

Perfil de los integrantes de los grupos de trabajo del Colegio de Farmacéuticos de Pontevedra

Profile of the working group of members of the Pontevedra Society of Pharmacists

Nicanor Floro ANDRÉS RODRÍGUEZ, Rosario GARCÍA RIESTRA, María Teresa OCAMPO HERMIDA, Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS SOMOZA

Pharmaceutical Care España 2000; 2: 20-27

El estudio de perfiles es una herramienta necesaria para el diseño de actividades de formación e información, como para conocer las posibilidades de organización de investigaciones entre los profesionales farmacéuticos.

El presente estudio se basa en el análisis del perfil de los integrantes en los grupos de trabajo del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Pontevedra. Se estudian las encuestas cubiertas por los 80 integrantes de grupos, en referencia a tres bloques de preguntas: titularidad, habilidades informáticas y cocimiento del inglés. Los resultados apuntan a una necesidad de formación en temas de informática y ofimática, así como a la conveniencia de desechar cualquier soporte formativo o informativo en inglés.

■ LOS GRUPOS DE TRABAJO

Tras la popularización del concepto de la Atención Farmacéutica¹, en un principio sólo desde el punto de vista de la filosofía, ha comenzado en todo el mundo un proceso lento de implantación de esas ideas en la práctica del ejercicio diario de la profesión farmacéutica.

En España, aparte de los trabajos individuales de los pioneros, este proceso de implantación sufrió un

The study of profiles is a necessary tool to design educational and information activities, and also to understand the possibilities of organizing investigation amongst pharmacists.

The present study is based on the profile analysis of the working group members of the Pontevedra Society of Pharmacists. A study was made of questionnaires filled in by 80 members of the groups with references of the three blocks of questions, ownership, computer skills and knowledge of English. The results point to the necessity of education in computer subjects and office computer applications, and the convenience of discarding any formative or informative material in English.

■ WORKING GROUPS

After the popularization of the concept of Pharmaceutical Care¹, in the beginning only from a philosophical point of view, a slow process of implementation of these ideas in the daily practice in the pharmaceutical profession has begun throughout the world.

In Spain, besides the individual pioneer work, this implementation process suffered a strong acceleration with the courses given throughout Spain by Faus Dáder, Iñesta García, Martí Pallares and Martínez Romero². One of the common characteristics which occurred in the places where these courses were given,

Nicanor Floro Andrés Rodríguez. Doctor en Farmacia. Farmacéutico Comunitario en Vigo. Vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos de Pontevedra.

Rosario García Riestra. Licenciada en Farmacia. Directora del Centro de Información de Medicamentos de Pontevedra.

María Teresa Ocampo Hermida. Licenciada en Farmacia. Adjunta del Centro de Información de Medicamentos de Pontevedra.

Fernando Fernández-Llimós Somoza. Licenciado en Farmacia. Farmacéutico Comunitario en Redondela. Grupo de Investigación en Información de Medicamentos y Práctica Farmacéutica. Universidad de Santiago.

Este trabajo fue presentado como poster al Primer Congreso Nacional sobre Atención Farmacéutica, San Sebastián, octubre 1999.

Nicanor Floro Andrés Rodríguez. PhD, Pharm D. Community Pharmacist in Vigo. Vice-president of the Pontevedra Society of Pharmacists.

Rosario García Riestra. B.Sc. Pharm. Director of Pontevedra Drug Information Center.

María Teresa Ocampo Hermida. B. Sc. Pharm. Staff of Pontevedra Drug Information Center.

Fernando Fernández-Llimós Somoza. B.Sc. Pharm. Community Pharmacist in Redondela. Searching Group in Drug Information and Pharmacy Practice. University of Santiago.

This paper was presented as a poster to the First National Congress on Pharmaceutical Care, San Sebastian, October 1999.

fuerte acelerón con los cursos impartidos en todo el territorio nacional por los doctores Faus Dáder, Iñesta García, Martí Pallarès y Martínez Romero². Una de las características comunes que ocurría en los lugares donde fueron impartidos estos cursos, fue la creación de unos grupos de trabajo por los farmacéuticos que asistían a ellos.

Pontevedra no fue una excepción a esa regla. Tras las charlas impartidas por Faus Dáder, Martí Pallarès y Martínez Romero, pero también por López Ramírez, Navarro y Lledó, se crearon unos grupos de trabajo bajo los auspicios y la tutela del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Pontevedra.

