



**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos



COORDENADAS SEFH RUMBO 2030

Prescripción farmacéutica:
pasado, presente y futuro

Octavio Aragon Cuevas

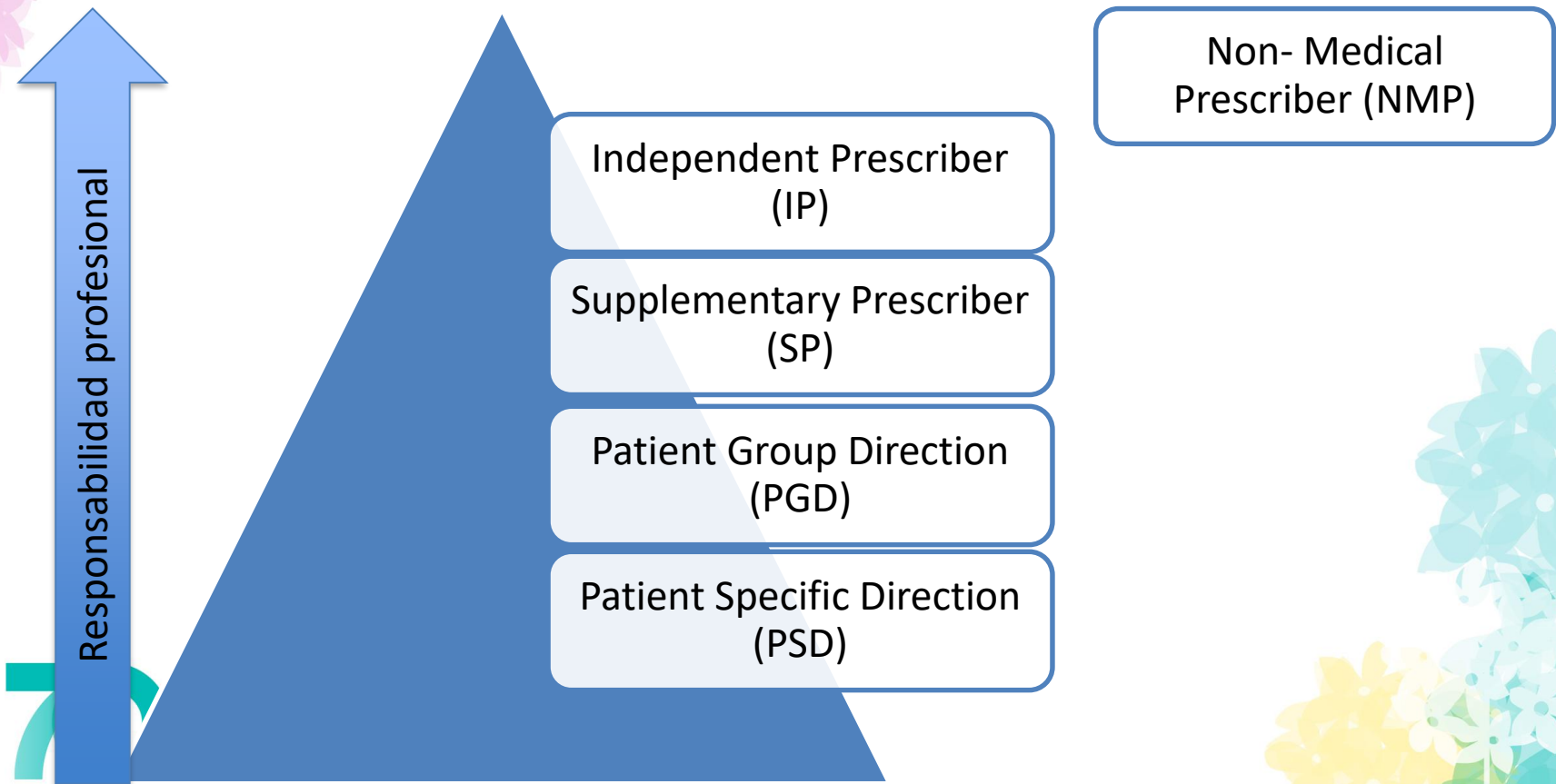
*Alder Hey Children's NHS F Trust, Liverpool, UK
Lead Paediatric Rheumatology Pharmacist and
Paediatric Teacher Practitioner*

