

■ REVISIÓN

CONSIDERACIONES ÉTICAS DE PUBLICACIONES ESPAÑOLAS EN UNA MUESTRA DE REVISTAS SOBRE FARMACIA COMUNITARIA

ETHICAL CONSIDERATIONS OF SPANISH PUBLICATIONS ABOUT COMMUNITY PHARMACY RESEARCH

Santamaría-Pablos A¹, Redondo-Figuero C².

¹Farmacia Comunitaria. Santander. Cantabria

²Profesor Asociado de Pediatría y de Bioestadística. Universidad de Cantabria.

ABREVIATURAS

LIB: Ley de Investigación Biomédica. **CEIC:** Comité Ético de Investigación Clínica. **CI:** Consentimiento Informado. **FC:** Farmacia Comunitaria

RESUMEN

Introducción: Con la Ley 14/2007 de 3 de julio de Investigación Biomédica se establece la obligación del consentimiento informado así como el informe favorable del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC). No existen publicaciones dentro del ámbito de la Farmacia Comunitaria que aborden este tema, por eso hemos realizado esta revisión.

Objetivos: Evaluar y describir la prevalencia de artículos publicados en España sobre Farmacia Comunitaria con Consentimiento Informado y la aprobación del CEIC en el año 2015.

Fecha de recepción 07/10/2016 Fecha de aceptación 29/01/2017
Correspondencia: Ana Santamaría
Correo electrónico: anaspablos@hotmail.com

Método: Se analizó una muestra de ren Pubmed utilizando el término MESH “community pharmacy services”, en el año 2015. Se realizó una búsqueda en revistas más leídas en este campo (Pharmaceutical Care España, Farmacéuticos Comunitarios, Ars Pharmaceutica, Pharmacy Practice) y webs especializadas (web del Grupo de Investigación del Grupo de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, web de la Cátedra de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada).

En las fuentes anteriormente citadas se seleccionó una muestra de todos los artículos correspondientes al año 2015. Se excluyeron los estudios realizados fuera de España, casos clínicos, los informes de opiniones, las editoriales, las revisiones y los estudios realizados fuera del ámbito de farmacia comunitaria.

De los 268 artículos se seleccionó una muestra de 23. Se realizó una estadística descriptiva. Las variables cualitativas se describen mediante porcentajes con intervalos de confianza según el método recomendado de Wilson.

Resultados: Un 65,2% de los estudios incluidos en la muestra seleccionada no presentaron consentimiento informado previo a los pacientes. De todas las publicaciones revisadas un 87,0% no presenta la aprobación del CEIC (Comité Ético de Investigación Clínica).

Conclusiones: La prevalencia de consentimiento informado previo así como la aprobación del CEIC es baja en la muestra utilizada. Son necesarios más estudios que apoyen el resultado de este trabajo.

Palabras Clave: Bioética. Comité de ética de la investigación. Consentimiento informado. Muestras biológicas. Protección de datos. Revisión ética.

ABSTRACT

Introduction: The Act 14/2007 of 3 July about Biomedical Research establishes the requirement for Informed Consent as well as the favorable report of the Clinical Research Ethics Committee (CREC). In the Community Pharmacy scope, there is a lack of publications that deal with this issue. Therefore, we have carried out this review.

Objectives: To evaluate and describe the prevalence of articles published in Spain about Community Pharmacy with Informed Consent and the endorsement of the CREC in 2015.

Methods: In 2015, a sample of PubMed was analyzed using as search term “community pharmacy services”. It was done a search among the most widely read magazines of this field (Pharmaceutical Care España, Farmacéuticos Comunitarios, Ars Pharmaceutica and Pharmacy Practice) and specialized websites (the web of the Research Group of the Pharmaceutical Care of the University of Granada (Spain), the web of the Pharmaceutical Care Chair of the University of Granada (Spain)).

