienes estoy orgulloso de compartir los mismos padres.

A **nuestra asesora Carolina Lerebours MSc**, porque su aporte en orientación, conocimiento y entrega han sido imprescindibles y una ayuda invaluable en todo este propósito.

Otoniel Núñez Guzmán

DEDICATORIA

A Dios, Todo lo que soy y lo que tengo se lo debo. Porque Él es quien produce en nosotros el querer como el hacer por su buena voluntad para que podamos alcanzar nuestros sueños, y Él es quien le da el verdadero valor y sentido a nuestras vidas.

A mis padres, Virginia Encarnación y Gilberto Montero; mis baluartes y regalos de Dios, quienes han sabido encaminarme con la sabiduría que Dios les ha dado y los buenos valores que desde pequeños les fueron inculcados. Ejemplo de perseverancia, dedicación y esfuerzo son para mí.

A mis hermanos, Carlos Rodríguez e Isaury Rodríguez y mi querido cuñado Hansel Medrano; quienes han sido de gran ayuda, de bendición para mi vida, también ejemplos de perseverancia.

A mis tías, Rosy Encarnación, Alexia Encarnación; siempre muy atentas, y dispuestas a brindarme su apoyo de manera incondicional, eso siempre estará guardado en mi corazón.

A nuestra asesora Carolina Lerebours Msc, por orientarnos y guiarnos en este trayecto, excelente maestra y tutora; donde quiera que vayamos podremos expresar con gratitud su ardua labor.

Ingris Masiel Montero Encarnación

RESUMEN

El objetivo general de este estudio ha sido Investigar sobre la verificación de prescripciones por Denominación Común Internacional en Farmacias del Pueblo en cuatro sectores del Distrito Nacional. El tipo de estudio fue no experimental, bibliográfico, deductivo, descriptivo, analítico, exploratorio y la metodología se llevó a cabo a través de diferentes revisiones bibliográficas relacionadas con el tema. Las informaciones fueron obtenidas a través de entrevistas estructuradas por medio de cuestionarios aplicados a los directores técnicos y al personal auxiliar de las Farmacias del pueblo de cuatro sectores del Distrito Nacional: Gazcue, Ensanchela Fe, La Feria y Villas Agrícolas. Las conclusiones fueron que en las farmacias de los pueblo de los sectores: La Feria, Villas Agrícolas, Ensanche La Fe y Gazcue, el 86% de las Recetas que son dispensadas y/o despachadas en las Farmacias del Pueblo son prescritas por Denominación Común Internacional (DCI). En el 29% las farmacias del pueblo de los sectores: La Feria, Villas Agrícolas, Ensanche La Fe y Gazcue, hay ausencia de los directores técnicos. El 71% de las recetas provenientes de los hospitales públicos son prescritas por DCI, el 29% de las farmacias del pueblo no conocen el significado de Denominación Común Internacional (DCI). PROMESE/CAL, afirma que no laboran directores técnicos en las farmacias del pueblo en contradicción con el 29% de ausencia de Directores Técnicos, existe un descontrol en la comercialización de los medicamentos de venta libre (OTC).

Palabras Clave: prescripciones, Verificación, Farmacias del pueblo, Denominación Común Internacional (DCI), Medicamentos de venta libre (OTC).

ABSTRACT

The general objective of this study has been to investigate the verification of prescriptions by International Common Name in Farmacias del Pueblo in four sectors of the National District. The type of study was non-experimental, bibliographic, deductive, descriptive, analytical, exploratory and the methodology was carried out through different bibliographic reviews related to the subject. The information was obtained through interviews structured by means of questionnaires applied to the technical directors and the auxiliary personnel of the Pharmacies of the town of four sectors of the National District; Gazcue, Ensanche la Fe, La Feria and Villas Agrícolas. The conclusions were that in the pharmacies of the towns of the sectors: La Feria, Villas Agrícolas, Ensanche La Fe and Gazcue, 86% of the Prescriptions that are dispensed and/or dispatched in the Town Pharmacies are prescribed by International Common Name (INN). In 29% of the town's pharmacies in the sectors: La Feria, Villas Agrícolas, Ensanche La Fe and Gazcue, there is an absence of technical directors. 71% of prescriptions from public hospitals are prescribed by DCI, 29% of town pharmacies do not know the meaning of International Nonproprietary Name (DCI). PROMESE/CAL affirms that technical directors do not work in town pharmacies, in contradiction with the 29% absence of Technical Directors, there is a lack of control in the marketing of over-the-counter (OTC) medications.

Keywords: prescriptions, verification, village pharmacies, International Nonproprietary Name (DCI), over-the-counter drugs (OTC).

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	i
DEDICATORIA	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
TABLA DE CONTENIDO	vii
INTRODUCCIÓN	x
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	xi
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	xiii
OBJETIVOS	xiii
OBJETIVO GENERAL	xiii
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	xiii
JUSTIFICACIÓN	xiv
HIPÓTESIS	xv
PRIMERA PARTE	
MARCO TEÓRICO	1
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	2
1.1. Antecedentes Internacionales	2
1.2 Antecedentes Nacionales	3
2.3. Historia	4
CAPÍTULO II MARCO LEGAL	6
2.1 Decreto No. 665-12	6
2.2 Decreto No. 246-06 sobre Medicamentos	7
2.3 Resolución No. 000024	8
2.4 Ley General de Salud 42-01	10
2.5 Reglamento según decreto 665-12 para la prescripción y dispensación de medicamentos ambulatorios en el SDSS, DISPOSICIONES GENERALES	11
2.6 La OMS y las denominaciones comunes internacionales (DCI) de sustancias farmacéuticas	12
2.6.1 Marcas registradas y denominaciones comunes	13

2.6.2 Denominaciones comunes internacionales para las sustancias farmacéuticas	14
CAPITULO III CONCEPTUALIZACIONES	14
3.1 Prescripciones	14
3.2 Verificación	15
3.3 Denominación Común Internacional (DCI)	15
3.4 Farmacia	16
3.5 Medicamento	17
3.6 Principio activo	18
CAPITULO IV GENERALIDADES	19
4.1 Prescripciones Médicas	19
4.1.1 La prescripción por parte del farmacéutico	20
4.1.2 Errores asociados a la Prescripciones de Medicamentos	21
4.1.3 Prescripciones de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico	22
4.1.3.1 Tipos de prescripciones en las cuales ocurre un uso inadecuado de los medicamentos	23
4.1.4 La prescripción de Medicamentos y su repercusión social	24
4.2 La Dispensación de Medicamentos	25
4.2.1 Marcas registradas y denominaciones comunes	26
4.2.2 Denominaciones comunes internacionales para las sustancias farmacéuticas	27
4.2.3 Prevención de errores por confusión en los nombres de los medicamentos	30
4.2.3.1 Recomendaciones para prevenir los errores por confusión en los nombres de los medicamentos	31
CAPITULO V. DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO	34
5.1 Distrito Nacional	34
5.2 La Feria	34
5.3 Ensanche la Fe	35
5.4 Villas Agrícolas	36
5.5 Gazcue	37
SEGUNDA PARTE	
MARCO EXPERIMENTAL	38
CAPITULO VI. MARCO METODOLÓGICO	39

6.1 Descripción del Área de Estudio	39
6.2 Alcance de la investigación	40
6.3 Tipo de investigación	40
6.4 Universo	40
6.5 Muestra	40
6.6 Criterios de Inclusión	41
6.7 Criterios de Exclusión	41
6.8 Técnica de investigación	41
6.8.1 Revisión bibliográfica	41
6.8.2 Recolección de información	41
TERCERA PARTE	
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	42
CAPÍTULO VII. RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .	43
7.1 Resultados	43
7.2 Discusión y análisis de los resultados	58
CUARTA PARTE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS CITADAS	63
SEXTA PARTE ANEXOS	66
Glosario de términos	66
Acrónimos	68
Anexo No. I: Mapas	69
Anexo No. II: Cuestionarios.....	71
Anexo No. III: Imágenes como evidencias del trabajo de campo.....	74

INTRODUCCIÓN

Según el consejo ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud en su 110 reunión, la existencia de una nomenclatura internacional para las sustancias farmacéuticas, en la que se recogen las DCI, es importante para la identificación clara e inequívoca y seguridad de la prescripción y el despacho de los medicamentos a los pacientes, así como para la comunicación y el intercambio de información entre científicos y profesionales de la salud a nivel mundial.

A fin de seleccionar denominaciones comunes aceptables en todo el mundo para cada una de las sustancias activas utilizadas en preparaciones farmacéuticas, la OMS colabora estrechamente con los comités nacionales encargados de las denominaciones. Su función en esta esfera consiste en seleccionar y promover la protección de las denominaciones comunes internacionales (DCI) recomendadas para las sustancias farmacéuticas, en coordinación con las autoridades nacionales a nivel mundial. Se ha establecido un grupo integrado por miembros del Cuadro de Expertos de la OMS en Farmacopea Internacional y Preparaciones Farmacéuticas (el Grupo de Expertos en DCI) para que preste asistencia a la OMS en esta labor estudiando y seleccionando las denominaciones propuestas.

Las DCI se establecen con miras a su utilización a nivel mundial para identificar cada una de las sustancias farmacéuticas. En consecuencia, a fin de garantizar la disponibilidad universal de las DCI para esos fines, éstas no deben estar protegidas mediante derechos de propiedad: por eso se las califica de «comunes».

La presente investigación está dirigida a establecer el nivel de cumplimiento de la recomendación de la OMS en las prescripciones que llegan a las farmacias del pueblo en el Distrito Nacional de la República Dominicana, mediante visitas, cuestionarios y evidencias tangibles como la recopilación, conteo y revisión de prescripciones existentes en las farmacias visitas en el período establecido en el tema planteado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los artículos número 3 y 98 de la Ley General de Salud 42-01, rezan:

Art. 3.- Todos los dominicanos y dominicanas y las y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional son titulares del derecho a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y a la protección, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

Art. 98.- Toda persona tiene derecho a servicios de salud de calidad óptima, en base a normas y criterios previamente establecidos y bajo supervisión periódica. La garantía de calidad de los servicios deberá fundamentarse en la permanente cualificación, en la retribución adecuada, el estímulo y la protección a los trabajadores del área de salud. También se fundamenta en la disposición de recursos humanos, técnicos, políticos y financieros, adecuados y necesarios para ofrecer y mantener dichos estándares.

La Ley General de Salud 42-01 en su artículo 30 establece que:

Art. 30.- Para fines de salud y condiciones de vida, se consideran grupos prioritarios las personas que se encuentran en y por debajo de la línea de pobreza, dentro de los cuales, sin desmedro de los derechos a la salud establecidos en la Constitución de la República, se les debe dar prioridad a las mujeres, con mayor énfasis a las mujeres en estado de embarazo, los niños y niñas hasta la edad de 14 años, los ancianos y los discapacitados. La condición de grupo prioritario, por lo tanto, implica una mayor inversión en salud para los mismos)

Ramírez Ramírez, M.O., 2006, comunica que,

Una importante proporción de la población mundial no accede a los medicamentos esenciales, lo que tiene un impacto en la salud del hombre.

Los sistemas sanitarios comprometen su gestión, al no garantizar el acceso a estos medicamentos, ni asegurar la disponibilidad de aquellos que sean eficaces, seguros y de buena calidad, para lograr un uso racional de los recursos fármaco-

terapéuticos. La Organización Mundial de la Salud ha diseñado el Programa de Medicamentos Esenciales desde 1985 como una alternativa de solución a dicha situación. Se pretende mostrar que con frecuencia no existe compatibilidad entre la estabilidad, el crecimiento económico, y los requerimientos sociales de bienestar, aspectos que se ven reflejados en la progresiva disminución del papel del Estado en garantizar los medicamentos óptimos y necesarios para la comunidad. Se demuestra que se deben aplicar políticas de medicamentos, que satisfagan las necesidades de salud, proporcionen mejoría en la calidad de vida y disminución de la mortalidad.

El nombre genérico o denominación común internacional (DCI), es el nombre correcto de todos los medicamentos. Por otra parte es la denominación con que se conoce y divulga en los medios científicos y académicos y es la denominación que recomienda tanto la OMS como la OPS para favorecer el uso racional de los medicamentos. La denominación hace referencia al principio activo o a la combinación de ellos.

En la crítica situación actual, donde el medicamento es casi (y sin casi también) un artículo de "lujo" inalcanzable para la gran mayoría, los así llamados "genéricos" deben tener una participación protagónica.

No siempre en los diferentes países de América Latina y el Caribe y República Dominicana no es la excepción, se cumplen las directrices de la OMS para la buena práctica de la prescripción de los medicamentos esenciales por DCI, lo cual representa un obstáculo en la obtención de servicios de salud para la mayoría de pacientes, por la diferencia de costo de los medicamentos de marca en relación a los medicamentos genéricos.

Esto se convierte en una problemática que debe enfrentar la población de escasos recursos para contrarrestar sus enfermedades, por lo que se hace necesario que sus prescripciones incluyan medicamentos genéricos como primera opción, siempre que sea posible.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿En las Farmacias del pueblo de cuatro sectores del Distrito Nacional se reciben prescripciones por DCI, en cumplimiento de las directrices nacionales e internacionales recomendadas por la OMS?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Investigar sobre la verificación de prescripciones por Denominación Común Internacional en Farmacias del Pueblo en cuatro sectores del Distrito Nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Realizar revisiones bibliográficas exhaustivas relacionadas con, Denominación Común Internacional, normativa vigente concernientes con Habilitación y Acreditación de Farmacias del Pueblo, tipo de prescripciones a través de recetas en dichas farmacias, presencia de la autoridad sanitaria en las Farmacias del pueblo, Cuadro Básico de Medicamentos, medicamentos de Alto Costo, entre otros.

- 2.- Establecer los cuatro sectores dentro del Distrito Nacional, en los cuales se realizará ésta investigación.
- 3.- Identificar en los sectores establecidos para la investigación, las Farmacias del Pueblo existentes.
- 4.- Elaborar el instrumento de recolección de información que correspondería a la elaboración de cuestionarios para ser aplicados a los Directores Técnicos y personal auxiliar de las Farmacias del Pueblo correspondientes. Se aplicará un cuestionario del observador.

JUSTIFICACIÓN

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), define Denominación Común Internacional (DCI) como un nombre genérico exclusivo asignado a casi todos los principios activos utilizados en los medicamentos. Se establece que la precisión, uniformidad y aceptación internacional de las DCI las convierten en el medio ideal de comunicación entre profesionales sanitarios, científicos y agencias reguladoras de todo el mundo; por lo que la OMS fomenta y recomienda el uso de las DCI en la información del medicamento (ficha técnica, prospecto, etiquetado) de los productos farmacéuticos y en las recetas médicas, con el objetivo de asegurar que, desde el fabricante hasta el paciente, distinga claramente de qué producto se trata.

En la República Dominicana Según el Decreto 246-06 sobre medicamentos en el Artículo 210

Solo los médicos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano y los odontólogos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano de acuerdo su especialidad.

Según el Decreto 246-06 en el Artículo 209: Los profesionales sanitarios, médicos, odontólogos y farmacéuticos, en el ejercicio de sus funciones de prescripción o dispensación, tienen el deber de ofrecer a los usuarios y pacientes el medicamento que ofrezca la mejor garantía de eficacia y costo para su situación de salud.

Dado que la Ley 87-01 sobre Seguridad Social, en su artículo 122, prohíbe la

concentración de control y los intereses económicos entre las (Administradoras de Riesgos de Salud) ARS y (Proveedoras de Servicios de Salud) PSS; la prescripción por DCI es un instrumento que ayuda a este propósito. Con éste tema de investigación se logrará obtener informaciones valaderas para diferentes sectores de la sociedad, principalmente para el Ministerio de Salud Pública, universidades, profesionales sanitarios, entre otros. sobre el estado y nivel de cumplimiento de las directrices nacionales e internacionales sobre la prescripción por DCI, en la República Dominicana y de manera específica en el Distrito Nacional.

HIPÓTESIS

- 1.- En las Farmacias del pueblo de cuatro sectores del Distrito Nacional se reciben prescripciones a través de recetas, acogidas a la DCI recomendada por la OMS.
- 2.- En las Farmacias del pueblo de cuatro sectores del Distrito Nacional se dispensan medicamentos OTC acogidos a la DCI.
- 3.- En las Farmacias del pueblo de cuatro sectores del Distrito Nacional se dispensan medicamentos de marca.

PRIMERA PARTE
MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes Internacionales

Gálvez FI. *et al.* (10) elaboraron un trabajo de grado titulado “Medicamentos de venta bajo receta médica: caracterización y estudio desde la dispensación”. Universidad de Chile Sergio Velisngtone – Facultad de ciencias químicas y farmacéuticas – Chile 2014.

El objetivo de esta investigación fue evaluar los registros de recetas, los medicamentos, las características de los consumidores y los exigentes requisitos reglamentarios al observar las recetas médicas retenidas (RMR) emitidas durante un período de dos meses en una farmacia comunitaria. Se observó que el consumo aumentaba con la edad del paciente, que las mujeres consumían más que los hombres y que las RMR tenían todos los requisitos legales.

Además, llegaron a las siguientes conclusiones:

- Respecto a la caracterización de los pacientes, los resultados del estudio indican el mayor uso de benzodiazepinas por el sexo femenino y un aumento gradual en el consumo conforme aumenta la edad de las personas. La benzodiazepina más prescrita en este estudio es el clonazepam.
- La posición del membrete es el error más frecuente para los médicos particulares (grupo A), seguido por los datos incompletos sobre el domicilio del negocio que imprime las recetas.
- Para los profesionales habilitados en establecimientos asistenciales (grupo B), las unidades que se han de despachar y la forma farmacéutica (datos solicitados en el cuerpo de la prescripción) son los más ausentes. La normativa resulta ambigua en su interpretación, exigiendo requisitos diferentes en la receta según el lugar de trabajo del prescriptor y dejando la decisión final de la dispensación, la mayoría de las veces, a juicio del profesional químico farmacéutico.

Según el trabajo realizado por Enríquez D. *et al.* (11) “Errores en la prescripción de tratamiento en la realización de reanimaciones y otras emergencias pediátricas simuladas”. Universidad de Ciencias de la Salud de Oklahoma - Estados Unidos 2017. Se determinó un

número de errores de prescripción cometidos por los médicos durante la simulación de emergencias pediátricas. En segundo lugar, se descubrieron los efectos emocionales de los errores cometidos, dando lugar a 9 casos simulados que involucraron 96 profesionales médicos. Se examinaron 120 dosis; 12 fármacos (10%), contenían errores.

