



REVISTA FARMACEÚTICA

Edición Octubre-Diciembre de 2022 | Vol. 81 | Número 4

EDUCACIÓN CONTÍNUA

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

NOTICIAS BREVES

Vacunas y Medicamentos Antivirales más utilizados para tratar el virus de Influenza

Lo que debes saber del nuevo refuerzo del COVID-19: la vacuna bivalente

La cafeína y su efecto en la presión arterial

Pharmacy Role in Stroke Management

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

Lcda. Melissa Ramírez González

SUR

Dra. Nilda Banchs

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

Dr. Raúl Martínez Quiñones

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. Edanai M. Vélez Muñiz

DELEGADO POR INDUSTRIA

- 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

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

Nathalie L. Gordils Colón, Pharm.DC
Ileana Rodríguez Nazario, Pharm.D
Verónica M. Blasky-López, Pharm.DC
Christine N. Padilla-Maldonado, Pharm.DC
Andrea C. Rodríguez-Fraticelli, Pharm.DC
Robert A Vélez, Pharm.DC
Lizvette A. Flores-Aponte, Pharm.D
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

NOTICIAS BREVES

**Vacunas y Medicamentos Antivirales más utilizados para tratar
el virus de Influenza** 5

**Lo que debes saber del nuevo refuerzo del COVID-19:
la vacuna bivalente** 8

La cafeína y su efecto en la presión arterial 10

ARTÍCULOS

Pharmacy Role in Stroke Management 12

EDUCACIÓN CONTÍNUA

**Parte II: Escenarios de farmacia y su responsabilidad
ética y social con el respeto a la diversidad, equidad e Inclusión** 19



MENSAJE DE LA PRESIDENTA

De cara a nuestro último trimestre de un arduo y productivo 2022, deseo compartir mi orgullo porque cada oportunidad que ha surgido en la diversificación de nuestros servicios ha puesto en relieve la magnitud de nuestros diversos roles en el cuidado farmacéutico.

Ha sido un año de grandes retos para nuestra profesión donde nuestro Colegio ha trabajado incansablemente procurando los cambios e innovación gracias a un excelente equipo administrativo, Junta de Directores, nuestras comisiones de trabajo y nuestros colegiados, nuestra razón de ser. Compromiso es la palabra clave.

Quedó demostrado cuando aún afectados tras el paso del Huracán Fiona, celebramos nuestra Asamblea Anual con una participación exitosa en el intercambio de ideas, en aras de nuestro crecimiento.

Celebramos nuestra Ceremonia de Premios y Reconocimientos del Colegio en un ambiente íntimo, cercano, emotivo, donde las familias fueron parte esencial de el merecido homenaje a nuestros colegas. Estos farmacéuticos lo han entregado todo en cada una de sus áreas de desempeño. Agradecemos a cada uno por hacer brillar nuestra profesión.

Ante los retos que se han presentado en el ejercicio de nuestra profesión tales como, las regulaciones estatales, federales y las diversas Órdenes Administrativas, los farmacéuticos hemos sido imparables y unidos cumpliendo nuestros deberes y responsabilidades de manera titánica. Hemos demostrado que la defensa de lo que hacemos se construye con hechos y ejemplos.

Con orgullo insisto en que no somos meros dispensadores de medicamentos. El dispensar una receta con todos los requisitos de ley, conlleva analizar la legalidad, criterio profesional y clínico, detectar duplicidad de terapia, posibles interacciones, educar en el uso correcto de medicamentos entre otros, convirtiendo nuestra labor en una que salva vidas. Continuaremos educando con nuestro ejemplo y quehacer.

Les deseo a todos en estos días venideros unas felices fiestas en unión, paz y armonía.

Recordemos siempre que una profesión de resilientes requiere renovar fuerzas y cuidarnos de nosotros para servir mejor.

Éxito y adelante.

Lcda. Idalia Bonilla Colón
Presidenta Colegio Farmacéuticos de PR



VACUNAS Y MEDICAMENTOS ANTIVIRALES MÁS UTILIZADOS PARA TRATAR EL VIRUS DE INFLUENZA



Nathalie L. Gordils Colón, PharmDc. 2026 | Revisado por: Ileana Rodríguez Nazario, Pharm.D
Escuela de Farmacia, Universidad de Puerto Rico Recinto de Ciencias Médicas

La influenza es un virus contagioso que afecta el sistema respiratorio (nariz, garganta y hasta los pulmones). Algunos posibles síntomas son fiebre, escalofríos, tos, dolor de garganta, congestión nasal, dolor muscular, fatiga, entre otros. En los niños, pueden ser comunes los síntomas de vómitos y

diarrea. El CDC, establece que existen cuatro tipos de virus de influenza, estos son el A, B, C y D. Los tipos A y B son los más comunes y pueden llegar a causar pandemias. La influenza tipo C es un virus leve que no causa pandemias. Mientras que la influenza tipo D afecta a animales (CDC, 2022).

Tabla 1: Resumen de las vacunas comúnmente administradas contra el virus de Influenza (CDC, 2021)

NOMBRE COMERCIAL	FABRICANTE	TIPO DE VACUNA	PRESENTACIÓN	INDICACIONES	VÍA DE ADMINISTRACIÓN
Afluria Quadrivalent®	Seqirus	IIV4 (vacuna a base de huevos)	0.25 mL 0.5 mL 5 mL	Para pacientes mayores a 6 meses	Intramuscular
Fluarix Quadrivalent®	GlaxoSmithKline	IIV4 (vacuna a base de huevos)	0.5 mL	Para pacientes mayores a 6 meses	Intramuscular
FluLaval Quadrivalent®	GlaxoSmithKline	IIV4 (vacuna a base de huevos)	0.5 mL	Para pacientes mayores a 6 meses	Intramuscular
Fluzone Quadrivalent®	Sanofi Pasteur	IIV4 (vacuna a base de huevos)	0.5 mL 5 mL	Para pacientes mayores a 6 meses	Intramuscular



El CDC, establece que existen cuatro tipos de virus de influenza, estos son el A, B, C y D. Los tipos A y B son los más comunes y pueden llegar a causar pandemias. La influenza tipo C es un virus leve que no causa pandemias. Mientras que la influenza tipo D afecta a animales (CDC, 2022).

El virus de influenza A cuenta con dos subtipos: AH1N1 y AH3N2, ya que puede estar compuesto de dos proteínas. Estas proteínas son la hemaglutinina y la neuraminidasa. La hemaglutinina cuenta con 18 subtipos, los cuales se enumeran de H1 a H18. Mientras que la neuraminidasa cuenta con 11 subtipos, desde N1 hasta N11. De los dos subtipos mencionados anteriormente, el AH1N1 es el más común.

Según las estadísticas, la época con mayor incidencia de casos con influenza es durante otoño e invierno. Entiéndase, la temporada de influenza se extiende aproximadamente desde septiembre hasta febrero. Aunque se pudiese llegar a extender hasta mayo. La incidencia se puede deber a los cambios climáticos que ocurren en la isla durante esa época. El principal método de prevención contra el virus es la vacuna. Actualmente, existen diferentes marcas comerciales de vacunas; estas son Afluria Quadrivalent®, Fluarix Quadrivalent®, FluLaval Quadrivalent® y Fluzone Quadrivalent®. Cada temporada se crea una vacuna nueva para prevenir el virus de la influenza.

Otra medida de prevención es reducir la propagación de gérmenes. La reducción de gérmenes se logra cubriéndose la

boca al toser o estornudar, con lavados de manos constantemente y uso de alcohol o desinfectantes. El mayor foco de contagio ocurre cuando nos tocamos los ojos, nariz o boca con las manos contaminadas y llenas de gérmenes.