In the sources above mentioned, a sample of all the articles of 2015 was chosen. All the studies done outside Spain, the clinical cases, the opinion reports, the editorials, the reviews and the studies done outside the scope of the Community Pharmacy were excluded. Among the 268 articles, a sample of 23 was chosen. It was carried out a descriptive figure. The qualitative variables are described through percentages with confidence intervals according to the recommended method of Wilson.

Results: 65.2% of the studies included in the chosen sample didn't offer previous Informed Consent to patients. Among all the publications reviewed, 87.0% didn't have the endorsement of the CREC (Clinical Research Ethics Committee).

Conclusions: In the sample used, the prevalence of the previous Informed Consent just as the endorsement of the CREC is low. More studies that support the result of this review are needed.

Key words: Bioethics, Clinical Research Ethics Committee, Informed Consent, Biological samples, data protection, ethical review.

INTRODUCCIÓN

La bioética es la disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y de la biología en general, así como las relaciones del ser humano con los restantes seres vivos¹ (bellinchon 2007).

Con la aprobación de la Ley 14/2007², de 3 de julio, de Investigación Biomédica (LIB) se introducen cambios sustanciales en relación con la evaluación ética de la investigación en seres humanos. En esta ley, se introduce la obligación del consentimiento previo de las personas que puedan participar en una investigación, así como el previo y preceptivo informe favorable del Comité ético de Investigación Clínica (CEIC).

Si bien existía normativa previa que establecía los requisitos éticos a tener en cuenta en la evaluación ética de los ensayos clínicos^{3,4} con la aprobación de la LIB se amplía este requisito a toda investigación que se realice en seres humanos y no sólo a los ensayos clínicos con medicamentos de uso humano.

Los estudios promovidos y realizados por farmacéuticos poseen un valor adicional al considerarse que recogen el uso real del medicamento y sus efectos sin factores de distorsión, al poder establecer los mecanismos que garanticen una disociación efectiva entre la prescripción de la medicación y la participación del paciente en el estudio⁵. Investigaciones recientes han resaltado la importancia del farmacéutico comunitario como agente de salud y, por tanto, como investigador en el ámbito de la Farmacia Comunitaria (FC)⁶⁻⁹. Por eso y por la evolución que está sufriendo la profesión farmacéutica hacia un ámbito más asistencial, las investigaciones en FC son cada vez más numerosas y esto exige un control de los aspectos éticos.

Independientemente del diseño de un proyecto de investigación, es obligatorio presentar la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) y el Consentimiento Informado (CI) previo. Las consideraciones éticas en estudios observacionales rara vez son comentados y esto es un aspecto importante para la evolución de la investigación dentro de la FC.

Otra de las limitaciones, y causa del desconocimiento de consideraciones éticas de un proyecto, es la falta de unidades de apoyo al investigador. Los artículos publicados en FC proceden de investigadores

motivados pero con pocos recursos económicos para poder publicar; y este es un factor limitante para mejorar la calidad de las publicaciones científicas.

Las publicaciones internacionales sobre aspectos éticos son escasas y la gran mayoría son encontradas en revistas médicas no especializadas en Atención Farmacéutica¹⁰⁻¹⁴. En este sentido la prevalencia de consentimiento informado previo es variable dependiendo del ámbito, del diseño y la metodología empleada con lo que puede variar desde un 18 a un 55 %. Respecto a la aprobación del CEIC también el resultado es variable por las mismas razones comentadas oscilando con prevalencias que van desde un 10,4 hasta un 89,6 %.

Sólo se ha encontrado una publicación en la que se hacen unas reflexiones interesantes sobre la importancia de los aspectos éticos en el campo de la atención farmacéutica¹⁵. En España hay solamente una publicación sobre temas éticos y metodológicos en Farmacia pero se refiere a trabajos realizados en hospital y por farmacéuticos hospitalarios⁵.

En un artículo reciente se resalta la importancia de cumplir y de conocer la normativa vigente en materia de bioética dentro de cualquier proyecto de investigación y especialmente en farmacia comunitaria⁷. En dicha publicación se describe en detalle las características de los principales documentos y procedimientos éticos a tener en cuenta en toda investigación científica y aplicables por tanto a cualquier proyecto en el que haya un contacto con humanos durante el trabajo de campo.