Declaración de conflicto de intereses

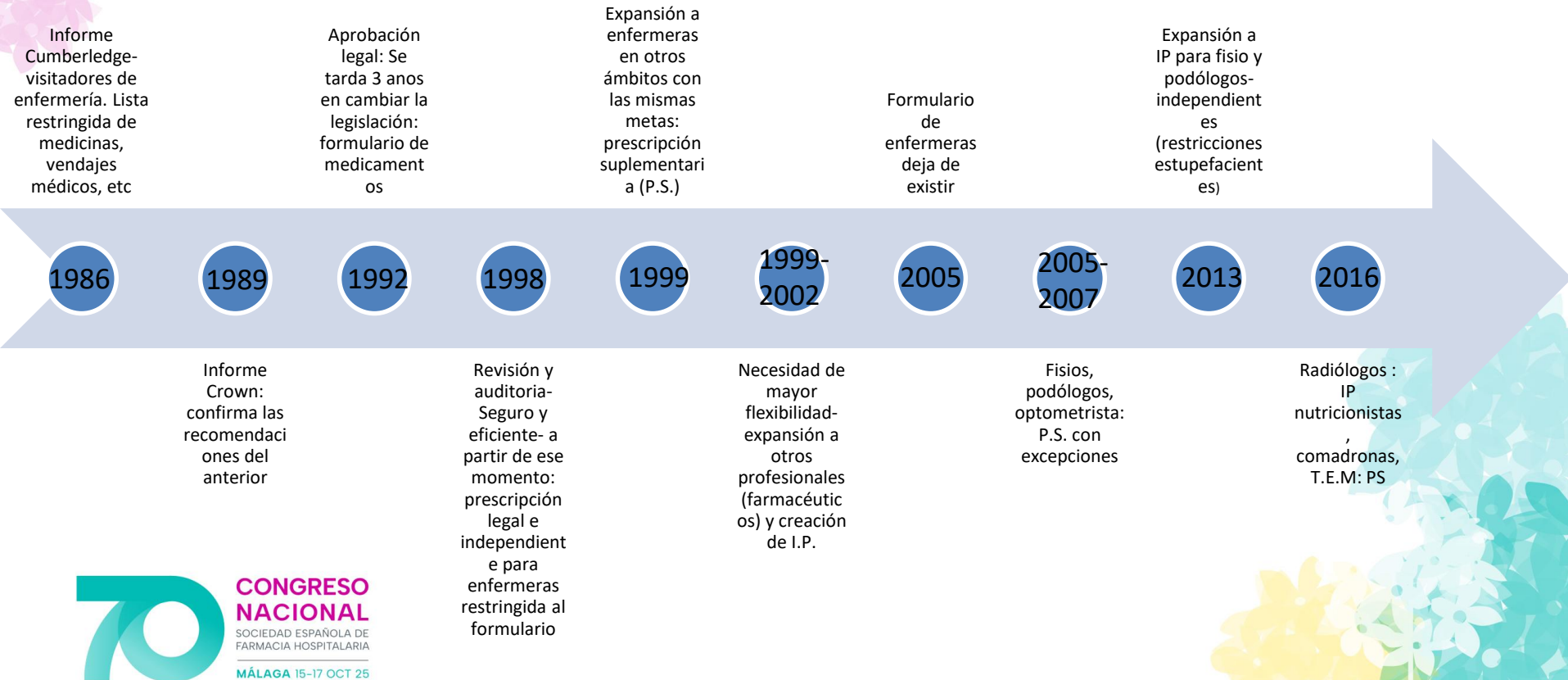
- Novartis- dietas apercebidas para registro y alojamiento para el congreso BSR 2025
- Sin Conflicto de intereses que declarar



DEFINICIONES



Historia de la prescripción 'no médica'



