



REVISTA FARMACEUTICA

Edición Julio Septiembre de 2022 | Vol. 81 | Número 3

EDUCACIÓN CONTÍNUA

**Parte I: Escenarios de farmacia
y su responsabilidad ética y social
con el respeto a la diversidad,
equidad e inclusión**

NOTICIAS BREVES

**Hepatitis aguda de origen desconocido
en niños: Panorama incierto en el
manejo clínico**

**Actualización en guías de tratamiento
para fallo cardíaco: Avance terapéutico
versus limitaciones económicas**

**El impacto de la anulación
de Roe v Wade en la profesión
de farmacia**



www.cfpr.org



JUNTA DE GOBIERNO 2021-2022

PRESIDENTA

Lcda. Idalia Bonilla Colón

DELEGADOS POR REGIÓN ESTE

Dra. Kiara Fidalgo Santiago

METRO-NORTE

Dra. Mariela Vázquez Marrero

NOROESTE

Lcda. Elda Sierra Meléndez

NORTE

Lcda. Norma M. Rivera Rivera

OESTE

Dra. Melissa Ramírez González

SUR

Dra. Nilda Banchs Sandoval

DELEGADOS POR FARMACIA DE COMUNIDAD

Lcda. Beverly Rubio Agosto

Dra. Patricia N. Faría Ocasio

Dra. Beatriz C. Jiménez Mangual

Dra. Denisse Torres Vargas

Dra. Nabila M. Vallés Ortiz

DELEGADO POR INDUSTRIA

- MANUFACTURA

Lcda. Danister Quiñones Rodríguez

- VENTA/MERCADEO

Dra. Suzette M. Vélez Rivera

- DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Lcda. Elizabeth Garratón Martín

- SISTEMAS DE SALUD

Dra. Yaritza M. López Lamboy

Dra. Suasy Acevedo Muñiz

Dra. Edanaí M. Vélez Muñiz

- DOCENCIA

Dra. Ileana Rodríguez Nazario

- ASEGURADORAS Y PBM

Lcda. Nayda Rivera Cruz

MIEMBROS EX OFICIO

Lcda. Milagros Morales Lozada

Directora Ejecutiva

Dra. Giselle Rivera Miranda

Presidenta Saliente

Jan. Feb. Mar. Apr. May. Jun. Jul. Agu. Sep. Oct. Nov. I

DIRECCIÓN EDITORIAL Y JUNTA REVISORA
Milagros Morales, RPh. | Directora Ejecutiva

Mirza Martínez, Pharm.D.
Presidenta Comisión Educación Continua
y Planificación y Desarrollo

Brenda Cores Cotto
Departamento de Comunicaciones

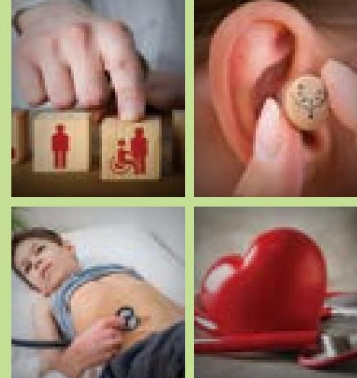
COLABORADORES EDITORIALES
Paola M. Acevedo Lorenzo, Pharm.Dc
Sharon Encarnación Rodríguez, Pharm.Dc
Idaliz Rodríguez Escudero, Pharm.D, MS
Pamela Morales Cortés, Pharm.Dc
Anthony Maldonado Arroyo, PharmDc
Valeria A. Burgos, Pharm.Dc
Amanda B. Gago, Pharm.Dc
Mayra Vega Gerena, MPHE

DISEÑO GRÁFICO: Ileana Sánchez Santiago

IMPRESIÓN: Printing Connection
Las manifestaciones vertidas y la veracidad
de los datos de los colaboradores serán
exclusiva responsabilidad de los autores.
La Junta Revisora y la Junta de Gobierno del
Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico no
aceptan responsabilidad alguna que pueda
derivarse del contenido de los trabajos.
Éstos sólo son responsables de la selección
de los artículos y otro material, reservándose
el derecho a corregir y acortar el contenido por
razones de espacio.

La Revista Farmacéutica de Puerto Rico se
publica cuatro veces al año por el Colegio de
Farmacéuticos, P.O. Box 360206, San Juan,
Puerto Rico 00936-0206. Se distribuye a todos
los colegiados como un servicio más
por el pago de su cuota anual. El precio
de suscripción de la revista es \$5.58 por
número y la suscripción anual es de \$16.73.
Para pauta de anuncios y artículos favor
de comunicarse a la División de Educación
Continua.
787-759-9794 / 787-753-7157
educación@cfpr.org
www.cfpr.org

CONTENIDO



Mensaje de la Presidenta	4
EDUCACIÓN CONTÍNUA	16
Parte I: Escenarios de farmacia y su responsabilidad ética y social con el respeto a la diversidad, equidad e inclusión	
NOTICIAS BREVES	
Hepatitis aguda de origen desconocido en niños: Panorama incierto en el manejo clínico	5
Actualización en guías de tratamiento para fallo cardiaco: Avance terapéutico versus limitaciones económicas	8
El impacto de la anulación de Roe v Wade en la profesión de farmacia	11
Efecto de rebote de COVID-19 ¿Asociado al virus o al uso de Paxlovid?	13
ARTÍCULO COMERCIAL	
Control de medicamentos procesados post-facturación e integración del proceso de Bin/Bags	15



MENSAJE DE LA PRESIDENTA

Nuestra profesión: Diversidad de escenarios, miles de oportunidades.

Ante cada emergencia que nos ha tocado enfrentar como país, cada vez toma mayor relevancia la figura de nuestros farmacéuticos y técnicos de farmacia, como profesionales esenciales, resilientes y accesibles brindando un cuidado farmacéutico de primera.

Esta enorme responsabilidad de servir y ser en muchas ocasiones la primera cara de acceso a la salud de nuestros pacientes conlleva un compromiso incondicional que hará la diferencia en la salud del paciente, su adherencia a medicamento y el éxito de su terapia.

De manera que cada interacción con nuestros pacientes es decisiva y determinante; es una gran oportunidad de impactar, educar y apoyarlos en su bienestar y su salud.

Para tener éxito en nuestra encomienda de servir y brindar un cuidado de calidad, debemos hacer una introspección sobre el aspecto ético y responsabilidad social en nuestra práctica. Nuestro enfoque en el cuidado farmacéutico debe estar cimentado e informado sobre bases que promuevan nuestra responsabilidad ética y social, la equidad, inclusión y la diversidad.

Es nuestra responsabilidad educarnos en estos temas pues impactan significativamente la salud de nuestros pacientes. El farmacéutico tiene sobre sus hombros la responsabilidad de realizar todo lo que esté a su alcance para que los pacientes reciban igualdad de acceso a nuestros servicios de salud independientemente de su diversidad funcional, cultural, género, nivel de escolaridad, posición social, entre otros.

Aprovechemos cada oportunidad para ser entes de cambio logrando resultados positivos mediante la comunicación, empatía y respeto a la diversidad. Continuemos promoviendo con nuestro ejemplo la igualdad de acceso a los servicios de salud. Les exhorto a profundizar sobre este tema en esta edición y conocer las estrategias que debemos poner en práctica para lograrlo.

Gracias a nuestros excelentes y expertos recursos y colaboradores. Nuestro Colegio reafirma su compromiso en vigilar una práctica de calidad y valores enmarcada en la ética y responsabilidad social.

Continuemos firmes. Porque el Colegio eres tú.

Lcda. Idalia Bonilla Colón
Presidenta Colegio Farmacéuticos de PR



HEPATITIS AGUDA DE ORIGEN DESCONOCIDO EN NIÑOS: PANORAMA INCIERTO EN EL MANEJO CLÍNICO



Paola M. Acevedo Lorenzo, Pharm.Dc 2023 | Sharon Encarnación Rodríguez, Pharm.Dc 2023
Revisado por: Idaliz Rodríguez Escudero, Pharm.D, MS, Escuela de Farmacia, Universidad de Puerto Rico

La hepatitis súbita con etiología desconocida representa aproximadamente el 30% de los casos en niños que desarrollan insuficiencia hepática aguda en países desarrollados.¹ Sin embargo, al examinar el tejido del hígado no se muestra presencia de los virus causantes de la hepatitis viral aguda (virus de hepatitis A, B, C, D o E), así como tampoco hay evidencia de toxicidad por acetaminofén o enfermedad hepática crónica subyacente ni inclusiones virales. Estos pacientes presentan, predominantemente, ictericia y vómitos, aunque se observan con frecuencia heces pálidas, síntomas gastrointestinales (diarrea y náuseas) y letargo. No obstante, la fiebre y los síntomas respiratorios son menos frecuentes.

El 21 de abril del 2022, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, CDC, emitió un aviso de salud, alentando al personal clínico a reportar a las autoridades de salud pública a todo paciente menor de 10 años con hepatitis de etiología desconocida, después de identificar casos similares tanto en Estados Unidos como en Europa. Dentro de los reportes iniciales se observó una gran proporción de pacientes con adenovirus, el cual que puede causar resfriados o enfermedad parecida a influenza, pero que rara vez causa problemas gastrointestinales, detectado en muestras de sangre.² Esto llevó a que el CDC alentara a los médicos a considerar requerir la prueba de adenovirus en sangre. Aquellos

CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA POR INTERNET

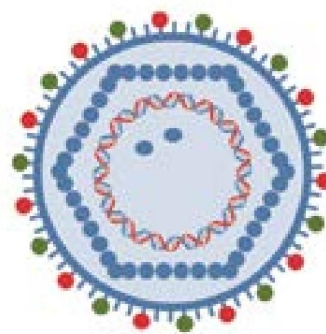
La Orden Administrativa 437 del 15 de abril de 2020 del Departamento de Salud flexibiliza las educaciones continuas requeridas por la ley o reglamentarias en forma presencial para que puedan ser ofrecidas de forma virtual

Para más información llame al Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico al

787-753-7157
o explore las educaciones disponibles en nuestra página web **cfpr.org**



Virus Hepatitis A



Virus Hepatitis B



Virus Hepatitis C

pacientes que cumplían con los criterios del aviso de salud se les denominó pacientes bajo investigación, PUI por sus siglas en inglés. Los que caen bajo esta categoría son niños menores de 10 años con enzimas hepáticas elevadas (AST o ALT >500 U/L) quienes tienen etiología desconocida de su hepatitis, independientemente de su resultado de adenovirus desde el 1 de octubre de 2022.

Para el 15 de junio de 2022, un total de 296 PUIs con desarrollo de hepatitis, durante o después del 1 de octubre de 2021, fueron reportados en 42 jurisdicciones de Estados Unidos. La mediana en edad de PUIs fueron niños de 2 años. La mayoría fueron hospitalizados (89.9%), 18 (6.1%) requirieron trasplante de hígado y 11 (3.7%) murieron. El adenovirus fue detectado en especímenes de origen respiratorio, sanguíneo o intestinal, en 100 (44.6%) de 224 pacientes. Las infecciones actuales o pasadas con SARS-CoV-2 fueron reportadas en 10 de 98 (10.2%) y 32 de 123 (26.0%) pacientes, respectivamente. No se identificaron exposiciones comunes, como viajes, comidas o agentes tóxicos.³

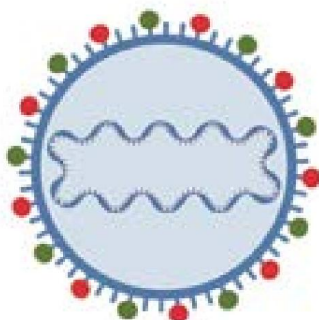
Los primeros casos reportados de la enfermedad fueron en el estado de Alabama. En cuatro meses, nueve niños fueron admitidos al "Children's Alabama Hospital" con fallo agudo

hepático y adenovirus detectado. Los niños tuvieron una enfermedad hepática significativa con fallo agudo, sin causa conocida. Estos pacientes arrojaron negativo al virus de hepatitis A, hepatitis B y hepatitis C; y tuvieron resultados positivos para adenovirus. Una revisión suplementaria de los expedientes del hospital luego identificó cuatro pacientes adicionales; todos tenían hepatitis con etiología desconocida y adenovirus detectado. El historial médico de estos pacientes no presentaba condiciones médicas subyacentes significativas; además, el rango de edad al momento de la hospitalización era entre uno a seis años. Estos niños eran de diferentes partes del estado de Alabama; por consiguiente, no habían estado en contacto y mucho menos tuvieron exposiciones en común.¹

Por otro lado, en un estudio del Reino Unido, hasta el 24 de junio de 2022 se habían notificado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a la Alianza Mundial contra la Hepatitis hasta 920 casos probables en 34 países. Al menos 45 niños habían necesitado un trasplante de hígado y 18 habían fallecido. La mayoría de estos niños tenían menos de 5 años (mediana de 3 años) y en el 70% se detectó adenovirus en sangre o heces.⁴ El adenovirus no suele causar hepatitis grave en niños



Hepatitis C



Virus Hepatitis D



Virus Hepatitis E

No hay pruebas que respalden el tratamiento antiviral –para la hepatitis súbita con etiología desconocida–, aunque hay informes de pacientes inmunosuprimidos que han sido tratados con éxito con cidofovir.

inmunocompetentes; sin embargo, es posible que las coinfecciones puedan alterar su patogénesis. Al momento, se descarta que la vacunación contra el COVID-19 sea un posible factor desencadenante, ya que la mayoría de los niños afectados no han sido vacunados.