En realidad, este proceso había empezado antes, cuando tras varias reuniones de un pequeño grupo de farmacéuticos durante el tercer trimestre de 1997, la Junta de Gobierno del Colegio, en la reunión del 22 de diciembre de ese año, aprobó la creación de la Comisión de Atención Farmacéutica. Desde el mismo momento de su nacimiento, se organizaron las citadas charlas de iniciación, que tuvieron lugar entre el 12 y el 16 de enero de 1998 en la sede colegial. Así mismo se editó un número monográfico del BIM Farma³, el boletín del Colegio, sobre la Atención Farmacéutica.

Tras las charlas de iniciación, el 2 de febrero se realizó, también en la sede colegial, una reunión informativa a la que se convocó a todos los colegiados que desearan incorporarse a algún grupo de trabajo, sin limitar ni los temas ni las características de estos grupos. En esa reunión, se informó del triple objetivo con el que se creaban estos grupos:

- Aprendizaje y desarrollo de la Atención Farmacéutica.
- Aprendizaje o práctica de la metodología de trabajo en grupo.
- Aprendizaje o práctica de la metodología de trabajo científico.

En esta reunión se configuraron los grupos cuyo perfil se va a analizar en el presente trabajo, y que comenzaron su actividad casi de inmediato.

Aunque en un principio se estableció un número máximo de integrantes por grupo de 8, por motivos de operatividad, más tarde se fue muy permisivo en ese aspecto. A pesar de que se iniciaban como grupos de trabajo sobre Atención Farmacéutica, no se quiso ser restrictivo en cuanto a los temas de trabajo. En la reunión citada, se expusieron una serie de posibles temas y se abrió un turno de sugerencia de otros temas. Con todo ello, quedaron constituidos 8 grupos de trabajo sobre los temas descritos en la tabla 1.

El objetivo de este trabajo es analizar el perfil tipo del farmacéutico integrante de los grupos de trabajo del Colegio de Pontevedra.

was the creation of working groups by the pharmacists who attended. Pontevedra was no exception to the rule. After the lectures given not only by Faus Dáder, Martí Pallares, and Martínez Romero, but also by López Ramírez, Navarro and Lledó, working groups under the sponsorship and tutorship of the Pontevedra Society of Pharmacists were created.

Actually this program had begun before, when after various meetings of a small group of pharmacists during the third term of 1997, the Pontevedra Society Executive Board of in their meeting of 22nd December 1999 agreed to the creation of the Pharmaceutical Care Commission. From the very moment of its birth the aforementioned lectures were organized. These took place between 12th and 16th of January 1998 in the Society seat. At the same time a monographic issue of the BIM Farma³, the Society bulletin, focused on Pharmaceutical Care was edited.

After the initiation lectures, an informative meeting was held on the 2nd of February to which all members of the Society who wanted to be incorporated into any group were invited, without limiting themes or characteristics of those groups. In this meeting, the group members were informed of the triple objective for which the groups were created:

- *Training and developing of Pharmaceutical Care*
- *Training of methodology practice of working in groups*
- *Training of methodology practice of scientific work.*

In this meeting groups, whose profile is going to be analyzed in the present study, were created and they began their activity almost immediately.

Although at the beginning a maximum number of eight per working group was established for operational reasons, later it became more permissive in this aspect. In spite of beginning as working groups in Pharmaceutical Care, it was not desired to be restrictive in the themes. In the aforementioned meeting, a series of possible themes were presented and a turn of suggestions of other themes was begun. With this, eight working groups were created on the themes described in table 1.

The object of this study is to analyze the profile of the typical pharmacist member of the working group in the Pontevedra Society.

■ METHODS

In the first meeting of each working group, a questionnaire was given out to each group member, which had to be filled in with personal information and with the following questions:

Are you the owner, co-owner or heir of the pharmacy?