Evolución de la prescripción farmacéutica en el Reino Unido

- Anotar el Kardex en ámbito hospitalario
 - Cada hospital reglas diferentes
 - IP contactado o no contactado
 - Desarrollo de PGDs para situaciones concretas
 - Vacunas, colirios, analgesia simple
 - Prescripción suplementaria: formulario restringido
 - Prescripción independiente: estupefacientes restringidos
 - Prescripción independiente: completa
-
- Inicialmente: curso de postgrado
 - Mínimo 2 años de experiencia profesional
 - Duración entre 4 y 6 meses, 40 créditos
 - Teoría y prácticas- examen en farmacología, cálculo y evaluación física
 - Práctica aplicada supervisada por un mentor- 90 horas, firma la competencia del alumno al final
 - Formulario específico a la especialidad escogida- se puede ampliar una vez completado el curso
 - Desde Septiembre 2026: primera generación de farmacéuticos con competencia para prescribir adquirida durante la licenciatura de farmacia (incluyendo prácticas tuteladas)

Print Drug (Approved Name)		Dose quantity	800						
SODIUM VALPROATE		Measure eg micrograms	mg						
Other information		Route	Per	Pharmacy	2000				
200mg / 5mls EPALIM		Date	25/3/25	Drug stopped: Date					
Prescriber's Signature		Initials							
Prescriber's Full Name +Bleep No.		JANE BURTON							
Print Drug (Approved Name)		Dose quantity	8						
DIAZEPAM		Measure eg micrograms	mg						
Other information		Route	PEG	Pharmacy	0700				
10mg / 5mls * DIFFERENT STRENGTH TO USUAL AREA		Date	25/3/25	Drug stopped: Date					
Prescriber's Signature		Initials							
Prescriber's Full Name +Bleep No.		JANE BURTON							

Situación fuera del Reino Unido

Farmacéuticos:

- Estados Unidos: cada estado tiene legislación diferente
 - Prescripción independiente (formulario restringido)
 - Prescripción suplementaria (colaborativa)
 - Curso de Postgrado en 'Advanced Practice' - sólo para personal de enfermería y siempre en colaboración con un médico
- Canadá:
 - En colaboración con un médico y con diagnóstico establecido
- Nueva Zelanda:
 - En situaciones muy específicas- similar a PGD



Enfermería

- Mucho mas extendido (Australia, Canadá, Suecia, Finlandia, Irlanda, Países Bajos, Nueva Zelanda, España)
- Abril 2025: profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica sin necesidad de guías de prescripción
- Independiente: vacunas, anticoncepción de emergencia y otros OTC
- En colaboración prescriptiva: enfermedades crónicas y agudas, analgésicos

Explorando diferencias

¿Educación?

- 95% de países en la UE tienen asignaturas de farmacia clínica en la licenciatura de Farmacia
- 92% tienen doctorados en farmacia clínica, 65% cursos de postgrado en farmacia clínica
- 50% considera la farmacia clínica un área de especialización, en su mayoría sólo disponible para el farmacéutico hospitalario
- PERO farmacéuticos de distintos países adquieren la competencia para prescribir en el Reino Unido

¿Necesario en el Servicio?

- Reino Unido tiene el promedio más bajo médico por habitante de Europa- pero son el segundo país con mas farmacéuticos hospitalarios por habitante, y el quinto con más farmacéuticos por cada 100 camas—relación directa con responsabilidades del farmacéutico clínico hospitalario
- Noruega y Estonia- los países con mayor numero de farmacéuticos hospitalarios por numero de camas muestran las menores tasas de incidencias relacionadas con los medicamentos y errores de prescripción
- Los promedios de enfermeras por numero de camas deben de tenerse en cuenta también, ya que en muchos países las enfermeras complementan o toman responsabilidades normalmente asociadas con farmacéuticos hospitalarios (distribución y preparación de medicamentos)

IMPACTO (1)



Médicos: mejora de la calidad de atención, da al paciente más opciones y facilidad de acceso.



Médicos: trabajar con NMPs mejora el trabajo en equipo, y aumenta la capacidad del servicio para ver a más pacientes o permite enfocar esfuerzos en los pacientes mas complejos, PERO puede aumentar estrés y disminuir capacidad durante el periodo de entrenamiento



Pacientes: fácil acceso a citas, mejora la continuidad asistencial; percepción de que los profesionales de salud pueden dedicar más tiempo a sus problemas de salud



Pacientes: Reticencia inicial PERO después de ser atendidos- mejor control de condiciones crónicas, mayor comprensión y conocimiento sobre los medicamentos que usan



IMPACTO (2)