1.2 Antecedentes Nacionales

Santana Rodríguez, G. y Marte Cortorreal, A. realizaron en el 2014 el trabajo de grado titulado “Buenas Prácticas de Dispensación en las Farmacias Comunitarias. Caso Villa Altagracia. Período Enero – Abril 2014” para la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Las conclusiones de esta investigación fueron las siguientes:

- Las farmacias comunitarias de la zona urbana de Villa Altagracia no cuentan con profesional farmacéutico permanente, por ende, la información suministrada a los pacientes sobre medicamentos no es segura.
- El personal de las farmacias comunitarias del municipio Villa Altagracia, no está capacitado para realizar una dispensación responsable, por esta razón se consideran despachadores, ya que no pueden brindar información acerca del uso racional de los medicamentos como parte de las buenas prácticas de dispensación.
- Los establecimientos farmacéuticos de Villa Altagracia no reúnen las condiciones necesarias de planta física que requiere la Ley General de Salud para ofrecer a los pacientes o clientes una atención adecuada.
- La mayor parte de las farmacias encuestadas no poseen la documentación requerida por el Ministerio de Salud pública, lo cual demuestra que el personal no cuenta con soporte bibliográfico que le aporte el conocimiento acerca de las normas y reglamentos que están diseñados para esta área de la salud.
- Se validó la tenencia de registro sanitario a partir del listado oficial de farmacias comunitarias de la Dirección General de Drogas y Farmacias, ocho de las diez farmacias encuestadas elegidas al azar en la zona urbana de Villa Altagracia cumplían con la tenencia del registro sanitario.
- En ninguna de las farmacias encuestadas se ofrece un seguimiento farmacoterapéutico personalizado, el farmacéutico no se responsabiliza de las necesidades del paciente

relacionadas con los medicamentos, por ende no se está trabajando en la resolución de problemas relacionados con la medicación de forma continua.

2.3. Historia

A principios del siglo XX, la rápida expansión industrial llevó a fabricar un gran número de sustancias farmacéuticas sintéticas. Si bien en el pasado casi todos los productos usados eran de origen natural y tenían nombres sencillos, la introducción de sustancias sintéticas ofreció la oportunidad de proteger las patentes y poner en uso las marcas registradas.

La idea de nombres abreviados era atractiva, pues de lo contrario los compuestos solo podían describirse con un nombre sistemático o químico. Se podía formar un nombre químico sistemático siguiendo las pautas de los órganos internacionales, incluso de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada. Sin embargo, esos nombres solían ser largos y difíciles de recordar. En consecuencia, se crearon órganos de nomenclatura nacionales y el programa de nomenclatura internacional para establecer nombres genéricos sencillos. El Programa de Denominaciones Comunes Internacionales, que está dentro del mandato constitucional de la OMS de establecer normas y patrones para los productos farmacéuticos, se inició en 1953 por resolución de los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud. Se creó así un procedimiento para la selección de denominaciones comunes internacionales recomendadas para las sustancias farmacéuticas, junto con principios generales de orientación para la creación de DCI apropiadas para esas sustancias. Al comienzo del programa, los especialistas coordinaron las actividades de los órganos de nomenclatura nacionales existentes. Muchas sustancias ya tenían nombres bien establecidos, por ejemplo, acetaminofén / paracetamol. Había que escoger uno solo.

La asignación de nombres a nuevas sustancias se coordinó desde el principio, con el fin de tener una sola denominación en todo el mundo. Los secretarios o representantes de todos los principales comités de nomenclatura nacionales (por ejemplo, de los Estados Unidos, Francia, el Japón y el Reino Unido) son prácticamente miembros ex officio del Comité de Denominaciones Comunes Internacionales. Este enfoque ha permitido asegurar que los nombres nacionales y genéricos sean idénticos. En los últimos 50 años ha resultado cada vez

más difícil examinar las objeciones a las DCI propuestas que se publican y sustituir DCI recomendadas anteriormente. Con arreglo al procedimiento vigente, basta con que no se retire una objeción para que el proceso de selección de una DCI propuesta como DCI recomendada quede bloqueado. Además, en estos últimos años ha aumentado el número de solicitudes de sustitución de DCI recomendadas anteriormente. Esas solicitudes suelen presentarse para evitar confusiones con marcas registradas u otras denominaciones de uso común, que pueden dar lugar a errores en las prácticas de prescripción.

Existen disposiciones legales que rigen las prácticas de autorización y desempeño de los prescriptores. De igual forma, la reglamentación restringe la dispensación por parte de éstos. Los prescriptores del sector privado tampoco dispensan medicamentos. La regulación exige que los hospitales organicen Comités de Farmacia y Terapéutica y la mayoría de las regiones, hospitales generales y de referencia cuentan con uno.

A fin de seleccionar denominaciones comunes aceptables en todo el mundo para cada una de las sustancias activas utilizadas en preparaciones farmacéuticas, la OMS colabora estrechamente con los comités nacionales encargados de las denominaciones. Su función en esta esfera consiste en seleccionar y promover la protección de las denominaciones comunes internacionales (DCI) recomendadas para las sustancias farmacéuticas, en coordinación con las autoridades nacionales a nivel mundial. Se ha establecido un grupo integrado por miembros del Cuadro de Expertos de la OMS en Farmacopea Internacional y Preparaciones Farmacéuticas (el Grupo de Expertos en DCI) para que preste asistencia a la OMS en esta labor estudiando y seleccionando las denominaciones propuestas.

Las DCI se establecen con miras a su utilización a nivel mundial para identificar cada una de las sustancias farmacéuticas. En consecuencia, a fin de garantizar la disponibilidad universal de las DCI para esos fines, éstas no deben estar protegidas mediante derechos de propiedad: por eso se las califica de «comunes». La existencia de una nomenclatura internacional para las sustancias farmacéuticas, en la que se recogen las DCI, es importante para la identificación clara e inequívoca y seguridad de la prescripción y el despacho de los medicamentos a los pacientes, así como para la comunicación y el intercambio de información entre científicos y profesionales de la salud a nivel mundial.

Como denominaciones únicas, las DCI deben diferenciarse tanto fonética como ortográficamente y no deben dar lugar a confusión con otras denominaciones.

El procedimiento que se sigue actualmente para seleccionar las DCI recomendadas fue adoptado por el Consejo Ejecutivo en 1955 mediante su resolución EB15.R7. Desde entonces sólo se ha introducido una modificación en este procedimiento, a saber la sustitución del término «preparaciones farmacéuticas» por el de «sustancias farmacéuticas», introducida mediante la resolución EB43.R9 adoptada en 1969.

CAPITULO II

MARCO LEGAL

2.1 Decreto 665-12

ARTÍCULO 1. OBJETO. Este Reglamento tiene por objeto regular la prescripción y la dispensación de los medicamentos ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

ARTÍCULO 3. DEFINICIONES. Para los fines del presente Reglamento, los siguientes términos tendrán el significado que se describe a continuación:

- **Dispensación de Medicamentos:** Es el acto farmacéutico que consiste en la verificación por parte del profesional farmacéutico de la identidad del medicamento recetado o entregado, juntamente con el correspondiente asesoramiento para su uso racional, según lo define el Reglamento de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- **Habilitación:** Es el proceso mediante el cual el MISPAS autoriza o da permiso a una farmacia para dispensar y vender medicamentos, conforme a la Ley General de Salud No. 42-01.
- **Medicamento:** Es toda sustancia medicinal y sus asociaciones o combinaciones, destinada a ser usadas en personas y que puedan prevenir, diagnosticar, tratar, curar, aliviar enfermedades o dolencias, o afectar a funciones corporales o al estado mental, según lo define el Reglamento de Medicamentos del MISPAS.
- **Prescripción Ambulatoria:** Es el acto por el cual un profesional sanitario acreditado,

una vez diagnosticado y evaluado al usuario o enfermo, y a través de la receta y la información verbal, le receta los medicamentos y su forma de uso, según lo define el Reglamento de Medicamentos del MISPAS.

- Receta Médica Ordinaria del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS): Es el documento utilizado por los médicos u odontólogos, y por las farmacias, debidamente facultados y autorizados por la ARS/ARL, para la prescripción y dispensación de medicamentos ambulatorios en el SDSS. Para fines de este Reglamento, cuando se utilice el término “Receta” tendrá el mismo significado. 2.2

2.2. Decreto No. 246-06

Considerando: Que es función del estado la protección efectiva de los derechos de las personas, y velar por el mejoramiento de los servicios sanitarios conforme indica la Constitución de la Republica Dominicana.

Considerando: Que es función del estado velar por el acceso a medicamentos seguros, eficaces, de calidad para la población, mediante la adopción de medida sanitaria reguladora de las actividades realizadas por los establecimientos farmacéuticos.

Capítulo I

Artículo 1: *El presente documento regula la fabricación, elaboración, control de calidad, suministro, circulación, distribución, comercialización, información, publicidad, importación, almacenamiento, dispensación, evaluación, registro y donación de los medicamentos, así como el uso racional de los mismo en el Sistema Nacional de Salud.*

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

Medicamentos de marca de fabrica

Medicamentos de denominación genérica o denominación común Internacional (DCI)

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

Párrafo II: *Los medicamentos genéricos se nombran por su denominación común*

internacional(DCI), estarán en el idioma español y podrán acompañarme del nombre o marca del titular o fabricante.

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

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

Medicamentos esenciales.

Medicamentos no esenciales

2.3 Resolución No. 000024 del 18/08/2016 que pone en vigencia el reglamento que regula los medicamentos de venta libre sin receta

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP), es la instancia rectora y de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias. El Decreto 82-15 del 06 de abril del 2015 crea la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS) bajo la dependencia del MSP, por la transferencia de las competencias y funciones la Dirección General de Drogas y Farmacias y del Departamento de Control de Riesgos en Alimentos y Bebidas.

Conforme a este decreto, la DIGEMAPS es el organismo competente en materia de regulación, control, fiscalización y vigilancia de medicamentos, productos sanitarios, alimentos, bebidas, cosméticos, productos de higiene personal, del hogar y para procesos industriales, tecnologías y materiales de uso humano. Es responsable de desarrollar y aplicar procedimientos de autorización de medicamentos que satisfagan las garantías de eficacia y seguridad e información mediante las reglamentaciones y disposiciones correspondientes.

Los medicamentos de venta libre (MVL), son aquellos que no requieren una receta médica para su adquisición. En 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó como definición de MVL la siguiente: "... medicamentos cuya entrega y administración no requieren de la autorización de un facultativo. Pueden existir diferentes categorías para estos medicamentos, de acuerdo con la legislación de cada país." La IV Conferencia Panamericana sobre Armonización de la Reglamentación Farmacéutica adoptó la siguiente

definición: “Producto farmacéutico, medicamento o especialidad medicinal cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves y que su uso, en la forma, condiciones y dosis autorizadas sean seguras para el consumidor”.

En República Dominicana, el Reglamento sobre Medicamentos 246-062 , establece las regulaciones para los medicamentos de venta libre (MVL):

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

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

Tener una composición definida y que sea identificable y cuantificable de forma precisa.

Vaya destinada a patologías que no necesitan un diagnóstico preciso y al alivio de síndromes o síntomas menores.

Tener acreditada su eficacia para la indicación terapéutica en la que se ha autorizado.

De los datos de la evaluación toxicológica, clínica y de la experiencia de su uso y vía de administración, no se perciba la necesidad de receta para evitar riesgos en la salud de las personas.

Sus principios activos, individuales o asociados, deben estar insertos en una lista de medicamentos de venta libre emitida por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social a tal efecto, a través de la normativa correspondiente.

La Resolución Ministerial 000024 del 18 de Agosto de 2016 “pone en vigencia el reglamento que regula los medicamentos de venta libre sin receta” 3. Este reglamento establece que los “medicamentos de venta libre sin receta [son aquellos...] autorizado por la DIGEMAPS, que

no necesita la presentación de receta para su dispensación en la farmacia”: “la regulación de los medicamentos incluye las condiciones de comercialización según sus características, con el fin de garantizar alto margen de calidad, eficacia y seguridad”.

De igual forma, el reglamento técnico de medicamentos de venta libre sin receta señala que: “la DIGEMAPS es la instancia encargada de difundir y dar seguimiento a la aplicación de la resolución”. Establece también que: “en el material de empaque y etiquetas del producto debe colocarse la leyenda “Medicamento de Venta libre sin receta”; que los “medicamentos que requieran preparación deberán incluir instrucciones”; que en la “...autorización de registro sanitario debe hacer constar que el medicamento está clasificado como “de venta libre” que los “... establecimientos autorizados para la venta libre deben contar con autorización de la DIGEMAPS”, y que “el listado será revisado cada dos años”.

“...un medicamento de venta libre sin receta es aquel autorizado por el Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios, que no necesita la presentación de receta para su dispensación en la farmacia porque cumple con los criterios establecidos en el Reglamento de Medicamentos de Venta Libre sin Receta, puesto en vigencia mediante resolución ministerial No. 000024 de fecha 18 de agosto del 2016”

En 2015, la DIGEMAPS, con el apoyo de consultores internacionales y una consulta amplia con clínicos y representantes de la industria farmacéutica, desarrolló la primera lista de MVL. La Resolución Ministerial 000009 del 26 junio de 2017 “oficializa el listado de medicamentos de venta libre sin receta”. Este documento incluye un plan para la implementación gradual del listado de medicamentos de venta libre vigente y sus sitios de dispensación.

2.4 Ley General de Salud 42-01

De los Productos Farmacéuticos y Alimentos de Uso Médico

Art. 114.- *Es competencia de la SESPAS a través de los organismos competentes y en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud correspondientes:*

Asegurar a la población el acceso a medicamentos seguros, eficaces, de calidad

óptima; elaborados acordes con las buenas prácticas de manufactura y sobre bases científicas, con el objeto de obtener la mejor efectividad terapéutica al menor costo posible.

Desarrollar procedimientos de autorización de medicamentos que satisfagan las garantías de eficacia, tolerancia, pureza, estabilidad e información mediante las reglamentaciones y disposiciones correspondientes.

Promover el uso de los medicamentos I

Establecer la seguridad terapéutica minimizando el uso de presentaciones farmacéuticas que contengan más de un principio activo.

Promover e incentivar el uso de terminología genérica en la importación, fabricación, distribución, comercialización, propaganda y promoción, receta y entrega de medicamentos.

Promover la producción nacional, tanto para el consumo interno como para la exportación, a través de la inversión de fondos nacionales y externos; estableciendo mecanismos que no perjudiquen la capacidad productiva nacional.

Promover con bases científicas el uso de sustancias naturales bajo la reglamentación establecida por la SESPAS.

Valorar la idoneidad sanitaria de los productos farmacéuticos y demás artículos y productos sanitarios, tanto para autorizar su circulación, como para controlar su calidad.

I)- Establecer las condiciones a que se someterá la comercialización de los productos farmacéuticos.

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

2.5.- Reglamento 665-12 para la prescripción y dispensación de medicamentos ambulatorios en el SDSS, disposiciones generales

ARTÍCULO 1. OBJETO. *Este reglamento tiene por objeto regular la prescripción y la*

Dispensación de los Medicamentos ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

Dispensación de Medicamentos: Es el acto farmacéutico que consiste en la verificación por parte del profesional farmacéutico de la identidad del medicamento recetado o entregado, conjuntamente con el correspondiente asesoramiento para su uso racional según lo define el Reglamento de Medicamentos 246-06.

ARTÍCULO 5. SOBRE LA RECETA ORDINARIA DEL SDSS.

Para fines del Sistema Dominicano de Seguridad Social la Receta es el documento único y válido para el retiro y Dispensación de Medicamentos ambulatorios a los afiliados al SDSS. Su uso es de carácter obligatorio para todos los actores que prestan servicios de atención ambulatoria en el SDSS.

Párrafo I. Siendo el instrumento de autorización de la dispensación y gestión de la prestación farmacéutica ambulatoria, la receta ordinaria del SDSS se utilizará además como un documento de información sanitaria y podrá emitirse en cualquier nivel de atención en salud del SDSS.

Párrafo II. En la Receta Médica Ordinaria se referirán los Medicamentos con indicaciones determinadas, siendo responsabilidad del paciente el uso del Medicamento.

2.6.- La OMS y las denominaciones comunes internacionales (DCI) de sustancias farmacéuticas

La OMS tiene el mandato constitucional de “desarrollar, establecer y promover normas internacionales con respecto a productos [alimenticios,] biológicos, farmacéuticos y similares”. En este sentido, colabora estrechamente con los comités de nomenclatura nacionales para seleccionar una sola denominación aceptable en todo el mundo para cada sustancia activa destinada a la venta como producto farmacéutico. Para evitar confusiones que pudieran poner en peligro la seguridad de los pacientes, las marcas registradas no deben derivarse de las denominaciones comunes internacionales (DCI) ni tener ninguno de los radicales comunes empleados en dichas denominaciones. Los avances recientes en investigaciones farmacológicas y en biotecnología plantean dificultades para el comité de nomenclatura. Se están organizando nuevos esquemas y conceptos para la denominación, por

ejemplo, de los anticuerpos monoclonales y otros compuestos recombinantes.

La responsabilidad constitucional de la OMS de “desarrollar, establecer y promover normas internacionales con respecto a productos [alimenticios,] biológicos, farmacéuticos y similares”(2) es la base de muchas de sus actividades, como las relacionadas con las denominaciones comunes internacionales (DCI), las prácticas adecuadas de fabricación, la farmacopea internacional, el sistema OMS de certificación [de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional] y muchas otras. La unidad encargada de seleccionar DCI para las sustancias farmacéuticas y, en particular, de tratar de ese asunto está subordinada a la División de Gestión y Políticas Farmacéuticas de la OMS.

2.6.1 Marcas registradas y denominaciones comunes

La mayoría de los productos de venta en el mercado se identifican por una marca registrada. Ese es también el caso en el campo farmacéutico. En muchos países se usan las marcas registradas, conocidas también como marcas de fábrica, al recetar, despachar, vender, promover o comprar medicamentos. Esas marcas suelen ser seleccionadas por el propietario del producto y registradas en las oficinas nacionales de marcas registradas o de patentes. Son de propiedad privada y pueden emplearse solo con consentimiento de su dueño (2, 3). En la mayoría de los casos se escogen marcas de fábrica para un producto farmacéutico acabado, por ejemplo, uno o varios principios activos en una forma de dosificación y formulación definidas. Por lo tanto, varias preparaciones farmacéuticas que contienen el mismo principio activo se venden con frecuencia con diferentes nombres comerciales o marcas de fábrica, no solo en distintos países, sino dentro del mismo país.