TABLA 1. Distribución de integrantes en los grupos de trabajo del Colegio de Pontevedra
TABLE 1. Distribution of the Pontevedra Society of Pharmacists Working Group members

Grupos / Groups	Miembros / Members
Atención Farmacéutica Global / Comprehensive Pharmaceutical Care	11
Atención Farmacéutica en hipertensión / Pharmaceutical Care in hypertension	11
Atención Farmacéutica en hiperlipemias / Pharmaceutical Care in hyperlipidemy	10
Control de calidad / Quality assessment	8
Farmacovigilancia / Pharmacovigilance	9
Consulta e indicación farmacéutica / Pharmacist consultation and OTCs	12
Educación sanitaria / Health education	9
Formulación magistral / Compounding	10

■ MÉTODOS

En la primera reunión de cada grupo de trabajo, se entregó a todos los integrantes un cuestionario que debían rellenar con sus datos personales y las siguientes preguntas para contestar:

- ¿Es propietario, copropietario o heredero de oficina de farmacia?
- ¿Tiene ordenador en la farmacia?
- ¿Tiene un ordenador personal?
- ¿Maneja un procesador de texto?
- ¿Conecta con Internet?
- ¿Cuál es su dirección de correo electrónico?
- ¿Cuál es su nivel de inglés? (de 1=bajo a 3=alto)

Se esperó a que los integrantes de los grupos devolviesen cubiertos los cuestionarios y, en el plazo de dos meses, se reclamaron los que no se habían recibido. Se procedió al análisis de los datos utilizando un Access de Microsoft.

■ RESULTADOS

Los 8 grupos de trabajo están formados por un total de 80 farmacéuticos. La distribución por grupos se recoge en la tabla 1. La distribución de los integrantes por edades se recoge en la figura 1. En la fecha de creación de los grupos, Pontevedra es una provincia con 1081 farmacéuticos colegiados.

De los 80 farmacéuticos, 54 (67,5%) afirmaban ser propietarios, copropietarios o herederos de oficina de farmacia establecida en la provincia y 14

Do you have a computer in the pharmacy?

Do you have a personal computer?

Are you able to use a word processor?

Are you connected to the Internet?

What is your e-mail address?

What level of English do you possess? (from 1-low to 3-high).

The group members were expected to fill in the questionnaire and return them; after a two-month period those which were not received were requested. Microsoft Access was used to analyze the data obtained.

■ RESULTS

The eight groups were formed by a total of 80 pharmacists. The groups distribution is gathered in table 1. The distribution of group members by age is presented in figure 1. At the time of the creation of the groups, Pontevedra province has 1081 pharmacists associated.

Of the 80 pharmacists, 54 (67.5%) were owners, co-owners or heirs to a community pharmacy established in the province, and 14 said they worked in a community pharmacy, which means a total of 68 community pharmacists in the working groups. At that moment there were 385 community pharmacies in the province. But apart from those, approximately 115 pharmacists were working in pharmacies they do not own which makes a total of 523 community pharmacists (taking into account some pharmacies are owned by more than one pharmacist).