Evaluación independiente: dudas sobre las competencias de los distintos profesionales (ej. enfermería y dominio de la Farmacología o farmacéuticos y capacidad diagnóstica)- conclusión- mejoras posibles en tomar la historia clínica, y la capacidad diagnóstica, pero en general NMPs toman decisiones de tratamiento acertadas



Errores de prescripción: NMPs farmacéuticos tasa de error 0.3% comparado con 7-15% en facultativos medicos



NMPs describen impactos positivos y negativos en su día a día:

Positivos: satisfacción personal, ganan confianza en capacidades clínicas, aumenta independencia y sentimiento de infratilización disminuye. También mejora su relación con los pacientes

Negativos: incremento en carga de trabajo- roles tradicionales y nuevos se suman, pero personal no aumenta

Responsabilidades y obligaciones

Responsabilidad profesional personal:

- Decisiones de medicina basadas en la necesidad de los pacientes, evidencia científica y criterios de eficacia, seguridad y sostenibilidad
- NO en creencias personales
- Convención Europea de Derechos Humanos: Libertad de pensamiento, conciencia y religión, pero no debe infringir en los derechos y libertades del paciente.
- Uso de medicamentos fuera de indicación: siempre que sea en beneficio del paciente, porque no haya otra opción, y que haya evidencia clara documentada previa

Seguro profesional es necesario- sociedades de litigio

- Personal
- Laboral



EUROPEAN CONVENTION
ON HUMAN RIGHTS
CONVENTION EUROPÉENNE
DES DROITS DE L'HOMME

1950 - 2025

75





Barreras- cómo solventarlas

- Principalmente se generan por miedo a intromisión profesional- tanto por el profesional tradicional (médicos/dentistas) como por los que han conseguido su mismo estatus antes (enfermeras)
- Comunicación- explica quién va a hacer qué y evita la duplicación de trabajo
- Apoyo- prueba que estas ahí para ayudar: suplementar NO suplantar
- Demuestra el valor de tu intervención: auditorías y evaluaciones de servicio
- Hazte disponible

Consecuencias de los cambios:

- ¿Quién va a ocuparse de nuestras antiguas competencias?
- ¿Estamos infravalorando nuestra aportación actual?
- ¿Cómo asegurar que no se deja a nadie atrás?
- ¿Cómo asegurar que el personal está adecuadamente cualificado?

Reto 20: Indicación y adecuación farmacoterapéutica

Incluye actividades:

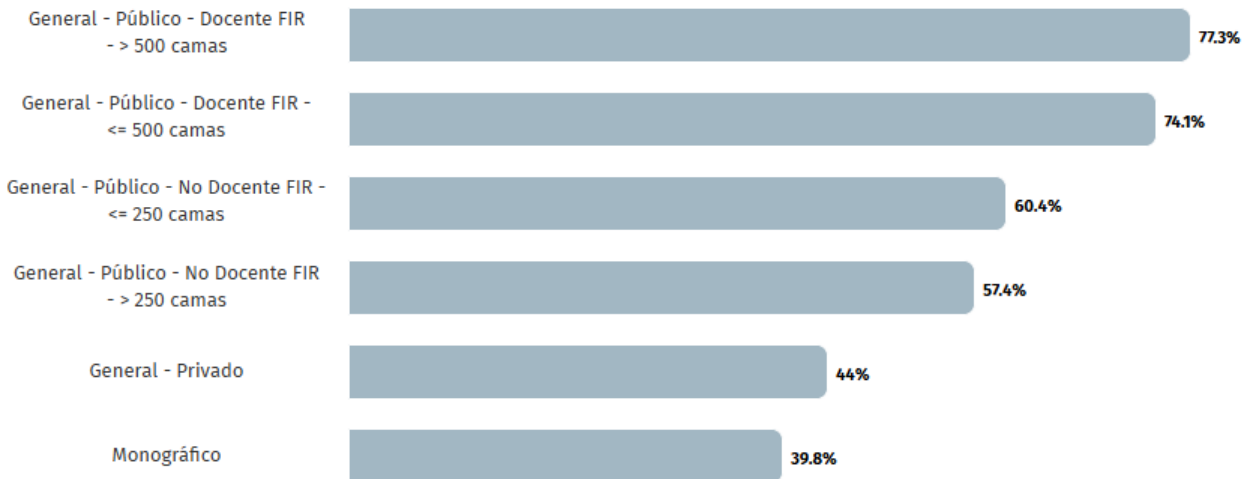
- Ajuste de pauta posológica según situación clínica y funcional del paciente (dosis, intervalo posológico, duración, vía de administración en terapia secuencial...).
- Deprescripción.
- Renovación de prescripciones.
- Indicación de medicamentos para síntomas menores.
- Indicación de tratamientos en el entorno de protocolos consensuados y aprobados, en el contexto del trabajo en EMD/UA.