Solo el 18% de los casos del Reino Unido fueron positivos para el SARS-CoV-2 en el momento de la presentación, pero este hallazgo no descarta una infección reciente anterior, que podría haber sensibilizado a los niños a otros virus, del mismo modo que los niños de la primera oleada de la pandemia desarrollaron un síndrome inflamatorio multisistémico muchas semanas después de haber sido infectados con COVID-19. Este planteamiento viene del hecho de que se han detectado restos de SARS-CoV-2 en el intestino en adultos hasta 4 meses después de la infección, y los adultos con “COVID prolongado” mostraron niveles elevados de interferones durante meses después de la infección. Por lo tanto, una de las sugerencias que han realizado los investigadores es medir los niveles de IFN γ y buscar el antígeno del SARS-CoV-2 en las heces de los niños para documentar una posible sensibilización hepática por COVID-19 anterior.⁵

El tratamiento de este tipo de hepatitis sigue siendo una interrogante. Las opciones de tratamiento para las infecciones por adenovirus son limitadas y principalmente de apoyo. No hay pruebas que respalden el tratamiento antiviral, aunque hay informes de pacientes inmunosuprimidos que han sido tratados con éxito con cidofovir, que se utiliza para infecciones graves o diseminadas en entornos de trasplante.⁶ El uso adicional de la inmunoglobulina intravenosa puede ser beneficioso en algunos pacientes, especialmente en aquellos con hipogammaglobulinemia grave. No obstante, en Dinamarca se trataron a 3 niños con prednisona, al igual que 10 niños en Israel, quienes mostraron mejoría tras el tratamiento con esteroides.⁴ Sin embargo, la administración de esteroides no está indicada en la hepatitis de aparición súbita, ya que se entiende que el sistema inmunológico debe mantenerse competente para controlar la infección, por lo que sigue siendo un enfoque sin evidencia y es necesario realizar un ensayo clínico.

Referencias:

1. Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Children with Acute Hepatitis of Unknown Etiology. <https://www.cdc.gov/ncid/d/disease/hepatitis-unknown-cause/updates.html>
2. Mücke, M. M., & Zeuzem, S. (2022). The recent outbreak of acute severe hepatitis in children of unknown origin—what is known so far. *Journal of Hepatology*, 77(1), 237–242.
3. Cates J, Baker JM, Almendares O, et al. (2022). Interim Analysis of Acute Hepatitis of Unknown Etiology in Children Aged <10 Years — United States, October 2021–June 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 71, 852–858.
4. Kelly, D. A., & Stamatakis, Z. (2022). Sudden onset hepatitis in children. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 1–2.
5. Gao SH, Gong MC, Song HM. (2022). Acute severe hepatitis of unknown origin in children: considerations from the perspective of immunology. *World Journal of Pediatrics* 18(8), 529–532.
6. Verma, A., Vimalasvaran, S., Lampejo, T., Deep, A., & Dhawan, A. (2022). Use of cidofovir in recent outbreak of adenovirus-associated acute liver failure in children. *The Lancet. Gastroenterology & hepatology*, 7(8), 700–702.



ACTUALIZACIÓN EN GUÍAS DE TRATAMIENTO PARA FALLO CARDIACO: AVANCE TERAPÉUTICO VERSUS LIMITACIONES ECONÓMICAS

6.2 millones

Número aproximado de Americanos 20+ con fallo cardíaco

1,000,000+

Hospitalizaciones anuales por fallo cardíaco

*Sharon Encarnación Rodríguez, Pharm.Dc 2023 | Pamela Morales Cortés, Pharm.Dc 2025
Revisado por: Idaliz Rodríguez Escudero, Pharm.D, MS, Escuela de Farmacia, Universidad de Puerto Rico*

La insuficiencia cardíaca, mejor conocida como fallo cardíaco (HF por sus siglas en inglés), se produce cuando el músculo cardíaco debilitado, no bombea la sangre al cuerpo de la forma apropiada.¹ Este es un síndrome clínico complejo con síntomas y signos que resultan de algún daño estructural o funcional en el llenado ventricular o eyección de sangre del corazón. Hay estadios asintomáticos con daños estructurales en el corazón o cardiomiopatías que no cumplen con las definiciones de fallo cardíaco.²

Alrededor de 6.2 millones de americanos mayores de 20 años tienen fallo cardíaco, de acuerdo a los Centros para Control y Prevención de Enfermedades, CDC.¹ Esta condición es el diagnóstico principal en más de un millón de hospitalizaciones anualmente, y el costo total de cuidado en los Estados Unidos excede los 30 billones anuales. Las tasas de mortalidad luego de las hospitalizaciones por fallo cardíaco son altas, aproximadamente 20% a 25% en un año, con tasas similares en mortalidad para fallo cardíaco,

Tabla 1: Nivel de evidencia y fuerza de la recomendación de estrategias clínicas, intervenciones, tratamientos o pruebas diagnósticas en el cuidado al paciente del Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón

CLASS (STRENGTH) OF RECOMMENDATION	LEVEL (QUALITY) OF EVIDENCE
CLASS 1 (STRONG) Benefit >> Risk Suggested phrases for writing recommendations: • Is recommended • Is indicated/useful/effective/beneficial • Should be performed/administrated/other • Comparative-effectiveness phrases †: - Treatment/strategy A is recommended/indicated in preference to treatment B - Treatment A should be chosen over treatment B	LEVEL A • High-quality evidence‡ from more than 1 RCT • Meta-analyses of high-quality RCTs • One or more RCTs corroborated by high-quality studies
CLASS 2A (MODERATE) Benefit >> Risk Suggested phrases for writing recommendations: • Is reasonable • Can be useful/effective/beneficial • Comparative-effectiveness phrases †: - Treatment/strategy A is probably recommended/indicated in preference to treatment B - It is reasonable to choose over treatment A over treatment B	LEVEL B-R (Randomized) • Moderate-quality evidence‡ from 1 or more RCTs • Meta-analyses of moderate-quality RCTs
CLASS 2B (WEAK) Benefit >> Risk Suggested phrases for writing recommendations: • May/might be reasonable • My/might be considered • Usefulness/effectiveness is unknown/unclear/uncertain or not well-established	LEVEL B-NR (Non-randomized) • Moderate-quality evidence‡ from 1 or more well-designed, well-executed non-randomized studies, observational studies, or registry studies • Meta-analyses of such studies
Class 3: No Benefit (Moderate) Benefit >> Risk (Generally, LOE A or B use only) Suggested phrases for writing recommendations: • Is not recommended • Is not indicated/useful/effective/beneficial • Should not be performed/administered/other	LEVEL C-LD (Limited Data) • Randomized or non-randomized observational or registry studies with limitations of design or execution • Meta-analyses of such studies • Physiological or mechanistic studies in human subjects
CLASS 3: HARM (STRONG) Benefit >> Risk Suggested phrases for writing recommendations: • Potentially harmful • Causes harm • Associated with excess morbidity/mortality • Should not be performed/administered/other	LEVEL C-EO (Expert Opinion) • Consensus of expert opinion based on clinical experience

COR and LOE are determined independently (any COR may be paired with any LOE).

A recommendation with LOE C does not imply that the recommendation is weak. Many important clinical questions addressed in guidelines do not lend themselves to clinical trials. Although RCTs are unavailable, there may be a very clear clinical consensus that a particular test therapy is useful or effective.

- The outcome or result of the intervention should be specified (an improves clinical outcome or increased diagnostic accuracy or incremental prognostic information).

† For comparative-effectiveness recommendations (COR 1 and 2a; LOE A and B only), studies that support the use of comparator verbs should involve direct comparison of the treatments or strategies being evaluated.

‡ The method of assessing quality is evolving, including the application of standardized, widely-used, and preferably validated evidence grading tools; and for systematic reviews, the incorporation of an Evidence Review Committee.

COR indicates class of recommendation; EO, expert opinion; LD, limited data; LOE, level of Evidence; NR, nonrandomized; R, randomized; and RCT, randomized controlled trial.

Tabla 2: Estimado de costos “out-of-pocket” promedios anuales de terapias cuádruples y triples para HFrEF.⁷

RÉGIMEN TERAPÉUTICO	Costo
BB + ARNI + MRA + SGLT2i	\$2,217
BB + ACEi/ARB + MRA + SGLT2i	\$1,322
BB + ARNI + RNA	\$1,319
BB + ACEi/ARB + MRA	\$159

BB: Beta Bloqueador
 ARNI: Inhibidores de Receptores de Angiotensina-Nepirylisin
 MRA: Antagonistas de Receptores de Aldosterona
 ACEi: Inhibidor de la Enzima Convertidora de Angiotensina
 ARB: Bloqueadores de Receptores de Angiotensina
 SGLT2i: Inhibidores del Cotransportador Sodio-Glucosa Tipo 2

independientemente de la fracción de eyección del paciente.³

Uno de los aspectos que se toman en consideración, según las guías clínicas, para el tratamiento en fallo cardiaco es la fracción de eyección. Esta fracción intenta medir la sangre que bombea el ventrículo izquierdo con cada contracción cardiaca. Una fracción de eyección mayor de 50% es considerada normal o preservada; mientras que, en o por debajo de 40% se le categoriza como reducida.²

Las nuevas guías de HF incluyen revisiones a las definiciones de los estadios A y B de la condición. El estadio A se define como paciente en riesgo de fallo cardiaco, con la intención de identificar factores de riesgo de manera temprana. Este estadio incluye a pacientes asintomáticos con factores de alto riesgo como la diabetes e hipertensión, pero sin cambios cardiacos estructurales. El estadio B, se clasifica como pre-fallo cardiaco; en este se añaden cambios estructurales cardiacos y péptidos natriuréticos elevados, aún con ausencia de síntomas. El estadio C se define como fallo cardiaco sintomático, donde hay una enfermedad estructural con síntomas previos o actuales. Por último, las guías definen el estadio D; este es un fallo cardiaco avanzado, caracterizado por síntomas debilitantes severos u hospitalizaciones repetidas aún con terapia médica dirigida por las guías clínicas.^{2,6}

En el pasado, el tratamiento sugerido para la población con fallo cardiaco con fracción de eyección reducida, HFrEF por sus siglas en inglés, y estadio C, consistía de tres clases de medicamentos altamente recomendados. La primera clase eran los inhibidores del sistema de renina-angiotensina-aldosterona, incluyendo los inhibidores de ACE (ACEIs)(nivel de evidencia A, recomendación fuerte I), los bloqueadores de receptores de Angiotensina (ARBs) (nivel de evidencia B-R, recomendación fuerte I) y los inhibidores de receptores de angiotensina-nepirylisin (ARNi) (nivel de evidencia A, recomendación fuerte I). También se recomendaban los beta bloqueadores, constituyendo la segunda clase recomendada (A,I), y los antagonistas de aldosterona (A,I), la tercera clase en las guías clínicas para tratar HFrEF.⁴

En la literatura se expresa el gran beneficio que supone el implementar la terapia cuádruple en pacientes de fallo cardiaco con fracción de eyección reducida. No obstante, se informa sobre la barrera económica que puede limitar la implementación de estos planes de cuidado noveles y efectivos. Siendo el concepto de la terapia cuádruple uno bastante reciente, se vislumbran futuros reportes que abunden sobre sus resultados clínicos y posible optimización de las guías terapéuticas.