Las denominaciones comunes, llamadas también nombres genéricos, se han establecido con la intención de emplearlas como bien público sin restricciones, es decir, que los derechos de uso no son propiedad de nadie. Esas denominaciones suelen ser designadas por comisiones de nomenclatura nacionales o internacionales. Aunque las marcas registradas y las DCI pueden parecerle similares a un extraño, de hecho hay una gran diferencia entre unas y otras. En primer lugar, las marcas registradas identifican el producto farmacéutico acabado, mientras que las denominaciones comunes representan el principio farmacéutico o medicinal activo; no obstante, los productos farmacéuticos se prescriben y comercializan a menudo por su denominación común. Segundo, la selección de una denominación común sigue

reglas establecidas para que el nombre mismo indique a los profesionales de salud en medicina y farmacia el grupo terapéutico o farmacéutico al que pertenece el principio activo.

2.6.2 Denominaciones comunes internacionales para las sustancias farmacéuticas

El Programa de Denominaciones Comunes Internacionales, que está dentro del mandato constitucional de la OMS de establecer normas y patrones para los productos farmacéuticos, se inició en 1953 por resolución de los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud. Se creó así un procedimiento para la selección de denominaciones comunes internacionales recomendadas para las sustancias farmacéuticas, junto con principios generales de orientación para la creación de DCI apropiadas para esas sustancias. Al comienzo del programa, los especialistas coordinaron las actividades de los órganos de nomenclatura nacionales existentes.

La asignación de nombres a nuevas sustancias se coordinó desde el principio, con el fin de tener una sola denominación en todo el mundo. Los representantes de todos los principales comités de nomenclatura nacionales (por ejemplo, de los Estados Unidos, Francia, el Japón y el Reino Unido) son miembros del Comité de Denominaciones Comunes Internacionales.

CAPITULO III

CONCEPTUALIZACIONES

3.1 Prescripciones

La prescripción médica es un procedimiento científico, ético y legal. En este procedimiento, un profesional médico receta un producto biológico, químico o natural que cambia las funciones bioquímicas y biológicas del cuerpo humano para lograr un efecto terapéutico. Esta acción implica también someter a la persona a un riesgo que antes no tenía y que puede llegar a ser incapacitante o fatal.

Según Abel Hernández Chávez, el término “prescripción” se define como la “acción de administrar medicamentos, realizar procedimientos médicos o actos quirúrgicos de acuerdo con normas, reglas o estrategias, criterios y lineamientos que hagan coherente la solución de los problemas del paciente con los conocimientos médicos”.

Como se ha mencionado, en la acción de prescribir concurren el médico y el paciente, ambos

con un papel crucial de responsabilidad compartida, por lo que es preciso poner el mejor esfuerzo y acatar con toda la seriedad lo que a cada uno le corresponde. Surge en este momento el proceso denominado “adherencia terapéutica” que es, en sentido estricto, un acto educativo continuo que propicia evaluar de manera permanente la acción/efecto de los medicamentos prescritos.

De lo anterior se desprende el señalamiento de que la prescripción, en cuanto que es la síntesis y conclusión de un análisis completo e integral, no consiste sólo en escribir recetas o indicaciones en un expediente clínico, sino que es un verdadero privilegio impregnado de una gran responsabilidad profesional.

3.2 Verificación

La verificación es la acción realizada por alguien con el fin de confirmar si algo o alguien es real o dice o expresa la verdad. Un número infinito de cosas, objetos e incluso personas pueden someterse al proceso de verificación. La verificación en la investigación científica es el paso que consiste en probar las hipótesis propuestas y descartar las hipótesis falsas. Esto también se conoce como validación de datos. Porque lo que se afirma en una hipótesis debe hacerse en una etapa experimental donde los hechos muestran que la conjetura es de hecho correcta. Después de confirmar una hipótesis, se puede presentar una teoría científica correspondiente.

En este sentido, la verificación de la prescripción es una evaluación de seguridad destinada a verificar que el medicamento es adecuado para el paciente individual, teniendo en cuenta las características clínicas y fisiológicas, las interacciones medicamentosas y el historial de alergias de género. Se basa, entre otras cosas, en crear un perfil de medicación para cada paciente. Al refinar el perfil de medicación, es posible obtener y realizar un análisis preciso del historial de medicación y otros factores como: Prevalencia de comorbilidades y detección oportuna de problemas asociados al uso de medicamentos para realizar seguimiento farmacocinético o terapéutico.

3.3 Denominación Común Internacional (DCI)

La Denominación Común Internacional (DCI), también conocida como nombre genérico, identifica la sustancia farmacéutica activa o ingrediente farmacéutico y es designada por la

Organización Mundial de la Salud (OMS). Es un nombre único que es reconocido internacionalmente en el dominio público. Algunos ejemplos de DAI son ibuprofeno, paracetamol y amoxicilina. El objetivo del sistema INN es proporcionar tanto a los profesionales de la salud como al público en general un nombre único y universal para identificar cada sustancia farmacológica.

Una sustancia medicamentosa puede ser conocida por varios nombres químicos, uno o más códigos de estudio, sinónimos, un nombre oficial (al menos) y varios nombres o marcas registradas en diferentes países. Elegir el nombre más conveniente en medicina depende de elegir entre un nombre farmacológico (en concreto, DCI) y un nombre comercial. La precisión, uniformidad y reconocimiento internacional de los DAI los convierten en el medio ideal de comunicación entre médicos de diferentes países, por lo que son tan imprescindibles en la literatura y publicaciones médicas oficiales.

Según el ministerio de salud de Chile 16-Feb-2018. La denominación común internacional (DCI), conocida también como nombre genérico, identifica una sustancia farmacéutica o un principio activo farmacéutico. Se trata de un nombre único mundialmente reconocido que pertenece al dominio público. Algunos ejemplos de DCI son: ibuprofeno, paracetamol y amoxicilina. El objetivo del sistema de DCI es proporcionar tanto a los profesionales de la salud como al público general una denominación única y universal para identificar cada sustancia farmacéutica.

ASI permite a las autoridades nacionales de salud desarrollar un formulario nacional de medicamentos para estandarizar la compra y prescripción de medicamentos y mejorar la calidad de su producción y formulación. En España se utiliza la Denominación Oficial Española (DOE).

3.4 Farmacia

Una farmacia o parafarmacia es un establecimiento de atención médica privado que almacena, almacena y dispensa medicamentos para uso humano. Es una institución de salud pública y está sujeta a los programas de salud establecidos por el gobierno.

Un lugar que vende varios tipos de productos relacionados con la salud, especialmente

medicamentos, se llama farmacia. Una farmacia es uno de los tipos de negocios más esenciales que debe tener una comunidad, ya que es el único lugar para obtener ciertos tipos de medicamentos que son importantes para el tratamiento de ciertas complicaciones médicas.

Cecilia Bembibre. Trabajo publicado en dic., 2009, define farmacia como al establecimiento en el cual se venden diferentes tipos de productos relacionados con la salud, especialmente medicamentos. Una farmacia es uno de los tipos de negocios más necesarios con los que debe contar un barrio ya que es ella el único espacio donde se pueden conseguir algunos tipos de medicamentos de gran importancia para la cura de determinadas complicaciones médicas.

Por último, la farmacia también se puede utilizar como centro de atención de urgencias, en cuyo caso hay equipos para toma de presión arterial, inyecciones y más. Esto demuestra que las farmacias no pueden ser atendidas por empleados, sino que siempre deben contar con personal especialmente capacitado para atender las necesidades de salud de las personas que las frecuentan. Por lo tanto, las farmacias deben operar bajo normas higiénicas y legales más estrictas que cualquier otro tipo de negocio.

¿Qué es la farmacia según la OMS?

El concepto de farmacia comunitaria la define como una institución que se encarga de dispensar especialidades farmacéuticas (medicamentos) en un área determinada con el objetivo de brindar servicios individualizados a su comunidad en el campo de la farmacoterapia. Entre ellos se encuentra el papel del farmacéutico comunitario, quien es el responsable de brindar a las personas una atención integral en salud relacionada con el consumo de medicamentos: desde la prescripción, el asesoramiento permanente en dolencias menores hasta el seguimiento, y controlar tratamientos farmacológicos complejos que se traducen en servicios de farmacia.

3.5 Medicamento

Un medicamento es una sustancia o preparación con propiedades curativas o profilácticas que se usa en humanos o animales para ayudar al cuerpo a recuperarse de los desequilibrios causados por una enfermedad o para protegerse de los efectos de la enfermedad.

Los medicamentos son uno o más medicamentos incluidos en una forma farmacéutica,

destinados a la venta y uso industrial o clínico, destinados al uso en humanos o animales. con propiedades que permiten a sus componentes obtener un mejor efecto farmacológico para prevenir, aliviar o mejorar un estado de salud o un estado fisiológico alterado.

Los medicamentos son compuestos químicos que se usan para tratar, detener o prevenir enfermedades, aliviar síntomas o ayudar a diagnosticar ciertas enfermedades. Los avances médicos han permitido a los médicos curar muchas enfermedades y salvar muchas vidas. Hoy en día, las drogas provienen de una variedad de fuentes. Muchos medicamentos se desarrollaron a partir de sustancias naturales y todavía se derivan de plantas. Los medicamentos son sustancias con propiedades especiales para el tratamiento o prevención de enfermedades humanas y animales. El uso de la medicina se remonta a civilizaciones antiguas, y las personas siempre se han preocupado por su salud y bienestar. Por ello, fue el primero en utilizar las propiedades de las plantas, vegetales y animales en el tratamiento de enfermedades. Además, Los medicamentos consisten en una forma farmacéutica que contiene los principios activos que componen el medicamento y excipientes para facilitar su uso y administración. Se considera medicamento o combinación de estos el medicamento que pueda ser administrado a humanos o animales para cualquiera de estos fines, aunque se preste sin referencia expresa al uso racional de los productos farmacéuticos y sanitarios (Ley de Garantías, artículo 8).

3.6 Principio activo

El Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente define al principio activo como *“toda materia, cualquiera que sea su origen -humano, animal, vegetal, químico o de otro tipo- a la que se atribuye una actividad apropiada para constituir un medicamento”*.

Los principios activos son sustancias que provocan la acción farmacológica de un fármaco, y su uso se remonta a tiempos prehistóricos. Anteriormente, se pensaba que los ingredientes activos eran hierbas y sustancias naturales; luego, en siglos anteriores, se aislaron sus componentes de las plantas, y en el siglo XX se descubrieron estructuras de muchos de ellos.

La actividad de la sustancia activa varía según su naturaleza, pero siempre está relacionada con la cantidad de sustancia ingerida o absorbida.

Entre los principios activos más familiares para los pacientes se encuentran los analgésicos y antiinflamatorios, como el paracetamol, el ácido acetilsalicílico o el ibuprofeno, respectivamente; relajantes musculares o ansiolíticos como diazepam o Lorazepam, o broncodilatadores como salbutamol. Cada ingrediente activo suele ir acompañado de un excipiente para lograr la forma farmacéutica deseada y facilitar la preparación, almacenamiento y uso del fármaco.

El término ingrediente activo se utiliza en el campo de la química para designar un ingrediente con propiedades farmacológicas presente en una sustancia. Esto quiere decir que el principio activo de un fármaco es una sustancia que previene, trata o cura una enfermedad u otro tipo de trastorno de la salud. Por lo tanto, el ingrediente activo produce efectos medibles en un organismo vivo. La sustancia en cuestión puede ser de origen animal o vegetal, y también puede ser sintetizada artificialmente por el hombre. Los nombres de los principios activos utilizados para distinguir estas sustancias de otras sustancias que pueden estar presentes en el fármaco pero que no tienen efecto terapéutico se denominan excipientes.

CAPITULO IV

GENERALIDADES

4.1 Prescripciones Médicas

Según Julián Pérez Peña, la prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Mediante esta acción un profesional médico utilizará un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones bioquímicas y biológicas del organismo de una persona con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico. Este acto implica simultáneamente someter a esa persona a un riesgo que no tenía con anterioridad y que puede llegar a ser invalidante o mortal.

En el orden científico significa el resultado de un proceso cognoscitivo donde el médico, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, y con la pericia aprendida realiza un examen físico en busca de signos, confronta con los datos adquiridos a

través de la conversación y el examen del enfermo y decide una acción. Si la acción es terapéutica surge la prescripción médica.

En el orden ético, el médico está sometiendo al enfermo a un riesgo adicional al que ya tiene. Debe compartir las expectativas con su paciente; comprobar que él conoce los riesgos a que se somete, con el objetivo de alcanzar un fin terapéutico, y que esta relación riesgo-beneficio es aceptable para ambos.

En el orden legal, el médico se responsabiliza con los resultados de esa intervención llamada prescripción médica. La sociedad lo faculta para someter a una persona a riesgo con el propósito de que esta se beneficie, pero esa facultad social exige una responsabilidad legal que ordene la conducta de los prescriptores. Las sociedades organizan el medio y las regulaciones en que dicha prescripción se realiza, y ambas se influyen en una relación dialéctica.

En el caso de Cuba la prescripción médica tiene determinadas características que la hacen singular y que han estado en correspondencia con el desarrollo alcanzado por la Salud Pública. En la última década la prescripción médica estuvo matizada principalmente por las condiciones impuestas por el Período Especial, y sus principales características son:

1. Se prescriben solo medicamentos genéricos, no por marcas comerciales.
2. Casi todos los medicamentos del cuadro básico se prescriben por receta médica.
3. Existe una variable de prescripción que se realiza a los enfermos con enfermedades crónicas no transmisibles con largos tratamientos, mediante extensión de certificado médico e inscripción del paciente en la farmacia comunitaria donde reside, con una dispensación mensual y durante un período de hasta 1 año, de la dosis que da cobertura por 1 mes de tratamiento.

El hecho de que una droga de gran valor terapéutico sea ampliamente consumida no significa que sea bien utilizada. Por ello, es conveniente saber cómo, cuándo, en qué situaciones y durante cuánto tiempo se prescribe un medicamento. Las autoridades sanitarias o los grupos de investigación también realizan estudios longitudinales o transversales específicos para evaluar el consumo global de drogas o grupos de tratamiento específicos, tanto en la población general como en grupos específicos, durante la evolución natural o como parte de un programa de educación y formación, promoción,

4.1.1 La prescripción por parte del farmacéutico

Los farmacéuticos, particularmente en los países anglosajones, pasaron de mantener y vender productos dispares en farmacias a preparar fórmulas autorizadas y prescribir tratamientos que los pacientes podían usar en casa (Cunningham-Burley S, 1987). Algunos autores destacan que la farmacia es una profesión de servicios relacionados con la salud que, de no ser regulada, se convertiría en competidora directa de los médicos.

Su papel, aunque ha cambiado mucho a lo largo del tiempo se centra en "seguir las indicaciones del médico" para las recetas, aunque mantiene un alto porcentaje de actividades en las que entra en contacto directo con las personas: los pacientes consultan directamente al farmacéutico sin contactar previamente con un médico en el proceso de dispensación y despacho de medicamentos.

4.1.2 Errores asociados a la Prescripciones de Medicamentos

Los errores de prescripción constituyen un gran problema de salud pública a nivel mundial, representando un elevado impacto económico y social que repercute en la seguridad y calidad de vida del paciente, convirtiéndose en la principal causa de los eventos adversos prevenibles en los hospitales. El coste mundial que representa los errores de medicación, sobre todo la prescripción errónea de medicamentos; equivale al 1% del gasto sanitario mundial, es decir de 42.000 millones de dólares al año, por ello, y dada la magnitud del problema, es actualmente uno de los temas prioritarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde marzo del 2017, que propone reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en 5 años en todos los países, convirtiéndose en su tercer reto mundial por la seguridad del paciente^{2,3}.

Según un comunicado de prensa por esta organización, en septiembre del año 2019, Tedros Adhanom comunicó que 2,6 millones de personas mueren anualmente por falencias en la atención médica. A todo ello se debe añadir el coste económico que estos errores pueden generar a las instituciones que ofrecen servicios de salud y todo lo necesario para corregir el perjuicio causado.

Los errores que se producen en la fase de prescripción están ligados a la dosis o a la vía de administración errónea, las indicaciones o contraindicaciones que generan los fármacos

(alergias conocidas, tratamiento farmacológico ya existente o la ausencia del beneficio esperado). A pesar de que las tasas de errores reportadas son variadas, las consecuencias son las mismas que incluyen desde mayor estancia hospitalaria, intervenciones médicas adicionales, lesiones graves en los pacientes e inclusive conducir a la muerte, estimándose que del 50 al 96 % no son notificados debido a las represalias que representan tanto en el ámbito de salud como legal.

4.1.3 Prescripciones de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico

La efectividad de los medicamentos es el grado de beneficio que pueden ofrecer en las condiciones habituales de práctica clínica. Para que este beneficio sea cercano a la eficacia, previamente demostrada en los ensayos clínicos, el uso de cualquier medicamento debe ser adecuado. Varios factores pueden influir en la utilización de los medicamentos, particularmente las cualidades con que se desarrolle el proceso de terapéutica razonada, por ser la secuencia lógica de pasos cuya finalidad es minimizar los errores de actuación, evitar la omisión de detalles críticos e individualizar las terapias. Cuando este procedimiento no es óptimo, la calidad de la atención médica disminuye y se afecta la posibilidad de alcanzar el beneficio deseado con un tratamiento. La prescripción forma parte del proceso terapéutico y marca el inicio de un tratamiento a través de las órdenes médicas, redactadas tanto en el expediente hospitalario, como en la receta emitida al paciente.

En este sentido, una prescripción puede revelar las aptitudes profesionales para seleccionar las alternativas terapéuticas, la precisión diagnóstica y capacidad de comprensión de las características del paciente. A su vez, los detalles de la prescripción repercuten en el despacho del medicamento desde farmacia, su administración, adherencia y efectos. Por lo tanto, la prescripción se transforma en un fuerte indicador.

Los errores de prescripción tienen que ver exclusivamente con la acción propiamente dicha de describir. Generalmente consisten en faltas puntuales al redactar el nombre del fármaco, su forma farmacéutica y concentración; la omisión involuntaria de detalles y ausencia de datos obligatorios, mala transcripción de contenidos y problemas de legibilidad por mala caligrafía.

Usualmente estos errores obedecen a factores humanos, tales como descuido, cansancio,

despiste, confusión o desidia para consultar información. Estas equivocaciones a veces suelen ser poco graves o insignificantes, pero predisponen al apareamiento de otros errores en la dispensación, administración y consumo de los medicamentos.