Debido al escaso número de artículos sobre consideraciones éticas de las publicaciones españolas en el ámbito de la Farmacia Comunitaria, se ha planteado seleccionar una muestra de artículos dentro de las fuentes de información más consultadas por farmacéuticos comunitarios con el objetivo de hacer una primera aproximación al tema, ya que puede ser interesante establecer una línea de investigación futura para la Atención Farmacéutica.

MÉTODOS

Análisis de Publicaciones españolas indexadas en Pubmed durante el año 2015, utilizando como término MESH "Community Pharmacy Services". De los 168 artículos encontrados 3 fueron publicados por investigadores españoles y realizados en FC en España.

Se realizó una búsqueda en una muestra las revistas más leídas por Farmacéuticos Comunitarios españoles (Pharmaceutical Care España, Ars Pharmaceutica, Farmacéuticos Comunitarios y Pharmacy Practice). En las fuentes anteriormente citadas se seleccionó una muestra de todos los artículos correspondientes al año 2015.

Santamaría-Pablos A, Redondo-Figuero C.

Se excluyeron los estudios realizados fuera de España, casos clínicos, los informes de opiniones, las editoriales, las revisiones y los estudios realizados fuera del ámbito de farmacia comunitaria.

En este proyecto se incluyeron un total de 291 artículos, tras aplicar los criterios de exclusión 23 fueron incluidos en esta publicación.¹⁶⁻³⁹



Organigrama de artículos incluidos

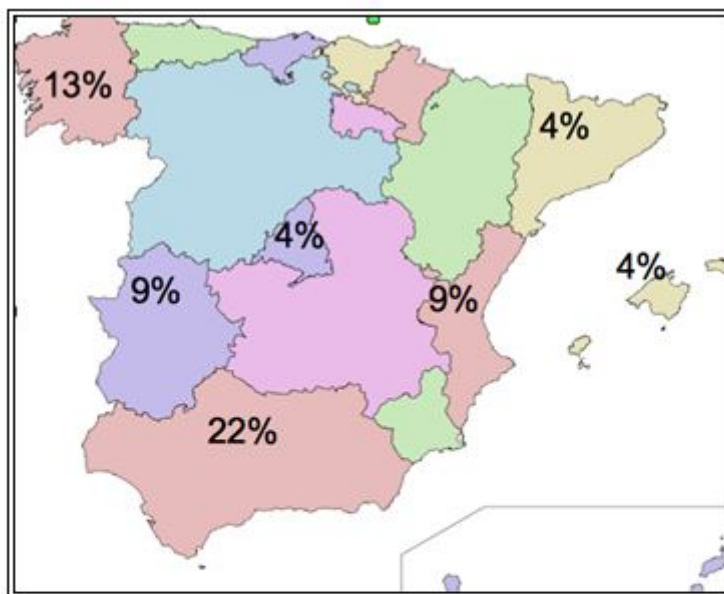
Figura 1

RESULTADOS

Características más relevantes de los estudios incluidos

De los 23 estudios incluidos en la muestra de revistas seleccionadas un 35 % fueron realizados en varias comunidades autónomas (Ver Figura 2).

El 91,3% (IC-95%; 73,2 a 97,5) de los diseños incluidos fueron diseños transversales encontrándose un estudio controlado aleatorizado (tabla 1). En cuanto a los servicios más estudiados destaca el cribado de enfermedades ocultas en la farmacia comunitaria en un 21,7% (IC-95%; 9,7 a 41,9) de los casos y el seguimiento farmacoterapéutico en un 17,4% (IC-95%; 69,8 a 37,1).



Publicaciones Españolas en el año 2015 por CCAA.

Figura 2

Según la tabla 1 hay artículos que se centran en servicios de dispensación, indicación o seguimiento farmacoterapéutico, pero hay un 34,8% de las publicaciones con temáticas relacionadas con la implantación de nuevos servicios.