Referencias:

1. Ahmed, T. (2022). New heart failure guidelines add another type of meds to treatment recommendations. <https://edition.cnn.com/2022/04/01/health/new-heart-failure-guidelines/index.html>
2. Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L. A., Byun, J. J., Colvin, M. M., & Yancy, C. W. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(17), e263-e421.
3. Bozkurt, B., Hershberger, R. E., Butler, J., Grady, K. L., Heidenreich, P. A., Isler, M. L., Kirklin, J. K., & Weintraub, W. S. (2021). 2021 ACC/AHA Key Data Elements and Definitions for Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Data Standards (Writing Committee to Develop Clinical Data Standards for Heart Failure). In *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* (Vol. 14, Issue 4). <https://doi.org/10.1161/HCQ.000000000000102>
4. American College of Cardiology. (2022). 2021 Update to the 2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway for Optimization of Heart Failure Treatment: Answers to 10 Pivotal Issues About Heart Failure with Reduced Ejection Fraction. *KIDNEYS*, 10(3). <https://doi.org/10.22141/2307-1257.10.3.2021.239598>
5. Faridi, K. F., Dayoub, E. J., Ross, J. S., Dhruva, S. S., Ahmad, T., & Desai, N. R. (2022). Medicare coverage and out-of-pocket costs of quadruple drug therapy for heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(25), 2516-2525
6. Stiles, S. (2022). New HF guidelines feature 'quad' therapy, tweaked terminology. https://www.medscape.com/viewarticle/971492?reg=1#vp_2
7. U.S. Pharmacist. (2022). Quadruple therapy unaffordable for many HFrEF patients on medicare. <https://www.uspharmacist.com/article/quadruple-therapy-unaffordable-for-many-hfref-patients-on-medicare>



Para los farmacéuticos, la anulación de Roe v Wade, cobra gran importancia, considerando que actualmente la mayoría de los abortos realizados en los Estados Unidos se llevan a cabo por medio de fármacos.²

EL IMPACTO DE LA ANULACIÓN DE ROE V WADE EN LA PROFESIÓN DE FARMACIA



Anthony Maldonado Arroyo, PharmDc 2025

Revisado por: Idaliz Rodríguez Escudero, PharmD, MS, Escuela de Farmacia, Universidad de Puerto Rico

La determinación de la Corte Suprema de los Estados Unidos de anular el caso Roe versus Wade, hecha pública el 24 de julio de 2022 y que revoca la garantía constitucional del acceso al aborto, devuelve a los estados la potestad de regular el mismo.¹ Este evento conlleva implicaciones significativas en la práctica profesional en el área de salud en los Estados Unidos y sus territorios, por lo cual los profesionales que brindan cuidados de salud reproductiva enfrentan incer-

tidumbre ante el complejo panorama legal y político.

Para los farmacéuticos el asunto cobra gran importancia, considerando que actualmente la mayoría de los abortos realizados en los Estados Unidos se llevan a cabo por medio de fármacos.² El mifepristone, seguido por el misoprostol uno o dos días posteriormente, es el régimen aprobado para la terminación de embarazos de hasta 10 semanas.³ La FDA bajo el programa "Risk



En el caso de Puerto Rico, a raíz del juicio del Pueblo de PR v Pablo Duarte Mendoza resuelto en 1980, el estado de derecho no ha sido alterado con relación a los procedimientos abortivos, por lo cual continúan siendo legales en la isla.

Evaluation and Mitigation Strategy” del 2019, estableció que el mifepristone solo puede ser dispensado desde clínicas, oficinas médicas, hospitales o bajo la supervisión directa de un proveedor de salud.⁴ A raíz de la pandemia del COVID-19, en diciembre de 2021 se modificaron algunos requisitos establecidos y cuando entren en vigor, farmacias certificadas podrán dispensar el medicamento. Es por eso que, al momento, el impacto principal se concentra en los escenarios clínicos, desde los cuales se dispensan principalmente los medicamentos indicados para la terminación del embarazo. Según el orden de ley estatal, estos y otros procesos podrían afectarse en los meses subsiguientes. Se estima que la mitad de los estados impondrá algún límite gestacional parcial o total para abortar.

Asimismo, la educación que se le brinda a pacientes gestantes en escenarios de salud pudiera verse alterada de acuerdo con la legalidad de las opciones de tratamiento disponibles. De igual manera, viéndose potencialmente afectados los procedimientos abortivos, toma mayor relevancia la orientación, promoción y el despacho de métodos de contracepción.

Sobre el ámbito legal, le corresponde a cada profesional verificar las leyes a nivel de su estado para garantizar que ejerza sus funciones bajo el aval de la ley vigente. En el caso de Puerto Rico, a raíz del juicio del Pueblo de PR v Pablo Duarte Mendoza resuelto

en 1980, el estado de derecho no ha sido alterado con relación a los procedimientos abortivos, por lo cual continúan siendo legales en la isla. Ahora bien, a nivel de la nación existe ambigüedad en el lenguaje de algunas leyes anti-aborto, lo cual, prestándose a la interpretación, pudiera incluso incidir en métodos de contracepción como los anticonceptivos orales de emergencia y el aparato intrauterino de cobre.⁵

Por su parte, las juntas de directores de varias organizaciones profesionales como American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) y American Association of Colleges of Pharmacy (AACP) publicaron sendas declaraciones favoreciendo la protección de los derechos reproductivos de las personas gestantes.^{6,7} Establecen de igual manera que la decisión de la Corte Suprema amenaza con aumentar las disparidades en el cuidado de salud de las poblaciones afectadas, particularmente aquellas pertenecientes a grupos socialmente marginados.

Al tratarse de resoluciones de origen político y partidista, existen esfuerzos que potencialmente pudieran cambiar la norma a nivel tanto federal como estatal. Incluso, se prevé una serie de litigios relacionados al tema que pudieran sentar un nuevo precedente legal.⁵ Mirando al futuro, es imperativo permanecer al tanto de las comunicaciones más recientes por parte de organizaciones profesionales en nuestro campo. La labor de todo farmacéutico en medio de esta

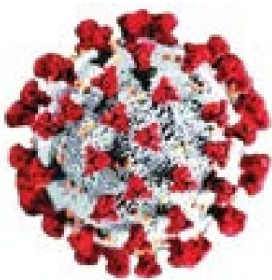
situación es brindarles a sus pacientes información actualizada, confiable y objetiva para que conozcan todas las opciones existentes en el cuidado de su salud sexual. Sin importar nuestra actitud o creencias personales sobre el tema, corresponde a que continuemos facilitando el acceso a los servicios de salud para el bienestar de las comunidades.

Referencias:

1. Supreme Court of the United States. June 24, 2022. https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf
2. Guttmacher Institute. Medication Abortion Now Accounts for More Than Half of All US Abortions. Feb, 2022. <https://www.guttmacher.org/article/2022/02/medication-abortion-now-accounts-more-half-all-us-abortions>
3. Singer MR, Bartz D, Pace LE. The Role of Primary Care Clinicians in Protecting Access to Abortion Services. JAMA Intern Med. 2022;182(9):897–898.
4. FDA. Mifeprex (mifepristone) information. Dec, 2021. <https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information-patients-and-providers/mifeprex-mifepristone-information>
5. Pharmacy Times. Expert Discusses Long-Term Implications of Roe V. Wade Decision for Pharmacists, Contraception Access. June 30, 2022. <https://www.pharmacytimes.com/view/expert-discusses-long-term-implications-of-ro-v-wade-decision-for-pharmacists-contraception-access>
6. ASHP Calls for Patients’ Rights to Access Reproductive Health Services. June 28, 2022. <https://www.ashp.org/news/2022/06/28/ashp-calls-for-patients-rights-to-access-reproductive-health-services>
7. AACP. Statement by the AACP Board of Directors on the U.S. Supreme Court Decision on Reproductive Rights. <https://www.aacp.org/article/statement-aacp-board-directors-us-supreme-court-decision-reproductive-rights>



El uso de Paxlovid está indicado en pacientes adultos y pediátricos mayores de 12 años que pesen más de 40 kg, que se encuentran en etapa inicial de infección con el virus del COVID-19 y cuya severidad sea leve a moderada.



EFFECTO DE REBOTE DE COVID-19 ¿ASOCIADO AL VIRUS O AL USO DE PAXLOVID?



Valeria A. Burgos, Pharm.Dc 2024 | Amanda B. Gago, Pharm.Dc 2023

Revisado por: Idaliz Rodríguez Escudero, PharmD, MS, Escuela de Farmacia, Universidad de Puerto Rico

Paxlovid es un medicamento antiviral cuyo uso fue autorizado el 21 de diciembre de 2021 por el FDA como uso de emergencia contra el virus SARS-CoV-2, o mejor conocido como COVID-19.¹ Esta terapia antiviral consiste de dos medicamentos antivirales diferentes conocidos como nirmatrelvir y ritonavir. Nirmatrelvir es un inhibidor de proteasas que bloquea la replicación del virus SARS-CoV-2, mientras que ritonavir se utiliza para potenciar el efecto de nirmatrelvir al disminuir su

metabolismo hepático. La dosificación de Paxlovid consiste de 300 mg de nirmatrelvir (dos tabletas de 150 mg) con 100 mg de ritonavir (una tableta de 100 mg). Las tres tabletas se toman juntas por vía oral, dos veces al día durante cinco días.²

El uso de Paxlovid está indicado en pacientes adultos y pediátricos mayores de 12 años que pesen más de 40 kg, que se encuentran en etapa inicial de infección con el virus del COVID-19 y cuya severidad sea leve a moderada.

Para poder utilizar este medicamento, los pacientes deben tener un resultado positivo en las pruebas de detección viral, y también deben tener un alto riesgo de progresión a COVID-19 de severidad grave, incluida la hospitalización y la muerte. Estudios han demostrado que utilizar el tratamiento de Paxlovid reduce significativamente las hospitalizaciones hasta un 88% y las muertes asociadas al virus de COVID-19, en personas que tienen un alto riesgo de enfermedad grave.¹

Recientemente se ha vislumbrado una posible asociación entre la recurrencia de síntomas de COVID-19, también conocido como el efecto de rebote, y el uso de Paxlovid. Se ha visto que este fenómeno surge de dos a ocho días después de haber culminado el tratamiento con el medicamento antiviral de Paxlovid. Sin embargo, el CDC emitió un comunicado estableciendo que el retorno de los síntomas del virus puede ser atribuido al mismo virus que causa la infección de COVID-19, independientemente del uso con Paxlovid.³ Según reporta el FDA, basado en los ensayos clínicos de Paxlovid, se encontró que algunos pacientes obtuvieron un resultado de la prueba PCR positivo a SARS-CoV-2 al menos una vez después de haber salido negativo luego de culminar el tratamiento. Este resultado fue observado en algunos pacientes que recibieron Paxlovid así como en algunos pacientes que recibieron placebo. Por tal razón, hasta el momento no se ha encontrado una asociación directa entre la recurrencia de síntomas de COVID-19 y el tratamiento con Paxlovid. El FDA indica que los resultados siguen apoyando la reducción en hospitalización y mortalidad que ofrece el medicamento. Según información limitada presentada en reportes de casos, se establece que aquellos pacientes que han presentado el efecto de rebote

de COVID-19, han experimentado síntomas leves, sin reportes de síntomas severos. Según el CDC, actualmente no hay evidencia de que tratamiento adicional con Paxlovid u otras terapias antivirales, sean necesarias durante un episodio de rebote de síntomas de COVID-19.³

Debido a que no hay suficiente información que evidencie una asociación directa de Paxlovid con el efecto rebote de síntomas de COVID-19, el CDC ha emitido un comunicado donde menciona que Paxlovid se sigue recomendando para el tratamiento en etapa inicial del virus de COVID-19 leve a moderada entre personas con alto riesgo de progresión a enfermedad grave. Parte de las recomendaciones del CDC incluye que las personas que presenten síntomas de COVID-19 o una prueba viral positiva después de haber dado negativo, deben reiniciar el aislamiento durante al menos 5 días y continuar el uso de mascarilla por un total de 10 días después de que comenzaron los síntomas de rebote. Algunas personas continúan dando positivo después del día 10, pero es mucho menos probable que se encuentren en la etapa infecciosa del virus.³

Actualmente no hay evidencia de que se necesite un tratamiento adicional para el efecto de rebote de COVID-19. Según los datos disponibles al momento, el monitoreo sigue siendo el tratamiento más apropiado para los pacientes con recurrencia de síntomas después de completar un ciclo de cinco días con el tratamiento con Paxlovid.⁴ Es importante que el profesional de la salud provea educación a los pacientes sobre la posibilidad de que les ocurra el efecto de rebote para que estos puedan seguir las guías que actualmente el CDC presenta sobre el aislamiento y así puedan evitar una posible transmisión. Asimismo, se enfatiza que el profesional de

salud reporte los casos de rebote de COVID-19 luego del uso de Paxlovid utilizando la plataforma en línea de Pfizer Safety Reporting y llenar un reporte para el FDA Medwatch. Del mismo modo, se exhorta a los pacientes con síntomas de rebote de COVID-19 después del tratamiento con Paxlovid a que reporten sus síntomas utilizando el sistema en línea de Pfizer. Esto ayuda a que se puedan seguir realizando estudios que evalúen las posibles causas que están provocando este fenómeno.

