

GRUPO DE TRABAJO DE GRUPO DE INDICACIÓN

Nº DICIEMBRE 2025

A – ARTÍCULOS DE ESPECIAL INTERÉS

LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA NO DISPARA EL USO DE ANTIBIÓTICOS: EVIDENCIA REAL DESDE ONTARIO

Un estudio reciente publicado en BMJ Open analiza qué ocurrió en Ontario cuando, a partir del 1 de enero de 2023, se amplió el ámbito de práctica de los farmacéuticos para permitirles prescribir medicamentos para 13 síntomas menores, incluidos antibióticos para infecciones urinarias no complicadas y profilaxis de enfermedad de Lyme. El trabajo utiliza un diseño de serie temporal interrumpida para comparar las tasas de prescripción de antibióticos por farmacéuticos y médicos antes de la política, en 2022, y después, en 2023–2024. La información procede de solicitudes de servicios y prescripciones en el sistema sanitario de Ontario.

Entre 2023 y 2024, los farmacéuticos registraron cerca de 1 millón y medio de consultas sobre síntomas menores, el 34,2 % correspondió a infecciones urinarias y el 2,6 % a profilaxis de Lyme. Las infecciones urinarias correspondieron principalmente a mujeres de 25–64 años, mientras que la profilaxis de Lyme presentó picos de uso en primavera y otoño. Tras el cambio normativo, se observó un aumento claro en la prescripción por parte de los farmacéuticos para los fármacos elegibles. Ese incremento se produjo en la misma medida que la disminución en la prescripción por médicos para las mismas condiciones, lo que sugiere que parte de la carga se trasladó del médico al farmacéutico. Según el estudio, los farmacéuticos de Ontario parecen haber prescrito dentro de los límites establecidos por la política para infecciones urinarias no complicadas y profilaxis de Lyme. También se reporta que el uso de otros antibióticos por parte de farmacéuticos fue bajo durante el periodo, mientras que la prescripción por médicos aumentó impulsada por penicilinas y macrólidos.

Referencias: Leung V, Langford B, Brown KA, Ghahramani D, Hoang J, Oberai A, et al. Impact of community pharmacist antibiotic prescribing for minor ailments: an interrupted time series analysis. BMJ Open [Internet]. 2025;15(11):e107109. doi: 10.1136/bmjopen-2025-107109.

B – DOCUMENTOS/GUÍAS DE INTERÉS

REMUNERACIÓN FARMACÉUTICA: LA PIEZA QUE DECIDE SI LOS SERVICIOS AVANZAN O SE ESTANCAN

Un estudio publicado en el Journal of the American Pharmacists Association, analiza cómo distintos países de la Organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE) han financiado los servicios de atención farmacéutica para síntomas menores, con el objeto de identificar los modelos de remuneración que favorecen una mayor implantación, calidad y sostenibilidad de estos servicios. Se ha realizado una revisión de la literatura entre 2003 y 2023 siguiendo metodología PRISMA, incluyendo 11 estudios primarios y 5 revisiones que evaluaron tres grandes modelos de financiación: el pago por servicio, los modelos basados en desempeño y los modelos capitativos. Los resultados muestran que el pago por servicio es el modelo más extendido en Reino Unido, Canadá,

GRUPO DE TRABAJO DE GRUPO DE INDICACIÓN

Nº DICIEMBRE 2025

Australia y Nueva Zelanda, y aunque facilita la implementación y la facturación directa por cada intervención, puede incentivar el volumen por encima de la calidad y no siempre refleja adecuadamente el valor clínico aportado por el farmacéutico. En paralelo, los modelos de pago por desempeño, utilizados principalmente en Estados Unidos, promueven resultados clínicos y calidad asistencial, pero requieren inversiones importantes en sistemas de medición, generan cargas administrativas relevantes y, en muchos casos, no han demostrado beneficios económicos claros para las farmacias. La capitation o pago por paciente asignado ha sido escasamente estudiada, con evidencia limitada y sin datos concluyentes sobre su impacto real. En conjunto, los estudios revisados indican que ningún modelo es óptimo por sí mismo y que la elección debe equilibrar la viabilidad económica, la facilidad administrativa, la calidad asistencial, la equidad en el acceso y la sostenibilidad. El trabajo subraya además la importancia de implicar a los actores del sistema, entender barreras como la infrafinanciación, la falta de tecnología o la resistencia organizativa, y aprovechar facilitadores como la optimización del flujo de trabajo, la claridad regulatoria y los incentivos alineados con la práctica clínica. Finalmente, los autores recomiendan investigaciones futuras que combinen datos cuantitativos con perspectivas cualitativas de pacientes y farmacéuticos, para avanzar hacia modelos de remuneración que refuercen la expansión de servicios farmacéuticos y contribuyan a mejorar el rendimiento global del sistema sanitario.