Para detectar el virus de la influenza se realizan diversas pruebas, como la prueba de detección de antígenos, serológica, cultivo viral, PCR e inmunofluorescencia (CDC, 2022). Las personas con resultados positivos en dichas pruebas deben comenzar un tratamiento de antivirales, los cuales necesitan una prescripción médica para ser despachados. Este tipo de medicamento debe comenzar a tomarse una vez se presentan los síntomas del virus y fueron notificados al médico. Como parte de los beneficios de los medicamentos antivirales se encuentra la disminución de la fiebre, síntomas, complicaciones y hospitalizaciones.

Los antivirales deben ser prioridad para pacientes que estén hospitalizados, padecen de alguna enfermedad crónica progresiva o cuentan con un riesgo mayor de contraer el virus (CDC, 2022). En casos como estos, no se recomienda esperar los resultados de laboratorios, sino que debe contactar a su médico inmediatamente. Según el análisis

Tabla 1: Resumen de las vacunas comúnmente administradas contra el virus de Influenza (CDC, 2021)

NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	EFFECTOS SECUNDARIOS	CONTRAINDICACIONES
Zanamivir	Relenza®	Nasal (con un inhalador)	Broncoespasmos, mareos, irritación nasal	No está aprobado para menores de 7 años. No se recomienda para pacientes con problemas respiratorios o cardíacos previos.
Oseltamivir	Tamiflu®	Oral (pastillas, cápsulas o suspensión)	Náusea, vómitos, dolor estomacal, diarrea	Se recomienda que se ingiera luego de comer.
Peramivir	Rapivab®	Intravenosa	Diarrea	Debe notificar a su médico si tiene alguna enfermedad en el riñón, si está embarazada o lactando.
Baloxavir Marboxil	Xofluza®	Oral (pastillas)	Congestión, dolor de cabeza, náuseas, diarrea	No se recomienda en mujeres embarazadas, lactantes.

realizado por el médico se recomienda el antiviral que vaya de acorde con el cuadro clínico del paciente.

La vacuna contra el virus influenza ayuda a reducir la incidencia, hospitalizaciones y muertes. También, ayuda a mantener síntomas leves si la persona se llegase a contagiar con el virus. Es recomendado que la población con mayor riesgo y profesionales de la salud reciban

anualmente su vacuna. Actualmente, en la isla contamos con múltiples centros de vacunación. Algunas de las vacunas administradas en dichos centros son libres de costo o cubiertas por las aseguradoras médicas, garantizando así accesibilidad para la población. Como parte de la comunidad farmacéutica, es nuestro deber promover la vacunación contra los virus y enfermedades. Al igual que debemos orientar y educar a cada uno de los pacientes sobre el proceso de inmunización.

Referencias

1. CDC (2022). Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians [Accessed: December 10, 2022]. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>
2. CDC (2022). Key Facts About Influenza (Flu) [Accessed: December 10, 2022]. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/flu/about/keyfacts.htm>
3. CDC (2021). TABLE. Influenza vaccines — United States, 2021–22 influenza season* [Accessed: December 10, 2022]. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/acip/2021-2022/acip-table.htm>
4. CDC (2022). Types of Influenza Viruses [Accessed: December 10, 2022]. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/types.htm>
5. CDC (2022). What You Should Know About Flu Antiviral Drugs [Accessed: December 10, 2022]. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/flu/treatment/whatyoushould.htm>



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



LO QUE DEBES SABER DEL NUEVO REFUERZO DEL COVID-19 LA VACUNA BIVALENTE

Verónica M. Blasky-López, Pharm.DC 2023 | Christine N. Padilla-Maldonado, Pharm.DC 2024 | Andrea C. Rodríguez-Fraticelli, Pharm.DC 2024
Revisado por: Ileana Rodríguez Nazario, Pharm.D, Escuela de Farmacia, Universidad de Puerto Rico Recinto de Ciencias Médicas

En diciembre de 2020, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) anunció la autorización bajo uso de emergencia de la primera vacuna de COVID-19. A partir de entonces, este método profiláctico se ha convertido en una de las medidas de prevención contra la enfermedad severa y la muerte por el COVID-19 más importantes en la actualidad (Bivalent COVID-19 Booster Updates, 2022). Recientemente, en el mes de agosto de 2022 se autorizó el uso de las vacunas por parte de Pfizer y Moderna llamadas bivalentes, las cuales utilizan el mismo mecanismo de mRNA utilizado anteriormente y añaden un nuevo mecanismo de mRNA dirigido a combatir la variante de COVID-19 conocida como cepa

Omicron BA.4 y BA.5 (Office of the Commissioner, 2022a). El uso de esta vacuna está indicado para personas que hayan recibido por lo menos la primera serie de vacunas monovalentes contra el COVID-19 o la primera serie de vacunas y el refuerzo de cualquiera de las vacunas autorizadas anteriormente, y que hayan pasado por lo menos 2 meses luego de la administración de las antes mencionadas (Office of the Commissioner, 2022c). En caso de que un paciente no haya recibido o completado la serie primaria, no puede recibir el refuerzo bivalente. En su lugar, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan que complete la serie primaria según establecido por cada manufacturero y espere al

menos 2 meses para administrarse el refuerzo bivalente. Por consiguiente, este paciente no recibiría un refuerzo monovalente, pues ya estaría cubierto con el bivalente.

El 8 de diciembre de 2022, la FDA actualizó la autorización bajo uso de emergencia para el refuerzo bivalente, incluyendo niños a partir de los 6 meses (Office of the Commissioner, 2022a). Esto ayuda a ampliar su uso y su alcance de protección ante esta población tan vulnerable. Se ha visto que a medida que transcurre el tiempo, la inmunidad ofrecida por las vacunas contra el COVID-19 disminuye (Office of the Commissioner, 2022a). Por esto, exhortamos a los padres y cuidadores de los niños que cumplan con los requisitos,

a que consideren vacunarlos. De esta forma podremos seguir protegiendo la salud de todos, al evitar enfermedades graves y hospitalizaciones (Office of the Commissioner, 2022b).

Este nuevo refuerzo bivalente puede ser administrado simultáneamente con otras vacunas como influenza, tétano, pulmonía, culebrilla, entre otras. En la práctica clínica, es común la co-administración de las vacunas contra COVID-19 e influenza para garantizar que los pacientes se protejan de ambas enfermedades (CDC, 2022). Los proveedores de la salud buscamos el bienestar de nuestros pacientes y, a su vez, aclaramos las dudas que puedan surgir durante la vacunación. Cuando se van a administrar dos vacunas, el paciente puede decidir si se administran

ambas en el mismo brazo o una en cada brazo. No hay una recomendación clínica específica para el lugar de administración, eso queda a discreción del paciente (CDC, 2022). Por otro lado, tampoco hay un plazo o tiempo recomendado de administración si el paciente decide no administrarse las vacunas de influenza y COVID-19 el mismo día. Nuestra meta es lograr proteger a la población por medio de la vacunación, sin crear limitaciones en el proceso.

Referencias

Office of the Commissioner. (2022a, December 8). Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Authorizes Updated (Bivalent) COVID-19 Vaccines for Children Down to 6 Months of Age. U.S. Food And Drug Administration. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-authorizes-updated-bivalent-covid-19-vaccines-children-down-6-months>

Office of the Commissioner. (2022b, December 8). COVID-19 Bivalent Vaccine Boosters. U.S. Food And Drug Administration. <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/covid-19-bivalent-vaccine-boosters>

Office of the Commissioner. (2022c, December 8). Moderna COVID-19 Vaccines. U.S. Food And Drug Administration. <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/moderna-covid-19-vaccines-bivalent-covid-19-booster-updates>. (2022, October 20). Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. <https://publichealth.jhu.edu/Bivalent-Covid-19-Booster-Updates>

Coronavirus Disease 2019. (n.d.). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s1209-covid-vaccine.html> Link-Gelles, R. (2022, December 1). Effectiveness of Bivalent mRNA Vaccines in Preventing .. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7148e1.htm>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022, October 25). Recibir la vacuna contra la influenza y la vacuna contra el COVID-19 a la vez. <https://espanol.cdc.gov/fluprevent/coadministration.htm>

Tabla 1. Resumen de los candidatos para recibir la vacuna bivalente de Pfizer/BioNTech.