Para el beneficio de la población, los departamentos de salud estatales y locales deben estar al tanto del efecto de rebote de COVID-19 y difundir las recomendaciones para los proveedores de atención médica y el público. Finalmente, se deben continuar siguiendo las guías que el CDC y la FDA publican relacionadas al uso de Paxlovid en el tratamiento de COVID-19 en pacientes en etapa leve a moderada, así como cualquier otra actualización a las recomendaciones relacionadas al tratamiento de COVID-19 y sus síntomas.

Referencias:

1. Center for Drug Evaluation and Research. (n.d.). FDA Updates on Paxlovid for Health Care Providers. U.S. Food and Drug Administration. <https://www.fda.gov/drugs/news-events-human-drugs/fda-updates-paxlovid-health-care-providers>
2. Fact sheet for healthcare providers: Emergency use authorization for Paxlovid (2022). <https://www.fda.gov/media/155050/download?tag=MS-F0951a18>
3. Official CDC Health Advisory. (2022). COVID-19 Rebound After Paxlovid Treatment. https://emergency.cdc.gov/han/2022/pdf/CDC_HAN_467.pdf
4. Rubin, R. (2022). From positive to negative to positive again—the mystery of why COVID-19 rebounds in some patients who take paxlovid. *JAMA*, 327(24), 2380-2382.



CONTROL DE MEDICAMENTOS PROCESADOS POST-FACTURACIÓN E INTEGRACIÓN DEL PROCESO DE BIN/BAGS

Enrique Garay

El "WILL CALL" como comúnmente se le llama a este proceso donde los medicamentos son guardados o almacenados después de la facturación que hacen los sistema de cómputos de farmacias. Estos medicamentos representan un inventario después de la facturación y en ocasiones estos inventarios no son supervisados recurrentemente. La herramienta de trabajo para supervisar este inventario es el proceso de "WILL CALL" dentro de un WORKFLOW que ayuda al farmacéutico a tener control de los medicamentos que están en espera para ser entregados a los pacientes. EL "WILL CALL" trabaja casi perfecto cuando le añadimos los procesos del BIN/BAGS. Este último representa las bolsitas donde se estarán ubicando los medicamentos con códigos de barra y enumerados. En algunos casos podríamos tener los códigos de barras en varios colores para resaltar los números de las bolsitas.

Podríamos decir que este servicio ayuda a los siguientes procesos:

1. Ayuda a tener un control de inventario de post facturación.
2. Cumplir con las leyes de controlados.
3. Organiza tu recetario por código de barra o números de control en los medicamentos.

4. Evitar dejar medicamentos pendientes.
5. Notifica al paciente por textos, email y llamadas de las recetas pendientes por recoger.
6. Ayuda en la coordinación con el paciente.
7. El proceso es más rápido y seguro.
8. Aumenta el por ciento de la adherencia por paciente.
9. Mejora el seguimiento de las recetas pendientes del paciente.
10. En caso más extremo el paciente podría establecer un tipo comunicación con la farmacia vía texto.
11. Mantiene estadísticas de los textos y llamadas generadas.

EL "WILL CALL" en conjunto con el BIN/BAGS son dos herramientas que toda farmacia debe usar para mantener y tener control de la post facturación.

La ubicación de las bolsitas o el área del "Will Call" es muy importante. En muchas farmacias este lugar no ha sido la mejor ubicación. Este proceso debería estar al lado o detrás de las ventanillas de entrega de medicamentos del paciente de modo que el proceso sea ágil y rápido. Los reportes que están disponibles nos ayudan cumplir con las regulaciones de los PBM para identificar los medicamentos que están pendientes sin recoger por los

pacientes. En este caso nos ayudan en el cumplimiento de fecha en la entrega de los medicamentos de los pacientes. EL "WILL CALL" en conjunto con el BIN/BAGS son dos herramientas que toda farmacia debe usar para mantener y tener control de la post facturación.

Los invitamos a nuestra próxima Educación Continua el Sábado, 28 de enero del 2023 en el Centro de Convenciones de Cabo Rojo, PR. Se estarán ofreciendo 2 temas de Educación Continua de 3 créditos cada una para un total de 6 créditos. Para más información pueden visitarnos en www.rx30pr.com para leer otros artículos sobre varios temas escritos en la revista de farmacéuticos por los últimos 16 años.





PARTE I:

Escenarios de Farmacia y su responsabilidad ética y social con el respeto a la Diversidad, Equidad e Inclusión



Mayra Vega Gerena, MPHE | Catedrática Asociada Escuela de Farmacia, Recinto de Ciencias Médicas, UPR
Directora Interina Instituto de Bioética Eugenio María de Hostos, RCM-UPR

PREÁMBULO

*Repaso y contextualización extraída de Módulo: Ética y Humanismo:
Pilares para el Profesional Farmacéutico*

En un módulo anterior expusimos cómo el hombre por su naturaleza política y social ha formulado una serie de sistemas que rigen su vida dentro de la sociedad. Estos sistemas se basan en códigos establecidos a partir de la conducta social, pero también tiene que ver con la esencia misma del hombre como ente individual. Así, que estas conductas se basan en valores éticos y morales y de ahí se determina si son correctas o no. Un individuo está capacitado de autodeterminación y deliberación propia, sin embargo, en la toma de una decisión debe combinar tanto sus valores intrínsecos como los establecidos por la sociedad en la que se desarrolla. En la práctica científica se debe actuar conforme a las guías normativas consolidadas que determinan la conducta ética apropiada de todo profesionista y debe adjudicárselas como credo en su labor científica. Haciendo buen uso de su juicio se debe lograr la mejor toma de decisiones que ayuden en el andamiaje a seguir para alcanzar sus objetivos. Es por esta razón que los-as profesionales de la salud, deben tener bien cimentadas las bases éticas para actuar con autodeterminación, sea cual sea su área de estudio, buscando siempre el bienestar propio y el de las personas a las que sirve, porque una persona que no vive para servir, no sirve para vivir (Morales, J., González, G., Nava, J., Esquivel, L., 2011).

Nivel de aprendizaje: 1

Tipo de actividad: Conocimiento Audiencia:
Farmacéuticos y Técnicos de Farmacia

Horas crédito: 1.5

Cláusula de no conflicto de interés:

La facilitadora de este módulo certifica no tener conflicto de interés alguno con ningún sector, empresa o escenarios de farmacia.

Las opiniones y contenidos que aquí se discuten, están fundamentados en literatura científica y publicaciones reconocidas en escenarios de farmacia, citadas en las referencias.

In compliance with continuing education requirements, ACPE, our planners, our presenters, and their spouses/partners wish to disclose they have no financial interests or other relationships with the manufacturers of commercial products, suppliers of commercial services, or commercial supporters. Planners have reviewed content to ensure there is no bias. The presentation will not include any discussion of the unlabeled use of a product or a product under investigational use.

Hablar de temas de ética y moral, implica de forma inequívoca, es incidir temas de bioética y humanismo. Para un científico, la ciencia es ante todo una forma de descubrir la verdad sobre los fenómenos del universo y lo hace a través de la investigación científica basándose en el método científico como herramienta primordial para lograr su objetivo; sin embargo, la ciencia puede ser objeto de falseamiento y distorsión por parte del investigador sin ética. Un investigador sin ética antepone sus intereses personales por encima de los valores éticos intrínsecos que se supone debe tener todo profesional. La ciencia por sí misma genera enlaces éticos y sociales como la honestidad y la necesidad de cooperación e intercambio social. Para el quehacer científico se debe tener vocación ya que se convierte en una labor verdaderamente gratificante. Es por eso que ser investigador no consiste en una elegante investidura para deslumbrar a la sociedad, es por el contrario, una actitud interna de creatividad, honestidad y humildad, valores que son cimentados desde las etapas más tempranas de la vida. Todos ellos son producto de nuestra educación en la casa, la escuela y en general en el medio social en donde nos desarrollamos (Vargas, N. Osiris, E., Santillán, M., et al.).

En este módulo, estuvimos reflexionando sobre la dimensión ético /humanista de la profesión de farmacia y los retos que plantea para el farmacéutico y el técnico de farmacia, exhibir una conducta ética y responsable, ¿cómo hacer el bien sin imponer nuestros valores y creencias?, armonizando lo ético y lo legal, sin perder el sentido humanista y mantenerse competitivo en el negocio o práctica de la profesión. Mediante los contenidos, ejemplos y ejercicios del módulo, al finalizar esta experiencia educativa, farmacéuticos y técnicos de farmacia debieron ser capaces de: reconocer el rol humanista

de las profesiones de la salud con énfasis en escenarios de farmacia, identificar el rol de la farmacia como empresa social, ética y responsable, identificar valores y virtudes que distinguen la profesión de farmacia, reconocer tendencias, retos y conflictos de los escenarios de farmacia en la actualidad y, valorar principios y modelos que guían la deliberación ética en escenarios de farmacia, desde la dimensión ético-humanista, entre otros objetivos.

Esa experiencia educativa debe haber contribuido a reafirmar que entre las profesiones de la salud, tanto farmacéuticos como técnicos de farmacia, son pilares fundamentales en el equipo de salud junto al médico, la enfermera, que con su presencia y activa participación en el enfoque multidisciplinario de la atención a la salud de las personas.

La ética profesional en la farmacia tiene igual importancia que en otras profesiones que tratan con personas (por eso se llaman "profesiones éticas". El conflicto entre profesiones, especialmente aquellas que comparten una base científica común, exige un cuidadoso análisis ético. En cualquier ámbito, la ética, la moral y el poder deben ser examinados en conjunto, y el poder profesional, derivado del poder de la ciencia, es uno importante en esta era de "expertocracias" (ÉTICA Y FARMACIA. Una Perspectiva Latinoamericana © CIEB Primera edición, mayo de 2009).

En resumen, la ética es necesaria porque somos animales gregarios, que necesitamos vivir y colaborar con nuestros semejantes (y con otros seres vivos), disminuir los daños que nos podemos hacer unos a otros y, facilitar la convivencia, la colaboración, el florecimiento de las personas en lo individual, lo colectivo y por ende, enmarcado en su contexto cultural.

El módulo de esta nueva experiencia se enfoca en discutir expectativas,

debates y sugerencias relacionadas a la Responsabilidad Ética y Social con el respeto a la Diversidad, Equidad e Inclusión desde Escenarios de Farmacia.

A continuación, se presentan objetivos, pre prueba de aspectos básicos para verificar nivel de los conocimientos que tiene del tema. A la discusión de contenidos se integran preguntas, casos y diagramas para aplicar conocimientos.

OBJETIVOS:

1. Definir conceptos diversidad, inclusión, competencia cultural.
2. Examinar situaciones de desigualdades en salud que plantean debates éticos en escenarios de farmacia.
3. Proponer respuestas éticas y responsables, que contribuyan a mejorar el estado de salud de pacientes que son objeto de exclusión en los escenarios de salud.
4. Discutir estrategias que fomentan respeto por la diversidad, receptividad hacia la inclusión y la equidad en escenarios de farmacia y salud, para las situaciones y casos presentados.