4.1.3.1 Tipos de prescripciones en las cuales ocurre un uso inadecuado de los medicamentos.

Según la Revista Médica Vozandes Volumen 28, Número 1, 2017

- **Extravagante:** Utilizar medicamentos costosos, para los cuales existen alternativas más económicas. Tratamientos sintomáticos de condiciones leves y que no ameritan un manejo farmacológico.
- **Excesiva:** Empleo de dosis mayores a las necesarias o recomendadas (corresponde también a mal uso del fármaco). Tandas de tratamiento demasiado prolongadas e innecesarias. Prescripción de cantidades (en unidades) exageradas para el curso previsto del tratamiento.
- **Insuficiente:** Uso de dosis menor a la mínima eficaz necesaria o recomendada (corresponde también a mal uso del fármaco). Duración breve del tratamiento y menor a la necesaria. Prescripción de escasa cantidad (en unidades) del medicamento. a la requerida para el curso del tratamiento o hasta el próximo control médico.
- **Inapropiada:** La práctica de usar medicamentos de una forma que posee más riesgo que beneficio, particularmente cuando existen alternativas más seguras. El uso de un fármaco que no es adecuado para las características o condiciones clínicas del paciente.
- **Inefectiva:** El uso de un medicamento sin eficacia o inútil para el problema de salud. El empleo de un fármaco que simultáneamente neutraliza los efectos beneficiosos de otro.
- **Irracional:** Práctica irreflexiva, basada en la costumbre, por repetición de lo que se ha visto (prescripción refleja) o recibida publicidad. Aquella en la cual no ocurre un proceso de razonamiento para la selección de los fármacos.
- **Irresponsable:** Prescripción de un medicamento bajo solicitud, sin tener conocimiento de las condiciones del paciente o destinos de la medicación.
- **Infrautilización absoluta:** Falta de empleo de un fármaco que se encuentra indicado por la condición clínica del paciente.

- **Infrautilización relativa:** Menor frecuencia de empleo de un fármaco considerado de primera elección de uso para la condición clínica del paciente.
- **Sobreutilización absoluta:** Uso de un fármaco cuando el paciente definitivamente no lo requiere para su condición clínica, o tiene una contraindicación para el uso del mismo.
- **Sobreutilización relativa:** Empleo preferente de un fármaco útil para la indicación clínica, pero para la cual existen otras alternativas consideradas de primera elección.
- **Múltiple:** Uso de un número alto e innecesario de medicamentos, para la condición del paciente; también llamada polifarmacia.
- **Mal uso del fármaco:** Errores graves en el esquema terapéutico (dosis, intervalo, duración) que alteran la eficacia y la seguridad. Indicar la administración del medicamento por una vía incorrecta.

4.1.4 La prescripción de Medicamentos y su repercusión social

Una parte importante de la población mundial no tiene acceso a medicamentos esenciales que afectan la salud humana. Los sistemas de salud no garantizan el acceso a estos medicamentos, ni aseguran la disponibilidad de medicamentos efectivos, seguros y de calidad que permitan el uso racional de los recursos para el tratamiento de las drogas, comprometiendo su gestión.

Al elegir medicamentos, los criterios comerciales son más importantes que los criterios sociales y de salud, ya que las compañías farmacéuticas internacionales desarrollan estrategias de marketing para proteger sus productos haciéndolos más caros y menos accesibles para los pobres a través de productos patentados y de marca. Esto conduce a grandes diferencias entre países y compañías farmacéuticas.

La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado el Programa de Medicamentos Esenciales desde 1985 como una alternativa para hacer frente a esta situación. Su objetivo es demostrar la relación a menudo incompatible entre las demandas de estabilidad, crecimiento económico y bienestar social, que se manifiesta en el papel cada vez menor del Estado para garantizar el acceso óptimo y necesario a los medicamentos para las comunidades. La investigación muestra que la política de drogas debe implementarse para satisfacer las

necesidades de salud, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad.

Las influencias económicas, sociales y políticas en la prestación de los servicios de salud hacen que las instituciones deban contar con sistemas de recursos materiales que permitan atender oportunamente las necesidades de los grupos de usuarios; significa el subsistema de control que gobierna el procesamiento de insumos de procesamiento. En este contexto, los medicamentos cobran especial importancia, tanto por los beneficios que aportan como por las consecuencias de su administración y uso adecuado.

En la planificación del suministro de medicamentos, las necesidades de medicamentos se calculan en función de los registros históricos y no del consumo real.

En este sentido, los antibióticos y otros medicamentos son mal utilizados para tratar problemas de salud que requieren atención primaria, como infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas. Una de las consecuencias inmediatas de la prescripción incorrecta, además del riesgo potencial para la población usuaria, es el aumento de los costes médicos. Pero los médicos tienen poco pensamiento o conocimiento sobre la información relacionada con este problema. Los problemas de prescripción y el acceso a los medicamentos determinan así el alcance y la calidad de los servicios de salud y parecen ser los aspectos más frecuentemente definidos de la desigualdad y la desigualdad en el bienestar.

4.2 La Dispensación de Medicamentos

El Decreto. No. 665-12 que establece el Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos define dispensación de Medicamentos como el acto farmacéutico que consiste en la verificación por parte del profesional farmacéutico de la identidad del medicamento recetado o entregado, juntamente con el correspondiente asesoramiento para su uso racional, según lo define el Reglamento de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Además, dispensación de medicamentos: Es el acto farmacéutico que consiste en la verificación por parte del profesional farmacéutico de la identidad del medicamento recetado o entregado, juntamente con el correspondiente asesoramiento para su uso racional según lo define el Reglamento de Medicamentos 246-06.

La dispensación de productos farmacéuticos es el proceso que comienza con la recepción de laprescripción médica por parte del profesional sanitario correspondiente. Seguidamente, el personal se encarga de analizar la solicitud y, si todo está en orden, termina por distribuir el medicamento requerido al paciente.

Mediante el Servicio de Dispensación se garantiza el acceso a la población a medicamentos y productos sanitarios, a la vez que se proporciona información para que los pacientes conozcan el correcto proceso de uso y se detecten y corrijan posibles problemas que pudieran aparecer derivados de su utilización.

Según la definición de FORO AF-FC, es “el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso y de acuerdo con la normativa vigente”. Esta definición, aunque se refiera a medicamentos, es generalmente aplicable a productos sanitarios. Para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios es requisito inexcusable la presencia y actuación profesional del farmacéutico. No obstante, el personal técnico y auxiliar de farmacia podrá participar en el procedimiento, bajo la supervisión del farmacéutico.

4.2.1 Marcas registradas y denominaciones comunes

La mayoría de los productos de venta en el mercado se identifican por una marca registrada. Ese es también el caso en el campo farmacéutico. En muchos países se usan las marcas registradas, conocidas también como marcas de fábrica, al recetar, despachar, vender, promover o comprar medicamentos. Esas marcas suelen ser seleccionadas por el propietario del producto y registradas en las oficinas nacionales de marcas registradas o de patentes.

Son de propiedad privada y pueden emplearse solo con consentimiento de su dueño. En la mayoría de los casos se escogen marcas de fábrica para un producto farmacéutico acabado, por ejemplo, uno o varios principios activos en una forma de dosificación y formulación definidas. Por lo tanto, varias preparaciones farmacéuticas que contienen el mismo principio activo se venden con frecuencia con diferentes nombres comerciales o marcas de fábrica, no solo en distintos países, sino dentro del mismo país.

Las denominaciones comunes, llamadas también nombres genéricos, se han establecido con la intención de emplearlas como bien público sin restricciones, es decir, que los derechos de uso no son propiedad de nadie. Esas denominaciones suelen ser designadas por comisiones de nomenclatura nacionales o internacionales. Aunque las marcas registradas y las DCI pueden parecerle similares a un extraño, de hecho, hay una gran diferencia entre unas y otras. En primer lugar, las marcas registradas identifican el producto farmacéutico acabado, mientras que las denominaciones comunes representan el principio farmacéutico o medicinal activo; no obstante, los productos farmacéuticos se prescriben y comercializan a menudo por su denominación común. Segundo, la selección de una denominación común sigue reglas establecidas para que el nombre mismo indique a los profesionales de salud en medicina y farmacia el grupo terapéutico o farmacéutico al que pertenece el principio activo.

4.2.2 Denominaciones comunes internacionales para las sustancias farmacéuticas

Según la organización mundial de la Salud (Informe de la Secretaría) ANTECEDENTES

- 1) A fin de seleccionar denominaciones comunes aceptables en todo el mundo para cada una de las sustancias activas utilizadas en preparaciones farmacéuticas, la OMS colabora estrechamente con los comités nacionales encargados de las denominaciones. Su función en esta esfera consiste en seleccionar y promover la protección de las denominaciones comunes internacionales (DCI) recomendadas para las sustancias farmacéuticas, en coordinación con las autoridades nacionales a nivel mundial. Se ha establecido un grupo integrado por miembros del Cuadro de Expertos de la OMS en Farmacopea Internacional y Preparaciones Farmacéuticas (el Grupo de Expertos en DCI) para que preste asistencia a la OMS en esta labor estudiando y seleccionando las denominaciones propuestas.
- 2) Las DCI se establecen con miras a su utilización a nivel mundial para identificar cada una de las sustancias farmacéuticas. En consecuencia, a fin de garantizar la disponibilidad universal de las DCI para esos fines, éstas no deben estar protegidas mediante derechos de propiedad: por eso se las califica de «comunes». La existencia de una nomenclatura internacional para las sustancias farmacéuticas, en la que se recogen las DCI, es importante para la identificación clara e inequívoca y seguridad de

la prescripción y el despacho de los medicamentos a los pacientes, así como para la comunicación y el intercambio de información entre científicos y profesionales de la salud a nivel mundial. Como denominaciones únicas, las DCI deben diferenciarse tanto fonética como ortográficamente y no deben dar lugar a confusión con otras denominaciones.

- 3) El procedimiento que se sigue actualmente para seleccionar las DCI recomendadas fue adoptado por el Consejo Ejecutivo en 1955 mediante su resolución EB15.R7. Desde entonces sólo se ha introducido una modificación en este procedimiento, a saber la sustitución del término «preparaciones farmacéuticas» por el de «sustancias farmacéuticas», introducida mediante la resolución EB43.R9 adoptada en 1969.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) seguirá el procedimiento que se expone a continuación tanto para la selección de denominaciones comunes internacionales recomendadas para las sustancias farmacéuticas, de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA3.11, como para la sustitución de esas denominaciones.

Artículo 1

Las propuestas de denominaciones comunes internacionales recomendadas y las propuestas de sustitución de esas denominaciones se presentarán a la Organización Mundial de la Salud en los formularios que se proporcionen a estos efectos. El estudio de estas propuestas estará sujeto al pago de una tasa destinada a sufragar los costos de administración que ello suponga para la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud (la Secretaría). La Secretaría establecerá la cuantía de esta tasa y podrá ajustarla periódicamente.

Artículo 2

Estas propuestas serán sometidas por la Secretaría a los miembros del Cuadro de Expertos de la Farmacopea Internacional y las Preparaciones Farmacéuticas encargados de su estudio, en adelante designados como «el Grupo de Expertos en DCI», para que las examinen de conformidad con los «Principios generales de orientación para formar denominaciones comunes internacionales para sustancias farmacéuticas», anexos a este procedimiento. A menos que haya poderosas razones en contra, la denominación aceptada será la empleada por la persona que haya descubierto o fabricado y puesto a la venta por

primera vez una sustancia farmacéutica.

Artículo 3

Una vez terminado el estudio al que se refiere el artículo 2, la Secretaría notificará que está en estudio un proyecto de denominación internacional.

- a) *Esta notificación se hará mediante una publicación en Información Farmacéutica OMS2 y el envío de una carta a los Estados Miembros y a las comisiones nacionales y regionales de las farmacopeas u otros organismos designados por los Estados Miembros.*
 - i. *La notificación puede enviarse también a las personas que tengan un interés especial en una denominación objeto de estudio.*
- b) *En estas notificaciones se incluyen los siguientes datos:*
 - i) *La denominación sometida a estudio;*
 - ii) *El nombre de la persona que ha presentado la propuesta de denominación de la sustancia si lo pide esta persona;*
 - iii) *La definición de la sustancia cuya denominación está en estudio;*
 - iv) *El plazo fijado para recibir observaciones y objeciones, así como nombre y dirección de la persona a quien deban dirigirse, y v) los poderes concedidos para el caso a la Organización Mundial de la Salud y referencia al presente procedimiento.*
- c) *Al enviar esta notificación, la Secretaría solicitará de los Estados Miembros la adopción de todas las medidas necesarias para impedir la adquisición de derechos de propiedad sobre la denominación propuesta, durante el periodo en que la Organización Mundial de la Salud tenga en estudio esta denominación.*

Artículo 4

Toda persona puede formular a la Organización Mundial de la Salud observaciones sobre la denominación propuesta dentro de los cuatro meses siguientes a su publicación en Información Farmacéutica OMS, conforme a lo dispuesto en el artículo 3.

Artículo 5

Toda persona interesada puede presentar una objeción formal a una denominación

propuesta dentro de los cuatro meses siguientes a su publicación en Información Farmacéutica OMS, conforme a lo dispuesto en el artículo 3.

4.2.3 Prevención de errores por confusión en los nombres de los medicamentos

La confusión en los nombres de los medicamentos es una causa común de errores médicos. Estos errores se deben principalmente a la similitud en los nombres comerciales de las drogas.

Los errores debidos a esto pueden ocurrir en cualquier etapa del sistema de administración de medicamentos, desde la prescripción hasta la administración, el almacenamiento, la copia o la dispensación. Hay una serie de factores que aumentan el riesgo de confusión en los nombres de los medicamentos, como recetas escritas a mano, dificultad de lectura, formas de dosificación, dosis superpuestas y/o espaciado, apariencia similar de etiquetas y/o empaques, desconoce el nombre del fármaco (sobre todo de reciente aparición en el mercado), etc.

En los últimos años, las autoridades sanitarias y la industria farmacéutica han tomado medidas para evitar similitudes inaceptables con los nombres de medicamentos recién aprobados. La creciente introducción de nuevas tecnologías de la información también ayuda a reducir el número de errores de este tipo. Sin embargo, cabe señalar que la prescripción electrónica no elimina por completo estos errores, ya que, si dos medicamentos tienen el mismo nombre y están cerca en la lista computarizada, pueden ocurrir errores por elegir el medicamento equivocado, especialmente cuando es nuevo o en drogas inusuales. Además, la introducción de sistemas de dosificación automatizados no solo no elimina estos errores, sino que incluso puede aumentar el riesgo de errores de estos medicamentos tanto en la selección como en la reposición.

Organismos, como el Consejo de Europa, el Instituto de Medicina Americana y la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud, consideran que, dada la complejidad del sistema de utilización de los medicamentos, todos los agentes implicados (agencias reguladoras, industria farmacéutica, sociedades científicas, colegios profesionales, instituciones sanitarias, profesionales sanitarios y pacientes) deben sensibilizarse del papel que tienen los nombres de los medicamentos en la seguridad del paciente y establecer prácticas seguras para evitar los errores por esta causa.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente incluyó este problema entre las primeras Soluciones para la Seguridad del Paciente que publicó en Mayo de 2007. Recomendó que las instituciones deberían elaborar y revisar al menos anualmente una lista de los medicamentos con nombres similares utilizados en el centro, y establecer medidas para evitar errores por confusión entre estos medicamentos. Hay muchos medicamentos en el mercado, por lo que no es de extrañar que algunos de ellos tengan nombres similares. El Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos (ISMP-España) ha trabajado desde sus inicios para evitar errores por similitud de nombres de medicamentos, siguiendo las recomendaciones del ISMP de EE.UU. En 2003, el Consejo Supremo de Colegios de Farmacéuticos lanzó oficialmente un programa para identificar y prevenir errores causados por ortografías o transcripciones similares de nombres de medicamentos.

4.2.3.1 Recomendaciones para prevenir los errores por confusión en los nombres de los medicamentos

El ISMP-España aconseja que las instituciones sanitarias, los profesionales y los pacientes tomen medidas para prevenir los errores por confusión en los nombres de los medicamentos. A continuación, se recogen algunas prácticas generales recomendadas.

- Los centros sanitarios deben: revisar periódicamente los nombres de los medicamentos de que disponen que se puedan prestar a confusión y elaborar una lista reducida con los nombres de los medicamentos que tengan un mayor riesgo de ocasionar daños a los pacientes si se confunden; difundir esta lista a todos los profesionales sanitarios y fomentar el cumplimiento de medidas específicas para evitar este tipo de errores. Para elaborar dicha lista puede consultarse la base de datos de nombres de medicamentos similares que mantiene el ISMP-España.
- Es importante promover el uso de los nombres genéricos en lugar de los nombres comerciales en todo el circuito de utilización del medicamento, dado que permiten la identificación inequívoca de los medicamentos y facilitan la comunicación entre profesionales y pacientes, tanto nacional como internacionalmente.
- En los hospitales, antes de incluir un nuevo medicamento en la guía farmacoterapéutica se debe evaluar el posible riesgo de confusión con los nombres de los medicamentos ya disponibles, También cuando se cambia de proveedor como

resultado de modificaciones en los contratos de compra. Evitar siempre que sea posible que coexistan aquellos medicamentos cuyos nombres puedan ocasionar confusiones.

- Facilitar la diferenciación entre los medicamentos con nombres similares en todos los lugares del sistema de utilización de medicamentos donde aparezcan nombres. Un procedimiento propuesto es el denominado “tall man lettering” que consiste en destacar en mayúsculas las letras de los nombres que son distintas (p.ej. DOBUTamina, DOPamina), con el fin de fijar la atención sobre ellas. Estas letras pueden destacarse aún más utilizando letra negrita, color, color de fondo o mediante otros recursos.

Es conveniente utilizar este procedimiento de diferenciación para distinguir los nombres de los medicamentos en las pantallas o listados de: sistemas informáticos de prescripción y de dispensación en farmacia, prescripciones pre impresas, hojas de administración de enfermería informatizadas, sistemas automatizados de dispensación y bases de datos de bombas de infusión inteligentes. También en las etiquetas generadas en farmacia y en las etiquetas que se colocan en los cajetines, gavetas o estanterías de almacenamiento.

- Utilizar el nombre genérico junto con el nombre comercial en la descripción de medicamentos con elevado riesgo de error, o cuando se producen confusiones entre nombres genéricos y comerciales, tanto en los sistemas informáticos de prescripción y de dispensación, como en las hojas de administración de enfermería y en los sistemas automatizados de dispensación. Conviene utilizar diferentes tipos de letras, para los nombres genéricos que para los comerciales (p.ej. mayúsculas y minúsculas), con el fin de advertir del riesgo de confusión y distinguir convenientemente entre los principios activos y los nombres comerciales de los medicamentos que los contienen.
- Implantar la prescripción electrónica. Configurar la descripción de los medicamentos en los sistemas de prescripción de forma que se evite al máximo el riesgo de seleccionar un medicamento equivocado, utilizando los procedimientos de diferenciación o de redundancia indicados anteriormente.
- La prescripción manual debe ser perfectamente legible. Escribir de forma clara y evitar abreviaturas. Especificar la dosificación y la forma farmacéutica. Para

minimizar los errores por confusión en los nombres, se recomienda incluir la indicación clínica en la prescripción, para que otros profesionales sanitarios y los pacientes puedan contrastar el nombre del medicamento con el motivo de la prescripción.