EDADES	REQUISITOS PARA RECIBIR LA VACUNA BIVALENTE	MARCA DE VACUNA BIVALENTE QUE PUEDEN RECIBIR
6 meses - 4 años	No han completado la serie primaria (3 dosis). Han pasado 8 semanas desde su segunda dosis.	Pfizer/BioNTech
5 - 11 años	Haber completado la serie primaria (2 dosis). Han pasado 2 meses desde su última dosis o refuerzo.	Pfizer/BioNTech o Moderna
12+ años	Haber completado la serie primaria (2 dosis). Han pasado 2 meses desde su última dosis o refuerzo.	Pfizer/BioNTech o Moderna

Tabla 2. Resumen de los candidatos para recibir la vacuna bivalente de Moderna.

EDADES	REQUISITOS PARA RECIBIR LA VACUNA BIVALENTE	MARCA DE VACUNA BIVALENTE QUE PUEDEN RECIBIR
6 meses - 5 años	Haber completado la serie primaria (2 dosis). Han pasado 2 meses desde su última dosis.	Moderna
6 - 11 años	Haber completado la serie primaria (2 dosis). Han pasado 2 meses desde su última dosis o refuerzo.	Pfizer/BioNTech o Moderna
12+ años	Haber completado la serie primaria (2 dosis). Han pasado 2 meses desde su última dosis o refuerzo.	Pfizer/BioNTech o Moderna



LA CAFEÍNA Y SU EFECTO EN LA PRESIÓN ARTERIAL



Robert A Vélez, Pharm.DC 2023

Revisado por: Ileana Rodríguez Nazario, Pharm.D, Escuela de Farmacia, Universidad de Puerto Rico
Recinto de Ciencias Médicas

La cafeína es una sustancia química natural con efectos estimulantes en el sistema nervioso central. Se encuentra en productos como el: café, té, refrescos, cacao, bebidas deportivas, medicamentos "over the counter" (OTC), entre otros. Es comúnmente utilizada para mantenerse despierto, estar alerta, aliviar dolores de migraña, como suplemento antes de hacer ejercicios y para disminuir en peso. Actualmente muchas personas no pueden comenzar su mañana sin una taza de café, pero alguna vez te has preguntado: ¿Qué efecto tiene la cafeína en mi presión arterial?

La cafeína provoca un aumento temporal de su presión arterial debido a su breve efecto vasoconstrictor. Esto significa que cuando se consume cafeína, los vasos sanguíneos se contraen y la presión arterial aumenta durante un período de tiempo. La cafeína también puede aumentar la presión arterial debido a que provoca la liberación de adrenalina. La adrenalina hace que el corazón lata más rápido y que los vasos sanguíneos se estrechen, lo que conduce a un aumento de la presión arterial. La mayoría de las personas experimentan un pico en la presión arterial entre 30 minutos y una

hora después de consumir la cafeína. Es por esto por lo que no se recomienda medir su presión arterial luego de tomar algún producto con cafeína. Por tal razón, espere por lo menos 30 minutos después para medir su presión arterial. Este cambio en la presión arterial generalmente es temporero, sin embargo, si usted padece de hipertensión no debe consumir cafeína en exceso.

La Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. (FDA) indica que 400 miligramos (mg) de cafeína al día parece ser seguro para la mayoría de los adultos saludables. Esa cantidad equivale aproximadamente a cuatro tazas de café, 10 latas de refresco o dos bebidas energizantes. Sin embargo, no hay una cantidad recomendada de consumo diario de cafeína para pacientes con hipertensión. Siempre verifique las etiquetas de los productos para saber la cantidad de cafeína que contiene y para que no se exceda de lo recomendado diariamente. Hable con su médico o farmacéutico si consume cafeína en exceso o si siente que le está afectando su presión arterial para que juntos desarrollen plan para ir disminuyendo el consumo de cafeína poco a poco. Recuerde que algunos productos OTC para el dolor contienen cafeína y deben ser tomados en cuenta

en la cantidad diaria recomendada de cafeína, algunos ejemplos de estos productos son: Excedrin®, Midol®, Vivarin®, Hydroxycut®, Sudafed®, entre otros. Si va a utilizar alguno de estos productos y tiene hipertensión consulte con su médico o farmacéutico antes de comenzar a utilizarlo.

Si está preocupado acerca de cómo su hábito de consumo de cafeína puede estar afectando su corazón, ponga en práctica los siguientes cambios:

- Controle su presión arterial en el hogar: Los monitores de presión arterial en el hogar son relativamente económicos y duran años. Para pacientes con hipertensión, una presión arterial de menos de 130/80 mmHg es la meta. Si obtiene lecturas superiores a eso, asegúrese de hablar con su proveedor de atención médica.
- Cambie el café por té verde: El té verde tiende a tener menos cafeína por porción que el café normal.
- No tome café todos los días: si descubre que no puede prescindir de la cafeína en los días de trabajo, entonces evite su uso en los fines de semana o en sus días libres para restablecer su presión arterial a su ritmo natural sin cafeína.

En conclusión, la ingesta de cafeína

produce un aumento transitorio en la presión arterial, sin embargo, no existe evidencia de que lo que ocurre con el consumo a largo plazo ni tampoco existe una recomendación de la cantidad máxima diaria para esta población. Por lo tanto, si tiene alguna duda sobre el consumo de cafeína consulte siempre con su médico o farmacéutico.

Referencias:

Does coffee raise blood pressure? - goodrx. (n.d.). Retrieved December 15, 2022, from <https://www.goodrx.com/conditions/hypertension/does-caffeine-raise-or-lower-blood-pressure>

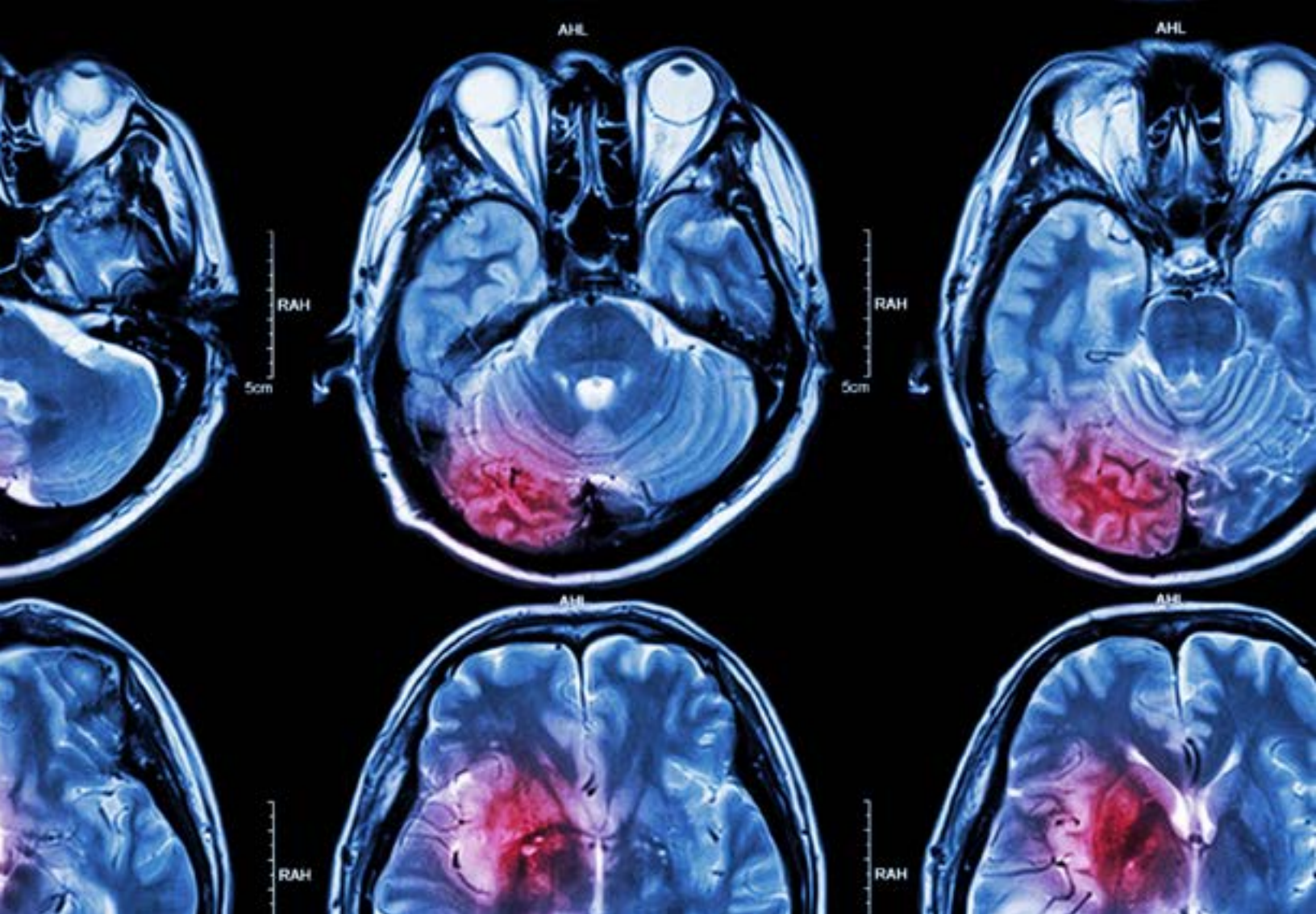
Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2021, June 8). What caffeine does to blood pressure. Mayo Clinic. Retrieved December 14, 2022, from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/blood-pressure/faq-20058543#:~:text=Some%20people%20who%20regularly%20drink,effect%20on%20their%20blood%20pressure>