Referencia: Ceka A, Juneja B, Tseng O, Zhang W, Kuo IF, Bansback N, et al. Bridging the gap between expanded pharmacy services and payment models: A jurisdictional scan. J Am Pharm Assoc [Internet]. 2025;102989. doi: 10.1016/j.japh.2025.102989.

C - INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS

CUANDO LA FINANCIACIÓN FUNCIONA: ¿POR QUÉ REINO UNIDO LIDERA LOS SERVICIOS AVANZADOS EN FARMACIA?

En esta revisión se comparan los servicios farmacéuticos avanzados ofrecidos en las farmacias comunitarias del Reino Unido e Irlanda, mostrando una clara divergencia en disponibilidad, financiación y desarrollo. En el Reino Unido se identifican 21 servicios avanzados financiados por el gobierno, que comprende la revisión del uso de medicamentos, vacunación y manejo de síntomas menores, programas de salud sexual, monitorización clínica y soporte en nuevas terapias. Irlanda, por el contrario, solo ofrece cuatro servicios reembolsados de forma estatal, limitando la cartera pública a vacunación, anticoncepción de urgencia, manejo de emergencias con medicamentos y reducción de daños. El análisis de la literatura científica demuestra que el éxito y expansión de los servicios británicos se basan en una estructura clara de pilotaje, acreditación, evaluación continua y modelos de remuneración estables que permiten a la farmacia comunitaria asumir roles ampliados con seguridad y eficiencia. En Irlanda, la falta de pilotaje estructurado, la ausencia de financiación dedicada y la dependencia de servicios privados frenan su desarrollo, generando inequidades territoriales y menor accesibilidad. Los estudios incluidos destacan que los servicios avanzados aportan valor clínico y económico, son bien aceptados por pacientes y profesionales y refuerzan la capacidad de respuesta del sistema sanitario, siempre que existan modelos de pago

GRUPO DE TRABAJO DE GRUPO DE INDICACIÓN

Nº DICIEMBRE 2025

que garanticen sostenibilidad y estandarización. En conjunto, la evidencia señala que la financiación adecuada no solo facilita la implantación, sino que determina la calidad, extensión y estabilidad de los servicios farmacéuticos comunitarios.

Referencia: Counihan M, Stein I, Flynn C, O'Regan A, Clarke S, Ledwidge M, et al. Advanced pharmacy service provision in community pharmacy across the United Kingdom and Ireland: A Scoping review. *Res Social Adm Pharm* [Internet]. 2025;21(5):287-320. doi: 10.1016/j.sapharm.2025.01.011.

D - NUEVOS MEDICAMENTOS

LOS FARMACÉUTICOS DERIVAN UNO DE CADA OCHO CASOS SOSPECHOSOS DE INFECCIÓN: UNA OPORTUNIDAD PARA OPTIMIZAR EL USO DE ANTIBIÓTICOS

