



# **Casa abierta al tiempo**

**Universidad Autónoma Metropolitana - Unidad Xochimilco**

**División: Ciencias Biológicas y de la Salud**

**Departamento de Sistemas Biológicos**

**Carrera: Química Farmacéutica Biológica**

**Evolución y adecuaciones de la Farmacia Comunitaria en tiempos de  
pandemia de Covid-19**

**Proyecto genérico: Aspectos socio sanitarios, políticos y legales de la  
práctica profesional del QFB**

**Etapas: Estudios poblacionales, efectividad y seguridad de  
medicamentos**

**Alumna: Aparicio Ledezma Noemí Berenice**

**Matricula: 2162034702**

**Asesor: M en C Francisco López Naranjo**

**Laboratorio N-109 UIDIS**

**Fecha de inicio: 24 de agosto 2022**

**Fecha de término: 24 de febrero del 2023**

# Índice

Introducción.....	3
Justificación.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos específicos.....	3
1.Farmacia Comunitaria.....	4
2. Farmacia comunitaria en México.....	5
3. El papel del farmacéutico en la farmacia comunitaria en México.....	8
4. Farmacia Comunitaria Durante la pandemia de COVID-19.....	8
5. COVID-19 y el papel de la farmacia comunitaria.....	9
6. Metodología.....	11
7. Resultados.....	12
8. Discusión.....	19
9.Bibliografía.....	21

## Introducción.

La farmacia Comunitaria ofrece servicios en materia de salud a la población en general, a través de la dispensación de medicamentos de manera personalizada, se encuentra inmersa dentro del sistema sanitario nacional, se necesita que esté atendida por un farmacéutico comunitario, que atienda, oriente y supervise la entrega de los medicamentos prescritos, promoviendo el uso responsable y consciente de los medicamentos.

El consumo de medicamentos y en particular la automedicación en México ha sido referido en pocos estudios. Éstos indican que la auto atención a la salud se manifiesta a través de dos fenómenos claramente identificables: a) la auto prescripción, que consiste en el consumo de medicamentos que requieren receta médica y son adquiridos sin ella y b) la automedicación que representa el consumo de fármacos de libre acceso. Aunado a esto actualmente no hay una ley que establezca que debe haber un farmacéutico profesional en las farmacias comunitarias.

Con la llegada de la enfermedad por coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-Cov-2), iniciada en China en diciembre de 2019, el personal sanitario tuvo uno de los papeles más importantes, dentro de los cuales está el farmacéutico. De todos los profesionales sanitarios, el más adecuado para realizar este control de la farmacoterapia es el farmacéutico asistencial: el farmacéutico de hospital mientras dure el internamiento del paciente y el farmacéutico comunitario una vez que el paciente es dado de alta. Sin embargo, en México esto no sucede, ya que la atención y seguimiento las realiza el médico ya sea de institución pública o privada.

## Justificación

Derivado de la pandemia de Covid-19 y debido al desconocimiento de esta nueva enfermedad los medicamentos para el tratamiento de pacientes fueron cambiando a lo largo de los últimos dos años.

Por esta razón, me he propuesto estudiar el efecto de la farmacia comunitaria durante la pandemia. Llevar a cabo esta investigación permitiría dos cosas: observar el uso de los diferentes medicamentos prescritos y el apego de los pacientes a los tratamientos ofrecidos tanto en el sector público como privado.

## Objetivo General.

- Describir la evolución y adecuación de la Farmacia Comunitaria en México durante la pandemia de Covid-19.

## Objetivos específicos.

- Conceptualizar el término de farmacia comunitaria en México.
- Conocer el papel del farmacéutico dentro de la farmacia comunitaria.
- Identificar los tratamientos disponibles en México para la Covid-19.
- Mostrar el papel de la farmacia comunitaria durante la pandemia de Covid-19.

- Mostrar el apego de pacientes al tratamiento durante la enfermedad de Covid-19.

## 1. Farmacia Comunitaria

### 1.1.1 Farmacia comunitaria

El concepto de farmacia comunitaria define a esta como el establecimiento que se encarga de la dispensación de especialidades farmacéuticas (medicamentos) en un área establecida, la cual tiene como objetivo brindar un servicio personalizado a su comunidad en el ámbito farmacoterapéutico. Para lo cual, se encuentra la figura del farmacéutico comunitario quien le corresponde ofrecer una atención sanitaria integral a la población, relacionada con el uso de medicamentos: desde la dispensación de recetas médicas, continuando con el asesoramiento de tratamientos para trastornos menores, hasta el seguimiento y control de tratamientos farmacológicos complejos, lo que se traduce en una atención farmacéutica. (UNAM, 2018)

### 1.1.2 El papel de la farmacia comunitaria.

A lo largo de la historia se ha demostrado que una de las mejores armas para luchar contra la enfermedad es el empleo de medicamentos, a través del proceso denominado farmacoterapia.

## Proceso para la utilización de un medicamento.



Imagen 1.1 Proceso para la utilización de un medicamento (Jiménez 2012)

La farmacia comunitaria ha orientado su actividad a garantizar un adecuado uso de los medicamentos por los pacientes ya que, al ser un centro de distribución accesible para los

pacientes, juega un papel crucial en la dispensación y concientización del uso responsable de medicamentos.

Las farmacias comunitarias deben de estar reguladas por las leyes estatales y autonómicas. Ya que es donde se asegura que la población cuente con el acceso a los medicamentos y productos sanitarios, ayudando a los pacientes a llevar a cabo un uso seguro, efectivo, eficiente y responsable. Además, lo hace aplicándose en la consecución de resultados en salud. (Jiménez 2012)

### *1.1.3 Modelo de farmacia comunitaria*

El modelo de farmacia comunitaria engloba una serie de elementos con acciones y compromisos concretos en tres ejes, estos son la población, los médicos y el farmacéutico. Por parte de la población (pacientes) estos se deben ver como el elemento principal, puesto que es para ellos que se establece una serie de lineamientos y acciones con el objetivo de su pronta recuperación. En el caso de los médicos, basándose en sus conocimientos y experiencia proporcionan una atención de calidad a sus pacientes y requieren el uso de diferentes servicios médicos para realizar un buen diagnóstico y con ellos establecer el mejor y más conveniente tratamiento integral para mejorar su salud. En cuanto al farmacéutico dentro del contexto de farmacia comunitaria tiene una serie de funciones concretas tales como:

Asegurarse de que el paciente reciba el medicamento correcto, en el momento oportuno, en la forma farmacéutica adecuada, con la dosificación establecida con el fin de que el efecto farmacológico cubra los requerimientos terapéuticos.

1. Prevenir, identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos prescritos (eventos inesperados, reacciones adversas, etc.), con el objetivo de mejorar la efectividad de los tratamientos y la seguridad de los pacientes.
2. Contribuir a optimizar el gasto asociado a los medicamentos (costo/beneficio).
3. Proporcionar y desarrollar nuevas herramientas informáticas de gestión, que sirva de ayuda en la toma de decisiones por parte del equipo de profesionales de la salud (plataforma bioinformática de consulta y acceso a la historia farmacoterapéutica personalizada). (UNAM 2018)

## 2. Farmacia comunitaria en México

En los últimos años, la medicación no adecuada y la automedicación en México son un problema que ha surgido de manera importante hasta convertirse en un problema de salud pública ya sea con las reacciones adversas o con la generación de resistencia a varios antibióticos. Por un lado, la medicación proporcionada por un profesional de la salud que no cuente con antecedentes previos o que no realiza un seguimiento personalizado de los pacientes, puede ocasionar que el tratamiento sea ineficaz o que este le produzca alguna reacción no deseable. En el caso de la automedicación este es un problema más severo ya que la población está vulnerable a diversos factores (sociales, económicos, técnicos, etc.) que contribuyen a esta práctica, teniendo como resultado una mala atención a sus padecimientos. (UNAM, 2018)

En México el uso inadecuado de los medicamentos representa un problema grave de salud que conlleva a una accesibilidad no equitativa, incrementa los costos de tratamientos y obliga al paciente a convivir con problemas relacionados con la medicación; las instituciones de salud han realizado esfuerzos por promover una política farmacéutica nacional en congruencia con las recomendaciones de la organización mundial de la salud (OMS), sin embargo no se ha tenido el impacto en los indicadores de salud. Por otra parte, los profesionales farmacéuticos por diversos factores no influyen como líderes en el desarrollo de un servicio integral orientado al beneficio del paciente (instrucciones para su utilización y orientación ante la detección de problemas relacionados con su manejo) y a su vez el modelo de farmacia comunitaria orienta el servicio más hacia un fin comercial que sanitario. La ciudadanía se mueve entre la expectativa y la incertidumbre derivada de la información recibida de los farmacéuticos, los médicos, los medios de comunicación y de los propios laboratorios farmacéuticos. (Espinosa 2016)

En México, no existe el flujo de información farmacéutico - paciente sobre medicamentos, tanto a nivel hospitalario como comunitario, por lo que es muy importante implantar estrategias que permitan transferir información a los pacientes acerca de los medicamentos que consume y lograr mejores resultados en las adherencias a sus tratamientos, ya que el farmacéutico puede facilitar la mejora al cumplimiento de estos debido a la proximidad al paciente en su entorno familiar y social. (Rodríguez 2011)

De acuerdo con una investigación realizada por Alberto Najjar, reportero de BBC. En 2010, las autoridades sanitarias prohibieron la venta de estos medicamentos sin receta expedida por un médico autorizado.