Mesas, A. E., Leon-Muñoz, L. M., Rodríguez-Artalejo, F., & Lopez-García, E. (2011). The effect of coffee on blood pressure and cardiovascular disease in hypertensive individuals: A systematic review and meta-analysis. The American Journal of Clinical Nutrition, 94(4), 1113–1126. <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.016667>

Terez Malka, M. D. (2022, October 11). Does caffeine raise blood pressure? what to know. K Health. Retrieved December 14, 2022, from <https://khealth.com/learn/hypertension/can-caffeine-cause-high-blood-pressure/>

En conclusión, la ingesta de cafeína produce un aumento transitorio en la presión arterial, sin embargo, no existe evidencia de que lo que ocurre con el consumo a largo plazo ni tampoco existe una recomendación de la cantidad máxima diaria para esta población.





PHARMACY ROLE IN STROKE MANAGEMENT

 Lizvette A. Flores-Aponte, Pharm.D
PGY1 Pharmacy Resident VA Caribbean Healthcare System

The Center for Disease Control and Prevention (CDC) identified stroke as the 5th leading cause of death and leading cause of disability in the US. In 2020, 1 in 6 deaths from cardiovascular disease was due to a stroke. Over the decades, stroke death rates have declined among race/ethnicities, but Hispanics death rates have increase since 2013.

The guidelines provided by the AmericanHeartAssociation/AmericanStroke Association (AHA/ASA) emphasized that

the administration of recombinant tissue plasminogen activator (tPA) for qualifying patients should be administered within 60 minutes of hospital arrival.¹ Administering the tPA in a shorter timeframe is associated with less complications, improved ambulation at discharge and decrease mortality.² The AHA/ASA developed the program Get with the Guidelines Stroke (GWTG-S) that focuses on quality improvement and has improved acute stroke care leading to a reduction in morbidity and mortality.³

BENEFITS OF INTEGRATING A PHARMACIST IN THE RESPONSE TEAM FOR ACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENTS



Medication information and therapeutic drug monitoring



Decrease medication administration errors



Taking medication history and educating patient/caregivers/family members on the benefits and risk of administration of tPA



Reduction in door-to-needle time when the pharmacist is present at bedside

The improvements made in the stroke care in Puerto Rico have declined as a result of Hurricane Maria in 2017. The University of Miami completed a Florida-Puerto Rico collaboration to reduce stroke disparities since patients in Florida Hospital received better care compared to hospitals in Puerto Rico.³ The study included 84 hospitals: 69 in Florida and 15 in Puerto Rico and evaluated 6,181 cases of patients treated with tissue plasminogen activator (tPA). The objective of this study was to determine predictors of door-to-needle time (DTNT) < 60 and <45. The Door-to-Needle time was defined as the time that the patient arrived at the hospital to administration of bolus.⁴

The results obtain were a DTNT<60 in 42% and DTNT< 45 in 18% of the cases. Overall, the achievement of door-to-needle time of 60 min and 45 min remains low in this population.² Another study evaluated the state-based registries for Florida and Puerto Rico and confirmed the existence of variability in hospitals regarding the care of patients presenting with a stroke across hospitals in Florida and Puerto Rico.³

A variety of articles suggest that integrating a pharmacist to an interprofessional team can be beneficial with regards to medication information and therapeutic drug monitoring. Also, the integration of a pharmacists can decrease medication administration errors. In the event of a patient presenting with possible ischemic stroke; pharmacist can contribute by taking medication history and educating patient/caregivers/family members on the benefits and risk of administration of tPA.⁴ In a retrospective, single-centered cohort study designed to determine if the pharmacist's presence at bedside during a acute ischemic stroke resulted in a reduction in door-to-needle time.

The author's concluded that the reduction of door-to-needle time obtained increased absolute percentage of patients meeting AHA/ASA door-to-needle time by 49%. This study confirms the importance of including pharmacists in the response team for acute ischemic stroke patients.⁴ We should advocate for our profession and implement the importance of pharmacists being included in the healthcare team in the hospital systems in Puerto Rico. Having a pharmacists helping in the management of patients presenting with a possible ischemic stroke in any emergency department in Puerto Rico is one of the ways to improve the care of this patient population and will definitely lead to a positive outcome.

References:

1. Rech, M. A., Bennett, S., & Donahey, E. (2017). Pharmacist Participation in Acute Ischemic Stroke Decreases Door-to-Needle Time to Recombinant Tissue Plasminogen Activator. *The Annals of pharmacotherapy*, 51(12), 1084–1089. <https://doi.org/10.1177/1060028017724804>
2. Oluwole, S. A., Wang, K., Dong, C., Ciliberti-Vargas, M. A., Gutierrez, C. M., Yi, L., Romano, J. G., Perez, E., Tyson, B. A., Ayodele, M., Asdaghi, N., Gardener, H., Rose, D. Z., Garcia, E. J., Zevallos, J. C., Foster, D., Robichaux, M., Waddy, S. P., Sacco, R. L., Rundek, T., ... FL-PR Collaboration to Reduce Stroke Disparities Investigators (2017). Disparities and Trends in Door-to-Needle Time: The FL-PR CReSD Study (Florida-Puerto Rico Collaboration to Reduce Stroke Disparities). *Stroke*, 48(8), 2192–2197. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.016183>
3. Ciliberti-Vargas, M. A., Gardener, H., Wang, K., Dong, C., Yi, L., Romano, J. G., Robichaux, M., Waddy, S. P., Nobo, U., Diaz-Acosta, S., Rundek, T., Waters, M. F., & Sacco, R. L. (2017). Stroke Hospital Characteristics in the Florida-Puerto Rico Collaboration to Reduce Stroke Disparities Study. *Southern medical journal*, 110(7), 466–474. <https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000000667>
4. Basaraba, J. E., Picard, M., George-Phillips, K., & Mysak, T. (2018). Pharmacists as Care Providers for Stroke Patients: A Systematic Review. *The Canadian journal of neurological sciences. Le journal canadien des sciences neurologiques*, 45(1), 49–55. <https://doi.org/10.1017/cjn.2017.233>



Parte II: 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

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.