- Evitar las prescripciones verbales. Establecer un procedimiento de verificación para las situaciones de emergencia u otras en que no sea posible la prescripción escrita, de forma que el profesional sanitario que reciba la prescripción verbal la repita de nuevo al médico, para verificar la exactitud de lo que ha oído, y el médico la registre después en cuanto sea posible.
- Incluir señales de aviso en los sistemas informáticos de prescripción o de dispensación de la farmacia, para los medicamentos con mayor riesgo de confusión.
- Evitar el almacenamiento de los medicamentos con riesgo elevado de confusión en lugares próximos. Utilizar “tall men lettering” en los letreros de los cajetines, gavetas o de las estanterías donde se almacenen medicamentos con nombres similares, para diferenciar los nombres y advertir del riesgo de confusión. Si es preciso, colocar alertas auxiliares que adviertan de la posibilidad de error.
- Antes de dispensar o de administrar un medicamento, verificar que el nombre, la dosis y la forma farmacéutica son correctos. Comprobar que el medicamento se corresponde con la indicación para la que fue prescrito. Extremar las precauciones ante medicamentos nuevos o no habituales.
- Corroborar con el médico la prescripción siempre que exista cualquier duda sobre la misma. No asumir o sobreentender nada.
- Implantar un sistema automatizado de verificación, mediante código de barras o radiofrecuencia, que permita garantizar la selección correcta del medicamento, dosis y vía, en el momento de la administración.
- Sensibilizar a los pacientes, familiares y cuidadores sobre los problemas por confusiones entre los nombres de los medicamentos, e informarles de cómo evitarlos.
- Instruir a los pacientes para que se fijen y utilicen siempre el nombre genérico como elemento identificativo de los medicamentos que toman.
- Revisar los tratamientos con los pacientes, comprobando que conocen los medicamentos que toman. Elaborar y/o supervisar con ellos un listado de los

medicamentos que están tomando que especifique: nombre genérico, comercial, pauta posológica, indicación y duración del tratamiento. Instarles a que lleven consigo esta lista siempre que soliciten asistencia sanitaria.

- Al dispensar los medicamentos, verificar con el paciente que el medicamento dispensado se corresponde con el prescrito, mostrándole el envase y el etiquetado del medicamento. Educarlo para que compruebe siempre el nombre y el envase del medicamento que le han dispensado en la farmacia, y se asegure que coincide con el prescrito.
- Animar a los pacientes para que tomen parte activa en su tratamiento y consulten ante cualquier duda sobre los medicamentos que están recibiendo.

CAPÍTULO V

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

5.1 Distrito Nacional

El Distrito Nacional, localizado al sureste de la República Dominicana, como capital del país es sede de las principales instituciones públicas y privadas. Los 93.40 kilómetros cuadrados que ocupa, representan un 6.66% de la Región de Santo Domingo de la que forma parte, con unos 1,400.79 km² de extensión.

El Distrito Nacional está situado en la región Ozama de República Dominicana, a orillas del mar Caribe al sur de la isla. La Ley N°. 163-01 establece que sus límites son al norte la Autopista Duarte hasta el Km. 13, entre la avenida República de Colombia y Pantoja, y el río Isabela. Al Este con el río Ozama y el municipio Santo Domingo Este; al sur con el mar Caribe, y al oeste con el municipio Santo Domingo Oeste y la Avenida Gregorio Luperón.

Es la única demarcación territorial completamente urbana. Sus coordenadas geográficas son 18°29' latitud norte y 69°56' longitud oeste. De acuerdo con el censo realizado en el 2010, la población total que se encontraba en el Distrito Nacional en ese momento era de 965,040. De esta cifra, 504,137 pertenecía a la cantidad de mujeres y 460,903 a la de hombres.

5.2 La Feria

La Feria es un sector de la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana. sede de algunos Ministerios e instituciones públicas del país, así como de los Poderes Legislativo y Judicial.

El sector corresponde el tramo comprendido entre la calle Héroes de Luperón al oeste, la Av. Abraham Lincoln al este, la Av. Independencia al norte y la autopista 30 de Mayo al sur. Actualmente, algunos dominicanos le siguen llamando La Feria. Cuenta con su propia estación del Metro de Santo Domingo llamada Centro de los Héroes.

Su construcción fue una gran mejora con motivos para la celebración de los 25 años en el poder del Generalísimo Trujillo y poder mostrar al mundo los logros económicos alcanzados durante esos veinticinco años, y desviar la atención internacional de las violaciones de derechos humanos en el país. El arquitecto dominicano Guillermo González Sánchez fue el responsable del diseño. Marian Ogando fue nominada como presidenta de la comisión organizadora en julio de 1955 para la Feria de la Paz y Confraternidad del Mundo Libre. Una extensión de tierra del extremo oeste de la ciudad capital fue destinada para la feria.

Además, es importante hacer mención que Varios de los edificios fueron entregados para su uso como oficinas de gobierno. Económicamente, sin embargo, el resultado fue decepcionante ya que la asistencia estuvo por debajo de lo esperado y las inversiones no se materializaron. El costo de \$ 30 millones fue un gasto considerable igual a un tercio del presupuesto anual. Crassweller juzgó la feria como "una desgracia costosa" ya que el país se encontraba en crisis y este evento no hizo más que empobrecer más al país abatido por la dictadura.

5.3 Ensanche la Fe

Ensanche La Fe, anteriormente conocido como los Potreros de Venturita,¹ ubicada en el kilómetro 3 ½ de la Autopista Duarte, es un sector destacado ubicado en el centro del Distrito Nacional, Santo Domingo, República Dominicana. Su nombre proviene de la Inmobiliaria La Fe, antigua propietaria de los terrenos, que a su vez toma su nombre del antiguo ingenio azucarero La Fe, que operó en esa misma localidad unas décadas antes.

Es uno de los sectores más importantes del Distrito Nacional, limitado al norte con la Avenida Pedro Livio Cedeño, vecinando con el Barrio de Cristo Rey; al sur con la Avenida

San Martín,avecinando con el Ensanche Kennedy; al oeste con la avenida López de Vega, avecinando conel sector de Arroyo Hondo; y al este con la Avenida Máximo Gómez, avecinando con el sectorde Villa Juana.

Fundado en el año 1942, por orden del dictador Rafael Leónidas Trujillo Molina, con el fin de construir un acueducto y el antiguo hipódromo Perla Antillana, fue inaugurado en 1941 en el lugar donde hoy se ubica la Plaza de la Salud. Además de dicho complejo de 5 centros hospitalarios, en el área se encuentran el Hospital Salvador B. Gautier, el Liceo La Fe,el Estadio Quisqueya, la estación televisiva Color Visión y el Coliseo Carlos -Teo- Cruz.

5.4 Villas Agrícolas

Villas Agrícolas es uno de los sectores del Distrito Nacional de la República Dominicana. Este es uno de los sectores más sonoros del Distrito Nacional, debido a que en él se encuentra el Mercado Nuevo; pues este mercado es uno de los más grandes del país y casi todo el Mancomunado del Gran Santo Domingo se abastece de él.

En sus inicios, existía una gigantesca extensión de terreno que se conocía con el nombre de "Los Potreros de Venturita", pues este es el diminutivo de Buenaventura. Ese nombre corresponde al señor Buenaventura Peña, un abogado dominicano de gran prestigio, y tronco de la familia Peña Batlle, de la cual Manuel Arturo fue la figura más distinguida ya que fue un abogado, intelectual e historiador que estuvo al servicio del régimen de Trujillo. Los Potreros de Venturita se convirtieron, a partir de 1940, en los barrios Villa Juana, Villa Consuelo y Villas Agrícolas. Los dos barrios gigantescos que se construyeron en los Potreros de Venturita en la primera etapa de urbanización recibieron el nombre de Doña Juana y de su sobrina Consuelo Batlle, huérfana criada por Juana y la otra etapa de Los Potreros de Venturita que colindaba con los barrios de Galindo y Galindito, recibió el nombre de Villas Agrícolas.

Este sector cuenta con una gran cantidad de empresas, que van desde bancos, hoteles, Restaurantes mercados, Súper mercados y empresas automotrices, lo que lo convierte en un sector de gran actividad económica. Al este se encuentra la Avenida Juan Pablo Duarte, al Sur la Avenida Pedro Livio Cedeño, al Oeste la Avenida Máximo Gómez, al Norte la Avenida

Los Mártires con la Avenida Juan Pablo Duarte, y al centro la Avenida Nicolás de Ovando.

5.5 Gazcue

Gazcue es un Sector de la ciudad de Santo Domingo en el Distrito Nacional de la República Dominicana, uno de los más antiguos de la ciudad.

Este municipio está poblado en particular por individuos de la clase media alta; sin embargo, originalmente era un barrio de clase alta.

En la localidad de Gazcue, hay numerosas villas ornamentadas y está el Palacio Nacional, una construcción de mármol que alberga el poder ejecutivo del Gobierno. En la Plaza de la Cultura, se encuentran el Museo del Hombre Dominicano, con exhibiciones de la historia y la cultura nacional, el Museo de Arte Moderno, con obras dominicanas del siglo XX, y el Museo Nacional de Historia Natural. El moderno Teatro Nacional Eduardo Brito sirve de escenario de obras teatrales y presentaciones de ópera.

SEGUNDA PARTE
MARCO EXPERIMENTAL

CAPÍTULO VI.

MARCO METODOLÓGICO

6.1 Descripción del Área de Estudio

El Distrito Nacional está situado en la región Ozama de República Dominicana, a orillas del mar Caribe al sur de la isla. La Ley N°. 163-01 establece que sus límites son al norte la Autopista Duarte hasta el Km. 13, entre la avenida República de Colombia y Pantoja, y el río Isabela. Al Este con el río Ozama y el municipio Santo Domingo Este; al sur con el mar Caribe, y al oeste con el municipio Santo Domingo Oeste y la Avenida Gregorio Luperón.

Es la única demarcación territorial completamente urbana. Sus coordenadas geográficas son 18°29' latitud norte y 69°56' longitud oeste. De acuerdo con el censo realizado en el 2010, la población total que se encontraba en el Distrito Nacional en ese momento era de 965,040. De esta cifra, 504,137 pertenecía a la cantidad de mujeres y 460,903 a la de hombres.

La Feria

La Feria es un sector de la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana, sede de algunos Ministerios e instituciones públicas del país, así como de los Poderes Legislativo y Judicial.

El sector corresponde el tramo comprendido entre la calle Héroes de Luperón al oeste, la Av. Abraham Lincoln al este, la Av. Independencia al norte y la autopista 30 de Mayo al sur. Cuenta con su propia estación del Metro de Santo Domingo llamada Centro de los Héroes.

Ensanche la Fe

Ensanche La Fe, es un sector destacado ubicado en el centro del Distrito Nacional, Santo Domingo, República Dominicana. Es uno de los sectores más importantes del Distrito Nacional, limitado al norte con la Avenida Pedro Livio Cedeño, avicinando con el Barrio de Cristo Rey; al sur con la Avenida San Martín, avicinando con el Ensanche Kennedy; al oeste con la avenida López de Vega, avicinando con el sector de Arroyo Hondo; y al este con la Avenida Máximo Gómez, avicinando con el sector de Villa Juana.

Villas Agrícolas

Villas Agrícolas es uno de los sectores del Distrito Nacional de la República Dominicana.

Este sector cuenta con una gran cantidad de empresas, que van desde bancos, hoteles, Restaurantes mercados, Súper mercados y empresas automotrices, lo que lo convierte en un sector de gran actividad económica. Limita al este con la Avenida Juan Pablo Duarte, al Sur la Avenida Pedro Livio Cedeño, al Oeste la Avenida Máximo Gómez. al Norte la Avenida LosMártires con la Avenida Juan Pablo Duarte, y al centro la Avenida Nicolás de Ovando.

Gazcue

Gazcue es un Sector de la ciudad de Santo Domingo en el Distrito Nacional de la República Dominicana, uno de los más antiguos de la ciudad.

En la localidad de Gazcue está el Palacio Nacional, una construcción de mármol que alberga el poder ejecutivo del Gobierno. En la Plaza de la Cultura, se encuentran el Museo del Hombre Dominicano, con exhibiciones de la historia y la cultura nacional, el Museo de Arte Moderno, con obras dominicanas del siglo XX, y el Museo Nacional de Historia Natural.

6.2 Alcance de la investigación

La dimensión de la investigación ha sido solo al objeto de estudio.

6.3 Tipo de investigación

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

6.4 Universo

Las Farmacias del pueblo de los sectores: La Feria, Villas Agrícolas, Ensanche La Fe y Gazcue, del Distrito Nacional que se encuentren o no registradas en el Ministerio de Salud Pública (MSP).

6.5 Muestra

Se seleccionó al azar de manera aleatoria en el universo que componen las farmacias del pueblo de los sectores: La Feria, Villas Agrícolas, Ensanche La Fe y Gazcue, del Distrito Nacional (Hernández Sampieri, R. *et al*, 2003) (Pérez N. O., 2012).

6.6 Criterios de Inclusión

El universo que componen las farmacias del pueblo de los sectores: La Feria, Villas Agrícolas, Ensanche La Fe y Gazcue, del Distrito Nacional que se encuentran registradas en el Ministerio de Salud Pública (MSP).

6.7 Criterios de Exclusión

Las farmacias del pueblo que no pertenecen a los sectores de La Feria, Villas Agrícolas, Ensanche La Fe y Gazcue, del Distrito Nacional.

6.8 Técnicas de investigación

6.8.1 Revisión bibliográfica

Se realizó en las bibliotecas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Biblioteca de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), entre otras. Igualmente, se consultaron fuentes primarias, siendo estas las que poseen información detallada, producto de investigaciones originales como tesis, libros, revistas científicas, entre otras. Documentales, videos y periódicos. En fuentes secundarias las que dependen de las fuentes primarias. Consultas a internet, así como base de datos de orden investigativo como EBSCOhost, Scielo, HINARI, entre otros.

6.8.2 Recolección de información

Se colectaron las informaciones a través del instrumento de recolección de datos constituido por cuestionarios, que fueron aplicados a los Directores Técnicos y Personal Auxiliar de las Farmacias del Pueblo, pertenecientes a los cuatro sectores del Distrito Nacional que se establecieron como parte de la muestra de esta investigación. Se aplicó un cuestionario del observador. Con los resultados obtenidos a través de la aplicación de los cuestionarios, se realizaron tablas de frecuencia con sus gráficos de manera que fue posible realizar el análisis y la discusión de los resultados de la investigación de manera que se alcanzaron las conclusiones y recomendaciones de esta.

TERCERA PARTE
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE
RESULTADOS

CAPÍTULO VII.

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

7.1 Resultados

El universo de ésta investigación estuvo representado por catorce (14) Farmacias del Pueblo en los cuatro sectores del Distrito Nacional seleccionados, correspondientes al 100%. La muestra fue seleccionada al azar, constituida por siete (7) Farmacias del Pueblo representando el 50% del universo del estudio. Dos (2) en el Sector La Feria, dos (2) en Villas Agrícolas, dos (2) en Gazcue y una (1) en Ensanche La Fe.

Listado de Farmacias del Pueblo que representan el universo y muestra de los cuatro sectores del Distrito Nacional seleccionadas para la investigación

Farmacias	Sector	Dirección	Teléfono
Hospital Infantil Robert Reid Cabral	La Feria	Av. Abraham Lincoln, Esq. Independencia	(809) 991-1708
*Hospital Municipal Mata Hambre	La Feria	C/ Interior A, #13, Mata Hambre	(809) 878-1070
*Lotería Nacional	La Feria	Av. Independencia Esq. Enrique Jiménez Moya	(809) 878-1595
Colegio Dominicano De Periodistas (Sindicato De Prensa)	La Feria	(Av. George Washington, Esq. Horacio Vicioso, Centro De Los Héroes	809) 708-0638
Ministerio De Trabajo	La Feria	(Av. Jiménez Moya Esq. Rep. Del Libano, Centro De Los Héroes	809) 991-2206
*Instituto Nacional De Auxilios Y Viviendas (Inavi)	Gazcue	C/ Benito Monción #51, Segundo Nivel, Gazcue	(809) 708-0639

Hospital De Maternidad Nuestra Señora De La Altagracia	Gazcue	C/ Pedro Henríquez Ureña, Esq. Feliz María Del Monte, Gazcue	(809) 991-2251
*Centro De Primer Nivel De Atención Sub centro Sanitario Galván	Gazcue	C/ Galván #24, Esq. Francia, Gazcue	(809) 878-0230
Centro De Primer Nivel De Atención Sub centro Sanitario.	Gazcue	C/ Luisa Ozema Pellerano #17, Gazcue	(809) 878-0230
*Dispensario Médico Corporación Acueducto Y Alcantarillado De Santo Domingo (Caasd)	Ensanche La Fe	C/ Horacio Fombona, Entre Respaldo 18 Y Av. Fleming, Ensanche La Fé	(829) 308-3474
Instituto Tecnológico De Santo Domingo (Intec)	Ensanche La Fe	C/ 28 Esq. #39 Ensanche La Fé	(809) 991-2024
Centro De Primer Nivel De Atención La Agustinita	Ensanche La Fe	Av. San Cristóbal Esq. Av. Tiradentes Con Respaldo 18 Ensanche La Fé	(809) 991-0863
*Sindicato De Trabajadores Portuarios De Arrimo(Poasi)	Villas Agrícolas	C/ Moca, Esq. San Juan De La Maguana (Antigua 38), Sector Villas Agrícolas.	(829) 922-0198
*Fundación Bendición De Dios	Villas Agrícolas	C/ San Juan De La Maguana #1, Esq. Respaldo Emma Balaguer	(809) 991-2213

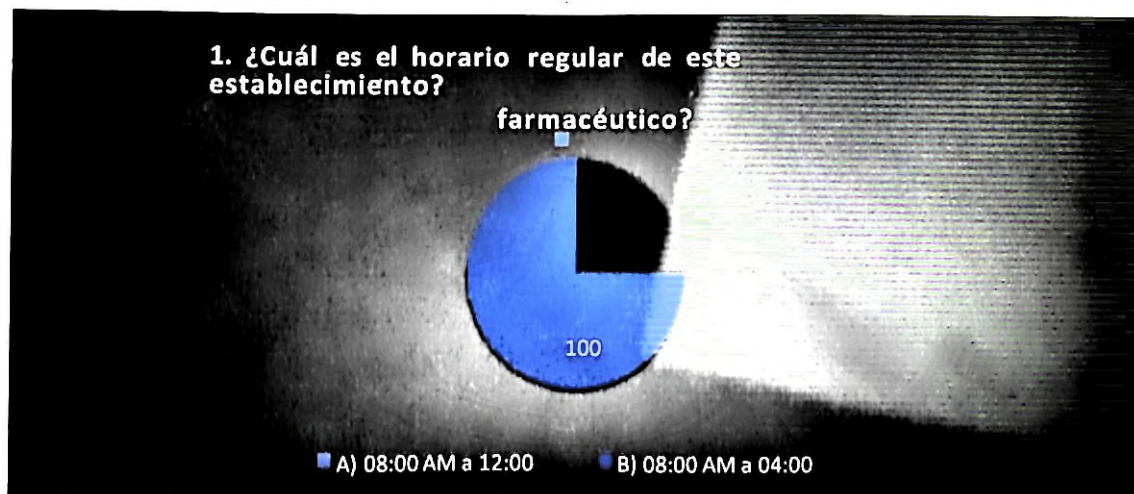
Nota: Las Farmacias del Pueblo señaladas con asterisco corresponden a la muestra de la investigación.