Esto con la finalidad de combatir un grave problema sanitario. De acuerdo con el Ministerio de Salud, cerca de 60% de los mexicanos han desarrollado resistencia al efecto de antibióticos, lo cual los hace vulnerables a padecimientos gastrointestinales y respiratorios.

Para fortalecer la regulación en materia de farmacias, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) ha emitido diversas disposiciones de carácter normativo, que abarcan desde la venta de antibióticos, la capacitación para los dispensadores de medicamentos hasta las características de los consultorios en ellas. Todo ello en beneficio de la población, aunque por otro lado exige mayor madurez para los negocios dedicados a ese sector y todos aquellos involucrados, como proveedores, distribuidores, hasta los que manufacturan productos y ofrecen servicio

### *2.1.1 Farmacia comunitaria en el Sistema Sanitario Nacional.*

La situación actual de los servicios farmacéuticos básicos y su regulación en México están más dirigidas para el aumento en la competencia comercial que para la participación de los farmacéuticos hacia la resolución de la problemática comunitaria.

La trampa comercial que engancha a una gran cantidad de población en México radica en las dificultades en el acceso a los servicios de salud contra el fácil acceso a las farmacias comerciales, donde no existe un cuidado de prescripción-dispensación y en muchas de ellas operan con el abastecimiento de productos con baja calidad (en muchos sentidos).

En el presente, la formación del profesional farmacéutico se enfoca hacia la promoción del uso adecuado de los medicamentos y la farmacovigilancia (FV); sin embargo, en los establecimientos con funciones de farmacia donde se expenden otros productos (dulcería,

bebidas, productos de aseo e higiene personal) se requiere, para subsistir, de profesionales aptos para dirigir y administrar. (CESOP 2010)

Al mismo tiempo se requiere que la población tome conciencia de esta situación, y por otro lado exige mayor madurez para los negocios dedicados a ese sector. (Lara-Aké, N. J. 2020)

Las farmacias pequeñas y medianas ocupan cerca de 2/3 del mercado mexicano, en volumen y alrededor de 60% en valor; en complemento a ello, 1/3 del volumen y 40% corresponde a las farmacias de cadena. Las farmacias tienden a agruparse en Asociaciones, como la de farmacias de México (ANAFARMEX) que agremia negocios que suman 15.000 puntos de venta; de distribuidores de medicinas (ANADIM) que cuenta con 17 empresas asociadas, con 7.250 puntos de venta que generan ventas por 90.000 millones de pesos al año; la Unión Nacional de Empresarios Farmacéuticos (UNEFARM) reúne a cerca de 5.000 farmacias independientes. De acuerdo con el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se tienen identificadas 10.638 farmacias con minisúper y 45.283 sin él. A continuación, puede observarse su distribución por Estado del país. En promedio para todo el territorio mexicano, la proporción es de 4 a 1 farmacias sin minisúper respecto de las otras (Farmacias del ahorro; cadena de farmacias Guadalajara). (Lara-Aké, N. J. 2020)

### *2.1.2 Farmacia Comunitaria como opción viable.*

Un estudio realizado por la revista Eco fronteras en una comunidad en Chiapas, México durante 2003, tuvo como finalidad obtener la información necesaria para determinar de qué se enferman más los habitantes, a donde acuden para obtener atención médica y donde obtienen los medicamentos para obtener dicha información realizaron encuestas a las familias de la comunidad.

Los agentes más visitados para atender problemas de salud, fueron atendidos por la Secretaría de Salud en Chiapas y el programa IMSS-Oportunidades. Las personas que viven en zonas más alejadas tienen que caminar hasta cuatro horas para llegar a su servicio de salud más cercano, las personas que no buscaron atención médica mencionaron la falta de dinero como una de las principales razones para no hacerlo. Los medicamentos más solicitados fueron analgésicos y antibióticos. Se estimó que cada que una persona tenía que salir de su comunidad gasta un aproximado de \$134.00, el estimado si el gasto fuera en una farmacia comunitaria sería de \$31.00. (Ochoa, 2006)

### *2.1.3 Quienes laboran en la Farmacia Comunitaria.*

De todos los profesionales sanitarios, el más adecuado para realizar este control de la farmacoterapia es el farmacéutico asistencial: el farmacéutico de hospital mientras dure el internamiento del paciente y el farmacéutico comunitario durante el resto de su vida. Las razones de la idoneidad del farmacéutico asistencial son en primer lugar sus conocimientos, ya que son los expertos en medicamentos que la Universidad forma, en segundo lugar, su gran accesibilidad para los pacientes y en tercer lugar su actual desaprovechamiento profesional. Todo este proceso encaminado a que los medicamentos alcancen los objetivos terapéuticos, que el médico persigue al prescribirlos o el farmacéutico al indicarlos, constituye un nuevo concepto de práctica sanitaria, denominado en nuestro país como atención

Farmacéutica y cuyo objetivo final es prevenir la morbilidad y la mortalidad debida a medicamentos no vigilados o mal utilizados, a través de una práctica profesional dirigida a asegurar una farmacoterapia apropiada, segura y efectiva para todos los pacientes. (Dáder,1999).

### 3. El papel del farmacéutico en la farmacia comunitaria en México.

En las últimas décadas los medicamentos han sufrido una evolución enorme, hasta tal punto que el trabajo del farmacéutico ha tenido que especializarse. En la actualidad existen farmacéuticos que, integrados en equipos multidisciplinarios, investigan y desarrollan nuevas moléculas con actividad farmacológica. Otros se encargan de la elaboración de medicamentos, generalmente desde industrias farmacéuticas y otros se responsabilizan de su dispensación. Pero también es importante señalar que, además de por prescripción médica, en los países desarrollados se consumen gran cantidad de medicamentos a través de la indicación farmacéutica en trastornos menores y a través del proceso de la automedicación. (Dáder ,1999).

En México no existe una reforma de los currículos de los profesionales farmacéuticos por parte de las universidades, algunas de ellas llevan esfuerzos aislados, lentos e insuficientes al respecto; para que se adecue su participación comunitaria y se conozca también como un actor clave con un alto potencial para cada una de los sectores específicas en donde este labore, además de fomentar la inclusión de estos profesionales donde deben situarse a su egreso, la farmacia. (Bautista 2013).