INTRODUCCIÓN

Competencia Cultural y Desigualdades en Salud: Impacto para en Escenarios de Farmacia

Reconocemos que, tanto farmacéuticos como técnicos de farmacia, tienen obligaciones morales especiales, que incluyen, entre otras, promover el bienestar de los pacientes, protegerlos de los daños y respetar sus derechos de autodeterminación. Estos planteamientos imponen a los escenarios de farmacia obligaciones éticas ineludibles, que imponen retos, desafíos y reflexiones. Entre los retos y desafíos podemos identificar la importancia de reconocer el alcance, diferencias y conflictos que plantan a la profesión las dimensiones de la ética personal, la ética profesional y los intereses de sus pacientes. Reconocer

Diversidad y Competencia Cultural: Retos



semejanzas y diferencias supone que la ética personal y profesional son distintas, y aunque ambas se correlacionan o se entrecruzan, no deben mezclarse. Ante este planteamiento, debemos esperar que, en todo escenario donde se desempeñe un profesional de la salud y en especial farmacéuticos y técnicos de farmacia, todas sus acciones deben estar guiadas por los más altos estándares de responsabilidad social y ética profesional. El rigor y compromiso con que persigan altos niveles de conducta ética y responsabilidad social, contribuirán a crear un ambiente propicio para disminuir inequidades y prejuicios que afectan la atención a pacientes y la imagen del escenario. Puerto Rico y el mundo se enfrentan a debates y situaciones como la pandemia covid 19, emergencias y desastres naturales, propiciadas por el cambio climático y los efectos de las desigualdades (sociales, educativas, económicas, raciales, entre otras). Responder de forma ética, inclusiva y responsable, además de desarrollar un sentido de resiliencia sólido, no debe limitarse a

cumplir con la Ley, sino que, requiere estar profundamente comprometidos con la ética y el profesionalismo, perseguir el bienestar de pacientes, la comunidad y la buena convivencia laboral. Es evidente que las organizaciones profesionales y los gobiernos tienen requisitos de cumplimiento con la educación continuada en temas de ética, a pesar de ello, resulta común, aunque lamentable, ser testigo o escuchar sobre acciones que se distancian de esos principios básicos de ética profesional. Por tal razón, esta experiencia integra en los contenidos, a manera de repaso de experiencias anteriores; definiciones de ética profesional y diferencias de la ética personal, además de modelos y principios que deben guiar los procesos de identificación, análisis, discusión y argumentación de debates y conflictos éticos.

Para la discusión de este tema, tan pertinente y actual a las profesiones del cuidado de salud y sobre todo en escenarios de farmacia, resulta apropiado, plantearnos algunas preguntas como:

¿Qué es eso de competencia y diversidad cultural y que impacto tiene en un escenario donde impera la ética?

Ser competente culturalmente, no es el producto de un curso o taller, es un proceso dinámico que requiere tiempo, auto reflexión, receptividad, disposición, estudio, apertura y compromiso.

El Colegio Americano de Farmacia Clínica, ACCP, por sus siglas en inglés, define la competencia cultural como "capacidad de los individuos y sistemas para responder con respeto y eficacia a personas de todas las culturas, clases, razas, orígenes étnicos y religiones de una manera que reconozca, afirme y valore las diferencias y similitudes culturales y el valor de los individuos, las familias y las comunidades para proteger y preservar la dignidad de cada uno". El National Center for Cultural Competence, lo describe como, "grupo de comportamientos, actitudes, políticas, que son parte de un sistema, agencia, o profesionales que trabajan efectivamente en situaciones trans-culturales.

Según González Pedraza en su ponencia, Competencia Cultural en el Contexto de Prevención, "más de un centenar de estudios demuestran que la falta de conocimientos y renuencia a adoptar acciones relacionadas a la diversidad cultural y, competencia cultural, tiene repercusiones en el campo de la salud, prevención y servicios humanos". Entre esas repercusiones se ha identificado el ampliar barreras, desigualdades, exclusión y discriminación entre empleados y pacientes.

Entender y respetar la cultura de nuestros pacientes permite:

- mejorar la efectividad de la farmacoterapia y alcanzar resultados clínicos deseados.
- atender de forma efectiva cambios demográficos, eliminar desigualdades en el estado de salud de minorías o grupos étnicos,
- cumplir con Código de Ética de la profesión, leyes, regulaciones de acreditación, auditorías, etc.

- por último, menos importante, respetar derechos humanos y civiles en todos los ámbitos (hogar, comunidad, ambiente educativo y escenario de trabajo).

Otro concepto importante es el de diversidad cultural en contextos de salud, principio que reconoce y legitima las diferencias culturales entre diversos grupos humanos, así como la existencia, convivencia e interacción entre diferentes culturas dentro de un mismo espacio geográfico.

Analizar la práctica profesional desde la diversidad y competencia cultural contribuye a: reconocer las diferencias, identificar patrones de respuesta, evitar incurrir y perpetuar prejuicios y estereotipos, así como reconocer disminuir desigualdades/disparidades en salud.

Para identificar de forma honesta y balanceada donde estamos a nivel personal y profesional respecto a la competencia y diversidad cultural, es menester conocer cuáles son los ámbitos o expresiones de diversidad y

competencia cultural que caracterizan a pacientes, colegas y colaboradores.

Componentes/Ámbitos Diversidad y Competencia Cultural

- Idioma
- Religión
- Edad
- Niveles de Comprensión
- Género
- Estatus Económico
- Estatus Social
- Comportamiento

Otra pregunta a discutir es, ¿qué relación si alguna, existe entre el nivel de conocimientos y diversidad y competencia cultural y, las disparidades en salud en escenarios de farmacia.

Las disparidades de salud y la seguridad de los medicamentos afectan todas las áreas de la atención médica, incluida la práctica de la farmacia. Como se ha mencionado anteriormente, la atención farmacéutica culturalmente competente podría resultar en:

- una educación del paciente más exitosa,

Ser competente culturalmente, no es el producto de un curso o taller, es un proceso dinámico que requiere tiempo, auto reflexión, receptividad, disposición, estudio, apertura y compromiso.





- aumentos en los comportamientos de búsqueda de atención médica de los pacientes,
- pruebas y exámenes de detección más apropiados, evitación de complicaciones de medicamentos,
- mayor adherencia al consejo médico y más opciones y acceso a médicos de alta calidad.

Comprender los tipos de medicamentos alternativos y complementarios que son comunes en ciertas culturas es un área clave en la que un farmacéutico puede tener impacto.

Al conocer las terapias no tradicionales (uso de suplementos naturales, homeopáticos, remedios caseros, etc) los farmacéuticos pueden realizar intervenciones dirigidas a evitar complicaciones de medicamentos e interacciones no deseadas.

Cuando una sesión de intervención educativa o consulta, se puede identificar creencias y comportamientos de una paciente, es probable que las recomendaciones sean recibidas con mayor receptividad y mejore la adherencia.

Un ámbito o tendencia reciente es la medicina personalizada y su aplicación

permite a los farmacéuticos que reconocen los beneficios de conocer antecedentes genéticos para recomendar mejor las pruebas y exámenes de detección apropiados y considerar los efectos únicos que ciertos medicamentos tendrán en diferentes variantes genéticas.

A través de la diversidad cultural se pueden apreciar las diferentes expresiones culturales propias de un pueblo, país o región que, a su vez, han sido modificadas o afectadas por las expresiones culturales provenientes de otros territorios gracias a diversos factores.

Algunas barreras que limitan desarrollar cierto nivel de competencia y diversidad cultural están relacionadas con valores culturales normativos. Examinar la práctica de la profesión, en función de las barreras más comunes contribuirán a lo siguiente como:

- simpatía vs empatía: es fundamental que todo(a) profesional de la salud y en especial farmacéuticos y técnicos, dan prioridad a proyectar trato y relaciones en las que impera la simpatía, sobre la empatía.

- profesionalismo
- respeto
- familismo (influencia de familia extendida)
- fatalismo vs intervenciones dirigidas a enfatizar en la importancia de prevenir, detección temprana y, proveer estímulos

En el ejercicio I, se comparten algunas situaciones que plantean debates, controversias éticas y oportunidades para excluir o limitar acceso a servicios de salud y uso seguro de medicamentos en nuestro contexto cultural.

Sus respuestas a las preguntas planteadas en el Ejercicio 1, pueden variar. Lo que no varía, es la necesidad imperante de reconocer que, las personas con diversidad funcional auditiva también son pacientes y tienen derecho a recibir cuidados de salud, dignos y éticos. Ahora bien, ¿existe capacidad para atender ese segmento de la población en las farmacias, esto es tenemos personal adiestrado en lenguaje de señas?, ¿ponemos en práctica mecanismos y técnicas para identificar estos—as pacientes ayudarles a entender indicaciones de uso de medicamentos?, ¿cómo identificamos



Ejercicio 1

RETOS PARA INTERVENCIONES CON PERSONAS DE DIVERSIDAD FUNCIONAL AUDITIVA

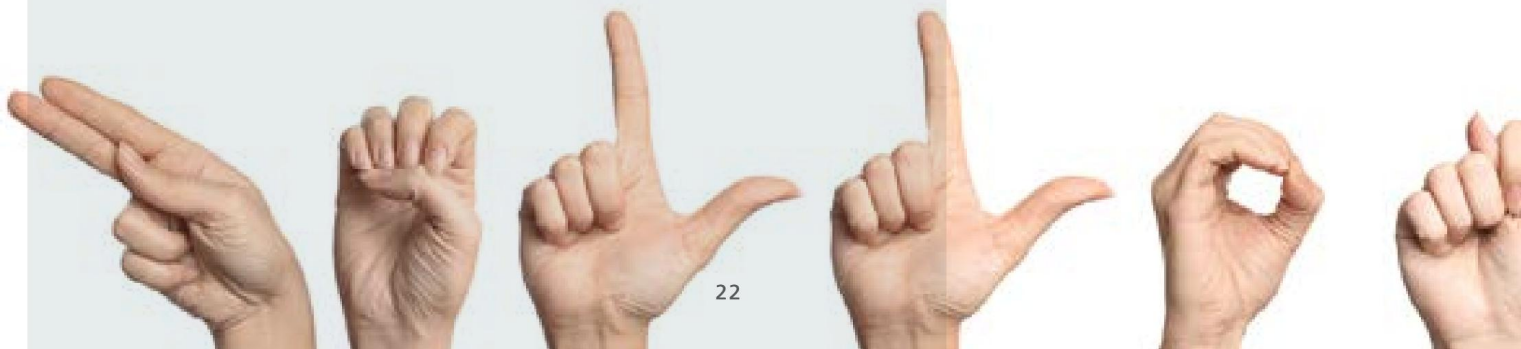
- ¿Cuántos(as) de ustedes tienen como pacientes personas audio-impedidas?
- ¿Qué dificultades plantea atenderles en el recetario?
- ¿Qué hacen cuando reciben en el recetario a una persona sorda?
- ¿Cuántos(as) de ustedes conocen lenguaje de señas?

si comprenden la información y cumplen con la terapia?

Si su escenario no tiene personal que sepa lenguaje de señas, siempre existen alternativas para realizar intervenciones desde la beneficencia. Para ellos debemos conocer información que justifica que todo escenario de cuidado de salud, preste atención a este segmento de la población desde la ética y la responsabilidad.

Sabía usted que el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico y el Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informaron que para el año 2018 en Puerto Rico se identificaron 218,495 adultos sordos o con gran dificultad auditiva, o un 8.4% de la población de adultos. Tanto representantes de la comunidad sorda como investigaciones realizadas por estudiantes del Programa de Doctorado en Farmacia del RCM, Díaz, E., Hernández, M., Vega, M., J., Hernández, 2018, reafirman que:

- no todos los pacientes sordos pueden leer el habla, leer los labios o saber el lenguaje de señas
- las barreras de comunicación pueden conducir a estándares deficientes de atención médica, incluidos bajos niveles de adherencia a la medicación y pobres calidad en búsqueda de cuidados de salud.
- muchas de estas personas podrían ser pacientes en sus farmacias (comunidad, hospital, requerir aprobación de una terapia desde un PBM, etc).





Analizar la práctica profesional desde la diversidad y competencia cultural contribuye a: reconocer las diferencias, identificar patrones de respuesta, evitar incurrir y perpetuar prejuicios y estereotipos, así como reconocer disminuir desigualdades/disparidades en salud.

- pacientes denuncian frustración con el trato que reciben al momento de acudir a consultas en escenarios de salud, Ferguson M, Liu M., 2015.
- de igual forma, muchos profesionales de la salud, sienten frustración al ver limitadas sus destrezas para comunicarse con este segmento de la población, Hoang L, Lahousse SF, Nakaji MC, Sadler, 2010.

¿Qué podemos hacer?