Cuestionario con respuestas, tablas de frecuencia y gráficos por preguntas

Tabla No. 1		
1. ¿Cuál es el horario regular de este establecimiento farmacéutico?		
Áreas de Impacto	Frecuencia Simple	%
A) 08:00 AM a 12:00 PM	0	0 %
B) 08:00 AM a 04:00 PM	7	100 %
Total	7	100 %

Fuente Propia

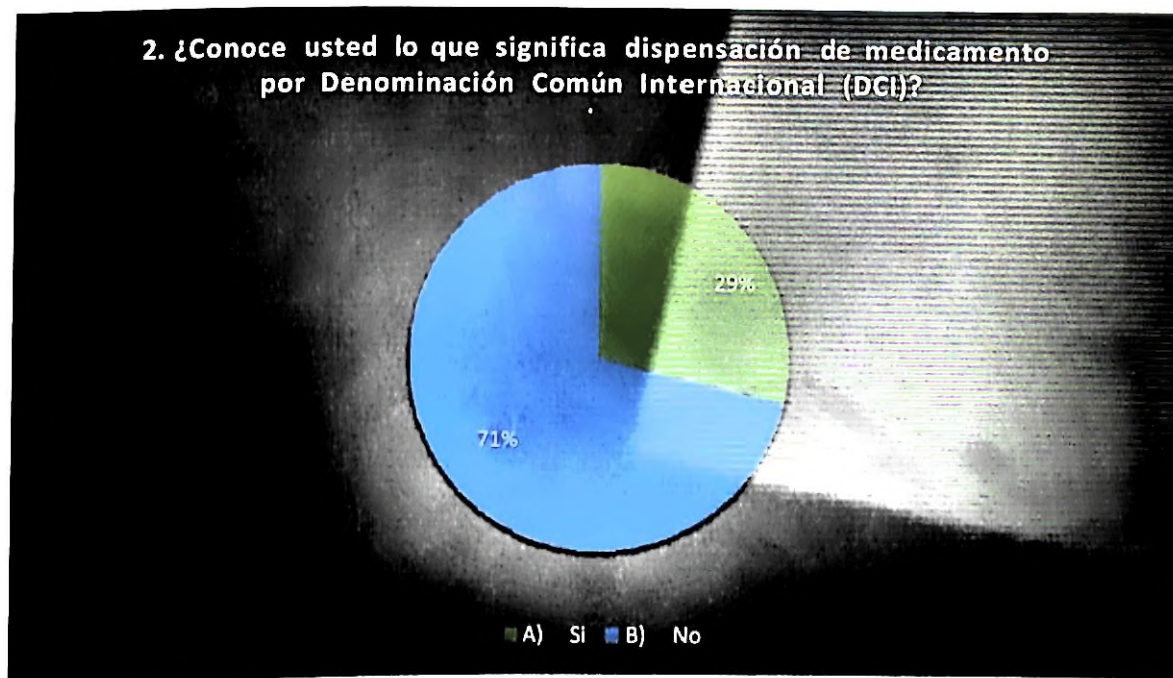
Gráfico



Se contempla que el 100% de las farmacias visitadas y a las cuales les fue aplicado dicho cuestionario, están habilitadas en el horario de 08:00 am a 04:00 pm.

Tabla No. 2		
2. ¿Conoce usted lo que significa dispensación de medicamento por Denominación Común Internacional (DCI)?		
Áreas de Impacto	Frecuencia Simple	%
A) Si	2	28.6 %
B) No	5	71.4%
Total	7	100 %
Fuente Propia		

Gráfico



De acuerdo a los resultados se vislumbra que solo el 29% de los encuestados conocen lo que significa dispensación por denominación común Internacional (DCI), Mientras que el 71% desconoce el término DCI.

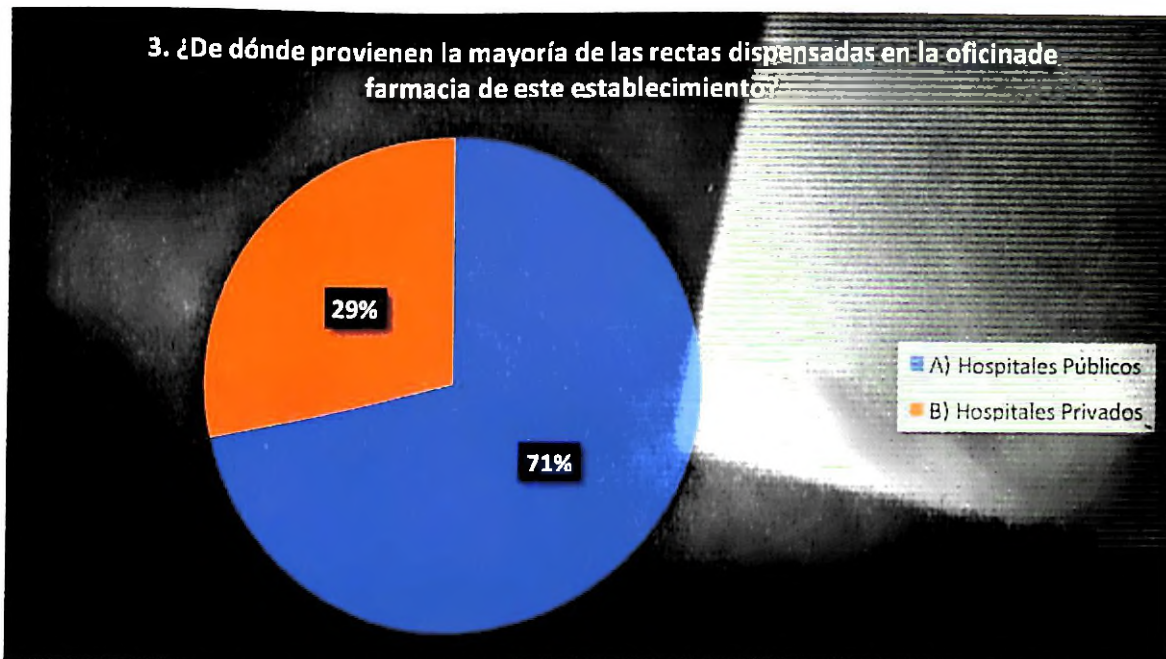
Tabla No. 3

3. ¿De dónde provienen la mayoría de las recetas dispensadas en la oficina de farmacia de este establecimiento?

Áreas de Impacto	Frecuencia Simple	%
A) Hospitales Públicos	5	71.4 %
B) Hospitales Privados	2	28.6 %
Total	7	100%

Fuente Propial

Gráfico



Se contempla que el 71% respondió que las recetas provienen de hospitales públicos y el 29% que provienen de hospitales privados.

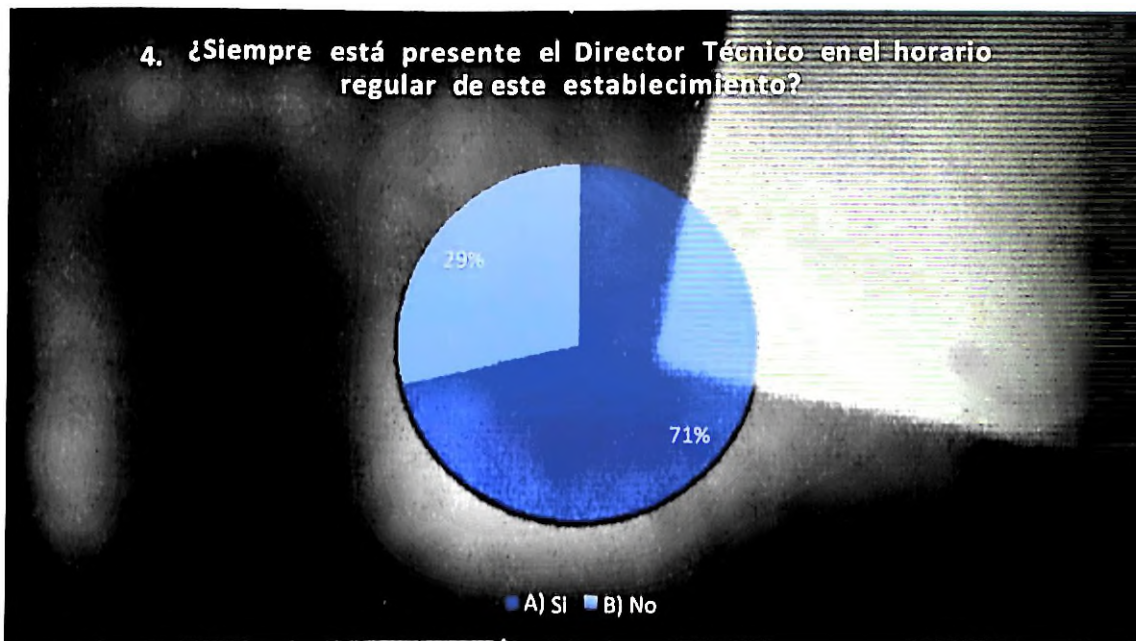
Tabla No. 4

4. ¿Siempre está presente el Director Técnico en el horario regular de este establecimiento?

áreas de Impacto	Frecuencia Simple	%
A) Si	5	71.4 %
B) No	2	28.6 %
Total	7	100%

Fuente Propia

Gráfico



Se observa que el 71% de las farmacias cuentan con un Director Técnico en horario regular, no obstante el 29% no cuentan con dicha persona en el horario regular.

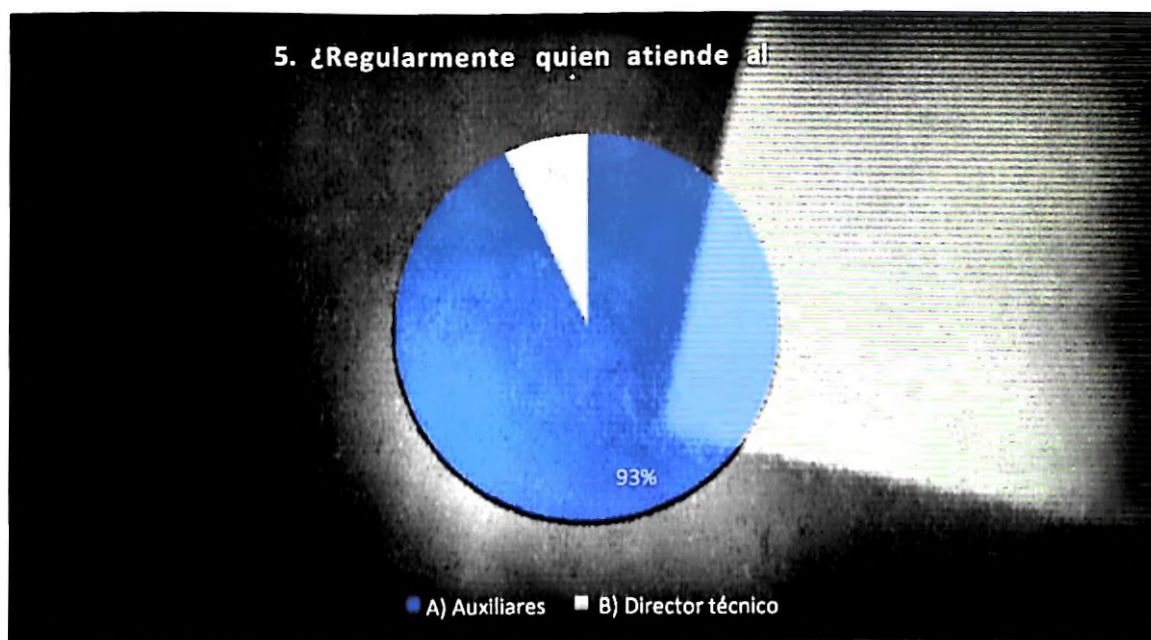
Tabla No. 5

5. ¿Regularmente quien atiende al público?

áreas de Impacto	Frecuencia Simple	%
A) Auxiliares	6.5	92.9 %
B) Director técnico	0.5	7.1 %
Total	7	100%

Fuente: Propia

Gráfico



Queda resaltado de acuerdo en la tabla y el gráfico que en el 93% de las farmacias, quienes atienden al público son los Auxiliares, en contraste con el 7% en las cuales tanto el Director como los auxiliares son los responsables de brindar el servicio.

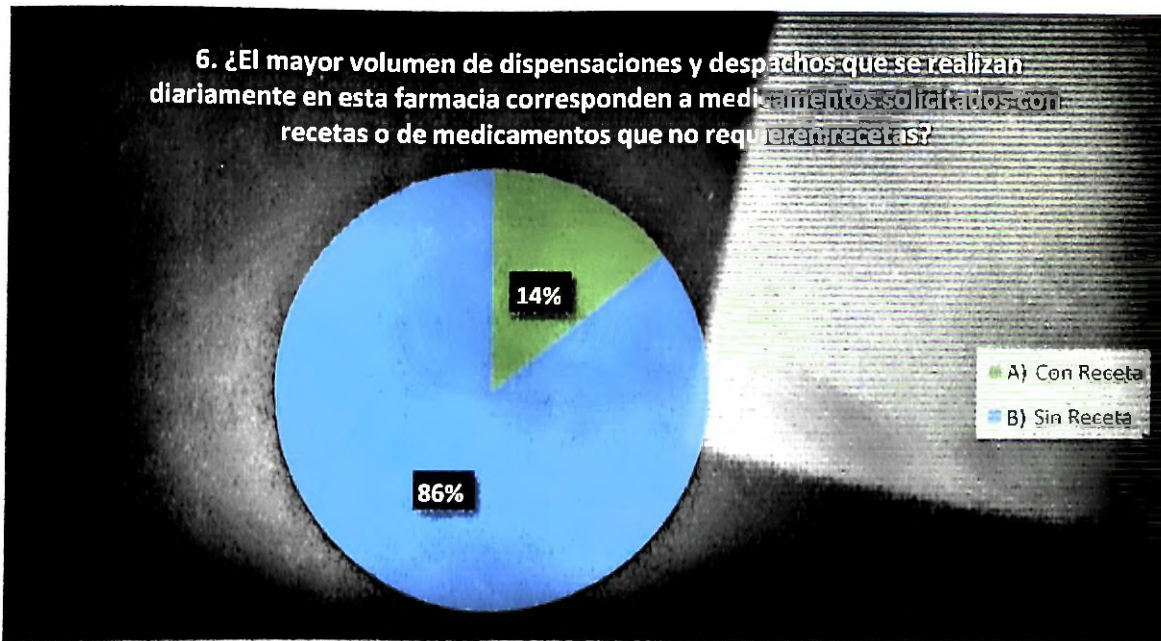
Tabla No. 6

6. ¿El mayor volumen de dispensaciones y despachos que se realizan diariamente en esta farmacia corresponden a medicamentos solicitados con recetas o de medicamentos que no requieren recetas

áreas de Impacto	Frecuencia Simple	%
A) Con Receta	1	14.3 %
B) Sin Receta	6	85.7 %
Total	7	100%

Fuente Propia

Gráfico

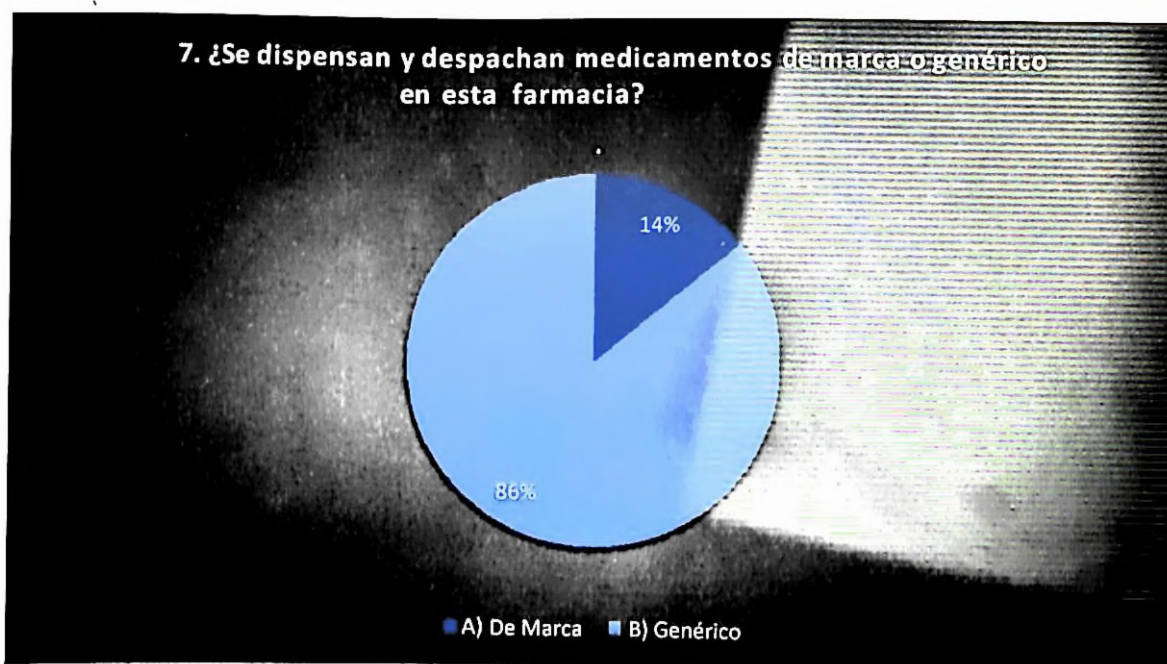


Se contempla que el 86% de las dispensaciones corresponden a medicamentos que no requieren recetas, el 14% de las dispensaciones corresponden a medicamentos con recetas.