Por otra parte, los profesionales farmacéuticos por diversos factores no influyen como líderes en el desarrollo de un servicio integral orientado al beneficio del paciente (instrucciones para su utilización y orientación ante la detección de problemas relacionados con su manejo) y a su vez el modelo de farmacia comunitaria orienta el servicio más hacia un fin comercial que sanitario. La ciudadanía se mueve entre la expectativa y la incertidumbre derivada de la información recibida de los farmacéuticos, los médicos, los medios de comunicación y de los propios laboratorios farmacéuticos. (Espinosa 2016)

### 4. Farmacia Comunitaria Durante la pandemia de COVID-19

La enfermedad por coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-Cov-2), iniciada en China en diciembre de 2019, fue reconocida como una pandemia el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con más de 118.000 casos en 114 países y 4.291 personas fallecidas. Casi la mitad de la población mundial sufrió fuertes restricciones de movimientos, y actividad laboral no esencial, lo que provocó una drástica reducción de la actividad económica y, como consecuencia, un incremento equivalente del desempleo, con descensos históricos de los indicadores económicos que ocasionaron la mayor recesión mundial conocida. (Gallego, 2021)

#### *4.1.1 Adherencia Terapéutica al tratamiento de COVID-19.*

toma de medicación, seguimiento de una dieta y cambios en los estilos de vida, se ajusta a lo pactado con un profesional sanitario. Su abordaje no es novedoso, aunque en los últimos años se están invirtiendo más esfuerzos para mejorarla. La esperanza de vida aumenta,



siendo la población mayor de 60 años la que crece con mayor proporción en todos los países. Este aumento de la esperanza de vida, comporta un aumento de pacientes crónicos y un consecuente incremento de la polimedicación. La bibliografía sitúa el nivel de adherencia en patologías crónicas en torno al 50 %. (OMS 2003)

En el marco de la actual de pandemia por COVID-19 el problema de la adherencia todavía adquiere un mayor protagonismo, ya que la crisis sanitaria viene acompañada de otra económica que podría mermar los recursos económicos del Estado. Es por ello que cada céntimo destinado a financiar los tratamientos farmacológicos debe ser usado de manera más racional y eficiente posible, y no podemos permitirnos el lujo de una falta de adherencia tan elevada. El manejo de la no adherencia es complicado, ya que depende de múltiples factores que, además, se relacionan entre sí. Según la literatura, existe un gran número de intervenciones de mejora de la adherencia farmacológica con resultados muy heterogéneos siendo las intervenciones combinadas las que muestran ser más efectivas. Los factores que influyen en la falta de adherencia están relacionados con el paciente, la enfermedad, el tratamiento, el contexto sanitario y social del paciente. (González, 2016)

## 5.0 COVID-19 y el papel de la farmacia comunitaria

### *5.1.1 La farmacia comunitaria clave en el servicio de adherencia terapéutica.*

Los primeros meses de la pandemia por COVID-19 fueron muy inciertos y paralizantes tanto a nivel individual como colectivo. Toda la atención sanitaria estuvo centrada en evitar la propagación del virus, con la activación de medidas drásticas como el confinamiento de todos los ciudadanos y el cierre provisional de los centros de salud. Hospitales y otros centros sanitarios han sido desbordados con la atención de pacientes-COVID y resto de urgencias médicas, dejando a un lado la atención a la cronicidad, situación injusta y emergente, que llegó a complicar la salud de muchos de estos pacientes. En muchos casos, la farmacia comunitaria ha sido el único establecimiento sanitario abierto y disponible para que los pacientes resolvieran sus dudas sobre la emergencia sanitaria o sobre sus problemas de salud. En estos días, los farmacéuticos comunitarios han asumido con gran profesionalidad su papel asistencial y han llevado parte del control de las patologías crónicas y resueltos síntomas menores, para impedir un mayor colapso del sistema. (García 2020)

La falta de información debido a la situación emergente y la falta de adherencia terapéutica son importantes dentro del contexto de COVID-19. El miedo al contagio y a la muerte, la ralentización de los procesos asistenciales por las nuevas medidas de higiene, la telemedicina, el confinamiento y el desconocimiento de la nueva situación por parte de pacientes y personal profesional sanitario puede afectar mucho a la adherencia terapéutica.

La adherencia terapéutica es el grado en el que la conducta del paciente en lo referente a la toma de medicación, seguimiento de una dieta y cambios en los estilos de vida, se ajusta a lo pactado con un profesional sanitario. (OMS 2003).

### 5.1.2 Farmacia comunitaria como opción de atención para la enfermedad de COVID-19 en México.

Según la Encuesta Nacional de la Salud y Nutrición 2020 reveló que la pandemia dejó al descubierto la enorme desconfianza de los mexicanos hacia los servicios públicos de salud, y hacia las vacunas contra Covid-19, así como las carencias socio-económicas de la mitad de la población, que no tiene seguro popular. Un 76% de los afectados acudió a los centros privados para recibir tratamiento, tanto a hospitales (53%) como a las consultas de las farmacias (23%). Estas cifras son aún mayores entre los trabajadores sin afiliación a un seguro. Apenas el 12% usó la red pública sanitaria.

El estudio también señaló que se ha referido a la práctica común de acudir a las consultas de las farmacias en lugar de asistir a los servicios públicos, En los últimos tres meses del 2021, solo el 34% de la población optó por la red pública, cuando en 2018 lo hacía el 41%. (Morán 2021)

### 5.1.3 Tratamientos contra COVID-19 en México

El Gobierno Federal durante el 2020 – 2021 publicó la actualización de la guía clínica para el tratamiento de COVID-19 en México en el que se hace mención sobre la clasificación de los medicamentos, pacientes y recomendaciones.

Dentro del cuadro de tratamientos se encuentran los siguientes medicamentos:

- **Heparina no fraccionada/enoxaparina**

Se caracteriza por ser anticoagulante, y su recomendación está fuertemente basada en la opinión de expertos.

Criterios de elegibilidad de los pacientes: enfermedad grave.

- **Dexametasona u otros corticosteroides con dosis equivalentes.**

Medicamento inmunosupresor. Tiene una recomendación fuerte basada en uno o más estudios autorizados sin limitaciones importantes.

Criterios de elegibilidad de los pacientes: enfermedad moderada a grave. No administrar en pacientes que no requieren oxígeno suplementario.

- **Remdesivir**

Inhibidor de la replicación viral de virus de ácido ribonucleico (ARN).

Criterios de elegibilidad de los pacientes: hospitalizados con enfermedad moderada y mayores de 12 años. Con menos de 8 días desde el inicio de los síntomas.

- **Tocilizumab - inhibidores de Il-6**

Anticuerpo monoclonal. Su recomendación es moderada basada en otros estudios aleatorizados o análisis de subgrupo de estudios aleatorizados. Condicionada a autorización de uso de emergencia del medicamento.

Criterios de elegibilidad de los pacientes: enfermedad moderada a grave.

Al ser una enfermedad nueva hubo “tratamientos” que se usaron sin tener base médica de ser efectivos, tal fue el caso de la IVERMECTINA (tratamiento de infecciones causadas por

algunos gusanos parásitos y piojos de la cabeza, así como en afecciones de la piel como la rosácea). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la ivermectina se está usando incorrectamente para el tratamiento de COVID-19, sin ninguna evidencia científica de su eficacia y seguridad para el tratamiento de esta enfermedad. (OPS 2021)

Sin embargo, este tratamiento ha sido utilizado en México, tan solo en la capital del país durante el 2020 y los primeros meses del 2021 el Gobierno de Ciudad de México repartió ivermectina a miles de pacientes de covid-19, a pesar de que su uso no está aprobado para el tratamiento del coronavirus por las autoridades regulatorias del país. La polémica sobre el uso de ivermectina en pacientes de COVID-19 tiene un recorrido largo. Desde junio de 2020, apenas unos meses después de que se declarara la pandemia, la OMS desaconsejó los tratamientos con ivermectina para infectados con coronavirus, después de que un estudio publicado en Australia sugiriera que era efectiva para inhibir la replicación del virus *in vitro*. En ese momento de la epidemia aún no se había autorizado ninguna vacuna y farmacéuticas y autoridades de todo el mundo buscaban medicamentos accesibles, que ya estuvieran en circulación y que pudieran ayudar en el tratamiento de la Covid-19. (Camhaji 2022)

#### 5.1.4 Pacientes y razones de no adherencia al tratamiento.

Según la literatura los pacientes tienden a no adherirse al tratamiento por diferentes razones, a continuación, se enlistan:

- **Paciente confundido:** suele ser anciano, pluripatológico, polimedicado, crónico y a menudo vive solo. La complejidad del tratamiento y la confusión asociada le impide ser adherente y le lleva a ser dependiente.
- **Paciente desconfiado o crítico:** a pesar de conocer la importancia de la adherencia al tratamiento, prevalece en él su falta de confianza en el profesional o en el tratamiento. Se suele instruir por sí mismo y es exigente y crítico con su médico y tratamiento.
- **Paciente canalizador o inconsciente:** suele ser un adulto joven, con formación media-alta, apoyo familiar, padece sólo una enfermedad y recibe un único tratamiento. La falta de compromiso con su enfermedad y tratamiento representa la principal barrera para la adherencia. (García 2017).

## 6. Metodología

**Diseño de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, donde se analizará el apego al tratamiento contra COVID-19 y si fue de carácter gratuito o se adquirió en un establecimiento privado.