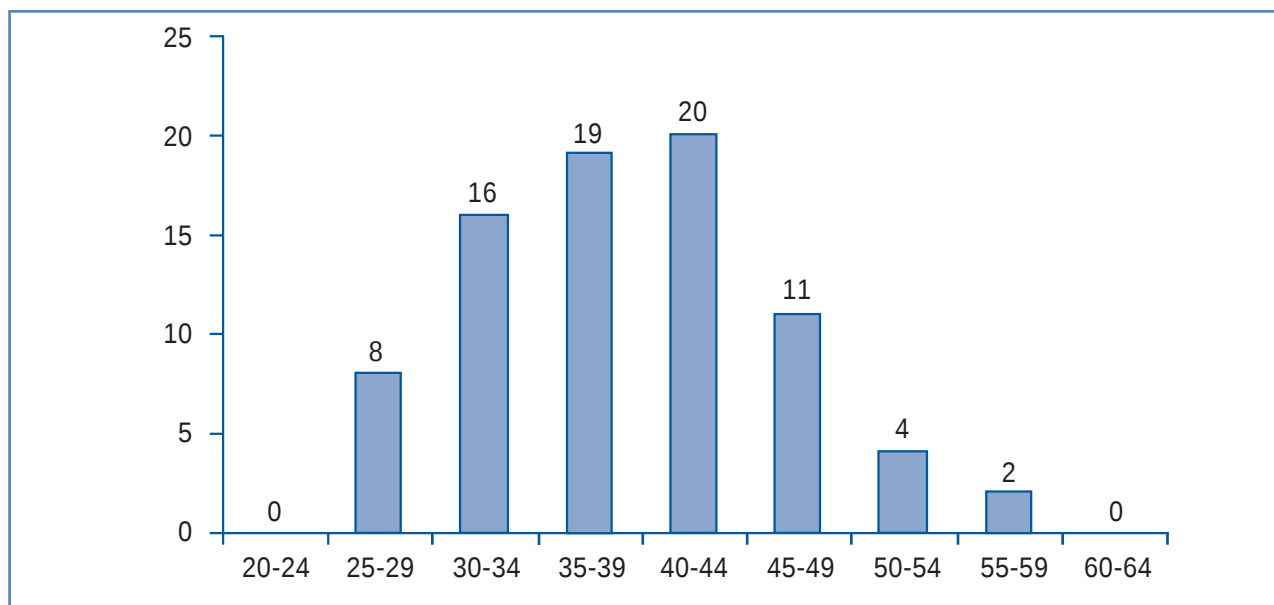


Figura 1. Distribución de los 80 integrantes de los grupos de trabajo por edades.

Figure 1. Distribution of 80 working group members per age.

más afirmaron trabajar en alguna farmacia de la provincia, lo que hace un total de 68 farmacéuticos comunitarios en los grupos. En Pontevedra, en ese momento, había 385 farmacias en funcionamiento. Pero además, aproximadamente, 115 trabajaban por cuenta ajena en farmacias comunitarias, lo que hace un total de 523 farmacéuticos comunitarios (teniendo en cuenta que algunas farmacias son copropiedades).

En cuanto a las habilidades informáticas, 47 integrantes (58,8%) afirman tener un ordenador personal, sin especificar si en su hogar o en su lugar de trabajo. Pero sólo 34 (42,5%) afirman saber utilizar un procesador de textos. Todos, excepto 2 de los que saben manejar el procesador, habían afirmado tener un ordenador personal.

De los 68 farmacéuticos comunitarios integrantes de grupos (titulares o no), 55 (80,1%) responden tener ordenador en la farmacia.

De los 80 miembros, 30 (37,5%) respondieron que conectaban a Internet. Pero, sólo 13 (16,3%) miembros comunicaron su dirección de correo electrónico. Todos excepto 2 de los que respondieron que comunicaban a Internet, habían respondido afirmativamente a la pregunta sobre si tenían un ordenador personal. De los 13 que comunicaron su dirección de correo electrónico, 1 había respondido que no tenía ordenador personal y 2 no sabían utilizar un procesador de textos.

Con relación a las otras herramientas de comunicación, los 80 miembros (100%) indicaron un teléfono de contacto. Además, 19 (23,8%) comunicaron un número de fax. Este número de fax era diferente

As far as computer skills, 47 members (58.8%) said they had a personal computer, without specifying if it were at home or in the working place. But only 34 (42.5%) reported they knew how to use a word processor. All of them, except 2 of those who said they could use a word processor reported they had a personal computer.

Of the 68 community pharmacists (owners or not), 55 (80.1%) said they had a computer in the pharmacy. Of the 80 group members 30 (37.5%) replied that they connected to the Internet. But only 13 (16.3%) of members were able to provide their e-mail address. All of them, except 2 who replied that they connected to the Internet had replied affirmatively to the question of having a personal computer. Of the 13 who gave their e-mail address, one said he did not have a personal computer, and two said they did not know how to use a word processor.

With regards to the other communication tools, 80 members (100%) provided a contact telephone number. And 19 (23.8%) gave a fax number. This fax number were different from the telephone number in 6 cases, the remaining 13 were the same number.

As far as the level of English was concerned, 3 members (3.8%) reported they had a level III, 25 (31.3%) reported a level II, 43 (53.8%) a level I, and 9 members (11.0%) reported a level 0, despite having been given a scale from 1 to 3.

■ DISCUSSION

Knowing the profile of the group members allows us among other things to know the capacity and abili-

al número de teléfono en 6 casos, siendo en los 13 restantes el mismo que el del teléfono.

En cuanto el nivel de inglés, 3 miembros (3,8%) manifestaron tener un nivel III, 25 miembros (31,3%) respondieron con un nivel II, 43 miembros (53,8%) con un nivel I y 9 miembros (11,0%) respondieron nivel 0, a pesar de que se había dado una escala de 1 a 3.