7. ¿Se dispensan y despachan medicamentos de marca en esta farmacia		
áreas de Impacto	Frecuencia Simple	%
A) De Marca	1	14.3 %
B) Genérico	6	85.7 %
Total	7	100%

Fuente: Propia

Gráfico



Se observa que el 86% de las dispensaciones que se realizan en las farmacias pertenecen a medicamentos que son nombrados genéricamente y el 14% corresponde a dispensaciones de marca.

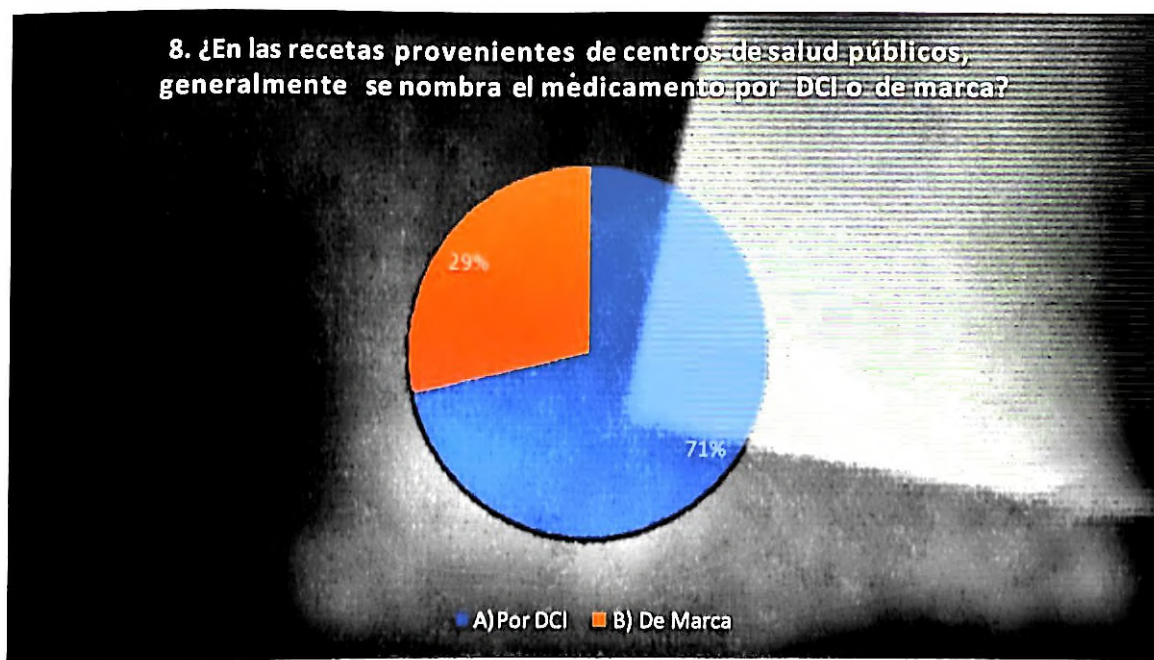
Tabla No.8

8. ¿En las recetas provenientes de centros de salud públicos, generalmente se nombra el medicamento por DCI o de marca?

áreas de Impacto	Frecuencia Simple	%
A) Por DCI	5	71.4 %
B) De Marca	2	28.6 %
Total	7	100%

Fuente Propia

Gráfico



Se observa que en el 71% de las recetas el medicamento se nombra por Denominación Común Internacional, mientras que el otro 29% se nombra por la marca de medicamento.

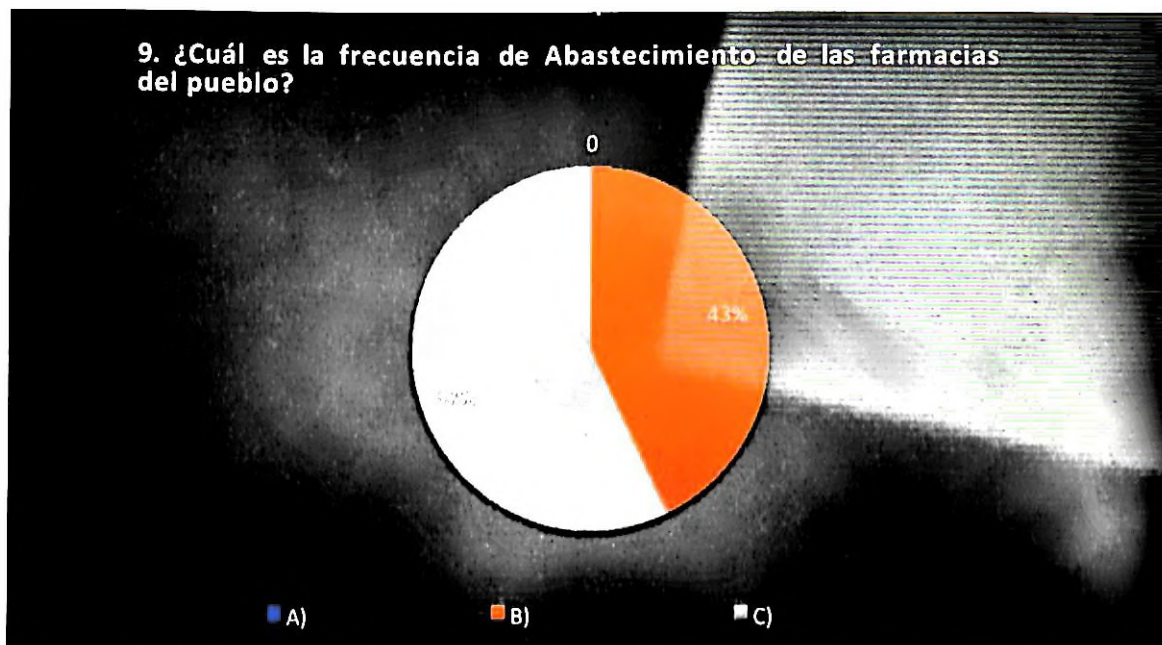
Tabla No. 9

9. ¿Cuál es la frecuencia de Abastecimiento en las farmacias del pueblo?

áreas de Impacto	Frecuencia Simple	%
A) Semanalmente	0	0%
B) Quincenalmente	3	42.90%
C) Mensualmente	4	57.10%
Total	7	100%

Fuente Propia

Gráfico



Se observa que el 57% de las farmacias se abastecen mensualmente, el 43% quincenalmente. Sin embargo, se obtuvo 0% para la opción semanalmente.

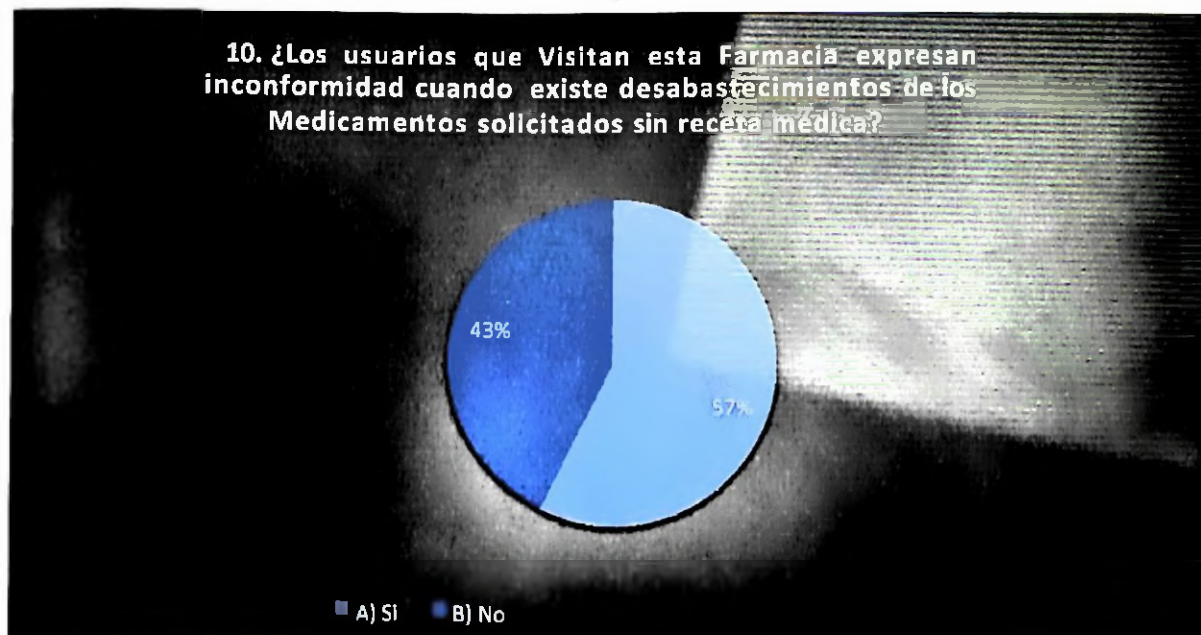
Tabla No. 10

10. ¿Los usuarios que visitan esta Farmacia expresan inconformidad cuando existedesabastecimientos de los medicamentos solicitados sin receta médica?

áreas de Impacto	Frecuencia Simple	%
A) Si	4	57.1 %
B) No	3	42.9 %
Total	7	100%

Fuente Propia

Grafico



Se muestra que el 57% de los usuarios expresan inconformidad cuando existe desabastecimiento de los medicamentos solicitados, mientras que el 43% no muestran inconformidad cuando existe desabastecimiento.

Tabla No. 11

11. ¿Su mayor Experiencia en la dispensación de medicamentos Es por DCI o de marca?

Áreas de Impacto	Frecuencia Simple	%
A) Por DCI	3.5	50%
B) De Marca	3.5	50%
Total	7	100 %

Fuente: Propia

Gráfico



De acuerdo con los resultados obtenidos, queda en evidencia que el 50% de las dispensaciones que se realizan en las farmacias es por Denominación Común Internacional, el otro 50% equivalen a medicamentos dispensados por marca, según las experiencias de las encuestas.

Guía del observador

1.- ¿La infraestructura de la Farmacia del Pueblo (FP) está en buenas condiciones físicas?

Está en un estado regular.

2.- ¿Hay buena iluminación en la FP?

Tiene iluminación regular.

3.- ¿Tiene extintor la FP?

Sí tiene extintor.

4.- ¿Los anaqueles de la FP son de metal?

Sí, son metálicos.

5.- ¿Los medicamentos están organizados por orden alfabético o por cuál otro orden?

En orden alfabético.

6.- ¿La FP tiene nevera, almacén e instalaciones sanitarias ?

Cuenta con nevera y almacén pero no con baños.

7.- ¿El DT está debidamente identificado?

No está identificado en las farmacias donde se encontraban en el horario en que se aplicó el cuestionario.

8.- ¿Los espacios de la FP están debidamente señalizados y con ruta de evacuación?

No lo están.

9.- ¿El ambiente de la FP está controlado por aire acondicionado para garantizar la estabilidad de los medicamentos? ¿Posee Termohigrómetro?

Poseen aire acondicionado y termohigrómetros.

10.- ¿La FP posee rampa para parqueos?

Sí posee una rampa.

Carta respuesta de PROMESE/CAL a la solicitud de informaciones referentes a la investigación por parte de la Escuela de Farmacia.

Buenas tardes distinguido Sr. Núñez.

Por medio del presente le solicitamos sea indicada la zona que desean cubrir y por lo menos un estimado del tiempo que tomaran, para poder verificar y a la vez confirmarles a ustedes las Farmacias del Pueblo a las cuales se les concederá la visita. En su solicitud también nos indican que desean entrevistar a directores Técnicos, sería de ayuda que nos indicaran que información desean recopilar específicamente de ellos para tener en contexto exactamente a quien les podríamos disponer para esto ya que en las Farmacias del Pueblo no labora personal directivo.

Quedamos a la orden para cualquier información adicional.

Atentamente,

Lixmayra Álvarez

Auxiliar Administrativo, Departamento de Reclutamiento, Selección y Evaluación del Desempeño, Dirección de Recursos Humanos.

Programa de Medicamentos Esenciales

Central de Apoyo Logístico

7.2.- DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En conformidad con los resultados logrados, producto del análisis de los datos en el informe estadístico y de la instrumentación aplicada en el desarrollo de la investigación y después de consumir los objetivos específicos y en base a los resultados obtenidos, las hipótesis #1 y #2 son parcialmente confirmadas, en vista de que a través del trabajo de campo se ratificó que en las Farmacias del pueblo el 86% de los medicamentos dispensados, son nombrados por DCI, aunque según las directrices de la OMS debería ser el 100% (Ver gráfico #07 pág. 52), ver página 5, hipótesis #1 y #2. Además, es fundamental hacer mención que la mayoría de las recetas que reciben las Farmacias del Pueblo provienen de Centros de Salud Públicos, las cuales en su mayoría son nombrados por DCI.

En relación con la hipótesis #3 se determinó que está confirmada, ya que, según los datos obtenidos en la investigación, el 14% de los medicamentos dispensados en las farmacias del pueblo son de marca, lo cual no cumple con las orientaciones de la OMS, (ver páginas; 5 y 45 de las hipótesis y gráfico)

En relación a la aplicación del instrumento de recolección de información, los resultados reflejaron que en el 29% de las farmacias del pueblo hay ausencia de la autoridad sanitaria (Ver gráfico 4 pág. 49), de manera que no se realizan dispensaciones sino despachos efectuados por el personal auxiliar, aunque en cuanto a la respuesta emitida a los investigadores por PROMESE/CAL a través de unamísima del departamento de recursos humanos, afirman que en las farmacias del pueblo no labora personal directivo. Se infiere de esa afirmación, que hay entendimiento por parte de PROMESE/CAL que el personal directivo se refiere al Director Técnico.

En relación a las recetas prescritas por DCI dispensadas y/o despachadas en las Farmacias del Pueblo estudiadas, provenientes de hospitales públicos, arrojó que solo el 71% cumple esta condición (Ver gráfico 8. pág. 53), sin embargo según las recomendaciones de la OMS debería ser el 100%. En cuanto a los medicamentos de venta libre, fue proyectado en los resultados el 86% del total venta de medicamentos en las Farmacias del Pueblo (Ver gráfico 6, pag.51), lo que lleva a un descontrol al cual no se le ve solución cercana, lo que debe visibilizarse para que las autoridades tomen las medidas pertinentes. Se infiere

que este descontrol es debido a la falta o muy escasas inspecciones por parte de la Dirección General de Vigilancia Sanitaria del MSP.

Se confirmó a través de la aplicación del cuestionario que el horario en todas las Farmacias del Pueblo es el mismo que ha establecido el Ministerio de Salud Pública, contrario al horario de las Farmacias Comunitarias Privadas que laboran en distintos horarios.

En lo que respecta con los antecedentes nacionales, en las conclusiones del trabajo realizado por Marte A, y Santana G. en 2014, con metodología similar a este estudio, una de las conclusiones, proyectó la ausencia de los Directores Técnicos en las farmacias comunitarias de villa Altagracia. Lo mismo que se ha reflejado en los resultados de esta investigación con el 29% de ausencia de autoridad sanitaria, lo cual pone en peligro la seguridad de la salud de los usuarios, que aunque haya sido en farmacias comunitarias privadas, la normativa es también la misma para las farmacias del pueblo.

CUARTA PARTE
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Luego del análisis y discusión de los resultados se concluye lo siguiente:

- 1.- En las farmacias del pueblo de los sectores: La Feria, Villas Agrícolas, Ensanche La Fe y Gazcue, el 86% de las Recetas que son dispensadas y/o despachadas en las Farmacias del Pueblo son prescritas por Denominación Común Internacional (DCI).
- 2.- En el 29% de las Farmacias del Pueblo de los sectores: La Feria, Villas Agrícolas, Ensanche La Fe y Gazcue, hay ausencia de los Directores Técnicos.
- 3.- El 71% de las recetas provenientes de los hospitales públicos son prescritas por DCI
- 4.- En el 29% de las Farmacias del Pueblo según el resultado de esta investigación no conocen el significado de Denominación Común Internacional (DCI).
- 5.- PROMESE/CAL, afirma que no laboran Directores Técnicos en las Farmacias del Pueblo en contradicción con el 29% de ausencia de Directores Técnicos. obtenido en los resultados.
- 6.- Existe un descontrol en la comercialización de los Medicamentos de Venta Libre (OTC).

RECOMENDACIONES

- 1.- A la Dirección General de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública para que disponga con mayor frecuencia las inspecciones a las Farmacias del pueblo del Distrito Nacional para que cumplan con el Decreto 665-12 Que establece el Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- 2.- A Las Escuelas de Farmacia de las universidades, que profundicen más en las investigaciones de cara a las prescripciones y así continuar contribuyendo con el Ministerio de Salud Pública.
- 3.- Al Ministerio de Salud Pública y los Profesionales Farmacéuticos. trabajar en conjunto para regular el descontrol en la comercialización de los Medicamentos de Venta Libre (OTC).
- 4.- Al Ministerio de Salud Pública para que capacite tenazmente al personal que labora en las Farmacias del Pueblo.
- 5.- Al Ministerio de Salud Pública para que en el proceso de Habilitación de las Farmacias del Pueblo se cumpla con la normativa relacionada con la presencia permanente del Director Técnico.
- 6.- A la Vicerrectoría de Pos-grado de la UNPHU para que se ofrezcan maestrías relacionadas con el tema de esta investigación.