**Población de estudio:** La población en estudio, se conformó por personas que contrajeron la Covid-19 durante el periodo 2020, 2021 y 2022.

**Selección y tamaño muestral:** El tamaño de la muestra fue a conveniencia, es decir que la población que se tomó para el estudio fue de acuerdo a la facilidad del acceso y disponibilidad de las personas, en este caso al realizar la encuesta por medio de una plataforma se incluyó el total de las personas que contestaron la encuesta realizada.

## 7. Resultados

Se elaboró una encuesta mediante una plataforma digital, la cual consto de 14 preguntas (ver Anexo 1). La cual se difundió digitalmente del 15 de noviembre al 15 de diciembre de 2022. El total de personas que realizaron la encuesta fue de 284 personas.

Del total de las 284 personas encuestadas entre los meses de noviembre y diciembre, 136 correspondientes al 47.88% fueron hombres, mientras que 148 correspondientes al 52.11% fueron mujeres.

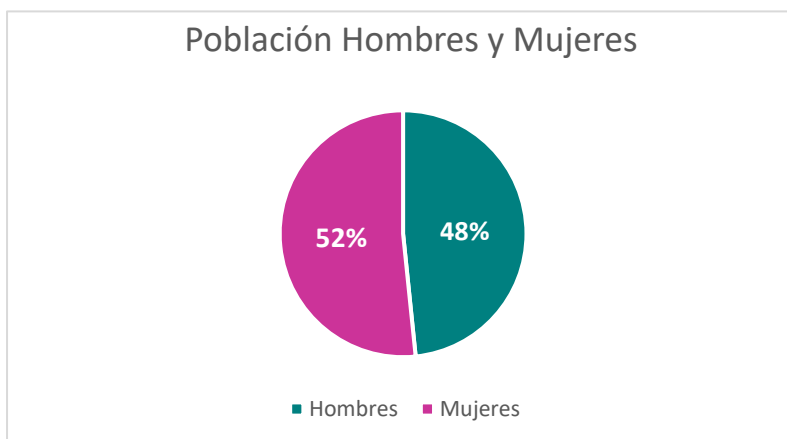


Imagen 1.2 Población hombres y mujeres.

Para el rango de edad se consideraron adultos de 18 años en adelante, los resultados fueron los siguientes: El 35.52% corresponde a adultos entre 18 y 25 años, el 23.94% a adultos entre 26 y 35 años, el 20.07% a adultos entre 36 y 45 años, el 15.49% a adultos entre 46 y 55 años, el 4.22% para adultos entre 56 y 65 años y el 0.70% corresponde a adultos de 66 años o más. La edad de prevalencia para este estudio fue el grupo de 18 a 25 años.

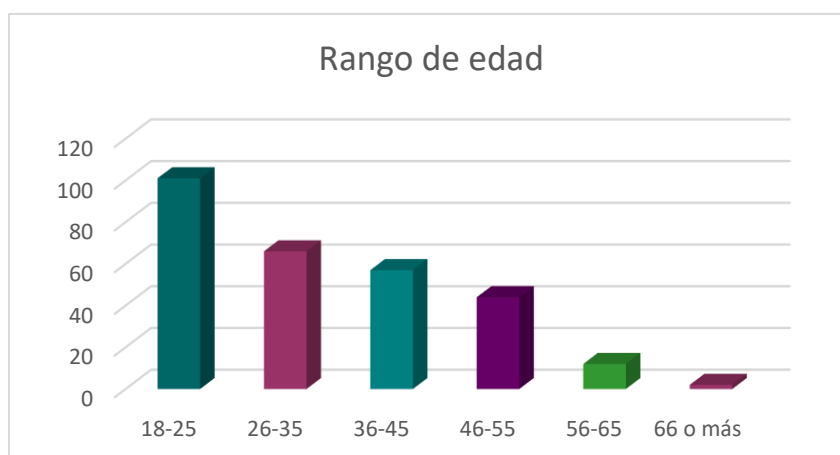


Imagen 1.3 Rango de edad.

Dado que la encuesta se realizó a través de una plataforma digital las personas encuestadas fueron de diferentes lugares de la república, del total de 284 encuestados: el 52.11% corresponde a personas de la Ciudad de México, el 25% a personas del Estado de México, el 4.22% corresponde a personas del Estado de Puebla, el 8.09% a Personas del Estado de

Morelos, el 2.11% a personas del estado de Tlaxcala, el 5.63% a personas del Estado de Querétaro, el 2.81% a personas del Estado de Guerrero.

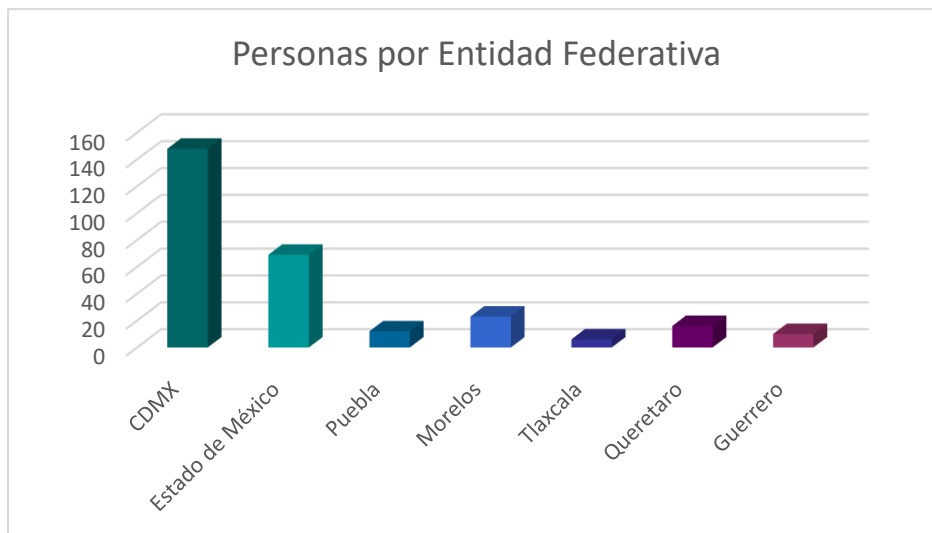


Imagen 1.4 Personas por Entidad Federativa.

Se consideró el año en el que las personas encuestadas tuvieron la enfermedad de COVID-19, el 24.45% de se contagió en el año 2020, el 39.13% en el año 2021 y el 36.41% en el año 2022.

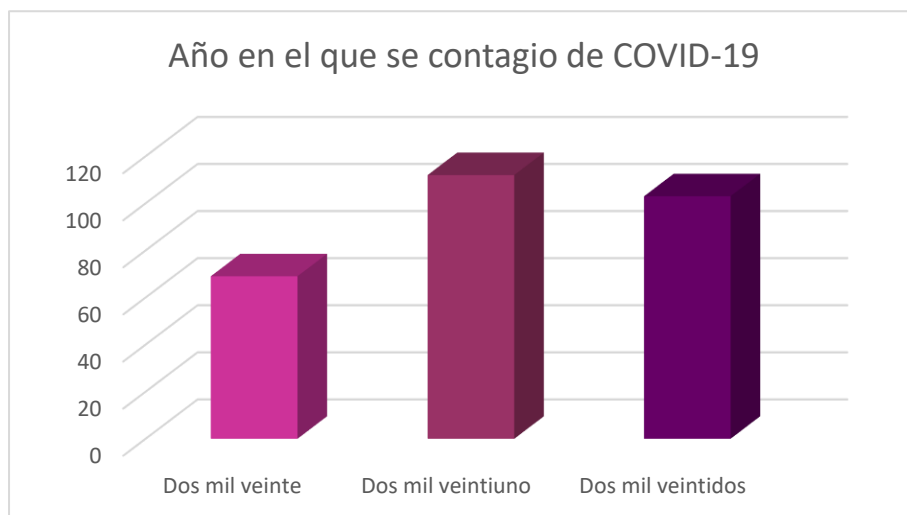


Imagen 1.5 Año de contagio de Covid-19.

Dentro de la encuesta se consideró una pregunta para el número de dosis de vacunas contra covid-19, los resultados reflejaron que del total de personas el 7.60% tenían cero dosis cuando tuvieron la enfermedad, el 19.56% tenía una dosis, el 48.36% contaba con tres dosis, mientras que el 24.45% tenía tres dosis.