OBJETIVOS:

1. Discutir aspectos relacionados a mecanismos, estrategias para lidiar con desigualdades en salud, equidad e inclusión en escenarios de farmacia.
2. Analizar casos y situaciones de la cotidianidad de escenarios de farmacia relacionadas a desigualdades en salud, equidad e inclusión, y su impacto en pacientes y empleados-as.
3. Identificar acciones y responsabilidades ético/profesionales de farmacéuticos y técnicos de farmacia para disminuir desigualdades y promover la equidad e inclusión de pacientes y colegas.
4. Valorar el rol y aportaciones de farmacéuticos y técnicos de farmacia al incorporar a su práctica profesional acciones e intervenciones que promueven la equidad e inclusión.

Introducción

En el módulo anterior definimos conceptos relevantes a la responsabilidad social y ética de los escenarios de farmacia ante las desigualdades en salud, definimos algunos conceptos fundamentales, examinamos y discutimos algunas instancias que marcan desigualdades en salud que representan retos para farmacéuticos y técnicos de farmacia, como son el trato digno a personas con diversidad auditiva y aquellos con niveles de alfabetización bajos. También, se presentaron algunas recomendaciones para atender de forma ética y responsable a personas con diversidad funcional auditiva y niveles de comprensión bajo.

Esta experiencia educativa amplía la discusión sobre aspectos relacionados a mecanismos, estrategias relacionadas a desigualdades en salud, equidad e inclusión en escenarios de farmacia. Además, se discuten 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.

Repasemos entonces algunos conceptos que permitirán tener un lenguaje y conocimiento común al momento de analizar casos y situaciones para plantear estrategias que atiendan desigualdades en salud y promuevan, equidad e inclusión.

La Organización Panamericana de la Salud, define la equidad en salud como un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. La OPS define la equidad en salud como su misión: “Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud ...” y como su primer valor: “Equidad: Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables.” La equidad en salud enfatiza que la mayoría de las diferencias en el estado y los resultados de salud entre grupos no son el resultado de diferencias biológicas, sino que resultan de procesos sociales y económicos que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud.

Desigualdades en salud y equidad en salud

Las desigualdades en salud se definen como diferencias evitables e injustas en el estado de salud entre segmentos de la población. Las desigualdades en salud afectan negativamente a grupos de personas que han experimentado mayores obstáculos sociales y/o económicos de acceso a la salud. ‘La figura 1, ilustra algunas instancias, pero no se limitan a esas.

A continuación ampliamos algunos ámbitos en los que estas desigualdades se ven representadas. Tanto en la realidad local como en Estados Unidos pertenecer a una raza u origen étnico específico puede plantear cierto tipo de discriminación o exclusión. En términos educativos y de niveles de alfabetización en temas de salud, así como el nivel de ingresos, la relación es directa con el potencial de cumplimiento con terapias y calidad de vida. El dominio de Idioma

Ilustración 1:
Desigualdades en salud:
Algunas instancias



español podría ser una limitación para personas de personas provenientes (nativas) de países de origen asiático, el Caribe de habla inglés o francés, entre otros ejemplo. Hablar un idioma diferente al nuestro puede ser una limitación para la búsqueda de servicios de salud y visitar un recetas escenarios. Ciertas costumbres o tradiciones propias de nuestra y otras culturas proponen acciones que pudieran limitar la forma en que segmentos de la población adoptan prácticas de salud, utilizan o no medicamentos, usan suplementos que pueden interaccionar con terapias indicadas por sus médicos.

Variables de edad y identidad de género, así como: discapacidades cognitivas, sensoriales o físicas, ubicación geográfica y, ocupación entre otros incluidos en la ilustración 1

Las desigualdades en salud pueden conducir a un estado de disparidad en salud en la empresa, comunidad, región o país. La equidad en salud se “logra cuando todas las personas tienen la oportunidad de ‘alcanzar su máximo potencial de salud’ y nadie está ‘en desventaja para lograr este potencial debido a la posición social u otras circunstancias determinadas socialmente.’ Las disparidades en salud se manifiestan como diferencias en la expectativa de vida, calidad de vida, tasas de enfermedad, discapacidad y muerte, la gravedad de las enfermedades y el acceso al tratamiento”, OPS, 2022. Como se puede constatar las desigualdades en salud, no se limitan a expresión o identidad de género y origen étnico,

Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones y los entornos donde las personas nacen, crecen, viven, aprenden, trabajan, juegan, expresan una creencia y envejecen, que afectan a un amplio rango de riesgos y resultados de salud. Nos ayudan a entender los factores que afectan la salud de una persona.

La ilustración 2: (Determinantes sociales de la salud según la comisión de determinantes sociales), describe condiciones y entornos que impactan el estado de salud de las personas, veamos: Estudios han demostrado que las personas con necesidades sociales insatisfechas se asocian con:

- Casi el doble de la tasa de depresión
- Mayor probabilidad de tener condiciones crónicas
- Más del doble de la tasa de visitas

al departamento de emergencias y ausencia a las citas médicas

- Prevalencia de diabetes 60% más alta y prevalencia de niveles altos de colesterol y azúcar en sangre más de un 50% más alto

Todas estas necesidades de servicio de salud, tiene impacto en los servicios que prestan farmacéuticos y técnicos de farmacia en sus diversos escenarios de trabajo hospital farmacia de cadena o comunidad, seguro médico, etc. Muchas de las intervenciones requeridas para atender estas necesidades, demanda de farmacéuticos y técnicos poseer o desarrollar:

- alto sentido de responsabilidad,
- compromiso con los principios de beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia y,
- demostrar respeto por la equidad y la

inclusión.

La equidad es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

La Organización Panamericana de la Salud define la equidad en salud como el esfuerzo deliberado de lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables.” La equidad en salud enfatiza que la mayoría de las diferencias en el estado y los resultados de salud entre grupos no son el resultado de diferencias biológicas, sino que resultan de procesos sociales y económicos que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud, OMS, 2020.

Ilustración 2:

Determinantes sociales de la salud según la comisión de determinantes sociales



La ilustración 3, presenta variables presentes en procesos de equidad en accesos a servicios de salud, tratamientos y terapias (incluyendo medicamentos), que redunden en igual oportunidad de resultados positivos o favorables al tener igual oportunidad de acceso y tratamientos.

La equidad en salud, supone que no se impongan límites o barreras para acceso a servicios, terapias, medicamentos a persona alguna por raza, origen étnico, educación, alfabetismo, nivel de ingresos, idioma, cultura, edad, orientación sexual, expresión/identidad de género, discapacidades cognitivas, sensoriales o físicas o, ubicación geográfica.

Algunos sectores de la población que se ven seriamente afectadas en los escenarios de salud, incluyendo farmacias son:

- personas de 50 años en adelante que no encuentran oportunidades de empleo (se reduce si es mujer). Este fenómeno reduce la capacidad económica de personas con pensiones o sueldos muy limitados. Muchas veces eso lleva a no poder pagar sus medicamentos
- mujeres lactantes, en cuyos escenarios laborales no existen las condiciones/protocolo para facilitar la colección de leche materna. escenarios laborales
- personas de 65 años o más, madres solteras, personas con problemas

de adicción, sectores que viven en lugares remotos y con pobre o escasos servicios de transporte público, personas analfabetas o con pobres destrezas de comprensión, personas transgénero, muchas veces se ven limitadas en acceso a medicamentos y cumplimientos con terapias.

- personas con uso problemático/dependencia de opiáceos u otras sustancias
- inmigrantes
- bajos recursos económicos
- personas sin hogar
- personas que han estado privadas de libertad

A continuación examinamos algunos casos/situaciones:



CASO 1

KENDRA JONES –VERÍDICO– CON ANÁLISIS EN CONTEXTO DE FARMACIA:

Kendra Jones esperó por cinco días en una sala de emergencia para que un doctor la viera. Había ido al hospital porque estaba pensando en suicidarse. Esperaba que en la sala de emergencia le ofrecieran atención rápida y competente por parte del personal del hospital. Sin embargo, como mujer transgénero, la experiencia de Kendra fue otra. El personal del hospital le indicó que “no sabían” a qué parte del hospital enviarla o cómo tratar su problema, el cual nada tenía que ver con su identidad de género.” (Lambada Legal, 2016).