Este estudio piloto australiano analiza la frecuencia con la que los farmacéuticos comunitarios derivan a los pacientes al médico por sospecha de infección que pudiera requerir antibióticos, un fenómeno apenas estudiado pese al impacto que puede tener en las expectativas de los pacientes y en la presión asistencial sobre los médicos de familia. En 466 consultas por síntomas menores registradas por 19 farmacéuticos, el 17% fueron derivadas por sospecha de infección, lo que supone que aproximadamente uno de cada ocho usuarios fue remitido a un médico para valorar un posible antibiótico; la mayoría se dirigió a un médico de familia y los motivos más frecuentes fueron infecciones de piel y partes blandas, cuadros respiratorios altos y sospechas inespecíficas de infección. Paralelamente, los 19 médicos participantes documentaron 394 consultas, de las cuales 88 fueron por infección, pero ninguno de esos casos había sido registrado como remitido por un farmacéutico, lo que sugiere un desajuste entre la percepción del farmacéutico y el registro médico, y abre la puerta a investigar la trazabilidad real de las derivaciones. El estudio muestra que la derivación para sospecha de infección es medible, factible y más frecuente de lo esperado, especialmente en farmacias rurales, ocupadas o próximas a centros médicos, y que los farmacéuticos tienden a derivar con mayor frecuencia a pacientes jóvenes. También apunta a que parte de estas derivaciones podrían corresponder a procesos autolimitados en los que los antibióticos no aportan beneficio, lo que refuerza la oportunidad de intervenciones educativas, formación en decisión compartida y programas de triaje farmacéutico que optimicen derivaciones y reduzcan consultas innecesarias en atención primaria. Estos resultados proporcionan la base metodológica y los parámetros necesarios para diseñar estudios nacionales más robustos que permitan evaluar la pertinencia de las derivaciones, su impacto sobre el uso de antibióticos y el potencial del farmacéutico para reforzar las estrategias de optimización en salud comunitaria.

Este estudio piloto australiano analiza la frecuencia con la que los farmacéuticos comunitarios derivan a los pacientes al médico por sospecha de infección que pudiera requerir antibióticos, un fenómeno apenas estudiado pese al impacto que puede tener en las expectativas de los pacientes y en la presión asistencial sobre los médicos de familia. En 466 consultas por síntomas menores registradas por 19 farmacéuticos, el 17% fueron derivadas por sospecha de infección, lo que supone que aproximadamente uno de cada ocho usuarios fue remitido a un médico para valorar un posible antibiótico; la mayoría se dirigió a un médico de familia y los motivos más

GRUPO DE TRABAJO DE GRUPO DE INDICACIÓN

Nº DICIEMBRE 2025

frecuentes fueron infecciones de piel y partes blandas, cuadros respiratorios altos y sospechas inespecíficas de infección. Paralelamente, los 19 médicos participantes documentaron 394 consultas, de las cuales 88 fueron por infección, pero ninguno de esos casos había sido registrado como remitido por un farmacéutico, lo que sugiere un desajuste entre la percepción del farmacéutico y el registro médico, y abre la puerta a investigar la trazabilidad real de las derivaciones. El estudio muestra que la derivación para sospecha de infección es medible, factible y más frecuente de lo esperado, especialmente en farmacias rurales, ocupadas o próximas a centros médicos, y que los farmacéuticos tienden a derivar con mayor frecuencia a pacientes jóvenes. También apunta a que parte de estas derivaciones podrían corresponder a procesos autolimitados en los que los antibióticos no aportan beneficio, lo que refuerza la oportunidad de intervenciones educativas, formación en decisión compartida y programas de triaje farmacéutico que optimicen derivaciones y reduzcan consultas innecesarias en atención primaria. Estos resultados proporcionan la base metodológica y los parámetros necesarios para diseñar estudios nacionales más robustos que permitan evaluar la pertinencia de las derivaciones, su impacto sobre el uso de antibióticos y el potencial del farmacéutico para reforzar las estrategias de optimización en salud comunitaria.

Referencias: Stehlik P, Moles R, Jones M, Murray A, El-Den S, Morgan M, et al. Community pharmacists' referrals to General Practice with suspected need of antibiotics: an Australian cross-sectional pilot study. *Int J Pharm Pract.* 2025;33:256–261.

Stehlik P, Moles R, Jones M, Murray A, El-Den S, Morgan M, et al. Community pharmacists' referrals to General Practice with suspected need of antibiotics: an Australian cross-sectional pilot study. *Int J Pharm Pract* [Internet]. 2025;33(3):256–261. doi: 10.1093/ijpp/riaf009.