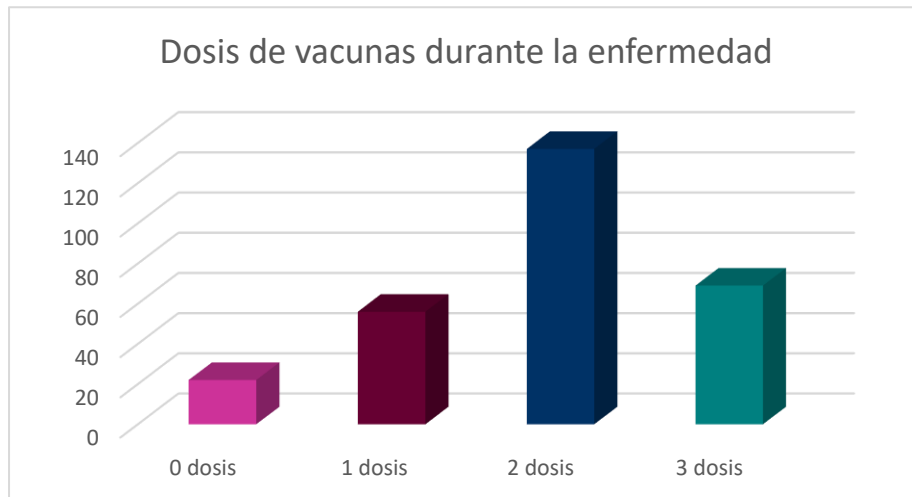


Imagen 1.6 Dosis de vacunas de Covid-19

El total de encuestados se atendió en diferentes sectores tanto públicos como privados, 19.01% se atendió en el IMSS, el 13.38% en el ISSSTE, el 62.32.97% en el sector privado, mientras que el 5.28% eligió la opción de otro dónde se especifica que los encuestados se atendieron en sector privado por medio de consultas virtuales.

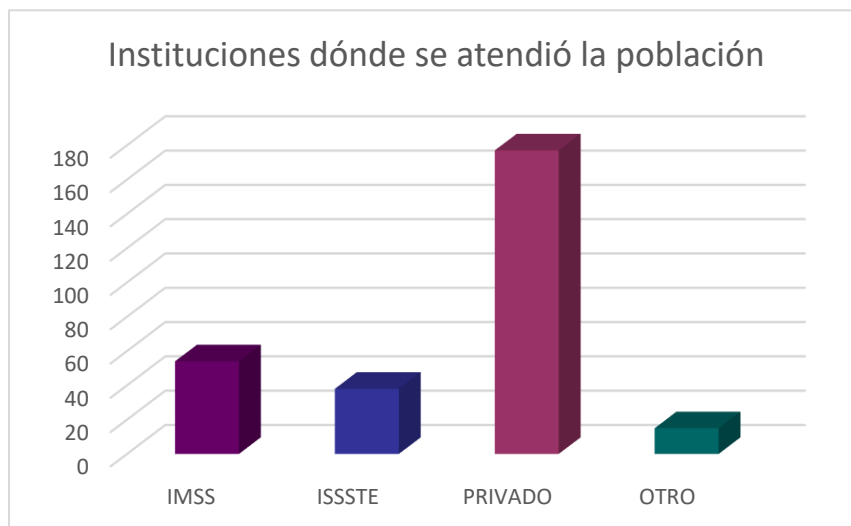


Imagen 1.7 Institución de tratamiento

El 87.67% de los encuestados refiere haberse recuperado en casa, mientras que el 12.32% refirió haber necesitado atención hospitalaria.

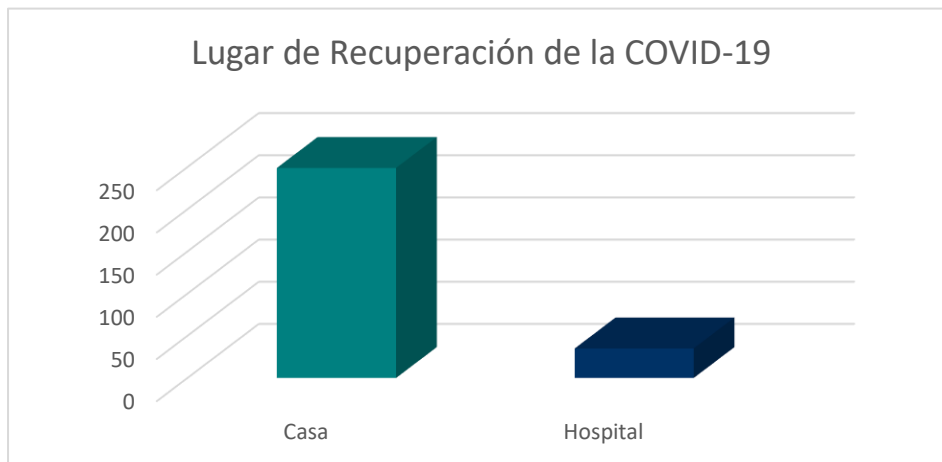


Imagen 1.8 Lugar de recuperación de la enfermedad.

Se consideró el lugar de adquisición del medicamento, para el rubro de farmacia de cadena se consideraron, farmacias tipo del Ahorro, Guadalajara, San Pablo, etc. El 24.64 % adquirió su medicamento en el sector público, es decir que no lo compro se lo proporcionaron, el 41.54% acudió a una farmacia de cadena, mientras que el 33.80% acudió a una farmacia de su localidad.

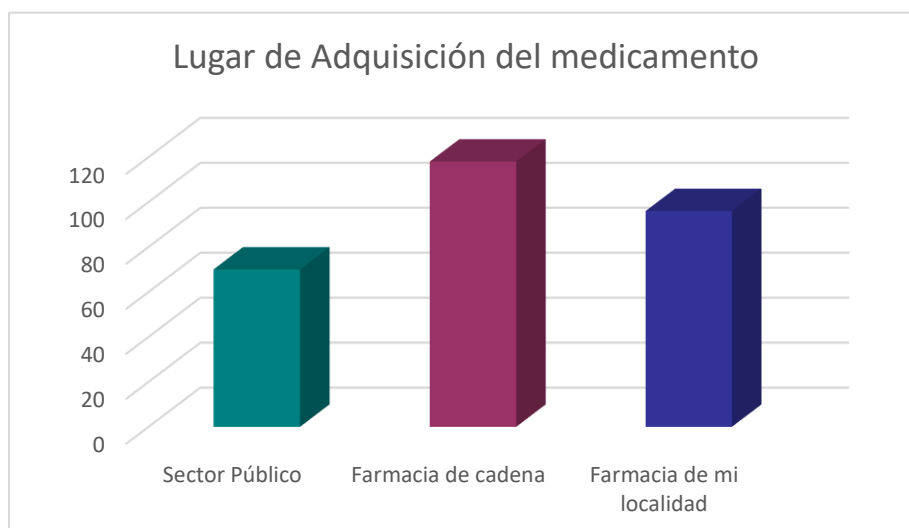


Imagen 1.9 Adquisición de medicamentos

Dentro de la encuesta hubo una pregunta abierta dónde se debía especificar que tratamiento llevaron, podían poner hasta 4 respuestas los resultados reflejan que, del total de 284

encuestados, 220 usaron paracetamol, 109 ibuprofeno, 8 aspirinas, 70 cloroquina, 56 hidroxiclороquina, 58 ivermectina, 2 tocilizumab y 48 dexametazona.