La mitad de los artículos tienen como objeto de estudio pacientes que acuden diariamente a la oficina de farmacia, aunque se ve la importancia que los farmacéuticos comunitarios prestan a la gestión de los servicios ya que en un 39,1% de los artículos tenían como población de estudio al propio personal de la farmacia. (Tabla 2)

Aspectos éticos

Respecto a aspectos éticos se observa como un 65,2% (IC-95%; 44,9 a 81,2) de los trabajos carecían de consentimiento informado y en un 26,1% (IC-95%; 12,5 a 46,5) de los casos este fue obtenido de manera escrita (tabla 3).

	Frecuencia N	Porcentaje %	IC 95%
Diseño			
Estudio Transversal	21	91,4	73,2 a 97,6
Ensayo Controlado Aleatorizado	1	4,3	0,2 a 21,0
Estudio Cualitativo	1	4,3	0,2 a 21,9
Clasificación Servicio			
Esenciales o básicos	10	43,5	25,6 a 63,2
Complementarios	5	21,7	9,7 a 41,9
Colaborativos	5	21,7	9,7 a 41,9
Implantación	3	13,0	4,5 a 32,1
Clasificación Ampliada			
Cribado	5	21,7	9,7 a 41,9
Dispensación	1	4,3	0,2 a 20,9
Detección Efectos Adversos	3	13,0	4,5 a 32,1
Educación Salud Pública	2	8,7	2,4 a 26,8
Indicación Farmacéutica	3	13,0	4,5 a 32,1
Implantación	2	8,7	2,4 a 26,8
Información y Cumplimiento	1	4,3	0,2 a 20,9
Otros	1	4,3	0,2 a 20,9
Seguimiento Farmacoterapéutico	4	17,4	7,0 a 37,1
Sistemas Personalizados de Dosificación	1	4,3	0,2 a 20,9
Objetivo Principal			
Gestión Oficina de Farmacia	3	13,0	4,5 a 32,1
Implantación AF	3	13,0	4,5 a 32,1
Servicios Clásicos	9	39,1	22,2 a 59,2
Nuevos Servicios	8	34,8	18,8 a 55,1

Características de los estudios incluidos

Tabla 1

Atendiendo al tipo de población incluida se puede ver en la tabla 4 como un 43,5% (IC-95%; 25,6 a 63,2) de los casos la población era vulnerable, entendiéndose por pacientes vulnerables a pacientes con VIH, mayores de 65 años, niños y pacientes con enfermedades raras.

	Frecuencia N	Porcentaje %	IC 95%
Tema por Grupos Terapéuticos			
Digestivo	2	8,7	2,4 a 26,8
Cardiovascular	3	13,0	4,5 a 32,1
Antiinfecciosos	2	8,7	2,4 a 26,8
Sistema Nervioso	2	8,7	2,4 a 26,8
Respiratorio	3	13,0	4,5 a 32,1
Organos de los Sentidos	1	4,3	0,2 a 20,9
Varios Grupos Terapéuticos	4	17,4	7,0 a 37,1
Otro tema	6	26,2	12,5 a 46,5
Objetivo Principal			
Gestión Oficina de Farmacia	3	13,0	4,5 a 32,1
Implantación Atención Farmacéutica	3	13,0	4,5 a 32,1
Servicios Clásicos	9	39,1	22,2 a 59,2
Nuevos Servicios	8	34,8	18,8 a 55,1
Población Diana			
Usuarios/Pacientes farmacia	13	56,5	36,8 a 74,4
Farmacéuticos Comunitarios	9	39,1	22,2 a 59,2
Otros	1	4,3	0,2 a 20,9

Distribución por Grupos, Objetivos y Población incluida en los estudios

Tabla 2

	Frecuencia N	Porcentaje %	IC 95%
Consentimiento Informado			
Sí	8	34,8	18,8 a 55,1
Na	15	65,2	44,9 a 81,2
Tipo de Consentimiento			
Escrito	6	26,1	12,5 a 46,5
Verbal	2	8,7	2,4 a 26,8
Na	15	65,2	44,9 a 81,2

Na: no se sabe/no aplica

Consentimiento informado

Tabla 3

En la tabla 5 se ve que el porcentaje de estudios en los que no se solicitó la aprobación del comité ético de investigación clínica fue del 87% (IC-95%; 67,9 a 95,5) y en el 78,3% (IC-95%; 58,1 a 90,3) de los casos no se solicitó la hoja de información al paciente.