E - NOTICIAS

LA PRESCRIPCIÓN INDEPENDIENTE AVANZA: NUEVE PAÍSES YA PERMITEN QUE EL FARMACÉUTICO PRESCRIBA CON AUTONOMÍA

En esta revisión se analiza la situación global de la prescripción independiente por farmacéuticos comunitarios y muestra que nueve países (Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Australia, Suiza, Dinamarca, Francia, Polonia e Irlanda) han desarrollado marcos legales que permiten al farmacéutico iniciar, adaptar o renovar tratamientos de forma autónoma según su competencia clínica. En el estudio se identifican dos modelos principales: el modelo basado en protocolos gubernamentales, que autoriza la prescripción para listas concretas de condiciones, y el modelo de «standard of care», que permite al farmacéutico prescribir siguiendo las mismas guías clínicas que un médico sin listas cerradas. Existen distintos modelos: mientras Reino Unido, parte de Estados Unidos, Canadá o Polonia permiten prescribir para cualquier condición dentro de la competencia del farmacéutico, otros sistemas mantienen restricciones, como Dinamarca, donde solo se permite una única renovación para determinados tratamientos, o Francia, que limita la prescripción a infecciones leves como cistitis y amigdalitis. La formación también varía: en algunos países se integra en el grado universitario (Reino Unido desde 2026, Idaho, Suiza), mientras que en otros exige cursos específicos por condición o acreditaciones formales. La financiación, uno de

GRUPO DE TRABAJO DE GRUPO DE INDICACIÓN

Nº DICIEMBRE 2025

los elementos más determinantes para la implementación real, presenta desigualdades significativas: solo Canadá, Dinamarca, Francia y Reino Unido cuentan con modelos públicos de reembolso, mientras que en Australia, Suiza y gran parte de Estados Unidos la prescripción farmacéutica se financia mediante pago directo del paciente. El estudio concluye que la prescripción independiente está creciendo de manera exponencial en respuesta a la presión asistencial, la falta de médicos y el aumento de la demanda, y que su expansión futura dependerá de tres elementos clave: la formación sólida en diagnóstico diferencial y toma de decisiones clínicas, los sistemas efectivos de comunicación con médicos para evitar fragmentación asistencial, y los modelos de financiación que garanticen sostenibilidad y equidad de acceso.

Referencias: Mesbahi Z, Piquer-Martinez C, Benrimoj SI, Martinez-Martinez F, Amador-Fernandez N, Zarzuelo MJ, et al. Pharmacists as independent prescribers in community pharmacy: A scoping review. Res Social Adm Pharm [Internet]. 2025;21(3):142-153. doi: 10.1016/j.sapharm.2024.12.008.

F - OTROS VARIOS

INGLATERRA PONE A PRUEBA SU MAYOR TRANSFORMACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA: ASÍ SE EVALUARÁ PHARMACY FIRST

Este protocolo describe la evaluación nacional más ambiciosa realizada hasta ahora sobre el servicio Pharmacy First en Inglaterra, un programa que desde febrero de 2024 permite a las farmacias comunitarias suministrar medicamentos sujetos a prescripción para siete síntomas menores, dolor de oído, infección urinaria no complicada en mujeres, dolor de garganta, sinusitis, impétigo, herpes zóster y picaduras infectadas, tras una consulta estructurada con el farmacéutico. El estudio, de 36 meses, combina análisis cualitativos y cuantitativos para determinar si este servicio reduce la presión sobre la atención primaria y las urgencias, mejora el acceso, mantiene la seguridad del paciente y utiliza los antimicrobianos de forma responsable. La evaluación examinará millones de registros electrónicos vinculados de consultas en farmacia, visitas a médicos de familia, urgencias y hospitalizaciones, aplicando métodos cuasi-experimentales como series temporales interrumpidas para estimar su impacto real en el sistema. También investigará desigualdades en el acceso, cambios en el uso de antibióticos y resistencia bacteriana, y realizará un análisis económico completo para determinar si el modelo es coste-efectivo. Además, se incluyen entrevistas y grupos focales con farmacéuticos, técnicos, médicos y pacientes para conocer la experiencia real de implementación, las barreras (capacidad, carga asistencial, registro electrónico, seguridad clínica) y los facilitadores del servicio. El protocolo prevé integrar todos los resultados en un modelo final que permita orientar mejoras del servicio, informar a responsables políticos y definir el papel futuro de la farmacia comunitaria en la provisión de servicios clínicos en el NHS.

Referencias: Glover RE, Lalani M, Sonnex K, Allen T, Anderson C, Ashiru-Oredope D, et al. A mixed methods protocol for an impact and implementation evaluation of the Pharmacy First Services for management of common conditions in England. Int J Pharm Pract [Internet]. 2025;33(2):152-161. doi: 10.1093/ijpp/riaf004. PMID: 40043189.