Asumir respuestas desde la ética y la responsabilidad puede implicar incurrir en ciertos costos, pero no se limita a ello, porque existen acciones que se pueden aplicar a personas con diversidad funcional auditiva y problemas de comprensión (alfabetización):

Si el escenario no cuenta con personal adiestrado en lenguaje de señas, la capacitación en comunicación efectiva

puede ayudar a mejorar las disparidades de salud entre los pacientes con diversidad funcional auditiva (sordos) al adaptando diversos métodos de comunicación para proporcionar a los farmacéuticos la información necesaria habilidades e información para ayudarlos.

- Resulta altamente recomendable integrar estrategias y técnicas que incluyan el uso de pictogramas, identificación de ilustraciones, visuales y diagramas faciliten la comprensión de instrucciones para uso seguro y efectivo de medicamentos, entre otros aspectos.
- La llegada de la pandemia covid 19, ha traído consigo barreras adicionales a personas sordas, así como a la población general, no obstante, estar consciente de ello.

- Asumir acciones desde la beneficencia y la solidaridad tales como:
 - mantener la congruencia entre el lenguaje verbal y el no verbal;
 - exhibir una actitud de empatía;
 - mantener contacto visual
 - escuchar con atención; mantener contacto visual;
 - utilizar la retroalimentación para verificar la comprensión adecuada;
 - eliminar o evitar las interferencias, por ejemplo, evitando gritar, ya que interfiere en la vocalización;
 - evitar los prejuicios, y controlar las emociones que puedan perjudicar las comunicaciones.
 - si es posible, pida su paciente que acuda a las consultas con algún interprete o cuidador





Ejercicio 2

PACIENTES CON BAJOS NIVELES DE COMPRENSIÓN/
ALFABETIZACIÓN EN TEMAS DE SALUD
(LOW LITERACY)

¿Puede usted reconocer el contenido de las siguientes instrucciones? ¿Qué instrucciones nos ofrecen?

taelimat aldawa' hi: tanawul qurs wahid kl arbe saeat limudat 14 yawma. yjb 'alla tatanawal muntajat al'alban 'aw alhamdiaat khilal hadhih alfatirati. 'iidha wajahat 'ayu 'aerad ghyr eadiat , faistashar tabibuk 'aw alsaydli.

Instrucciones en español

**Instrucciones de alta para tomar antibióticos
(tetraciclinas)**

Su médico le recetó un antibiótico que se llama tetraciclina. Las tetraciclinas se usan para tratar infecciones bacterianas en muchas partes del cuerpo. Estos antibióticos también se pueden usar para tratar algunas enfermedades.

Si pudo reconocer el significado de las instrucciones, sin recurrir a un traductor, es afortunado-a. Pero es no es la norma. De manera similar podría ocurrirle a un-a paciente, luego de visitar su proveedor de servicios de salud y luego en la farmacia, al confrontar dificultades comprendiendo o siguiendo instrucciones para:

- prepararse para una colonoscopia o endoscopia,

- tomar medicamentos para control de niveles de glucosa en sangre o uso de equipo para su monitoreo, o monitoreo de niveles de glucosa en sangre
- seguir especificaciones para uso de hormona tiroidea que se utiliza para tratar el hipotiroidismo, entre otros ejemplos

Puede usted calcular, ¿qué porcentaje de sus pacientes son adherentes a las terapias recomendadas?

¿Conoce el origen o razones para los problemas de cumplimiento con terapias?

¿Puede mencionar algunas?

Algunas razones pueden atribuirse a:

- Problemas auditivos
- Problemas visuales y auditivos
- Estado de confusión ocasionado por algún medicamento
- Problemas de salud mental
- Distracción por parte del paciente al recibir instrucciones de uso de medicamentos
- Problemas de alfabetización/compreensión (analfabetismo o problemas de alfabetización en salud).

El documento Healthy People define alfabetización en salud como, el grado en que un individuo tiene la capacidad de obtener, procesar y entender información y servicios de salud básicos para poder tomar decisiones de salud apropiadas. (Healthy People, 2030).

Según datos del Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, hasta el año 2010, la tasa de analfabetismo era de 10.4%. Estos datos sugieren que la mayoría de las respuestas de incumplimiento con terapias y uso de medicamentos está directamente relacionada con

problemas de alfabetización en salud. A nivel global se ha documentado su impacto y repercusiones. Comparto algunos aspectos muy pertinentes a escenarios de farmacia.

Sabía usted que:

- La alfabetización es un derecho humano, un recurso para la autonomía personal y un factor de desarrollo social y humano.
- Según la UNESCO, es un aspecto central y es esencial para erradicar la pobreza, reducir la mortalidad infantil, detener el crecimiento demográfico, instaurar la igualdad entre los sexos y garantizar el desarrollo sostenible, la paz y la democracia, UNESCO, 2011.
- Las personas con bajo nivel de alfabetización tienen menos opciones cuando se trata de puestos de trabajo, educación y vivienda.
- Los niños de familias pobres y desfavorecidas están en mayor riesgo de bajo nivel de alfabetización.
- Las desigualdades en la alfabetización están relacionadas con las desigualdades de ingresos, situación laboral y el acceso a programas de capacitación laboral.
- La información que más necesita la gente de menores ingresos a menudo no está accesible.

En el contexto de salud y uso seguro de medicamentos, personas con problemas de alfabetización (comprensión de información de salud) presentan limitaciones para:

- leer y comprender las etiquetas de medicamentos
- interpretar tarjetas de citas médicas
- completar formularios: médicos, de aseguradoras, etc.
- Seguir instrucciones para exámenes diagnósticos

- Entender otros materiales/documentos relacionados, entre otros obstáculos.

- Seguir instrucciones de etiquetas de medicamentos de receta, consejos de alimentación, direcciones de fórmula para bebés

- Comprender material educativo

- Acceder o rechazar terapias de manera informada (autonomía y consentimiento informado)

La literatura reseña que los grupos de alto riesgo los componen: personas de 65 años o más, inmigrantes, pacientes de bajos recursos económicos, personas sin hogar, personas privadas de libertad y, los de bajo nivel de educación, Taylor, R, 2015.

Muchos de estos pacientes no tienen las habilidades necesarias para gestionar adecuadamente servicios de salud, como por ejemplo: participar o gestionar consultas virtuales, manejar aplicaciones para monitorear resultados de laboratorios, etc. Además, 40-80% de la información médica que los pacientes reciben es olvidada de inmediato, casi la mitad de la información retenida, esta incorrecta, Taylor, R, 2015).

Los niveles de educación bajos tienen un impacto importante en la salud y la seguridad del paciente representan una disparidad en salud que está presente a nivel global, incluyendo, la cultura puertorriqueña.

Ante esta radiografía, ¿qué respuestas éticas pueden implementarse desde escenarios de farmacia?

- Reconocer la importancia de desarrollar destrezas de comunicación y educación para la salud.
- Ser capaz de identificar pacientes con bajos niveles de alfabetización en salud.

- Conocer los niveles de alfabetización en salud en su comunidad, área de práctica.

Según, Rhonda Taylor en el módulo Literacy and Health in Pharmacy, la conducta ética y profesional ante problemas de alfabetización debe incluir acciones como:

- Utilizar un vocabulario que ayude a los pacientes a entender la información de salud
- Usar un lenguaje claro y simple
- Hablar despacio
- Utilizar ayudas visuales (imágenes, símbolos)
- Proporcionar un ambiente privado y cómodo.
- Revisar cualquier material / folleto escrito con el paciente.
- Formular preguntas apropiadas y abiertas.
- Animar a los pacientes a llevar a un acompañante con ellos a sus citas médicas y a la farmacia.
- Limitar la extensión y el número de formularios que pedimos a los pacientes que completen.
- Ofrecer ayuda confidencial al completar los formularios.
- Dejarle saber al paciente que está bien preguntar.
- Uso de pictogramas, ilustraciones sencillas
- Incorporar la técnica de teach back

CONCLUSIONES

Actuar para la inclusión y respeto a la Diversidad requiere abordar de forma deliberada. A continuación se comparan algunas acciones que podemos iniciar para sensibilizarnos ante desigualdades de salud presentes en las farmacias y proponer acciones a corto mediano y largo plazo

- Examinar trasfondo propio (experiencias, prejuicios, valores, nivel de capacitación, si alguno, etc)
- Demostrar interés genuino hacia la cultura del paciente y negociar el plan terapéutico Preocuparnos y ocuparnos en conocer aspectos culturales, necesidades y valores del paciente.
- No imponer nuestros valores, prejuicios y ética persona a pacientes o cuidadores-as.
- Reconocer que existen diferencias culturales (entre pacientes y colegas).
- No generalizar o perpetuar estereotipos
- Adoptar procesos de comunicación ética, persuasiva y responsable – demuestre empatía en todas sus intervenciones
- Exponerse a la auto –reflexión - examine y reflexione sobre; su nivel de conocimientos, actitudes habilidades, creencias, prejuicios, actitudes y motivaciones que pudieran limitar su crecimiento personal y profesional
- Desarrollar destrezas de liderazgo - desarrolle y cultive relaciones profesionales, valore o expóngase a diversas opiniones y puntos de vista, reconozca fortalezas y debilidades (suyas y de su equipo) – aporta a mejorar trabajo en equipo
- Exhibir conducta profesional- debe ser consistente los valores de la profesión y las expectativas que tienen sus pacientes y otros profesionales
 - genera confianza
 - sentido de pertenencia, respeto
 - reconocimiento de la profesión

En resumen, hacer la farmacia un escenario acogedor a la diversidad cultural es un acto de responsabilidad social y manifestación evidente de profesionalismo y ética.

CIERRE

En el módulo II ampliaremos la discusión sobre aspectos relacionados a mecanismos, estrategias relacionadas a desigualdades en salud, equidad e inclusión en escenarios de farmacia. Además, se discutirán casos/situaciones de la cotidianidad de escenarios de farmacia relacionadas a desigualdades en salud, equidad e inclusión, y su impacto en pacientes y empleados(as).

Referencias:

- Bazaldua, Oralia V., et al.. "eChapter 1. Health Literacy and Medication Use." *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, 9e. Eds. Joseph T. DiPiro, et al. New York, NY: McGraw-Hill, 2014, <http://accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?bookid=689&Sectionid=48811426>
- Cross, Bazron, Dennis. (2007). *Cultural Competency. National Center for Cultural Competence*. Tomado de <https://nccc.georgetown.edu>.
- Diaz, E., Hernández, M., Vega, M., Rivera, S., Hernández, J. (2018). *Knowledge, Skills and Attitudes of Pharmacists Regarding Pharmaceutical Services for the Deaf Community*. Pharm D Project for the completion of Pharmacy Doctor Degree at University of Puerto Rico, Medical Sciences Campus, School of Pharmacy.
- Ferguson M, Liu M. Communication needs of patients with altered hearing ability: Informing pharmacists' patient care services through focus groups. *Journal of the American Pharmacist Association* 2015;55(2):92-9
- González, Pedraza, L. (2011). *Competencia Cultural en el Contexto de Prevención*. Conferencia ofrecida en National Center for Cultural Competence, 2011.
- Hoang L, Lahousse SF, Nakaji MC, Sadler GR. Assessing Deaf Cultural Competency of Physicians and Medical Students. *Journal of Cancer Education* 2010;26(1):175-82.
- Taylor, R. (2015). *Literacy & Health in Pharmacy*. Tomado de https://cphm.ca/wp-content/uploads/Practice-and-Education/Continuing-Competency/Recorded-PD-Programs/Health-Literacy_Presentation.pdf
- UNESCO. (2011d). *Educación*. Obtenido el 23 de septiembre de 2011, en <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/education-building-blocks/literacy>.
- https://estadisticas.pr/files/Memorales/Memorial_Explicativo_RC_de_la_C_187.pdf. MEMORIAL EXPLICATIVO RESOLUCIÓN CONJUNTA DE LA CÁMARA 187, para Encuesta sobre Personas con dificultad para oír en Puerto Rico.

<https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030/history-health-literacy-definitions>

www.accp.org. American College of Clinical Pharmacy White Paper: "Cultural Competence in Health Care and Its Implications for Pharmacy". *Pharmotherapy* 2007; 27(7): 1062-1079). <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030/history-health-literacy-definitions>



CE Accreditation
UNIVERSAL ACTIVITY
NUMBER (UAN):
0151-0000-22-036-H03-P
0151-0000-22-036-H03-T

Initial Release Date: 12/13/2021

Planned Expiration Date: 6/17/2025

"The Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico is accredited by the Accreditation Council for Pharmacy Education as a provider of continuing pharmacy education".