■ DISCUSIÓN

El conocimiento del perfil de los integrantes en los grupos de trabajo nos permitirá, entre otras cosas, conocer las capacidades y habilidades de los farmacéuticos que desean realizar trabajos mas allá de las exigencias mínimas, adecuar los recursos formativos a las necesidades e intereses de los miembros de los grupos y diseñar estudios que puedan acometerse gracias a farmacéuticos que deseen participar en ellos. Martínez Romero y col⁴. enunciaban como primera de las cuatro características de calidad de la formación continuada: "detección de las necesidades de formación del farmacéutico, atendiendo a las características específicas de cada momento y situación".

El interés en conocer si los integrantes en los grupos son propietarios, copropietarios o herederos (futuros propietarios) radica en la necesaria actualización que éstos necesitan, a tenor de la obligación que tiene el titular-propietario de prestar esos diez servicios descritos en el artículo primero de la Ley de Regulación de los Servicios de las Oficinas de Farmacia⁵. Este artículo deja claro que, aunque el titular-propietario pueda estar asistido por ayudantes y auxiliares, la obligación de prestar los diez servicios básicos es suya. La presencia de más de un 67% de titulares-propietarios demuestra que la responsabilidad de investigar y avanzar en el conocimiento, propia de profesionales, no se ha eludido. Este dato es coincidente con los resultados sobre la asistencia a cursos de reciclaje profesional del estudio conocido como el Libro Blanco de Bernard Krief⁶. De todos modos, la presencia de sólo 70 farmacéuticos comunitarios, de los 523 de la provincia, no puede considerarse elevada.

Para contactar con los miembros de los grupos, el teléfono es la herramienta insuperable, ya que el 100% lo tiene. El fax sería un elemento de segundo orden, pues, aunque lo tiene casi el 24%, sólo el 7,5% tiene línea telefónica dedicada en exclusiva al fax; por lo que en el resto, para realizar una transmisión, hay que ponerse antes en contacto. El medio de comunicación menos citado por los integrantes de los grupos es el correo electrónico, que fue indi-

ties of the pharmacists who desire to carry out work above the minimum required; to adequate educational resources to necessities and interests of the group members; to design studies which could be performed thanks to pharmacists whose desire was to participate in them. Martínez Romero et al.⁴ stated as one of the qualities of continuous education "detection of the educational necessities of the pharmacist, attending to the specific characteristics of each moment and situation".

The interest in knowing if the group members are owners, or co-owners or heirs (future owners) lies in the necessary updating which they need because of the obligation which licensed owner has to offer those services stated in the first article of the Community Pharmacy Service Regulation Law⁵. This article makes it clear that although the licensed owner is helped by assistants, the obligation to provide the ten basic services is his or hers. The presence of more than 67% of licensed owners shows that the responsibility to investigate and advance in pharmaceutical knowledge has not been avoided. This data is coincident with the results of the attending to professional recycling courses in the study named The Bernard Krief White Paper⁶. However the presence of only 70 community pharmacists of the 523 in the province cannot be considered high.

In order to contact with the members of the groups, the telephone is the most important tool, as 100% of them have one. Telefax would be of a second order as although nearly 24% have one, only 7.5% have a telephone line dedicated exclusively to fax, so that in the rest of the cases, in order to carry out a transmission, one has to first of all make a previous telephone contact. The least cited communication medium by the members is e-mail, which was indicated in only 16.3% of them, despite of the enormous possibilities which are offered by this new media⁷.

Computers

Special analysis is deserved for computer knowledge and skills in which the panorama is less satisfactory. Although more than 58% state they have a computer, only 42.5% said they are capable of using a common tool as is a word processor. This can be explained as the approach of one part of the pharmacist to a computer is made exclusively through a close computer application specifically designed for pharmacy management.

In the Bernard Krief White Paper⁶, the degree of computerization in Spanish pharmacies was 61.1%. Specifically this percentage fell to approximately 42% in Galicia, while in our sample 81% of the community pharmacists reported working in a computerized pharmacy.

cado sólo por el 16,3%, a pesar de las enormes posibilidades que aporta este nuevo medio⁷.

Informática

Especial análisis merecen los conocimientos y habilidades informáticas, en los que el panorama es menos satisfactorio. Aunque más del 58% afirmaban tener un ordenador personal, sólo el 42,5% se manifestaban capaces de manejar una herramienta de uso común como es un procesador de textos. Esto se explica porque el acercamiento de una parte de los farmacéuticos a la informática y a la ofimática se hace, exclusivamente, por los paquetes informáticos llave-en-mano, específicamente diseñados para la gestión de la oficina de farmacia.