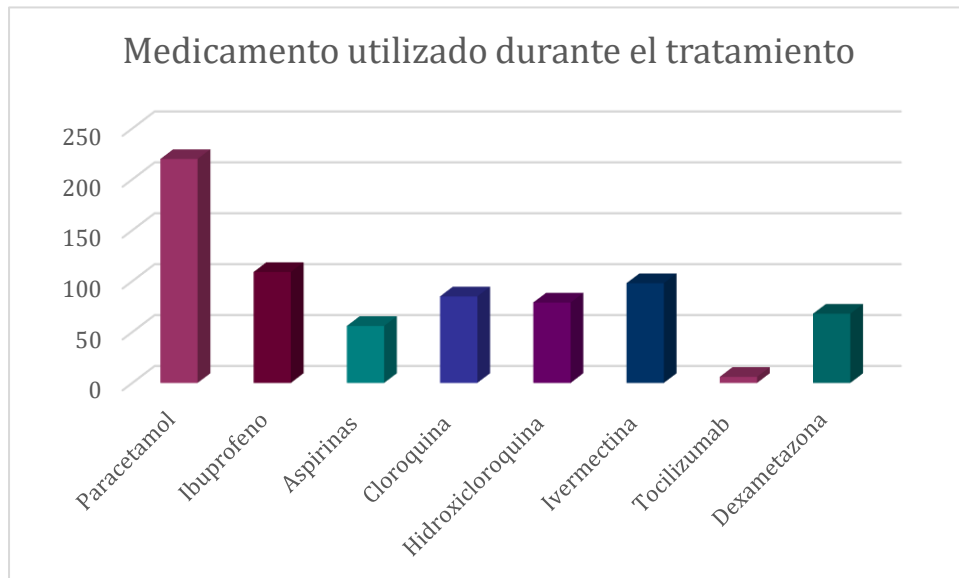


Imagen 1.10 tratamientos utilizados

Del total de encuestados el 38.73% señaló que fue difícil encontrar el medicamento del tratamiento, mientras que el 61.26% menciona que encontró todo el tratamiento en el mismo lugar.

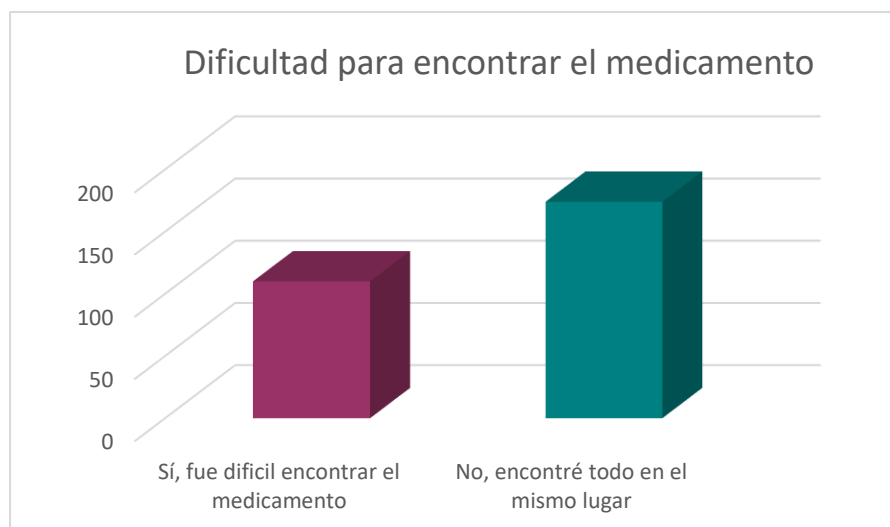


Imagen 1.11 Adquisición de medicamentos.



Del total de la población del estudio 21.83 % gasto entre \$0 y \$99 MXN en su tratamiento, 27.81% gasto entre \$100 y \$500 MXN, 19.71% gasto entre \$500 y \$1000 MXN, 17.25% gasto entre \$1000 y \$1500, el 5.28% gasto entre \$1500 y \$2000 MXN y el 8.09% gasto entre \$2000 o más.

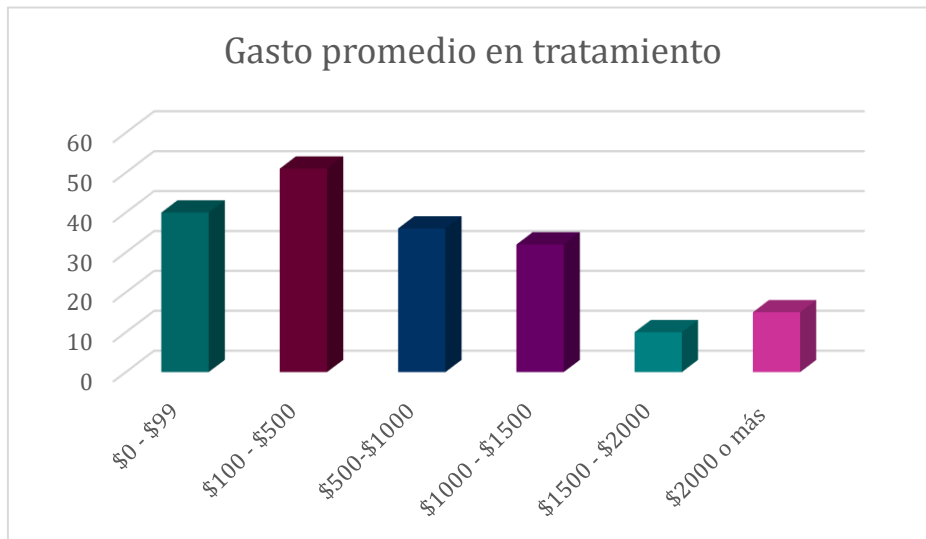


Imagen 1.12 Gasto en medicamentos durante la enfermedad

Durante la enfermedad los encuestados señalan que el 87.32% tuvo seguimiento durante su enfermedad por un médico privado, mientras que el 12.67% dio continuidad por medio de un especialista del sector público.

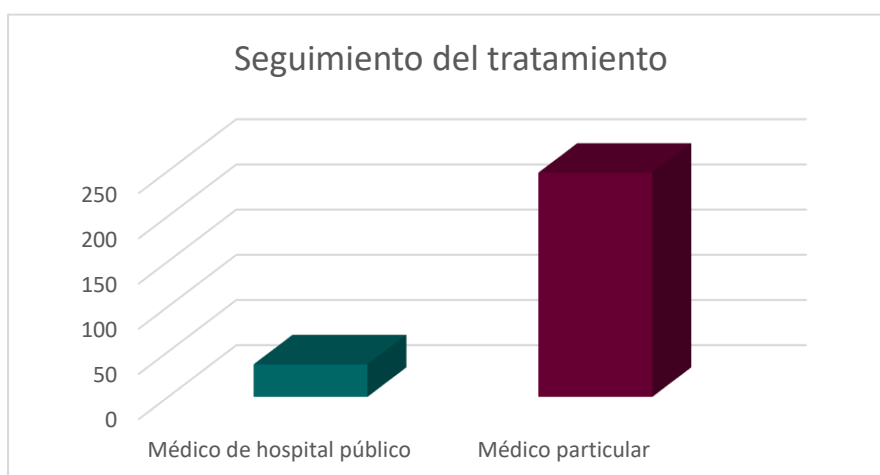


Imagen 1.13 Seguimiento de especialistas a pacientes durante la enfermedad de COVID-19

El 54.92% menciona que le hubiera gustado recibir más información respecto al tratamiento a seguir, mientras que el 45.07 % considera que la información proporcionada no fue suficiente.

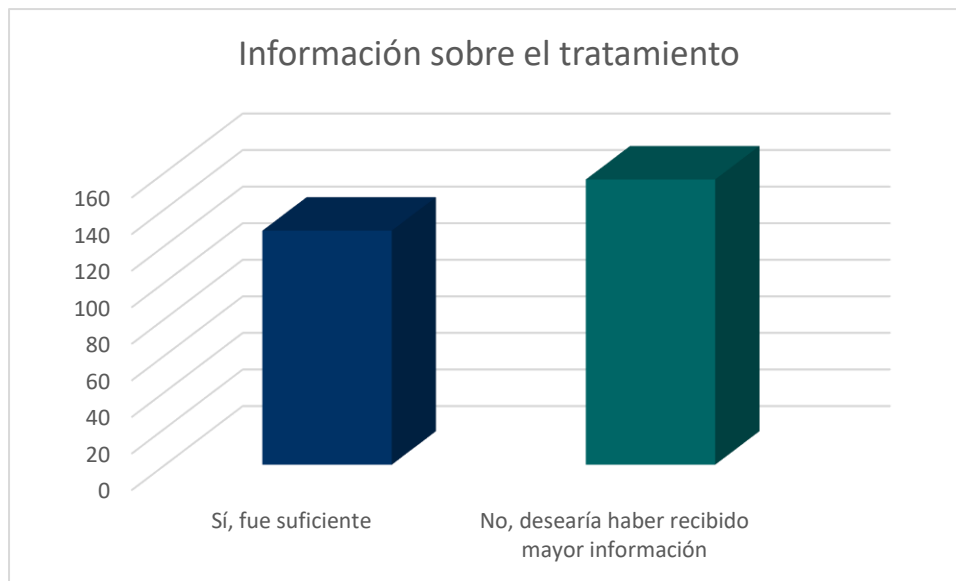


Imagen 1.14 Información otorgada durante la enfermedad.