	Frecuencia N	Porcentaje %	IC 95%
Población Vulnerable			
No	13	56,5	36,8 a 74,4
Sí	10	43,5	25,6 a 63,2
Población Incluida			
Pacientes con VIH	1	4,3	0,2 a 20,9
Pacientes no vulnerables	11	47,8	29,2 a 67,0
Mayores de 65 años	8	34,8	18,8 a 55,1
Enfermedades Raras	1	4,3	0,2 a 20,9

Prevalencia de Población vulnerable

Tabla 4

	Frecuencia N	Porcentaje %	IC 95%
Aprobación del CEIC			
Sí	3	13,0	4,5 a 32,1
Na	20	87,0	67,9 a 95,5
Hoja de Información Paciente(HIP)			
Sí	5	21,7	9,7 a 41,9
Na	18	78,3	58,1 a 90,3
Tipo HIP			
Escrita	3	13,0	4,5 a 32,1
Verbal	4	17,4	7,0 a 37,1
Na	16	69,6	49,1 a 84,4

Na: no se sabe/no aplica

Aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC)

Tabla 5

DISCUSIÓN

Tras el estudio de la muestra de artículos incluidos en este trabajo se observa que la calidad ética de los estudios en el ámbito de la Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria es baja. Solamente un 34,8% (IC-95%; 18,8 a 55,1) de los estudios revisados presentaron consentimiento informado previo y un 87% (IC-95%; 67,9 a 95,5) de los mismos no habían solicitado la aprobación del CEIC.

La calidad ética de los estudios, al igual que se ha comentado en otras investigaciones, es baja⁵, esto puede ser debido a que hay menos experiencia investigadora en FC respecto a otras profesiones sanitarias y a esto se le podría sumar la carga que supone la gestión diaria de la Oficina de Farmacia, así como la falta de unidades de apoyo a la investigación y coordinadores en las diferentes sociedades científicas. En este trabajo un 34,8% de los artículos refieren haber solicitado el consentimiento informado al paciente frente al 55% encontrado en publicaciones de farmacia hospitalaria⁵, este porcentaje también es variable desde un 18 a un 26% según revisiones publicadas³, no solo por el ámbito del proyecto sino también por el diseño y por la población incluida.

Respecto a la hoja información al paciente se observa que en un 78,3% (IC-95%; 58,1 a 90,3) de los casos no se disponía de este documento frente al 50%⁵ en farmacia hospitalaria, probablemente por las mismas razones explicadas en párrafos anteriores.

Cuando se habla de diseños experimentales las consideraciones éticas en los trabajos son más relevantes o al menos así lo reflejan en su publicación los investigadores. En un trabajo reciente¹⁴ se puede ver como tan solo en el 9,1% de los casos no se informa al paciente. Por tanto, cuando el diseño del estudio es experimental se observa un mejor manejo y un cuidado mayor de los investigadores respecto a las consideraciones éticas de la investigación.

En el presente trabajo en un 87,0% (IC-95%; 67,9 a 95,5) de los estudios incluidos no se dispone de información escrita reflejada en el propio artículo sobre la aprobación del CEIC. En el caso de otros autores se observa una prevalencia del 30% en la que no se solicitaba la aprobación del CEIC³ muy inferior a la de esta investigación probablemente porque se realiza en otro ámbito distinto y por las diferencias en cuanto a la metodología de búsqueda.

Igual que en otros aspectos estudiados en el caso de analizar la aprobación del comité de ética en estudios controlados aleatorizados la prevalencia baja al 10,4% y hay un 89,6% de los artículos incluidos que sí que presentaban aprobación del CEIC. Por lo que el diseño del estudio es un factor muy relevante en cuanto a los aspectos éticos.