En el estudio del Libro Blanco de Bernard Krief⁶, el grado de informatización de las farmacias españolas resultó ser del 61,1%. Específicamente ese porcentaje en Galicia bajaba hasta aproximadamente el 42%, mientras que en nuestra muestra, el 81% de los farmacéuticos comunitarios referían trabajar en farmacia informatizada.

En cuanto a las habilidades informáticas más avanzadas, como el conocimiento de la navegación por Internet, la respuesta afirmativa bajaba hasta el 37,5%. De todos modos, el grado de respuesta a la dirección de correo electrónico bajaba aún más, hasta el 16,3%. Dado que todo internauta habitual conoce su dirección de correo electrónico, cabe pensar que ese 21% que dice navegar por Internet, pero no conocen su correo electrónico, lo hace muy esporádicamente.

Parece que la informática y, fundamentalmente, la ofimática son dos materias que deben ser objeto de formación en los farmacéuticos. La nueva legislación gallega sobre ordenación farmacéutica⁸ requiere un "equipamiento informático adecuado para el desarrollo de sus funciones" parece lógico haber cualificado previamente a los que van a ser sus usuarios.

Desde la toma de datos de este trabajo, el Colegio de Farmacéuticos de Pontevedra ha centrado sus esfuerzos en aumentar las capacidades y habilidades ofimáticas e informáticas de sus colegiados. Mediante una concertación con proveedores, se ha conseguido aumentar el parque de telefax en las farmacias hasta más de un 65%, mientras que el parque informático se ha aumentado a más del 70%. Se han programado cursos a celebrarse durante el próximo año sobre Informática y Ofimática para Farmacéuticos y sobre Fuentes de Información de Medicamentos, que incluye el manejo de fuentes telemáticas e informáticas.

As far as more advanced computer skills, such as navigating in the Internet is concerned, the affirmative answer falls to 37.5%. However, the degree of answers as to an e-mail address fell even lower to 16.3%. As all habitual internauts know their e-mail address, one must assume that the 21% who say they navigate in the Internet but do not report an e-mail address must do so sporadically.

It seems that computer and fundamentally office computers are two subjects which should be an subject to education in pharmacists. The new Galician legislation referring to pharmaceutical computerization⁸ requires computer equipment to be adequate for the development of its functions. It seems logical to first qualify those who are going to be its users.

Since the collection of data for this study, the Pontevedra Society of pharmacists has centered its efforts in increasing the capacity and skills of its members in computer and office informatics skills. By an agreement with suppliers an increase of 65% has been achieved in telefax sets in pharmacies, while computer infrastructure has increased by more than 70%. Courses have been programmed to be celebrated during the following year, concerning computer and office informatics for pharmacists, and drug information sources which includes the use of telematic and computerized sources.

English

Although English is the predominant language in the scientific environment⁹, Spain is not a country where its knowledge is widespread. In our sample, with a scale from zero to three, less than 4% stated they had a level III (maximum). But the most outstanding point was that nearly 65% reported a level I (minimum given in the questionnaire) or zero.

This general ignorance coupled with the translating difficulty involved in a foreign language¹⁰⁻¹², may make it dangerous to make clinical decisions supported on what appears to be written in that language. Thus it must be insisted on that for those with no English language knowledge, drug information and educational sources to use should be in Spanish^{13,14}.

Contrary to computers, where in a few hours one can become an average user, English as any other language requires an important effort in order to dominate it. It is inadmissible that anyone should state that to be a good practitioner, a pharmacist should know a foreign language. However, pure efficiency recommends the dedication of this effort (in adults) to education in pharmaceutical subjects themselves instead of learning a new language.

Inglés

Aunque no cabe duda que el inglés es el idioma predominante en el ámbito científico⁹, España no es un país donde su conocimiento sea común. En nuestra muestra y con una escala de cero a tres, menos del 4% afirmaba tener un conocimiento de nivel III (máximo). Pero lo más notable fue que casi un 65% comunicó un nivel de uno (mínimo) o cero (nulo).