En este caso los principios ético* en conflicto al intervenir con Kendra y limitar su acceso a atención de salud fueron:

- a. autonomía y justicia
- b. autonomía y beneficencia
- c. beneficencia y no maleficencia
- d. beneficencia y justicia

Imaginemos que Kendra llega a su farmacia con una receta a su nombre, pero al ver la tarjeta de plan médico está a nombre de Kevin Jones. ¿Cómo abordaría usted a Kendra al momento de completar el expediente electrónico?

Ilustración 3

Variables presentes en procesos de equidad en accesos a servicios de salud, tratamientos y terapias



La equidad en salud, supone que no se impongan límites o barreras para acceso a servicios, terapias, medicamentos a persona alguna por raza, origen étnico, educación, alfabetismo, nivel de ingresos, idioma, cultura, edad, orientación sexual, expresión/identidad de género, discapacidades cognitivas, sensoriales o físicas o, ubicación geográfica.

Respuestas potenciales

- llenaría el expediente con el nombre que aparece en la tarjeta del plan (Kevin Jones) y así le llamaría a pasar por el recetario.
- Completaría la receta con el nombre que aparece en la tarjeta de plan médico y le llamaría al recetario, como Kendra.
- Completaría el expediente usando los datos de tarjeta de plan médico y al llamarle lo haría a su nombre adoptado, le preguntaría como desea que le llame y haría anotación en el expediente.

A manera de apoyo a la identificación de principios en controversia, al final del módulo, se provee como anexo la tabla: Principialismo (Informe de Belmont, Beauchamp y Childress, 1999).

Igual que con otras poblaciones vulnerable, los-as profesionales de la salud debemos actuar conforme a códigos de ética y conducta profesional que tiendan beneficiar a pacientes y cuidadores. En el caso de personas transgénero, las disposiciones de la

Carta Normativa 19-0305, Enmendada, sobre la política pública de anti discriminación para beneficiarios por razón de identidad de género, expresión de género u orientación sexual real o percibida, al solicitar y recibir servicios de salud, requieren que:

- Los servicios farmacéuticos se deben de proveer a toda persona que lo requiriera sin importar su identidad de género, para no afectar su condición de salud (respeto a principios de justicia y beneficencia y no maleficencia).
- Negar servicios por identidad de género es discriminación y atenta contra la salud y calidad de vida de un paciente.
- Negar servicios farmacéuticos por razones discriminatorias violenta los principios de justicia, beneficencia y no-maleficencia. Además, tanto el código de ética de farmacia propuesto por la APhA, como el artículo IV del Código de Ética del CFPR, establecen que un farmacéutico debe respetar la autonomía y dignidad de cada paciente. Por tal razón, a pesar de

que se debe respetar la postura del farmacéutico de acogerse a no despachar el medicamento por sus creencias, se debió buscar alternativas para poder brindar el servicio farmacológico al paciente. Dentro de las responsabilidades como farmacéuticos está el proveer un cuidado de salud centrado en el paciente velando siempre por su bienestar físico y emocional.

Sugerencias específicas

- Exponerse a esfuerzos de capacitación y sensibilización sobre los conflictos sociales que la población transgénero, tales como:
 - factores que limitan acceso a servicios de salud limitados
- Durante sesiones de consulta:
 - escuche atentamente
 - proporcione una experiencia de afirmación de género
 - pregunte cómo la persona prefiere que le llamen
 - no juzgue
 - cuide su lenguaje corporal/no verbal



CASO 2

DON ERNESTO RULFO Y LA CONSULTA VIRTUAL

Ernesto Rulfo tiene 64 años, está sobrepeso y llega a la farmacia donde usted trabaja a pedir una consulta porque se siente preocupado y sin destrezas para manejar sus condiciones de salud. Él trae una receta nueva para Metformin 500 mg BID. El paciente fue diagnosticado con diabetes y se estaba sorprendido y asustado con la noticia. Él ha visto a su médico varias veces en los pasados meses, una vez sobre su visión borrosa y en otra ocasión “me realizaron unas pruebas o algo así”. ERF está retirado, vive una vida sedentaria, tiene una dieta pobre y tiene niveles bajos de literacia en salud. En la última visita al médico este le recomendó bajar una aplicación de internet, para documentar las medidas de glucosa en sangre, antes de la siguiente visita. El

día anterior recibió una llamada del médico para avisarle que la próxima cita médica sería “virtual”. Ernesto no se atrevió a negarse a la cita, pero, él vive en un barrio apartado del municipio y tiene pobre señal en su teléfono celular, no sabe manejar una computadora ni las redes sociales. Decidió venir a la farmacia para que usted le ayude porque no ha podido completar la tarea que le dio el médico y ni sabe usar el teléfono para una consulta, ni se siente cómodo con ello.

Preguntas

¿Qué principios éticos se violentaron al asignar a don Ernesto bajar la aplicación, documentar sus resultados de medición de niveles de glucosa en sangre y luego al indicarle que su próxima cita médica sería en modalidad virtual?

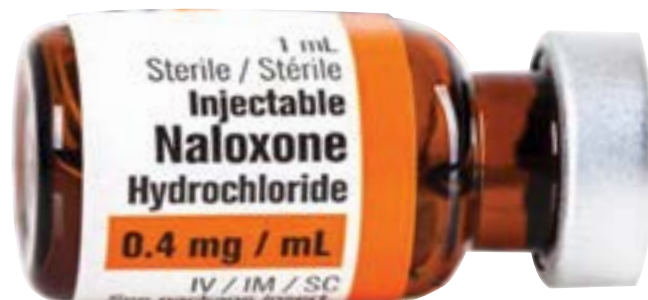


Imagen del illinois criminal justice information authority

Discusión

El cuidado de los enfermos es un proceso muy humano, “basado en la confianza y cercanía humana”. Y los farmacéuticos europeos están convencidos de que la tecnología, si se implementa de la forma adecuada, puede ser un mecanismo de apoyo complementario muy útil para facilitar el diálogo entre los profesionales de la salud y conocer las necesidades de los pacientes.

El uso de soluciones de en formato digital y la automatización pueden hacer más eficientes los procesos farmacéuticos, facilitando la implementación de servicios de valor añadido y permitiendo a los farmacéuticos dar seguimiento a pacientes de riesgo y monitorizar su progreso durante la terapia. Es evidente que la llegada de la tecnología es fundamental y, no obstante, todo escenario debe tener muy claro que hay un segmento de la población que aún posee serias limitaciones para recibir servicios mediante tecnología móvil o internet o, que no se sienten cómodos-as con esa modalidad. En responsabilidad de todo profesional de la salud; solicitar consentimiento informado, identificar limitaciones y barreras de sus pacientes para acceder y responder a intervenciones en modalidad virtual. Del mismo modo, la salud electrónica (eHealth) y las plataformas móviles de salud ayudan

tanto a farmacéuticos comunitarios como a pacientes en aspectos como asesoramiento, adherencia al tratamiento, farmacovigilancia o envío de medicamentos a domicilio, Kaplan, B., 2020. No obstante, antes de sugerir o imponer a sus pacientes la modalidad de resulta indispensable conocer el perfil de sus pacientes investigar cuestiones éticas, sociales y legales a través de enfoques de evaluación multimétodo, sociotécnicos, interpretativos y etnográficos e interaccionistas. Dicha evaluación puede ayudar a que la telemedicina y otras tecnologías de la información se integren en la atención médica de manera ética y efectiva, Bukhari et al., 2021.