4 objetivos y 16 estándares- resultados de la encuesta

Indicación y adecuación farmacoterapéutica

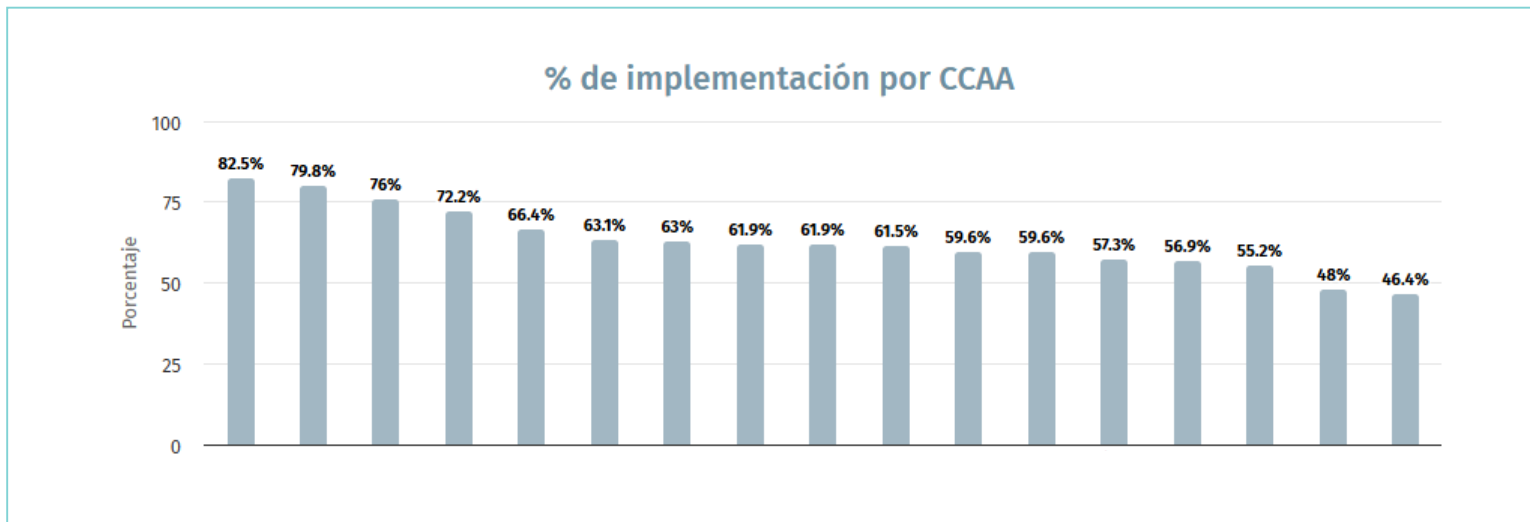
Implementación 62,4% (168 hospitales)

% de implementación por categoría de hospital



Indicación y adecuación farmacoterapéutica

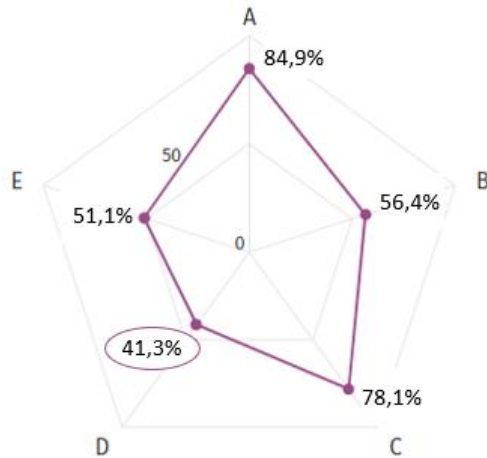
Implementación 62,4% (168 hospitales)



Indicación y adecuación farmacoterapéutica

Implementación 62,4% (168 hospitales)