Este desconocimiento general, unido a la dificultad de la traducción de un idioma extraño¹⁰⁻¹², hace que pueda ser peligrosa la toma de decisiones clínicas basadas en lo que parece que quiere decir un escrito en esa lengua. Por ello debe insistirse en que, para los no conocedores del inglés, las fuentes de formación e información que deben usarse habrán de estar en español¹³⁻¹⁴.

Al contrario que en la informática, donde en unas pocas horas se puede llegar a ser un usuario medio, el inglés, como cualquier otra lengua, requiere de un esfuerzo importante para su dominio. Es inadmisibile que alguien afirme que para ser un buen profesional farmacéutico haya que conocer una lengua extranjera. Muy al contrario, la pura eficiencia recomienda dedicar ese esfuerzo formativo, en profesionales adultos, a materias propias farmacéuticas en lugar de al aprendizaje de un nuevo idioma.

■ CONCLUSIONES

Los estudios de perfiles deben indicar a los organizadores de actividades de formación postgrado las características de los posibles alumnos de esos cursos. Además deben servir a las organizaciones profesionales para descubrir las posibles carencias formativas que les lleven a programar los cursos necesarios. Y deben servir a las personas, individualmente, para apuntarles cuáles son sus propias necesidades comparadas con el resto de sus colegas.

De las materias no típicamente farmacéuticas, la informática y la ofimática son dos temas que necesitan una profundización en el colectivo de farmacéuticos. Internet y sus posibilidades son otra de las materias pendientes.

La selección de fuentes de información y formación, habrá de hacerse teniendo en cuenta la poca incidencia que la lengua inglesa tiene entre los profesionales españoles.

■ CONCLUSIONS

The profile studies should indicate to the organizers of post-graduate educational activities the characteristics of possible students for these courses. As well as allowing the professional organizations to discover the possible educational shortcoming and to organize the necessary courses to resolve them. And should serve people individually showing their own necessities compared with their colleagues.

Of the subjects which are not typically pharmaceutical, computer and office informatics are two themes which need a professional study by the pharmaceutical collective body. Internet and its possibilities are subjects waiting to be tackled.

The selection of drug information and educational sources will have to be done taking into account the little incidence that English language has among the Spanish practitioners.

■ BIBLIOGRAFÍA / REFERENCES

1. Hepler CD, Strand LM. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. *Pharm Care Esp* 1999;1(1):35-47.
2. Faus Dader M, Martínez Romero F. Atención farmacéutica en Farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm Care Esp* 1999; 1(1):52-61.
3. Amaro Cendon L, Fernández-Llimós F, García Riestra R, Ocampo Hermida T, Andrés Rodríguez NF. Número monográfico. Atención Farmacéutica. *BIM Farma* 1997;(Diciembre):1-4.
4. Martínez Romero F, Martínez Martínez F, Faus Dader M. La formación continuada del farmacéutico comunitario: propuesta de funcionamiento en nuestro país. *Rev OFIL* 1994; 4:300-303.
5. Cortes Españolas. Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de los servicios de las Oficinas de Farmacia. *BOE* 1998;(100): 13450-13452.
6. Anónimo. La aportación del farmacéutico a la calidad de la asistencia sanitaria en España. *Farmacéuticos* 1997; (211): 17-67.
7. Fernández-Llimós F. Inmovilización de medicamentos. La experiencia del planeta Marte. *Farmacia Profesional* 1998; 12(7): 23-25.
8. Parlamento de Galicia. Lei 5/1999 de ordenación farmacéutica. *DOG* 1999; (99): 6296-6311.
9. Villar J. El inglés, idioma internacional en Medicina. *Med Clin (Barc)* 1988; 91: 23-24.
10. Navarro FA, Hernández F. Palabras de traducción engañosa en el inglés médico. *Med Clin (Barc)* 1992; 99: 575-580.
11. Navarro FA, Hernández F. Nuevo listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico. *Med Clin (Barc)* 1994; 102: 142-149.
12. Navarro FA. Tercer listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico. *Med Clin (Barc)* 1995; 105: 504-514.
13. Martínez Romero F, Rubio Malo de Molina AR, Fernández-Llimós F. Bases de datos y bibliografía en una farmacia comunitaria. En: Faus y Martínez Editores. *Curso de postgrado de Atención farmacéutica, Unidad 2. Valencia; General ASDE: 1997, p. 36-48.*
14. Del Arco J. Libros básicos recomendados para la Oficina de Farmacia. *Argibideak* 1998; 8(3): 1-2.