REFERENCIAS CITADAS

1. - Accreditation Association. 2013. Ambulatory Health Care. Obtenido de <http://www.aaahc.org/what-is-accreditation/> recuperado el 8 de Mayo de 2018.
- 2.- (COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE PUERTO RICO) Leyes y Reglamentos, RegistroNumero 156 www.cfpr.org
- 3.- Decreto 1138-03 2003. Ministerio de Salud Pública República Dominicana. www.msp.gob.do/oai/documentos/ recuperado el 22 Marzo de 2018.
- 4.- Definición de Farmacia. 2016. Enciclopedia de la Salud .Obtenido de <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/farmacia>, recuperado el 8 de Mayo de 2018.
- 5.- Declaración de la FIP sobre estándares profesionales de códigos éticos para farmacéuticos,2004. International Pharmaceutical Federation Fédération internationale pharmaceutique.
- 6.- Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado C., & Baptista M., (2010). Metodología de la Investigación (quinta edición). México D.F., McGraw-hill/ interamericana editores, s.a. de c.v.
- 7.- Ley General de Salud 42-01. 2002. Ministerio de Salud Pública, República Dominicana www.msp.gob.do/vmgc/Documentos/ recuperado el 22 Marzo de 2018.
- 8.- 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.)
- 9.-Pérez, Medrano y Barnes. (2007). Tendencias de la Educación Superior en Farmacia. Primera edición, Ediciones el Lunes, México, pp. 83

- 10.- Pérez, Medrano y Barnes (2012). Estado del arte de la acreditación en programas de farmacia. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas.
- 11.- Pérez Nina., Odalís G.. (2011). La Escritura Académica: las fases del proceso de investigación. Primera edición. EDIT.as. Santo Domingo. República Dominicana. 392 páginas.
- 12.- Genao, Rafael Tobias;(2001). Farmacias y Farmacéuticos en República Dominicana., Intermedio, S. A.
- 13.- Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias Decreto No. 31969-S (Ministerio deSalud de Costa Rica
- 14.- Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima (2021) Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal 10(3):35-42 <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1100>
- 15.- CNSS, Reglamento para control de los medicamentos del plan básico de salud, (2003). <https://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/legal/category/20-reglamentos?download=61:reglamento-sobre-control-de-medicamentos-del-pbs>
- 16.- CNSS, Reglamento para la prescripción y dispensación de medicamentos ambulatorios. (2003). <https://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/legal/category/20-reglamentos?download=52:reglamento-sobre-prescripcion-y-dispensacion-medicamentos-ambulatorios-sdss>
- 17.- Decreto No. 246-06 del 09/06/2006 que establece el Reglamento que regula la fabricación, elaboración, control de calidad, suministro, circulación, distribución, comercialización, información, publicidad, importación, almacenamiento, dispensación, evaluación, registro y donación de los medicamentos [Internet]Repositorio.msp.gob.do.2006 <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1491/Decreto2462006.pdf?sequence=1>.

18.- González M, García S, Sánchez G. Uso Racional de Medicamentos. Documento. Prescripción y Abasto de medicamentos en el primer nivel (2010). Available at: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48713206.pdf>

19.- Garcia Vargas, M.del R. (1970) Disponibilidad de Medicamentos Esenciales Genéricos en denominación común internacional en Boticas y Servicios de Farmacias del Sector privado en la Provincia de Ica, año 2021, DSpace Home. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Available at: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500>.

20.- Hernández Sampieri, R., & amp; Fernández Collado C., & amp; Baptista M., Metodología de la Investigación (quinta edición). México D.F.. McGraw-Hill / interamericana editores, s.a.(2010).

21.- Kopp-Kubel, S. (1995) Las Denominaciones Comunes Internacionales (DCI) De Sustancias Farmacéuticas, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP);119(5),nov. 1995. Available at: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15530>

22.- Ley 87-01 Que Crea el Sistema Nacional de Seguridad Social (2019) Available at: <https://www.digepres.gob.do/wp-content/uploads/2019/08/Ley-87-01-que-crea-el-Sistema-Nacional-de-Seguridad-Social.pdf>.

23.- Ley General de Salud, No. 42-01 Ministerio de Salud Pública (2001). Available at: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/793/LeyNo.%2042-01.PDF?sequence=1>.

24.- Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, (2005). Available at: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>.

25.- Moreno CR, Parrondo CD, (2008). Genéricos y prescripción por principio activo [Internet].Agamfec.com. Disponible en:
https://www.agamfec.com/pdf/cadernos/vol15/pdf_web_vol15_n4/04%20para%20saber%20de.pdf

26.- Paho.org. Guía de la Buena Prescripción-OMS (2012) Available at:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/GuiaDeLaBuenaPrescripcionOMS.pdf>.

Glosario de términos

Acreditación. Significa reconocimiento de la competencia técnica de una entidad. Es el procedimiento por el cual un Organismo Aceptado da un reconocimiento formal a una entidad o persona de que es competente para desarrollar tareas específicas” (Desarrollo de la Acreditación de Farmacias de Oficina de Santa Fe, Argentina, 2007).

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.

Condiciones Mínimas o Generales. Se establecen como condiciones y requisitos mínimos que deben de cumplir, en general, todos los Establecimientos de Salud del país.

Conservación de la Habilitación. Los establecimientos y servicios de salud deben mantenerse en cumplimiento de las condiciones que fueron examinadas y verificadas por las Autoridades Sanitarias al otorgarle su licencia de habilitación. Cualquier cambio en las condiciones del establecimiento.

Decreto. es un término que se refiere a la decisión de una autoridad sobre la materia en que tiene competencia. Es un tipo de acto administrativo emanado habitualmente del poder ejecutivo y que, generalmente, posee un contenido normativo reglamentario, por lo que su rango es jerárquicamente inferior a las leyes.

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

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

Medicamento. Agente o sustancia simple o compuesta que se administra al exterior o el interior con objeto terapéutico.

Reglamento General. Es el aprobado para la Habilitación de los establecimientos y servicios de Salud. Se aplican a todos los Establecimientos y Servicios de Salud de la República Dominicana.

Servicio de Salud. Organización y personal destinados a satisfacer las necesidades públicas. Empresa dirigida por la administración destinada a satisfacer intereses colectivos. Conjunto de programas, actividades o acciones clínicas que se ofertan a la población.

Acrónimos

ANVISA: Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria **BPM:** Buenas Prácticas de Manufactura.

AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

DIGEMAPS: Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios

DN: Distrito Nacional.

DCI: La denominación común internacional

OTC: Los medicamentos de venta libre

EFP: Especialidades Farmacéuticas Publicitarias

MSP: Ministerio de Salud Pública.

NORDOM: Norma Dominicana

NSO: Notificación Sanitaria Obligatoria **RS:** Registro Sanitario.

UNPHU: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

USP: Farmacopea de Estados Unidos.

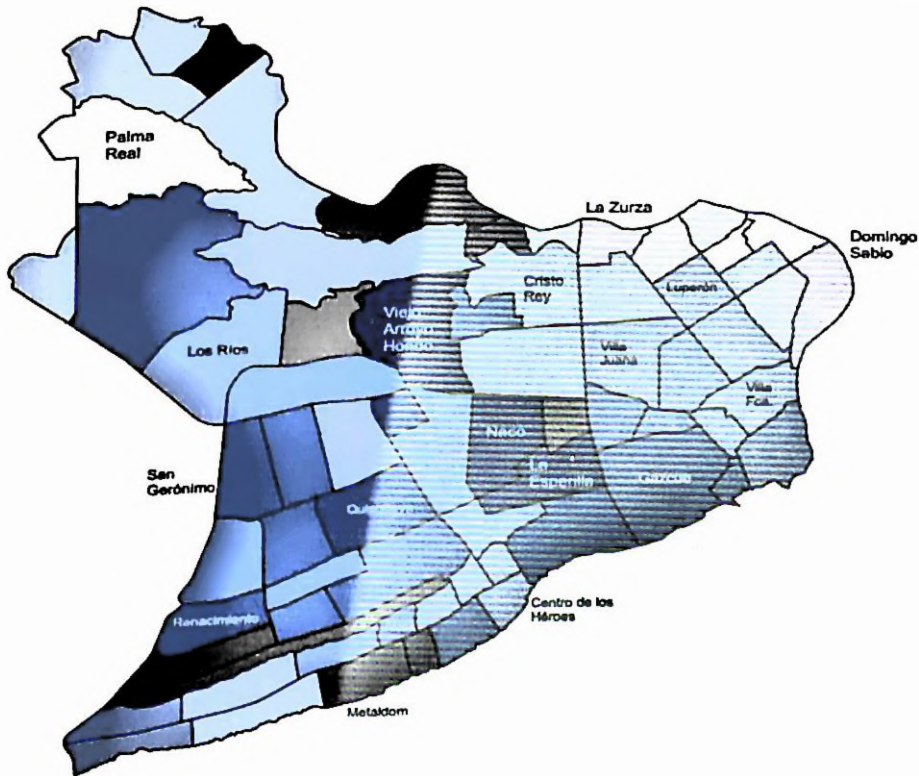
INDOCAL: Instituto Dominicano de la Calidad

ISO: International Organization for Standardization

ANEXOS.

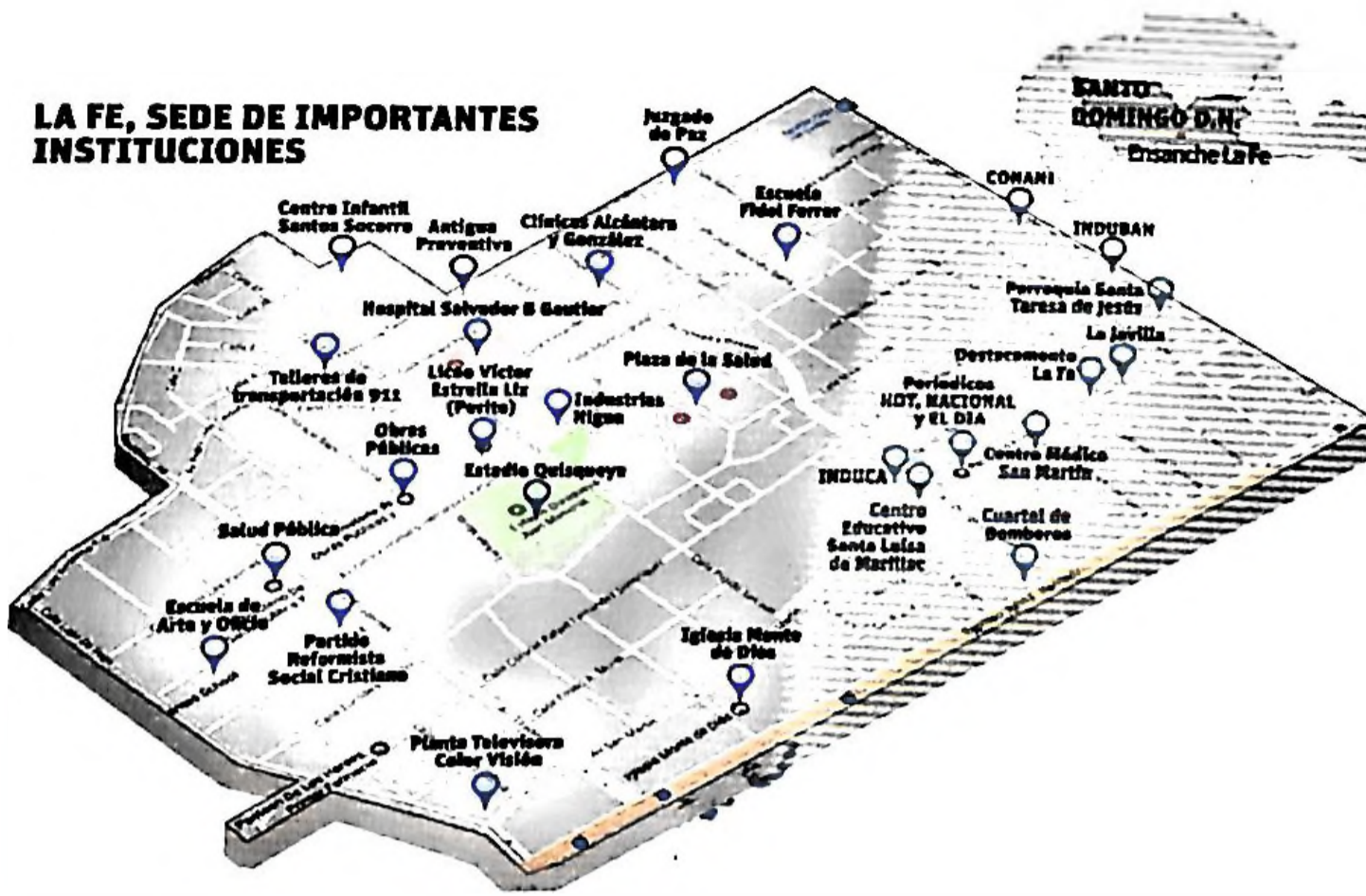
Anexo No. I: Mapas

Mapa del Distrito Nacional



Mapa del Sector Ensanche La Fe

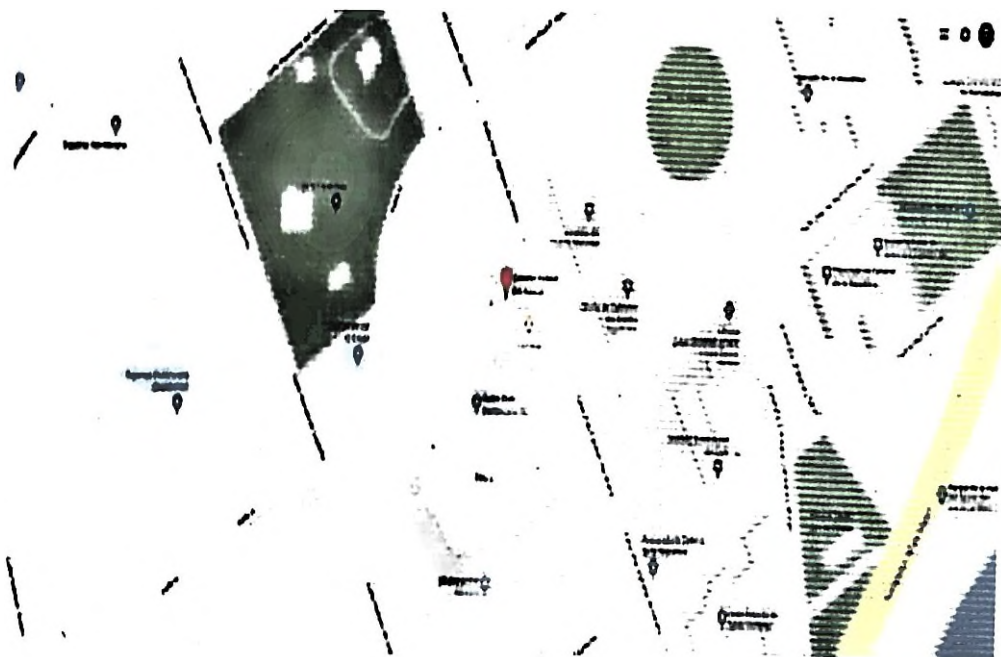
LA FE, SEDE DE IMPORTANTES INSTITUCIONES



Mapa del Sector Gazcue



Mapa del Sector La Feria



Mapa del Sector Villas Agrícolas



Anexo No. II: Cuestionarios

Cuestionario aplicado a los Directores Técnicos.



1. - ¿Cuál es el horario regular de este establecimiento farmacéutico?
- 2.-¿Conoce usted lo que significa dispensación de medicamentos por Denominación Común Internacional (DCI)?
- 3.- ¿De dónde provienen la mayoría de las recetas dispensadas en la oficina de farmacia de este establecimiento?
4. -¿Siempre está presente el Director Técnico en el horario regular de este establecimiento?
5. -¿Regularmente quien atiende al público?
6. - ¿El mayor volumen de dispensaciones y despachos que se realizan diariamente en ésta farmacia corresponden a medicamentos solicitados con receta o de medicamentos que no requieren receta?
- 7.- ¿Se dispensan y despachan medicamentos de marca en esta farmacia?.
- 8- ¿En las recetas provenientes de centros de salud públicos, generalmente se nombra el medicamento por DCI?
- 9- La frecuencia de abastecimiento de la farmacia del pueblo es:
A) semanal _ B)quincenal _ C)mensual _
- 10- ¿Los usuarios que visitan ésta farmacia expresan inconformidad cuando hay desabastecimiento de los medicamentos solicitados sin receta médica?
- 11- ¿Su mayor experiencia en la práctica es la dispensación de medicamentos por su DCI?

Cuestionario del observador



- 1.- ¿La infraestructura de la Farmacia del Pueblo (FP) está en buenas condiciones físicas?
- 2.- ¿Hay buena iluminación en la FP?
- 3.- ¿Tiene extintor la FP?
- 4.- ¿Los anaqueles de la FP son de metal?
- 5.- ¿Los medicamentos están organizados por orden alfabético o por cuál otro orden?
- 6.- ¿La FP tiene nevera, almacén e instalaciones sanitarias ?
- 7.- ¿El DT está debidamente identificado?
- 8.- ¿Los espacios de la FP están debidamente señalizados y con ruta de evacuación?
- 9.- ¿El ambiente de la FP está controlado por aire acondicionado para garantizar la estabilidad de los medicamentos? ¿Posee Termo higrómetro?
- 10.- ¿La FP posee rampa para parqueos?

Anexo No. III: Imágenes como evidencias del trabajo de campo



Farmacia Del pueblo Hospital Municipal Mata Hambre Montero, I., Núñez, O., (2023)



Farmacia. Del pueblo C/ Benito Monción #51, Segundo Nivel, Gazcue (INAVI)
Montero, I., Núñez, O., (2023)


multo...
 de...
 para...
 con...

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
METROPOLITANO
 Hospital Municipal Mata Hambre
 Calle Interior A, No. 13, Esq. Mata Hambre • Tel. 809-533-3990
 Santo Domingo, República Dominicana

R

I
 Amoxicilina 400mg
 USO: 1c/12h p.c.d.

III
 Etexolol
 USO: 1c/12h




Nombre: Vanetate Perea
 Edad: 23 años Fecha: 25/5/23
 Doctor: [Firma]
 Firma del Doctor: 176-17

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
METROPOLITANO
 Hospital Municipal Mata Hambre
 Calle Interior A, No. 13, Esq. Mata Hambre • Tel.: 809-533-3990
 Santo Domingo, República Dominicana

R

I #20
 Acetaminofen 500mg
 USO: 1c/4h v.o.
 0-5-0-5

II +30
 Perlas VIT A+D
 USO: 1c/dia v.o.



Nombre: [Firma]
 Edad: 52 años Fecha: 25/05/23
 Doctor: [Firma]
 Firma del Doctor: [Firma]

Ejemplos de Prescripciones Médicas



Farmacia del Pueblo Av. Independencia Esq. Enrique Jiménez Moya (Lotería)

Figura 1, 2 y 5. Farmacias Visitadas (Montero, I., Núñez, O., (2023)



Farmacia. del Pueblo C/ Horacio Fombona, Entre Respaldo 18 Y Av. Fleming, Ensanche La Fé
Montero, I., (2023)



Farmacia Del pueblo, C/ Moca, Esq. San Juan De La Maguana (Antigua 38), Sector Villas Agrícolas. Montero, I., (2023)

HOJA DE EVALUACIÓN

Henry Winer Guzmán

Triguís Montero Encarnación

Carolina Lerebours

Carolina Lerebours, M.Sc.

Asesora

Lic. Geórgio W. Brea

Jurado

[Signature]

Jurado

Lic. Raiza del Santos

Jurado

[Signature]

Lic. Rayza Almazán de Mena
Directora de la Escuela de Farmacia

William Duke

Dr. William Duke
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud



Calificación

A

Fecha

12/10/23