Implementación por estándar



—●— Reto 2025

- A** ¿El Servicio de Farmacia cuenta con farmacéuticos capacitados que ajustan dosis y pautas posológicas considerando factores como función renal, hepática, peso, interacciones y situación clínica del paciente?
- B** ¿El Servicio de Farmacia emplea parámetros farmacocinéticos (ej. concentraciones plasmáticas) y farmacogenéticos (ej. polimorfismos genéticos) para individualizar terapias, además de considerar la situación clínica y características del paciente?
- C** ¿Los profesionales del Servicio de Farmacia aplican protocolos consensuados y guías de tratamiento antimicrobiano para realizar adecuaciones tales como desescaladas o terapia secuencial en colaboración con el equipo PROA (Programas de Optimización de Uso de los Antibióticos)?
- D** ¿Dispone el Servicio de Farmacia de indicadores en su cuadro de mandos que midan la actividad y el impacto de las acciones de indicación y adecuación farmacoterapéutica?
- E** ¿El plan de formación anual del Servicio de Farmacia incluye actividades específicas para la capacitación en actividades de adecuación e indicación farmacoterapéutica?

Puntos Clave



**VISIBILIDAD: PRESENCIA EN
PLANTA, TRABAJO COMO
PARTE DEL EMD**



**FORMACIÓN: NECESARIA
PARA CONSEGUIR VALOR
DE LA APORTACIÓN
PROFESIONAL**



**CAPACIDAD EN EL
SERVICIO: MÁXIMO
IMPACTO DE ACTIVIDADES
DE FARMACIA CLÍNICA
(FUERA DE LA UCI) 1
FTICO/TECNICO CADA 18-
25 CAMAS**



**AUDITORIA: NECESARIO
PARA DEMOSTRAR VALOR E
IMPACTO DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL**



**APRENDER DEL EJEMPLO:
ENFERMERIA**

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos



**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



Gracias

octavio.aragon@alderhey.nhs.uk

Bibliografía: historia de prescripción no medica

- American Pharmacists Association (APA) (2014) A tale of two countries: The path to pharmacist prescribing in the United Kingdom and Canada. Available at: <http://www.pharmacist.com/tale-twocountries-path-pharmacist-prescribing-unitedkingdom-and-canada> (accessed 25 November 2015)
- Department of Health (1989) Report of the advisory group on nurse prescribing (Crown Report). London: Department of Health.
- Department of Health (1999) Review of Prescribing, Supply and Administration of Medicines. Final Report (Crown II Report). London: Department of Health.
- Department of Health (2001) Health & Social Care Act. London: Department of Health.
- Department of Health (2003) Amendments to the POM amendments order & NHS regulation. London: Department of Health.
- Department of Health (2005) Nurse and pharmacist prescribing powers extended. London: Department of Health
- Medicines Control Agency (MCA) (2002) Proposals for supplementary prescribing by nurses and pharmacists and proposed amendments to the Prescription Only Medicines (Human Use) Order 1997. MLX 284. London: Medicines Control Agency
- Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA) (2005) Consultation on proposals to introduce independent prescribing by pharmacists. MLX 321. London: Medicines and Health products Regulatory Agency
- National Prescribing Centre (NPC) (2012) A single competency framework for all prescribers. Available at: <http://med.mahidol.ac.th/nursing/sites/default/files/public/knowledge/doc/3.pdf>. (accessed 18 December 2015).