Sin embargo, no perdamos de vista la importancia de las relaciones cara a cara entre farmacéuticos, técnicos de farmacia y sus pacientes. Por tanto, al añadir la tecnología a sus iniciativas de intervención/servicios, éstas debe diseñarse de acuerdo al realidad educativa, destrezas para manejo de internet y tecnología y preferencias para uso de esa modalidad, del sus pacientes y no en función de lo que es más cómodo o beneficioso para su empresa, porque estaría incurriendo en un acto de exclusión digital. Recuerde que, Muchos de sus pacientes necesitan y valoran las verdaderas relaciones humanas!.

CASO 3

DESPACHO DE NARCAN EN UNA FARMACIA DE COMUNIDAD

A M, joven de 45 años, es paciente de su farmacia. Desde los 27 años, ha estado en terapia con opiáceos para tratar dolor de espalda y luego de una cirugía, pero no aparenta haber mejorado. Usted percibe que AM, se comporta de forma poco coherente, algo confundida, muy ansiosa y descuidada en su higiene personal. En la comunidad se comenta que perdió su trabajo debido a que ha desarrollado problemas de uso problemático de drogas. Su farmacia está localizada en un vecindario de clase media y hay mucha familiaridad entre sus pacientes. Usted sabe de algunos pacientes que además de condiciones crónicas, tienen problemas de uso de drogas ilícitas y visitan la farmacia con frecuencia. En su farmacia han participado en campañas y eventos relacionados a prevención de uso de drogas junto a agencias de Gobierno y organizaciones sin fines de lucro. Siempre ha tenido disponible jeringuillas para la venta, para apoyar esfuerzos de reducción de daños que promueve ASSMCA y otras organizaciones comunitarias. No obstante, incorporar iniciativas adicionales como tener disponible Narcan (naloxona) para distribución sin receta es un motivo de preocupación para usted. Por eso el cuándo AM, llega a su farmacia solicitando que se le despache una dosis de ese fármaco, usted duda, a pesar de tener el medicamento disponible.

VARIABLES Y CONTROVERSIAS ÉTICAS



Percepción



Beneficencia



Prejuicios



Estigmas Sociales

En las últimas dos décadas, la tasa de sobredosis por opiáceos ha aumentado significativamente en los Estados Unidos. Para el 2016, la tasa de muertes por sobredosis de opiáceos recetados por cada 100,000 personas fue 6.2 (hombres) y 4.3 (mujeres), aparte a que los opiáceos, recetados e ilícitos, fueron la principal causa de muerte por sobredosis de drogas (42,249 muertes o 66.4%).

De acuerdo con el Center for Disease Control and Prevention (CDC, por sus siglas en inglés), la tasa de muertes por sobredosis de drogas ha aumentado 137% en Estados Unidos desde el 2000, mientras que el alza en sobredosis que involucran opiáceos fue de 200% desde esa fecha.

En Puerto Rico, para el 2021, según el Negociado de Ciencias Forenses, ocurrieron 487 muertes por sobredosis relacionadas al medicamento fentanilo, mientras el Registro Demográfico reportó 118 muertes por intoxicación de sustancias y Emergencias Médicas intervino con 612 personas con sobredosis, Rivera, M, De Jesús, A, El Vocero, 8/03/2022.

Desde 2019, recibió notificación del Departamento de Salud sobre la orden administrativa 402 que permitirá que las farmacias en Puerto Rico vendan sin receta y solo a los adultos, el medicamento "Naloxona", el cual se ha desarrollado para atender casos de emergencias de sobredosis de opiáceos y bloquea o invierte los

efectos del medicamento incluyendo la somnolencia severa, la respiración lenta, o la pérdida de la conciencia. Esta medida persigue minimizar desigualdades y atender el principio de beneficencia. Su efecto directo como medida de salud pública dirigida a propiciar y conservar la salud de un segmento de la población altamente vulnerable. La medida autoriza el despacho y venta sin receta en la jurisdicción de Puerto Rico del medicamento conocido como Naloxona, en sus versiones intranasal y autoinyectable, P de S 71, Ley para la Prevención de Muertes por Sobredosis de Opioides de Puerto Rico".

Conclusiones finales

Rol y aportaciones de farmacéuticos y técnicos de farmacia al incorporar a su práctica profesional acciones e intervenciones que promueven la equidad e inclusión

En instancias educativas previas he reiterado que " los-as profesionales que se desempeñan en escenarios de farmacia, tienen obligaciones morales ineludibles, que incluyen pero no se limitan a, promover el bienestar de sus pacientes, protegerles o anticipar daños y riesgos potenciales, y respetar sus derechos a tomar decisiones informadas para consentir o rehusar terapias. En ánimo de aportar sugiero:

- Desarrollar campañas, materiales e intervenciones educativas que incluyan expresiones o imágenes que representen diverso sectores de la población.

- Considerar servicios de salud con horarios extendidos, rótulos con señalización en vocabulario sencillo y complementado por imágenes
- Exhibir actitud de respeto a la diversidad – en este aspecto los escenarios de farmacia requieren mostrar receptividad, comprensión y atención libre de prejuicios y discrimen a sectores de la población que, a juicio individual, se consideran diferentes o, ante quienes reconocemos tener algún prejuicio (poca aceptación de su estilo de vida, etnia, credo, etc.).
- Combatir lenguaje y expresiones estigmatizantes

Acciones y políticas como las que sugiero contribuye a minimizar barreras de inclusión. La inclusión es eliminar barreras de acceso a la atención y a mejores condiciones de salud y calidad de vida, de aquellas personas, familias y comunidades, que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, exclusión o de discriminación, a través de políticas, programas y acciones específicas.

Recomendaciones para avanzar en acciones dirigidas a ser profesionales más inclusivos:

• *Empieza contigo mismo*

Pregúntate cómo cada una de las siguientes áreas afecta tu punto de vista en relación al cuidado de la salud

- ✓ Creencias de salud
- ✓ Estilos de Comunicación
- ✓ Sistema de Cuidado de Salud en tu país de origen
- ✓ Estructura Social



Equidad



Aspectos Culturales



Justicia



POTENCIAL DEL FARMACÉUTICO PARA FOMENTAR LA INCLUSIÓN Y RESPETO A LA DIVERSIDAD

Farmacia de la Comunidad

- Obtener información específica del paciente
- Se brinda información de la terapia a seguir
- Aclarar preguntas que tenga el paciente sobre la terapia

Hospital

- Orientación de la terapia se hace más difícil debido a la codición del paciente
- Pacientes bilingües se aferran a su idioma nativo bajo estados altamente emocionales
 - Consecuencias pueden ser graves
- Comunicación entre profesionales de la salud (médicos, enfermeras)

No pretenda hacer que las otras personas acepten o se ajusten a su modo de pensar, permítase ser capaz de ver y entender las diferencias y comunicarte a través de estas

• **Identifique las culturas representadas en tu área geográfica**

Un modo de hacer esto es preguntar y observar

• **Explore las creencias, experiencias y estatus de las culturas en tu área**

Se debe identificar las creencias específicas de salud de esas culturas así como los estilos de comunicación. Busca información del paciente sobre:

- ✓ Sistema de salud de su país
- ✓ Medicina Tradicional

✓ Estructura Social

• **Cuando se trabaja con grupos interculturales es importante conocer de dónde se originan las actitudes**