En algún trabajo se ha comentado que hay una relación entre no presentar la hoja de consentimiento previo y no presentar tampoco la aprobación CEIC. Este aspecto no se ha comprobado en este trabajo porque no se planteó como objetivo estudiar la relación entre estas dos variables.

En ocasiones a los pacientes que se les ofrece participar en una investigación y no se les informa bien de los objetivos principales ni de los posibles riesgos derivados de su participación en el estudio, lo cual dificulta

la recogida de datos, de ahí que resulte esencial que la hoja de información y el consentimiento informado sean legibles y comprensibles para el paciente atendiendo a su formación y nivel sociocultural, respetando a su vez la confidencialidad de los datos^{39,40}.

Respecto a la población vulnerable, en una revisión publicada¹² en el año 2001 sobre la prevalencia de artículos con aprobación del CEIC realizados en población pediátrica se encuentra que hay un 40% de artículos realizados en dicha población sin la correspondiente autorización. En la muestra de artículos incluidos también se aprecia esta tendencia ya que aunque no se ha relacionado esas dos variables sí que se puede ver que un 43,5% (IC-95% 28,3 a 67,6) de la población incluida es vulnerable.

La protección de los participantes de una investigación es prioritaria. A través de la elaboración de este artículo se pretende abrir una línea de investigación futura sobre la importancia garantizar las consideraciones éticas en proyectos realizados en FC. Se presenta la obligación del FC que quiera investigar, de proteger a la población incluyendo todos los documentos requeridos (HIP, CI, CEIC), no solo a nivel interno sino que quede también reflejado de manera escrita en la publicación.

El conocimiento de las consideraciones éticas en publicaciones de FC, así como la existencia de unidades de apoyo sobre metodología de investigación resultan piezas clave para avanzar en la calidad de las publicaciones científicas sobre Atención Farmacéutica dentro de la FC.

Por lo tanto se propone a todas las sociedades científicas una mayor formación en investigación, la planificación de estrategias y la creación equipos multidisciplinares como posibles colaboradores de Farmacéuticos Comunitarios con actividad investigadora en su oficina de farmacia.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Entre las limitaciones de este estudio se puede citar el empleo de un único termino MESH lo que puede infravalorar la presencia de publicaciones indexadas en Pubmed por autores Españoles. Esto se ha intentado compensar con una búsqueda de publicaciones en las bases de datos y fuentes españolas más leídas dentro del campo la atención farmacéutica en FC.

CONCLUSIONES

Los aspectos éticos en las publicaciones revisadas sobre atención farmacéutica son mejorables. Resulta imprescindible trabajar en la formación y creación de unidades de apoyo a la investigación de farmacia comunitaria si se quiere mejorar este aspecto. Un papel fundamental en cuanto a los requerimientos de los aspectos éticos en FC corresponde a los revisores y editores de las revistas científicas encargadas de difundir la investigación llevada a cabo en la Oficina de Farmacia.

