



## Optimizando el rol farmacéutico en el manejo de ojo seco

- ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es CIERTA sobre el síndrome del ojo seco? Seleccione la mejor alternativa.
  - El síndrome del ojo seco no afecta la calidad de vida de los pacientes que lo padecen.
  - El ojo seco solo afecta el rendimiento laboral de los pacientes que lo padecen.
  - Las personas con ojo seco tienen un mayor riesgo de presentar ansiedad y depresión.
  - El ojo seco es una enfermedad que aqueja principalmente a los jóvenes.
- ¿Cuál de las siguientes es una de las causas del síndrome del ojo seco por deficiencia acuosa? Seleccione la mejor alternativa.
  - Ambiente seco o con poca humedad
  - Disfunción de las glándulas de Meibomio
  - Disminución en la frecuencia del parpadeo
  - Envejecimiento
- Los pacientes pueden tener más probabilidades de tener ojos secos si está administrado o utilizando el siguiente medicamento o suplemento. Seleccione la mejor alternativa.
  - Carboximetilcelulosa (CMC) de sodio oftálmico
  - Difenhidramina oral
  - Suplementos de omega 3 orales
  - Todas las anteriores
- ¿Cuál de las siguientes requiere la evaluación de un especialista de ojos?
  - Un paciente con síntomas leves de ojo seco
  - Un paciente que experimenta severa resequeidad ocular y resequeidad en la boca
  - Síntomas moderados del ojo seco que responde positivamente al tratamiento con lágrimas artificiales
  - Un paciente con una puntuación de 3 en el cuestionario SPEED
- ¿Cuál de las siguientes alternativas no farmacológicas podría recomendar el farmacéutico a los pacientes para mejorar la resequeidad de los ojos? Seleccione la mejor alternativa.
  - Utilizar un humidificador, en una habitación seca o poco húmeda.
  - Parpadear lo menos posible, especialmente si se está leyendo u observando pantallas de computadora o teléfono.
  - Sentarse cerca de las rejillas de ventilación de los abanicos y aires acondicionados.
  - Todas las anteriores.
- Una mujer de 58 años se acerca al farmacéutico de la comunidad y le pregunta si hay un producto para los ojos arenosos y resecos. Ella expresa tener un ardor leve en ambos ojos, pero nada que la incapacite o evite que realice sus tareas diarias. Padece de diabetes y dislipidemia. Toma metformina, atorvastatina y multivitaminas. ¿Cuál de las siguientes es la recomendación es la más adecuada?
  - Ciclosporina en emulsión oftálmica.
  - Descontinuar atorvastatina y recomendar ezetimiba.
  - Lifitegrast oftálmico.
  - Polietilenglicol y Propilenglicol oftálmico.
- Selecciona la alternativa que parezca correctamente el medicamento y su mecanismo de acción.
  - Lifitegrast - antagonista de linfocito antígeno 1 (LFA-1)
  - Ciclosporina - antagonista de acetilcolina
  - Gotas lubricantes - disminuyen la inflamación
  - Loteprednol etabonato - antagonista de histamina
- La suspensión oftálmica de loteprednol etabonato de 0.25%, es indicado para los signos y síntomas de la enfermedad del ojo seco por un periodo continuo de:
  - Hasta 2 meses
  - Hasta 2 semanas
  - Hasta 2 años
  - Manera indefinida
- ¿Cuál de las siguientes estrategias puede ayudar a los pacientes a utilizar correctamente los medicamentos para los ojos?
  - Luego de utilizar las gotas lubricantes sin preservativos, se debe almacenar el restante en el frasco para una próxima administración.
  - Parpadear rápidamente después de aplicar una gota para los ojos.
  - Esperar al menos 5 minutos antes de instilar una segunda gota o un según producto ocular.
  - Si el paciente se encuentra utilizando varias formulaciones oculares, debe utilizar el ungüento justo antes de las gotas lubricantes para maximizar la absorción.
- ¿Cuál es el rol del farmacéutico en el manejo de la enfermedad del ojo seco?
  - Identificar medicamentos que podrían causar o empeorar la condición de los ojos resecos y recomendar una farmacoterapia alternativa.
  - Educar a los pacientes sobre la administración y almacenamiento apropiado de los productos oftálmicos.
  - Monitorear respuesta y efectos adversos a productos de venta libre utilizados para el manejo de los ojos secos.
  - Todas las anteriores

## OPTIMIZANDO EL ROL FARMACÉUTICO EN EL MANEJO DE OJO SECO

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

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 Optimizando el rol farmacéutico en el manejo de ojo seco

Número de proveedor de ACPE: 0151

Número de ACPE - Revista

0151-0000-21-033-H01-P

0151-0000-21-033-H01-T

Tipo de actividad: Conocimiento

Horas contacto 1.5 (0.15 UEC)

Fecha de expiración: 11/23/2024

## 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](http://www.cfpr.org), realizando los siguientes pasos:

- Accedes a HYPERLINK "<http://www.cfpr.org>" [www.cfpr.org](http://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](http://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](mailto:cecfpr@gmail.com)

**2da opción:** Enviar su hoja de evaluación, contestación y formulario de autorización de pago al correo electrónico: [cecfpr@gmail.com](mailto: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](http://www.cfpr.org)

# HOJA DE EVALUACIÓN

**Title/Título:** Optimizando el rol farmacéutico en el manejo de ojo seco

**Date/Fecha:** 11/23/2021

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
Meriel M. Alvarado Torres, Pharm.D	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4)
Frances M. Colón Pratts, Pharm.D, CDCES	(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. Describir los signos, síntomas, causas y factores de riesgos asociados con la enfermedad del ojo seco.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Mencionar las alternativas no farmacológicas, medicamentos de venta libre y medicamentos recetados utilizados en el manejo del síndrome de ojo seco.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Identificar pacientes candidatos para el autocuidado y automedicación del ojo seco y reconocer situaciones en las que un paciente debe ser referido a un especialista de los ojos. Identificar los aspectos legales y otros conceptos relacionados a la inmunización.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Explicar las técnicas de administración adecuadas de gotas y ungüentos oftálmicos utilizados en el manejo del ojo seco.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Describir el rol del farmacéutico en el manejo de la enfermedad del ojo seco.	(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? (1) (2) (3) (4)  
Mis necesidades educativas fueron satisfechas?
2. I would recommend this activity to a colleague (1) (2) (3) (4)  
Yo recomendaría esta actividad a un compañero
3. I plan to revise my current practice or implement new services based on the (1) (2) (3) (4)  
services based on the knowledge acquired at this activity/  
Yo planifico revisar mi práctica o implantar un cambio

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.