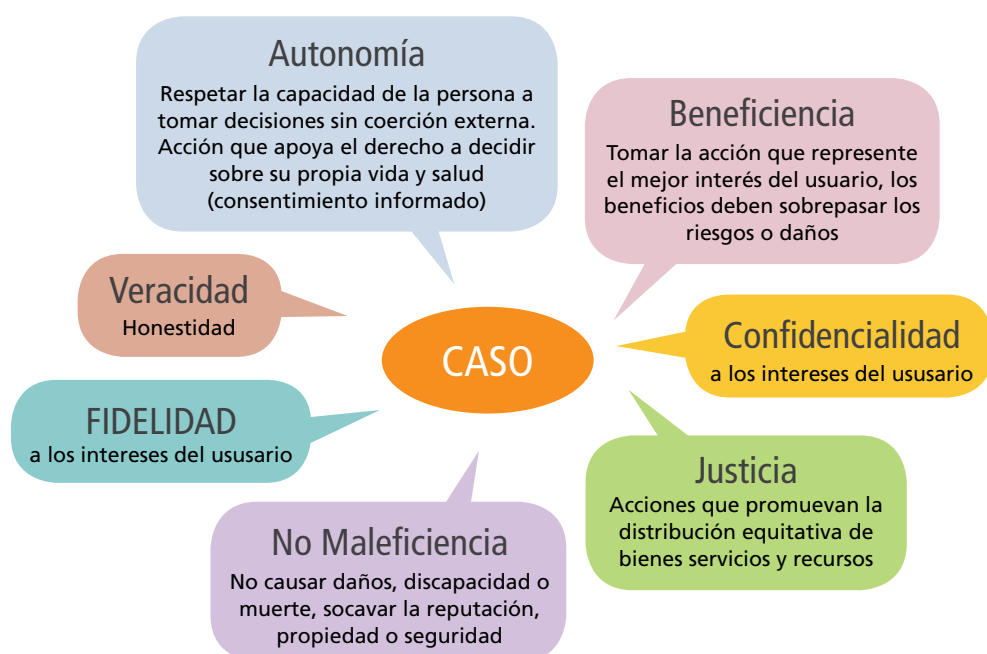
Al comunicarse correctamente uno va ganando aceptación y confianza de los pacientes

La comunicación no-verbal es importante y demuestra respeto y estatus hacia el paciente

En cualquier escenario, busquemos ayudar a las personas a reconocer nuestra humanidad compartida, abrazar nuestras diferencias como fortalezas, y trabajar juntos para resolver desafíos colectivos

Anejo: Tabla I

Principialismo (Informe de Belmont, Beauchamp y Childress, 1999)



Referencias:

Bali, S. (2018). Barriers to Development of Telemedicine in Developing Countries. Telehealth.

Bukhari et al. (2021). Pharmacists and telemedicine: an innovative model fulfilling Sustainable Development Goals (SDGs). Journal of Pharmaceutical Policy Practice, recuperado de <https://doi.org/10.1186/s40545-021-00378-9>.

Coen, K., Lindsey, L., Wakefield, B., Kienzle, M. (2002). Telehealth for Elders and Their Caregivers in Rural Communities. Fam Community Health 2002;25(3):31-40

© 2002 Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Legal, L. (2016) Lambda Legal: 5 maneras para proteger a las personas transgénero al momento de necesitar cuidado médico. Recuperado el 28 de noviembre de 2021 de https://www.lambdalegal.org/es/20160527_cinco-maneras-para-proteger-a-las-personas-transgenero-al-momento-de-necesitar-cuidado-medico

Piñones, C., Mansilla, M., Arancibia, Rodrigo. (2017). El imaginario de la horizontalidad como instrumento de subordinación: la Política de Salud pueblos indígenas en el multiculturalismo neoliberal chileno. Rescatado de <https://www.researchgate.net/figure>

Powell, T., Shapiro, S., & Stein, E. Transgender Rights as Human Rights: AMA J Ethics. 2016;18(11):1126-1131. doi: 10.1001/journalofethics.2016.18.11.pfor3-1611

<https://www.paho.org/es/temas/equidad>

https://www.lambdalegal.org/es/20160527_cinco-maneras-para-proteger-a-las-personas-transgenero-al-momento-de-necesitar-cuidado-medico

<https://www.avenga.com/magazine/telemedicine-telehealth-tackle-coronavirus/>. How Telemedicine and Telehealth Are Helping Us to Tackle the Coronavirus Pandemic. Published: Apr 24, 2020 | Updated: Dec 28, 2021.

www.salud.pr.gov. Reglamento 9107 del 20 de agosto de 2019 para Regular el Uso de la Telemedicina en Puerto Rico.pdf



CE Accreditation
UNIVERSAL ACTIVITY
NUMBER (UAN):
0151-0000-22-038-H99-P
0151-0000-22-038-H99-T

Initial Release Date: 8/12/2022

Planned Expiration Date: 8/11/2025

"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

NO LO DEJES PARA LUEGO.



787-753-7157



Parte II: 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. Las personas con problemas de dependencia a opiáceos son consideradas poblaciones excluidas a quienes con frecuencia se violan principios de autonomía, justicia y beneficencia.
 - a. Cierto
 - b. Falso
2. El consentimiento informado de pacientes es una barrera para la implementación de cualquier intervención con pacientes que incorpore la tele consulta, telemedicina o alguna de sus modalidades (uso de internet y telefonía celular).
 - a. Cierto
 - b. Falso
3. Equidad se relaciona exclusivamente a la justicia social.
 - a. Cierto
 - b. Falso
4. El acto de limitar acceso a un servicio de salud violenta los principios de beneficencia y no maleficencia.
 - a. Cierto
 - b. Falso
5. Tanto el código de ética de farmacia propuesto por la APhA, como el artículo IV del Código de Ética del CFPR, establecen que un farmacéutico debe respetar la autonomía y dignidad de cada paciente.
 - a. Cierto
 - b. Falso
6. La Carta Normativa 19-0305, del Departamento de Salud es el documento que autoriza a las farmacias en Puerto Rico a vender sin receta y sólo a los adultos, el medicamento "Naloxona".
 - a. Cierto
 - b. Falso
7. En Puerto Rico la mayor cantidad de muertes por sobredosis están relacionadas a la marihuana sintética.
 - a. Cierto
 - b. Falso
8. La Orden Administrativa 402 que permite que las farmacias en Puerto Rico vendan naloxona sin receta es una medida de salud pública, que persigue minimizar desigualdades y atender el principio de beneficencia.
 - a. Cierto
 - b. Falso
9. Ante las dudas o reservas a despachar el medicamento Naloxona los farmacéuticos y técnicos de farmacia, podrían estar influenciados principalmente por temor a implicaciones legales.
 - a. Cierto
 - b. Falso
10. El contexto laboral u ocupación no debe ser una variable relacionada a los determinantes sociales de la salud.
 - a. Cierto
 - b. Falso

PARTE II: 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).

Parte II: 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

0151-0000-22-038-H99-P

0151-0000-22-038-H99-T

Tipo de actividad: Conocimiento

Horas contacto 1.5 (0.15 UEC)

Fecha de expiración: 8/11/2025

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

Date/Fecha: 8/11/2025

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

Content/ Contenido

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

(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

Todo lo que necesitas en tecnología para tu farmacia esta en un solo programa.

Rx30



RX Edit

Detecta errores en los procesos de facturación antes de llegar a PBM.



Backup Remoto

RX30 ofrece Backup en la nube.



ReconRx

Servicio para reconciliar planes médicos, integrado en RX30.



Central Site

Sistema centralizado para cadenas de farmacias.



Bolsitas Will Call RX30

Agiliza el proceso de entrega de medicamentos en tu farmacia.



Ontime University

Regístrate en www.rx30pr.com para ver talleres y adiestramientos GRATIS.



Report Rx

Crea reportes gráficos y en tablas de fácil interpretación, además te permite realizar proyecciones sobre tu farmacia.



Consultoría

Implementación de Sistemas Áreas de oportunidades en el mercadeo de su Farmacia.



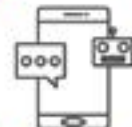
Ontime Pharmacy App

Una aplicación el cual permite a tus pacientes envíen sus recetas, integrado con RX30.



RMH

Mejora la inteligencia de tu Farmacia, la operación de transacciones de punto de venta (POS) y los informes, lo invitamos a descubrir como RMH puede optimizar.



RX30

Crea diferentes campañas para tus pacientes, via textos o llamada totalmente personalizado e ILIMITADO.

Si quieres conocer más sobre alguno de estos servicios, comunícate al 787-762-1904