Parte de los resultados de este artículo han sido presentados en el Simpodader Internacional 2016 en Granada.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Belinchón I, Ramos JM, Bellver V. Scientific production in bioethics in Spain through MEDLINE. *Gac Sanit.* 2007; 21:408-411.
2. BOE. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. *BOE.* 2007;159 (4jul2007):28826-28848.
3. Yank V, Rennie D. Reporting of informed consent and ethics comitte approval in clinical trials. *JAMA.* 2002; 2835-2838
4. Simon P. Diez mitos en torno al consentimiento informado. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2006; 29 (Supp. 3): 29-40.
5. Gonzalez Bermejo D, Vicente Sánchez MP, Pozuelo Gonzalez C. Saint-Gerons M, Greciano Greciano V y de la Fuente Honrubia C. Calidad ética y metodológica de los estudios posautorización de tipo observacional promovidos por Servicios de Farmacia Hospitalaria. *Farm Hosp.* 2013; 37: 482-488.
6. Iglesias JC, Rodriguez NF, Fornos JA. Community Pharmacy-based Research in Spain (1995-2005): A bibliometric study. *Pharm Pract (Granada).* 2007;5: 21-30.
7. Redondo-Figuero C, Santamaría-Pablos A, Redondo-Ortíz CG. Aspectos éticos en Investigación Clínica. *Pharm Care.* 2015; 17(4): 482-493.
8. Santamaría-Pablos A, Redondo-Figuero C. Interacciones farmacológicas en pacientes que acuden a una farmacia comunitaria con receta electrónica. *Pharm Care.* 2012; 14(6): 238-248.
9. Santamaría-Pablos A, Redondo-Figuero C. Necesidad de tratamiento en paciente con obesidad tipo II. *Pharm Care.* 2015; 17: 292-299.
10. Schroter S, Plowman R, Hutchings A, Gonzalez A. Reporting ethics committee approval and patient consent by study design in five general medical journals. *J Med Ethics.* 2006; 32: 718-723.
11. Belhekar MN, Bhalerao SS, Munshi RP. Ethics reporting practices in clinical research publications: A review of four Indian journals. *Perspect Clin Res.* 2014 Jul; 5: 129-133.
12. Bauchner H, Sharfstein J. Failure to report ethical approval in child health research: review of published papers. *BMJ.* 2001; 323: 318-319.
13. Murphy S, Nolan C, O'Rourke C, Fenton JE. The reporting of research ethics committee approval and informed consent on otolaryngology journals. *Clin Otolaryngol.* 2015; 40: 36-40.

14. Giradeau B, Caille A, Le Gouge A, Ravaud P. Participant informed Consent in Cluster Randomized Trials: Review. *PLoS One*. 2012; 7: e40436.
15. Loewen P. Ethical issues in pharmacy practice research: an introductory guide. *Can J Hosp Pharm*. 2014; 67: 133-137.
16. Jódar-Sánchez F, Malet-Larrea A, Martín JJ, García-Mochón L, López Del Amo MP, Martínez-Martínez F, Gastelurrutia-Garralda MA, García-Cárdenas V, Sabater-Hernández D, Sáez-Benito L, Benrimoj SI. Cost-utility analysis of a medication review with follow-up service for older adults with polypharmacy in community pharmacies in Spain: the conSIGUE program. *Pharmacoeconomics*. 2015; 33: 599-610.
17. Cristià E, Folgado JJ, Plaza FJ. Las enfermedades alérgicas en la farmacia comunitaria: Alergológica 2014. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2015; 7: 5-10.
18. Fornos-Pérez JA, Andrés-Rodríguez NF, Lorenzo-Veiga B, Huarte-Royo J, Vivar-Fernández M, Andrés-Iglesias JC, García-Rodríguez P. Detección de personas en riesgo de padecer diabetes en farmacias comunitarias españolas. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2015; 7: 14-24.
19. Climent MT, Ballesteros C, Colomer V, Botella P, Moreno L. Deterioro cognitivo y horas de sueño en mayores de 65 años no institucionalizados: estudio en farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2015; 7: 25-30.
20. Barris BD. Revisión de medicación según criterios STOPP/START en pacientes mayores del servicio de sistema personalizado de dosificación de medicamentos de una farmacia comunitaria. *Farmacéuticos comunitarios*. 2015; 7: 31-36.
21. Ojeda-Casares M, Casas P, de MJ, Ojeda-García E, Rabasco AM. Método Avenzoar para la implantación racional de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2015; 7: 37-44.
22. Carranza F. Seguridad del omeprazol: ¿es adecuada la duración de los tratamientos?. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2015; 7: 5-9.
23. Vérez N, Andrés NF, Fornos JA, Andrés JC, Mera R, Ríos M. Sobrecarga, psicopatologías y relación con el farmacéutico comunitario en cuidadores informales de enfermos de Alzheimer. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2015; 7: 32-37.
24. Moranta F, Gorreto L. Detección precoz de EPOC en las farmacias comunitarias de Baleares (FARBALE-POC). *Farmacéuticos Comunitarios*. 2015; 7: 7-13.
25. Gutiérrez P, Abellán-García F, Faus MJ, Gastelurrutia MA, Martínez F, Rodríguez MJ. Estudio LIFAC: evaluación de la utilidad de un libro de incidencias en farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2015; 7: 14-18.
26. Coronado MJ, Bravo E, Beas AI, Tena T, Castillo M, Alonso C. Conciliación de la medicación en farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2015; 7: 19-22
27. Martín MJ, Matta MJ, Marín F, Lorenzo R, Luis A, Villegas I. La caracterización de pacientes como herramienta útil para ofertar servicios profesionales personalizados en farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2015; 7: 5-17.