Bibliografía: evaluación de resultados

- Baqir, W., Crehan, O., Murray, R., Campbell, D. and Copeland, R. (2014) Pharmacist prescribing within a UK NHS hospital trust: nature and extent of prescribing, and prevalence of errors. *Eur J Hosp Pharm* 22: 79–82
- Courtenay, M. and Berry, D. (2007) Comparing nurses' and doctors' views of nurse prescribing: a questionnaire survey. *Nurs Prescrib* 5: 205–2010.
- Courtenay, M., Carey, N., Stenner, K., Lawton, S. and Peters, J. (2011) Patients' views of nurse prescribing: effects on care, concordance and medicine taking. *Br J Dermatol* 164: 396–401.
- Fittock, A. (2010) Non-medical prescribing by nurses, optometrists, pharmacists, physiotherapists, podiatrists and radiographers. Available at: [http:// www.prescribingforsuccess.co.uk/document_uploads/ ahp-publishedwork/NMP_QuickGuide.pdf](http://www.prescribingforsuccess.co.uk/document_uploads/ahp-publishedwork/NMP_QuickGuide.pdf) (accessed 18 December 2015)
- George, J., McCaig, D., Bond, C., Cunningham, I., Diack, H. and Stewart, D. (2007) Benefits and challenges of prescribing training and implementation: perceptions and early experience of RPSGB prescribers. *Int J Pharm Pract* 15: 23–30
- Latter, S., Blenkinsopp, A., Smith, A., Chapman, S., Tinelli, M., Gerrard, K. et al. (2010) Evaluation of nurse and pharmacist independent prescribing. London: Department of Health.
- Latter, S., Smith, A., Blenkinsopp, A., Nicholls, P., Little, P. and Chapman, S. (2012) Are nurse and pharmacist independent prescribers making clinically appropriate prescribing decisions? An analysis of consultations. *J Health Serv Res Policy* 17: 149–156.
- Stewart, D., George, J., Bond, C., Cunningham, I., Diack, H. and McCaig, D. (2008) Exploring patients' perspectives of pharmacist supplementary prescribing in Scotland. *Pharm World Sci* 30: 892–897
- Stewart, D., George, J., Bond, C., Diack, L., McCaig, D. and Cunningham, S. (2009) Views of pharmacist prescribers, doctors and patients on pharmacist prescribing implementation. *Int J Pharm Pract* 17(2): 89–94.
- George, J., McCaig, D., Bond, C., Cunningham, I., Diack, H. and Stewart, D. (2007) Benefits and challenges of prescribing training and implementation: perceptions and early experience of RPSGB prescribers. *Int J Pharm Pract* 15: 23–30.

Bibliografía: otros documentos

- Surugue, J. & Vulto, Arnold. (2006). Workforce of EU hospitals and pharmacy services: A direct patient safety issue. EJHP Pract. 12. 31-33.
- Turner E, Kennedy MC, Barrowcliffe A. An investigation into prescribing errors made by independent pharmacist prescribers and medical prescribers at a large acute NHS hospital trust: a cross-sectional study. Eur J Hosp Pharm. 2021 May;28(3):149–53. doi: 10.1136/ejpharm-2019-002074. Epub 2020 Mar 11. PMID: PMC8077630.
- Hughes, G. (2025) The evolution of the pharmacist prescriber: a prescription for change. Hospital Pharmacy Europe. Available at: [The evolution of the pharmacist prescriber: a prescription for change - Hospital Pharmacy Europe](#)
- Poh EW, McArthur A, Stephenson M, Roughead EE. Effects of pharmacist prescribing on patient outcomes in the hospital setting: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2018 Sep;16(9):1823-1873. doi: 10.11124/JBISIR-2017-003697. PMID: 30204671.
- B Brennan, J Strawbridge, D Stewart, C Cadogan, J Eustace-Cook, M Lowrey, A M Brady, C Ryan, An umbrella review of pharmacist prescribing: stakeholders' views and impact on patient outcomes, International Journal of Pharmacy Practice, Volume 32, Issue Supplement_1, April 2024, Page i7, <https://doi.org/10.1093/ijpp/riae013.009>
- Weeks G, George J, Maclure K, Stewart D. Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic disease management in primary and secondary care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD011227. DOI: 10.1002/14651858.CD011227.pub2
- ESCP Education Committee, Moura, L., Steurbaut, S., Salvesen Blix, H., Addison, B., Rabus, S., Mota-Filipe, H., Alves da Costa, F. (2022). A cross-sectional survey to map Clinical Pharmacy Education and Practice in Europe. International Journal of Clinical Pharmacy, 44(1), 118-126. <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01321-3>
- Hazen A, Pouls B, Nazar H, Fialova D, Alraisi F, van den Bemt B. European Society of Clinical Pharmacy: 'the prescribing pharmacist: a prescription for better patient care'. Int J Clin Pharm. 2024 Dec;46(6):1245-1246. doi: 10.1007/s11096-024-01827-6. PMID: 39535686.
- Cope LC, Abuzour AS, Tully MP. Nonmedical prescribing: where are we now? Ther Adv Drug Saf. 2016 Aug;7(4):165-72. doi: 10.1177/2042098616646726.