Del total del grupo de estudio 55.43% señala que considera que su apego al tratamiento no fue el correcto, mientras que el 44.56% considera que su apego fue completo.

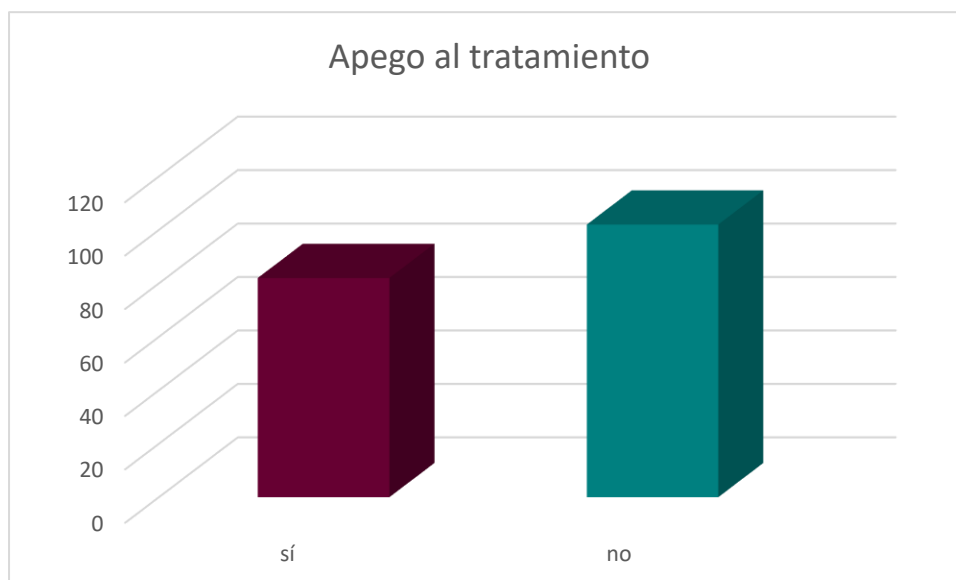


Imagen 1.15 Apego al tratamiento durante la enfermedad.

## 8. Discusión.

Este estudio identificó diferentes aspectos importantes a considerar del papel de la farmacia comunitaria en la pandemia de COVID-19, partiendo de que el total de los encuestados más del 50% se atendió en el sector privado, esto podría deberse a que no cuentan una afiliación a alguna institución de salud, haciendo referencia de que se recurrió a la consulta por medio de video llamada. Un estudio realizado en España en 2022 por Amariles señala que las consultas por medio de video llamadas, es una estrategia que se ha posicionado como una modalidad para prestar diferentes servicios médicos y farmacéuticos. Los autores de dicho estudio evidencian que la implantación de sistemas de dispensación domiciliaria y la utilización de sistemas de comunicación vía telefónica ha permitido mantener el servicio de dispensación y comunicación entre médicos, farmacéuticos y pacientes. Específicamente para el caso de México y de la población de este estudio únicamente el médico es quien lleva el seguimiento del tratamiento del paciente durante su enfermedad, sin embargo, en países de Europa el farmacéutico tiene un papel importante, un estudio en España realizado por Oñatibia durante el 2021 señaló que el farmacéutico no solo participa en el tratamiento indicado para cada paciente, da seguimiento y monitoreo a la adherencia del tratamiento para asegurarse que no haya errores en la medicación esto como resultado de que los errores de medicación se encuentran entre las 10 principales causas de muerte en el mundo, por tal motivo la concientización a los pacientes y sus familiares, así como la profesionalización del personal sanitario son indispensables. Estos errores pueden causar incidencias en la seguridad del paciente y están asociados a una mayor tasa de hospitalización y a un aumento de la morbilidad y mortalidad, que representan más del 1% del gasto sanitario a nivel mundial con un coste anual estimado de entre 4,5 y 21,8 billones de euros (€). Siguiendo con los resultados de la encuesta se observó que efectivamente existe un riesgo de medicación ya que dentro de los tratamientos indicados para un cierto grupo de personas estuvo indicado hidroxicloroquina (La FDA aprobó una autorización de Uso de Emergencia el 28 de marzo de 2020 que permitió la distribución de hidroxicloroquina para tratar adultos y adolescentes que pesen al menos 110 libras (50 kg) y que estén hospitalizados con COVID-19, pero que no puedan participar en un estudio clínico. Sin embargo, la FDA canceló esto el 15 de junio de 2020 porque los estudios clínicos mostraron que es poco probable que la hidroxicloroquina sea efectiva para el tratamiento de la COVID-19 en estos pacientes y se informaron algunos efectos secundarios graves, como ritmo cardíaco irregular) y cloroquina (profilaxis y tratamiento del paludismo), pese a que estos no están autorizados para el tratamiento contra la COVID-19, un estudio realizado en 2020 por Singh, mencionó que estos tratamientos tuvieron poco o ningún efecto sobre el riesgo de muerte y probablemente no tenga efectos sobre la progresión a la ventilación mecánica. Los eventos adversos se triplican en comparación con el placebo, pero se encontraron muy pocos eventos adversos graves. No se deberían realizar más ensayos de la cloroquina ni la hidroxicloroquina para el tratamiento de la covid-19. Con este estudio también se logró identificar que al 54.89% le hubiera gustado recibir mayor información sobre su tratamiento, además de que el 55.43% identifica que su apego al tratamiento no fue el correcto, es por esto que surge la necesidad de personal capacitado en farmacias comunitarias, ya que debido a la dispensación con entrega en el domicilio del paciente es otra de las labores que han aflorado en esta crisis. Se ha querido regular la “dispensación” a domicilio, ya que como resultado del alto número de infectados este servicio fue requerido exponencialmente. Contar con un farmacéutico capacitado en la farmacia comunitaria es de gran importancia, refiere Ligeró García en su estudio durante 2021

ya que el farmacéutico comunitario debe encargarse de desmentir los numerosos rumores que circulan entre la población, tranquilizando y educando de esta forma a los pacientes que, ante lo desconocido de la pandemia, no saben qué creer ni tienen fuentes fiables de información. De este modo, el farmacéutico comunitario debe ganarse la confianza de los pacientes ya que es la mejor fuente de información fiable frente al virus que pueden encontrarse.

## 9. Conclusión

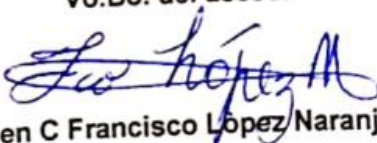
El farmacéutico tiene un papel importante en un sistema de Salud, sin embargo y particularmente para México no está estipulado que deban ser parte de los servicios de farmacias comunitarias o bien participar en el tratamiento que los médicos tanto de instituciones privadas como públicas ofrecen. El farmacéutico, pese a ser personal sanitario, no ha sido considerado como tal en toda la pandemia. Sin embargo, en este estudio se ha demostrado que la farmacia comunitaria tiene un papel fundamental en esta pandemia, así como el farmacéutico ya que al haber gran número de personas que no cuentan con una afiliación a algún servicio de salud público o privado, ayudaría a informar y enseñar a los pacientes acerca del apego a los tratamientos no solo de COVID-19 sino de otras enfermedades, así como apoyo al asesoramiento del uso de medicamentos. Finalmente se conoció la percepción de los encuestados sobre su apego al tratamiento, el lugar dónde adquirieron el medicamento, y si la información sobre el uso del tratamiento fue suficiente, con esto podemos concluir que la farmacia comunitaria ha sido parte de la atención primaria en a lo largo de la pandemia de COVID-19 y contar con personal capacitado beneficiaría a los pacientes que se atienden en este sector.