IMPORTANTE

BENEFICIO EN CASO DE FALLECIMIENTO

Actualice su tarjeta testamentaria.
La puede obtener a través del portal
www.cfpr.org

✓ Beneficio de \$4,000.00

✓ Se requiere colegiación al día para
obtener el beneficio

Para ser válido:

- El documento original tiene que ser recibido en el Colegio
- Tiene que estar firmado y ponchado



RECONOCIMIENTO A LOS TRABAJOS CIENTÍFICOS PRESENTADOS EN LA CONVENCIÓN CFPR 2022

PRIMER RECONOCIMIENTO

Evaluation of a Vancomycin Dosing Tool and Its Impact of Area Under the Curve (AUC) on Clinical Outcomes Within the VA Caribbean Healthcare System

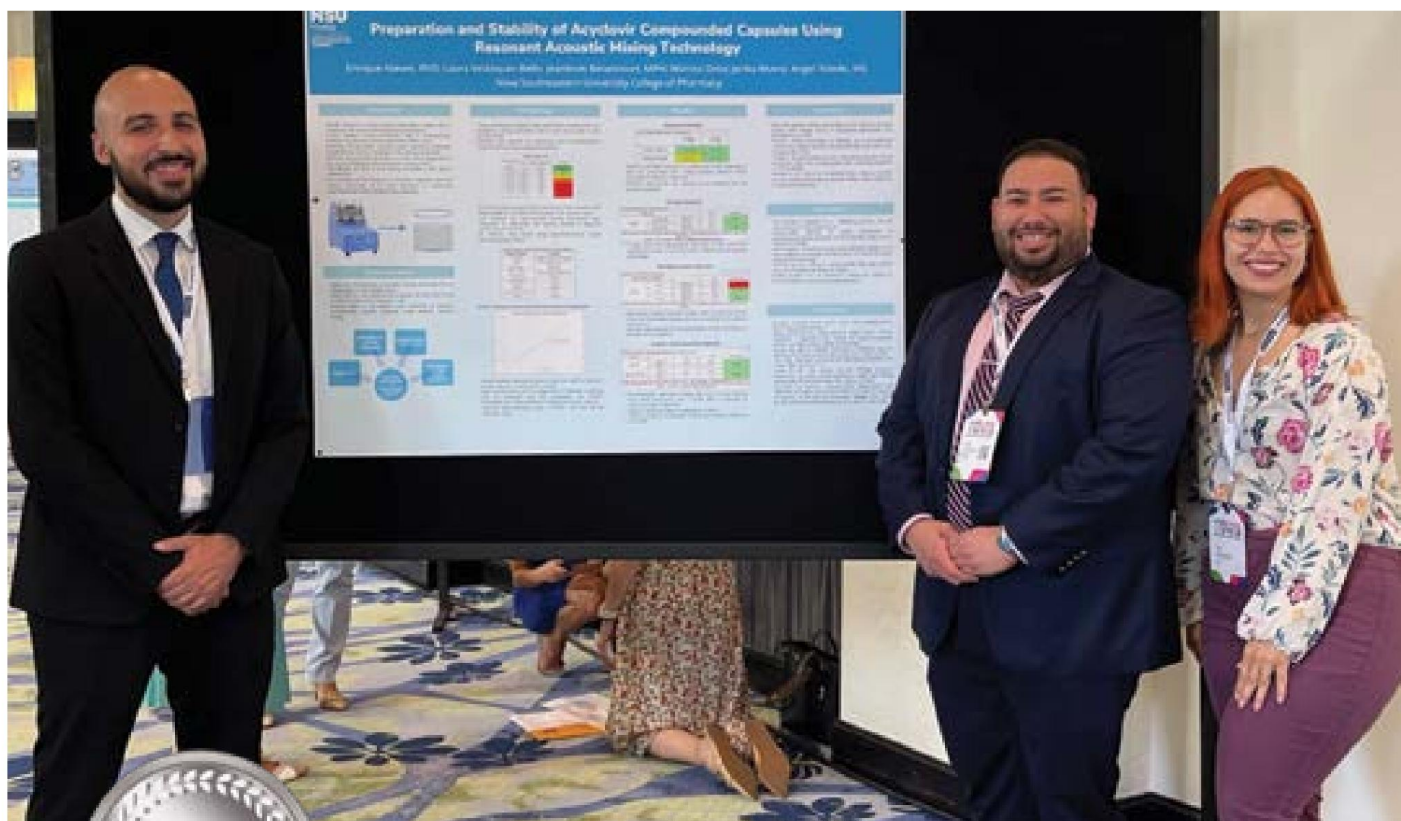
Los autores son los doctores Astrid M. Muñoz Centeno y Héctor Cintrón Piñeiro

Durante la convención del Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico se expusieron los trabajos científicos que respondieron a la convocatoria llevada a cabo en mayo del 2022.

Los autores de estos trabajos sometieron sus resúmenes para ser revisados antes de ser aceptados a presentación. Los trabajos aceptados se presentaron los días 19 y 20 de agosto durante la convención del Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico y fueron evaluados por tres jueces.

Los jueces evaluaron los resúmenes de trabajo y la presentación del afiche. También entrevistaron a los autores de cada trabajo. Los criterios de evaluación para reconocer los primeros 3 trabajos son: originalidad, metodología científica, diseño del poster y aplicabilidad a la profesión de farmacia.

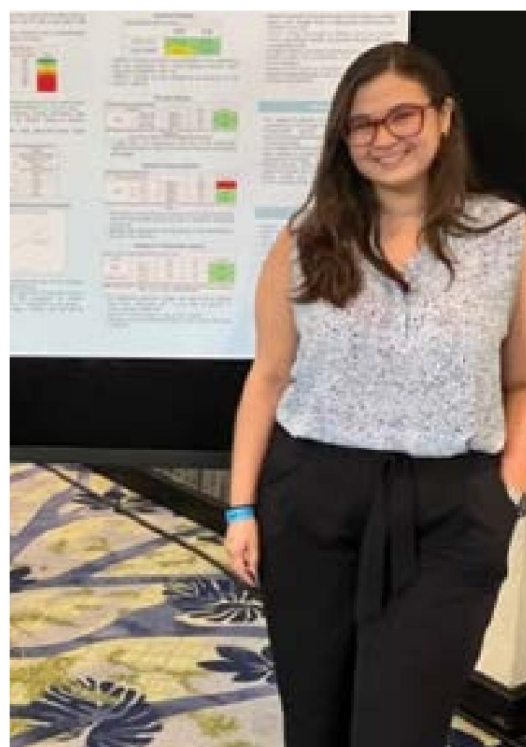




SEGUNDO RECONOCIMIENTO: Dos proyectos empataron en la segunda posición

Preparation and Stability of Acyclovir
Compounded Capsules Using Resonant
Acoustic Mixing Technology

*Los autores son el doctor Enrique Nieves,
y los estudiantes Laura Velázquez,
Jeanlouis Betancourt, Marcos Ortiz,
Jerika Rivera y Angel Toledo*

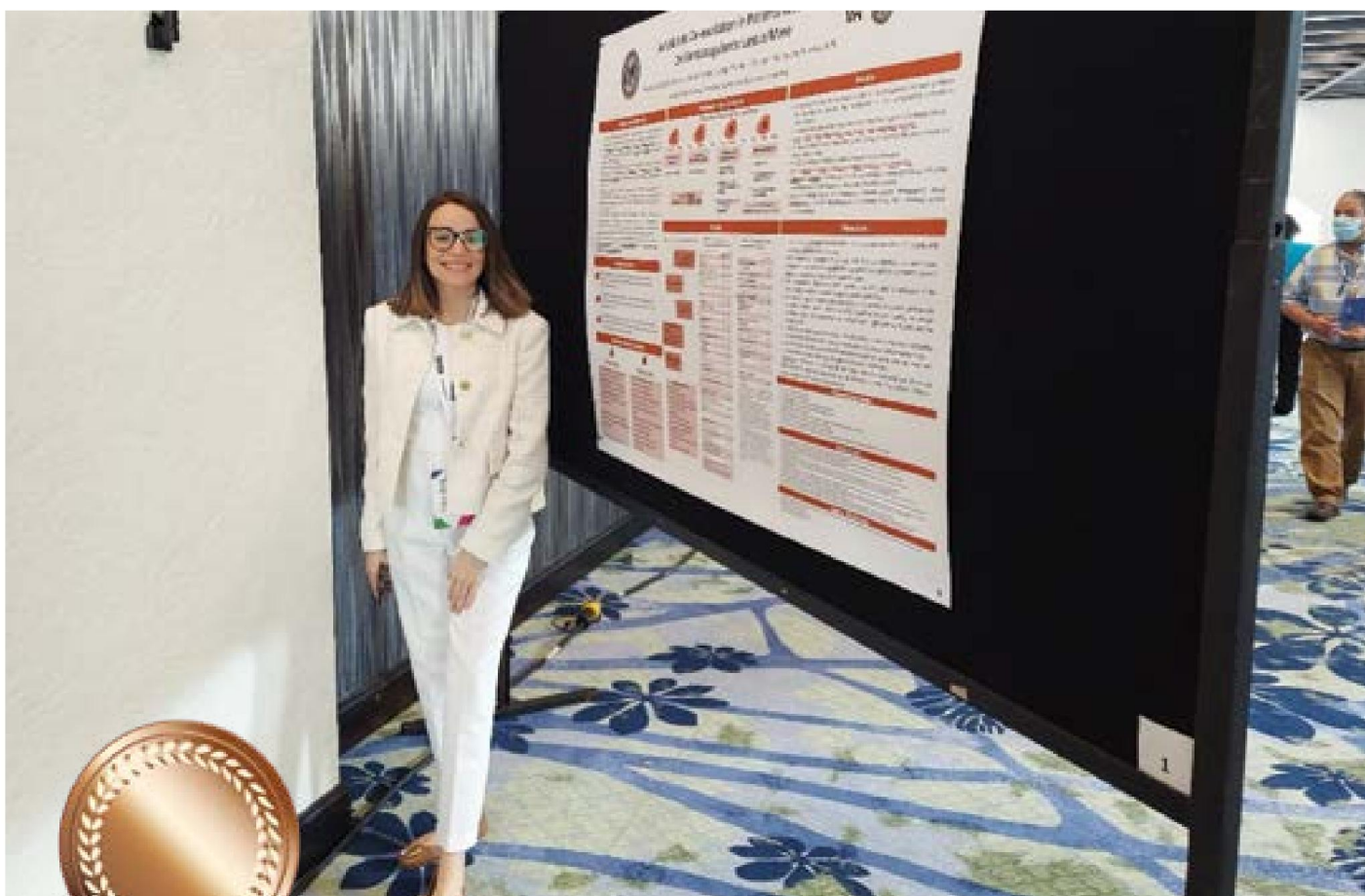




SEGUNDO RECONOCIMIENTO:

Impact of an educational campaign to promote the use of a Deprescribing Tool at the VA Caribbean Healthcare System

Los autores de este trabajo son las doctoras Ingrid M. Belaza Sánchez, Janin Monterrey



TERCER RECONOCIMIENTO

Antiplatelet De-escalation
in Patients Receiving Oral
Anticoagulants: Less is more

*Los autores son las doctoras
Natalia Ayala Muñiz, Litzalee
Camacho Vega, Jennifer
Crowley*

Felicitemos a los autores de estos trabajos y los exhortamos a publicar los mismos en la Revista Farmacéutica de Puerto Rico. Sus proyectos de investigación ameritan ser diseminado en diferentes medios donde todos en la práctica profesional de farmacia podamos valorar y aplicar los conocimientos que se adquieren en este tipo de investigación.

Convocamos a los estudiantes y residentes de farmacia, a la facultad de las escuelas de farmacia de Puerto

Rico y a los farmacéuticos en general a participar de las convocatorias que se abren en abril-mayo para que sus esfuerzos de investigación o sus trabajos innovadores se presenten a la comunidad profesional y de esa manera ser reconocido por sus logros.