28. Espinosa-Estévez A, Espinosa-Suances A. Estudio observacional del ojo seco en una farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2015; 7: 18-22.
29. Ocampo CC, Garcia-Cardenas V, Martinez-Martinez F, Benrimoj SI, Amariles P, Gastelurrutia MA. Implementation of medication review with follow-up in a Spanish community pharmacy and its achieved outcomes. *Int J Clin Pharm*. 2015; 37: 931-40.
30. Valencia V, Padilla ME, Srinivasa M, Durbin T, Hernandez T, Weigart A. Project DIS-IMPACT: Drug information in English and Spanish to improve patient preparation before colonoscopy. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2015; 55: 295-301.
31. Fikri-Benbrahim N, Martínez-Martínez F, Saéz-Benito L, Luque BS, Corpas JP, Moullin JC, Sabater-Hernández D. Assessment of a screening protocol for type 2 diabetes in community pharmacy. The DiabNow Study. *Diabetes Res Clin Pract*. 2015; 108: e49-52.
32. Hernández A, Garcia-Delgado P, Garcia-Cardenas V, Ocaña A, Labrador E, Orera ML, Martinez-Martinez F. Characterization of patients' requests and pharmacists' professional practice in oropharyngeal condition in Spain. *Int J Clin Pharm*. 2015; 37:300-309.
33. Fernández-Balbuena S, Marcos H, Pérez-Rubio A, Hoyos J, Belza MJ, de la Fuente L. The rapid test in Spanish pharmacies: a novel programme to reach heterosexual men? *HIV Med*. 2015; 16:362-369.
34. Pelicano-Romano J, Neves MR, Amado A, Cavaco AM. Do community pharmacists actively engage elderly patients in the dialogue? Results from pharmaceutical care consultations. *Health Expect*. 2015; 18:1721-1734.
35. Barris BD. Efectos de la implantación de un sistema robotizado de dispensación en los resultados de las actividades asistenciales y los procesos internos de una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp*. 2015; 17: 261-271.
36. Lorenzo Veiga B, Marcos González L, Acuña Ferradanes A, Mera Gallego R, Vérez Cotelo N, Andrés Iglesias J C, Fornos Pérez J A, Andrés Rodríguez N F. Farmacovigilancia en farmacia comunitaria de medicamentos recientemente comercializados. *Pharm Care Esp*. 2015; 360-375.
37. Huete García A. Necesidades socio-sanitarias de la población con enfermedades raras que acude a las oficinas de farmacia en España. *Pharm Care Esp*. 2015; 17: 745-754.
38. Vérez Cotelo N, Andrés Rodríguez NF, Fornos Pérez JA, Andrés Iglesias JC, Ríos Lago M. Burden and associated pathologies in family caregivers of Alzheimer's disease patients in Spain. *Pharmacy Practice*. 2015;13:521.
39. Kiguba R, Kutyabammi P, Kiwuwa S, Katabira E, Sewankambo NK. Assessing the quality of informed consent in a resource-limited setting: A cross-sectional study. *BMC Med Ethics*. 2012; 13-21.
40. Vreeman R, Kamaara E, Kamanda A, Ayuku D, Nyandiko W, Atwo-Li et al. A qualitative study using traditional community assemblies to investigate community perspectives on informed consent and research participation in western Kenya. *BMC Med Ethics*. 2012; 13:23