Parte I: Escenarios de farmacia y su responsabilidad ética y social con el respeto a la diversidad, equidad e Inclusión

Aplique conocimientos básicos al responder las siguientes preguntas

1. La cultura influye en el estado de salud de un paciente, el desarrollo de enfermedades y la toma de decisiones.
 - a. Cierto
 - b. Falso
2. El lugar de trabajo de un paciente no tiene relación alguna con sus prácticas de salud y patrones de consumo de medicamentos.
 - a. Cierto
 - b. Falso
3. Cuando nos referimos a disparidades en salud en el contexto de farmacia, aludimos de forma exclusiva a prácticas que limitan servicios a personas transgénero y etnia.
 - a. Cierto
 - b. Falso
4. El potencial de éxito de la medicina personalizada en la práctica de farmacia y la adherencia a terapias tiene relación directa con el nivel de competencia cultural que posean profesionales de la salud como farmacéuticos y técnicos de farmacia.
 - a. Cierto
 - b. Falso
5. El nivel de alfabetización de un individuo tiene impacto en su salud, en su estatus socio-económico y en sus oportunidades de empleo y su patrón de consumo de medicamentos.
 - a. Cierto
 - b. Falso
6. Recomendar el uso de pictogramas e ilustraciones con instrucciones para uso de medicamentos representa una acción bajo el principio de beneficencia.
 - a. Cierto
 - b. Falso
7. Entender y respetar la cultura de nuestros pacientes permite mejorar la efectividad de la farmacoterapia y alcanzar resultados clínicos deseados y cumplir con Código de Ética de la profesión, leyes, regulaciones de acreditación, auditorías, entre otros beneficios.
 - a. Cierto
 - b. Falso
8. Entre los componentes de diversidad y competencia cultural solo encontramos el idioma, nivel de comprensión, pero no la edad y género.
 - a. Cierto
 - b. Falso
9. Representantes de la comunidad sorda como investigaciones realizadas por estudiantes de farmacia en el 2018, reafirman que no todos los pacientes sordos pueden leer el habla, leer los labios o saber el lenguaje de señas y que las barreras de comunicación pueden conducir a bajos niveles de adherencia a la medicación y pobres calidad en búsqueda de cuidados de salud.
 - a. Cierto
 - b. Falso
10. Grupos de alto riesgo de bajo nivel de alfabetización en salud incluyen a personas de 65 años o más, inmigrantes, pacientes de bajos recursos económicos, personas sin hogar, personas privadas de libertad y los de bajo nivel de educación.
 - a. Cierto
 - b. Falso

PARTE I: ESCENARIOS DE FARMACIA Y SU RESPONSABILIDAD ÉTICA Y SOCIAL CON EL RESPETO A LA DIVERSIDAD, EQUIDAD E INCLUSIÓN

- | | | |
|-----|---|---|
| 1. | a | b |
| 2. | a | b |
| 3. | a | b |
| 4. | a | b |
| 5. | a | b |
| 6. | a | b |
| 7. | a | b |
| 8. | a | b |
| 9. | a | b |
| 10. | a | b |

Se requiere una puntuación de 70 por ciento o más para registrar el crédito correspondiente a su educación continua.

La Junta de Farmacia de Puerto Rico aprobó mediante Resolución 2015-982 permitir al farmacéutico hasta un máximo de veinticinco (25 hrs. contacto de capacitación a través de educación continua a distancia). Las restantes 10 horas contacto tendrán que ser presenciales. El Técnico de Farmacia podrá acumular un máximo de 0.9 U.E.C. (9 horas).

Educación Continua Módulo I: Escenarios de farmacia y su responsabilidad ética y social con el respeto a la diversidad, equidad e inclusión

Número de proveedor de ACPE: 0151

Número de ACPE - Revista

0151-0000-22-036-H03-P

0151-0000-22-036-H03-T

Tipo de actividad: Conocimiento

Horas contacto 1.5 (0.15 UEC)

Fecha de expiración: 6/17/2025

REMITIR HOJA DE EVALUACIÓN Y DE CONTESTACIONES.

No. Licencia _____

() Farmacéutico () Técnico de Farmacia

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Dirección Postal

Teléfono

Número de Registro

Correo Electrónico

Seleccionar método de pago:

Cheque ()

Giro ()

Tarjeta: Visa ()

Master Card ()

Número de tarjeta

Fecha de expiración

Nombre que aparece en la tarjeta

Firma para autorización de débito tarjeta

Costo por Educación Continua Revista: \$10.00 para Farmacéuticos Colegiados y Técnicos de Farmacia. (Farmacéuticos no colegiados costo de \$20.00)

OPCIONES PARA MATRICULARSE EN LAS EDUCACIONES CONTINUAS DE LA REVISTA FARMACÉUTICA

1era opción: emite pago de matrícula, contesta el examen, evaluación y obtiene el certificado de esta educación en www.cfpr.org, realizando los siguientes pasos:

- Accedes a HYPERLINK "<http://www.cfpr.org>" www.cfpr.org (Se recomienda buscador Google Chrome)
- Seleccionas el botón de LOGIN
- Registras usuario y contraseña
- Seleccionas el botón de EDUCACIONES y EDUCACIONES DISPONIBLES
- Elegir la educación continua que interesa matricular
- Al completar el examen, obtienes el certificado en línea el cual le sirve para su recertificación profesional con la Junta de Farmacia de PR. En caso de interesar validar los créditos en el CPE MONITOR para recertificar licencia profesional de EU, luego de contestar el examen en www.cfpr.org, solicitar el access code de la educación continua indicando el título de la misma, su nombre, apellidos y número de licencia profesional al siguiente correo electrónico: cecfpr@gmail.com

2da opción: Enviar su hoja de evaluación, contestación y formulario de autorización de pago al correo electrónico: cecfpr@gmail.com

3ra opción: Enviar por correo postal su hoja de evaluación, contestación, formulario de autorización de pago de tarjeta de crédito, cheque o giro postal a nombre del COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE PUERTO RICO

División de Educación Continua

PO Box 360206 San Juan, Puerto Rico 00936-0206

Si selecciona método de pago de tarjeta, puede enviarlo

En las opciones 2 y 3 asegúrese de lo siguiente antes de enviarlo:

- Contestado todas las preguntas
- Incluido tipo de tarjeta con su número, nombre de quien pertenece la misma y fecha de expiración autorizando el pago de \$10.00 (Farmacéuticos no Colegiados \$20)
 - Todo cheque devuelto tendrá un cargo de \$15.00
 - Incluir su dirección completa, número de registro y de licencia



787-753-7157
www.cfpr.org

HOJA DE EVALUACIÓN

Title/Título: Módulo I: Escenarios de farmacia y su responsabilidad ética y social con el respeto a la diversidad, equidad e Inclusión

Date/Fecha: 6/17/2025

Please indicate your profession/ Favor indicar su profesión:

Pharmacist/ Farmacéutico ____ Pharmacy Technician/Técnico de Farmacia ____

Instructions/ Instrucciones:

Please rate the instructional quality of the presentation by making a circle on the appropriate number that corresponds to your rating using the scale below.

Por favor indique la calidad de la presentación al circular el número que corresponda a su percepción.

The following scale should be used: (1) strongly disagree (2) disagree (3) agree (4) strongly agree

Utilice la siguiente escala: (1) Completamente en desacuerdo (2) Desacuerdo (3) De acuerdo (4) Completamente en Acuerdo

Presentation and speaker/ Presentación y Conferenciante	The presentation provided current and relevant information/ La presentación proveyó información actualizada y relevante	Speaker was knowledgeable and presented the information clearly/ Conferenciante es conocedor del tema y presentó la información en forma clara	I did not perceived any commercial bias in this presentation/ Yo no percibí sesgo comercial en la presentación o actividad
Mayra Vega Gerena, MPHE	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4)

What feedback would you like to provide about the faculty? / ¿Qué insumo usted desea proveer sobre el (los) conferenciante(s)?

Choose ONE change that you might make in your practice as a result of this activity: Seleccione UN cambio que usted puede hacer en su práctica como resultado de esta actividad:

____ Incorporate the knowledge acquired/ Incorporar el conocimiento adquirido

____ Educate other pharmacist and healthcare provider at my practice about this topic/ Educar a otro farmacéutico o proveedor de salud sobre el tópico.

____ Recommend practice and therapy changes based on the acquired knowledge/ Hacer recomendaciones farmacoterapéuticas basadas en el conocimiento adquirido.

____ Other, please describe/ Otro, por favor describa _____

Is there anything that would prevent or limit you from making these desired change(s)? If yes, explain. Existe alguna barrera para poder llevar a cabo estos cambios? Si es afirmativo, explique _____

Overall program evaluation/ Evaluación general del programa

1. The activity content presented was based on best available evidence/
El contenido presentado se basó en la mejor evidencia disponible

Content/ Contenido

(1) (2) (3) (4)

2. The activity content presented is relevant to the target audience/
El contenido presentado es relevante para usted

(1) (2) (3) (4)

3. The learning objectives for this activity were met/
Los objetivos de esta actividad se cumplieron

(1) (2) (3) (4)

1. Definir conceptos diversidad, inclusión, competencia cultural	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Examinar situaciones de desigualdades en salud que plantean debates éticos en escenarios de farmacia.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Proponer respuestas éticas y responsables, que contribuyan a mejorar el estado de salud de pacientes que son objeto de exclusión en los escenarios de salud.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Discutir estrategias que fomentan respeto por la diversidad, receptividad hacia la inclusión y la equidad en escenarios de farmacia y salud, para las situaciones y casos presentados.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. The activity handout materials are useful and of high quality/ Los materiales de la actividad son útiles y de gran calidad	(1)	(2)	(3)	(4)
5. The active learning strategies (eg, questions, cases, discussion) were appropriate and effective. / Las estrategias de aprendizaje activo (ejemplo: preguntas, casos, discusiones) fueron adecuadas y efectivas	(1)	(2)	(3)	(4)
6. How long you took to complete this continuing education? a) 1.5 hrs. b) less of 1.5 hrs c) more of 1.5 hrs ¿Cuánto tiempo te tomo completar esta educación continua?				
7. The learning methods (pre/post-tests, questions, cases) were effective: Los métodos de enseñanza (pre/post pruebas, preguntas, casos) fueron efectivos:	(1)	(2)	(3)	(4)
8. The activity was presented in a fair and unbiased manner: La actividad fue presentada de manera justa e imparcial:	(1)	(2)	(3)	(4)
Please explain if you don't agree: _____				

Participation benefits / Beneficios de la participación

1. My educational needs were met? Mis necesidades educativas fueron satisfechas?	(1)	(2)	(3)	(4)
2. I would recommend this activity to a colleague Yo recomendaría esta actividad a un compañero	(1)	(2)	(3)	(4)
3. I plan to revise my current practice or implement new services based on the services based on the knowledge acquired at this activity/ Yo planifico revisar mi práctica o implantar un cambio	(1)	(2)	(3)	(4)

What questions do you still have about this topic?/ ¿Qué preguntas o dudas tiene usted sobre este tópico?

Comments or recommendations for improving the activity (content, facilities, etc)
Comente o haga recomendaciones para mejorar esta actividad (contenido, instalaciones, ect.)

Suggested topics for future activities/ Tópicos sugeridos para futuras actividades

"The Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico is accredited by the Accreditation Council for Pharmacy Education as a provider of continuing pharmacy education". This activity is approved for 1.5 contact hours (1.5 CEU) in states that recognize ACPE providers. Completion of the evaluation and the post-test with a score of 70% or higher are required to receive CE credit. No partial credit will be given.



¿SABÍAS QUE RX30 CUENTA CON EL SISTEMA DE WILL CALL DE BOLSITAS?



Beneficios:

- Ayuda con la Adherencia.
- Evita que al paciente se le queden recetas en la farmacia.
- Minimiza errores de despacho.
- Organización en el recetario.
- Notificación al paciente por medio de texto / llamadas.

Para más información comunícate al
787-762-1904

EDUCACIÓN CONTINUA

SÁBADO, 28 DE ENERO DEL 2023

¡Separa tu espacio!
en www.rx30pr.com

CENTRO DE CONVENCIONES DE CABO ROJO



Tema: MTM, Adherencia y Sincronización en el sistema de cómputos

Recursos: Dr. Dean Koslainsas - Farmacéutico

Hora: 9:00am - 12:00pm

Duración: 3 horas / 3 créditos

Tema: Análisis y tendencias de reportes:

Una interpretación de cómo administrar una Farmacia utilizando reportes

Recursos: Enrique Garay - Presidente Ontime

Hora: 1:30pm - 4:30pm

Duración: 3 horas / 3 créditos

Costo: \$20.00 para un total de 6 créditos

Incluye Desayuno de 8:00am - 8:45am • Incluye Almuerzo de 12:00pm - 1:00pm

Donativo: Susan G. Komen Puerto Rico