## Bibliografía

1. Universidad Nacional Autónoma de México (2018). Consultado el 22 de agosto de 2022 <http://bq.facmed.unam.mx/index.php/panorama-general-de-la-industria-farmaceutica-y-la-farmacia-comunitaria-en-mexico/>
2. Espinosa Roque, María T.; Ornelas Perea, Mariana. «Pendientes de los servicios farmacéuticos comunitarios en México que limitan el uso racional de los medicamentos». *Farmacéuticos Comunitarios*, [en línea], 2016, Vol. 8, Núm. 3, p. 29-34, Consultado el 22 de agosto de 2022. <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/320818>
3. Comité de Competitividad Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. Situación del Sector Farmacéutico en México. 1ra ed. México: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública; 2010.
4. Comisión Federal de Competencia. Recomendaciones para promover un marco regulatorio más favorable a la competencia en el mercado farmacéutico. México DF: CFC / OCDE; 2009.
5. Bautista M. Bienvenido al Área Académica de Farmacia. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2013 [Actualizado 28 Nov 2013, consulta: 23 Sep 2022]. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/campus/icsa/investigacion/aafarmacia/index.html>.
6. Ochoa, H., Hartmann, A., & García, R. (2006). Farmacias comunitarias: En busca del alivio a la enfermedad. *Ecofronteras*, 12-15.
7. Dáder, M. J. F., & Romero, F. M. (1999). La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharmaceutical Care España*, 1, 52-61.
8. Mera-Gallego, R., León-Rodríguez, L., Mera-Gallego, I., González-Blanco, M., Fernández-Cordeiro, M., Piñeiro-Abad, A., ... & Andrés-Rodríguez, N. F. (2021). Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19 al final de la alarma y comparación con la situación al inicio. *Farmacéuticos comunitarios*, 13(1), 7-16.
9. World Health Organization. Adherence to long-term therapies.2003. [https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_report/en/](https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/).
10. González-Bueno J, Vega MD, Rodríguez A, Toscano MD, Pérez C, Santos B. Intervenciones para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes pluripatológicos: resumen de revisiones sistemáticas. *Aten. Primaria*, 48(2), 121-130.
11. Eugenia García-Zaragozá, Montserrat Gil-Girbau, M. Dolores Murillo Fernández, Rosa Prats, Ares Vergoñós Tomàs. Farmacia comunitaria, adherencia al tratamiento y COVID-19. 2020. <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/372437/465931>
12. Rodríguez-Chamorro MA. et al. (2011) Efecto de la actuación farmacéutica en la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes ambulatorios con riesgo cardiovascular (Estudio EMDADER-CV-INCUMPLIMIENTO). *Atención primaria*.;43(5),245-253.
13. Dáder, M. J. F., & Romero, F. M. (1999). La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharmaceutical Care España*, 1, 52-61.
14. Jiménez L, Jiménez ER. 2012 la farmacia comunitaria como centro de información del medicamento fiable y accesible al paciente. *Farm Com*. 4(Suplemento 1).
15. Lara-Aké, N. J. (2020). Un panorama general de la atención farmacéutica en México. *Revista de la OFIL*, 30(4), 334-336.

16. World Health Organization. Adherence to long-term therapies.2003. [https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_report/en/](https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/).
17. Prats R, García-Zaragozá E, Gil-Girbau M, Murillo MD, Vázquez J, Vergoños A. (2017) GUIA ADH+ Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: Guía práctica para el farmacéutico comunitario. Barcelona ISBN: 978-84- 697-6252-3. Disponible: [https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia\\_0.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf).
18. Morán Breña (2021) La pandemia pone al descubierto la desconfianza de los mexicanos en el sistema de salud público. El País. Consultado el 24 de noviembre 2022 [https://elpais.com/mexico/2021-06-11/la-pandemia-pone-al-descubierto-la-desconfianza-de-los-mexicanos-en-el-sistema-de-salud-publico.html?event\\_log=oklogin](https://elpais.com/mexico/2021-06-11/la-pandemia-pone-al-descubierto-la-desconfianza-de-los-mexicanos-en-el-sistema-de-salud-publico.html?event_log=oklogin)
19. Gobierno Federal (2021). Consultado el 24 de noviembre 2022. <https://coronavirus.gob.mx/tratamiento-de-la-covid-19/>
20. Organización Panamericana de la Salud (2021) Consultado el 27 de noviembre 2022. [https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/06/OPS\\_Declaracion\\_sobre\\_ivermectina\\_para\\_COVID-19.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/06/OPS_Declaracion_sobre_ivermectina_para_COVID-19.pdf).
21. Camhaji Elías (2022) El reparto de Ivermectina vuelve a sacudir a México. El país. Consultado el 1 de diciembre de 2022. <https://elpais.com/mexico/2022-02-08/el-reparto-de-ivermectina-vuelve-a-sacudir-a-mexico.html>.
22. Amariles, P., Monsalve, M., Rivera-Cadavid, M., Ceballos, M., Ledezma-Morales, M., & Salazar-Ospina, A. (2022). Procesos y actividades realizados por el farmacéutico en la pandemia por COVID-19: revisión sistemática exploratoria. *Farmacia Hospitalaria*, 46(6), 350-358.
23. Oñatibia-Astibia, A., Aizpurua-Arruti, X., Malet-Larrea, A., Gastelurrutia, M. Á., & Goyenechea, E. (2021). El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 62(1), 15-39.
24. Singh B, Ryan H, Kredo T, Chaplin M, Fletcher T. Chloroquine or hydroxychloroquine for prevention and treatment of COVID-19. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 2. Art. No.: CD013587. DOI: 10.1002/14651858.CD013587.pub2.

Vo.Bo. del asesor

  
M en C Francisco López Naranjo

## Farmacia Comunitaria en México durante la pandemia de COVID-19

---

1. ¿Cuál es tu género?

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no responder

2. ¿Qué edad tienes?

- Entre 18-25
- Entre 26-35
- Entre 36-45
- Entre 46-55
- Entre 56-65
- 66 o más

3. Entidad Federativa

4. ¿En qué año tuviste COVID-19?

- 2020
- 2021
- 2022

5. ¿Cuántas dosis de vacuna contra la COVID-19 tenía durante su enfermedad?

- 0
- 1
- 2
- 3

6. ¿En qué sector se atendió?

- IMSS

- ISSSTE
- PRIVADO
- Otro (especifique)

7. ¿El tratamiento que llevo fue desde casa u hospital?

- Hospital
- Casa

8. ¿Dónde adquirió los medicamentos de su tratamiento?

- El sector público los proporciono
- En una farmacia de cadena (San Pablo, El ahorro, Doctor Simi, Guadalajara, etc.)
- Farmacia de mi localidad
- Otro (especifique)

9. ¿Qué medicamento fue el prescrito durante su enfermedad?

10. Si adquirio el medicamento en una farmacia local o de cadena ¿Fue difícil encontrar todo el medicamento de su tratamiento?

- Sí, fue difícil conseguir el medicamento
- No, encontré todo en el mismo lugar

11. Si es el caso ¿Cuánto dinero gasto aproximadamente en medicamentos durante su enfermedad?

- Entre \$0 -\$100
- Entre \$100 - \$500 MXN
- Entre \$500 - \$1000 MXN
- Entre \$1000 - \$1500 MXN
- Entre \$1500 - \$2000 MXN
- Más de \$2000 MXN

12. ¿Durante su enfermedad algún especialista dio continuidad a su tratamiento?

- Médico del hospital público
- Médico particular
- Otro (especifique)



13. ¿Considera que la información por los profesionales de la salud ya sea sector público o privado, fue suficiente para entender su tratamiento?

- Sí, fue suficiente.
- No, desearía haber recibido mayor información.

14. ¿Considera que se apego completamente al tratamiento durante su enfermedad?

- Sí
- No



## **Casa abierta al tiempo**

**Universidad Autónoma Metropolitana - Unidad Xochimilco**

**División: Ciencias Biológicas y de la Salud**

**Departamento de Sistemas Biológicos**

**Carrera: Química Farmacéutica Biológica**

**Evolución y adecuaciones de la Farmacia Comunitaria en tiempos de pandemia de  
Covid-19**

**Proyecto genérico: Aspectos sociosanitarios, políticos y legales de la práctica  
profesional del QFB**

**Etapas: Estudios poblacionales, efectividad y seguridad de medicamentos**

**Alumna: Aparicio Ledezma Noemí Berenice**

**Matricula: 2162034702**

**Dirección particular: Sacalum MZA 47 LT 4, Col. Lomas Altas de Padierna Sur 14740,  
Tlalpan**

**Tel fijo: 55-65-52-93-62**

**Celular: 55-32-85-13-74**

**E-mail: noemibal22@gmail.com**

**Asesor: M en C Francisco López Naranjo  
Laboratorio N-109 UIDIS, UAM-Xochimilco**

**Fecha de inicio: 24 de agosto 2022**

**Fecha de término: 24 de febrero del 2023**

## Resumen de la introducción.

La farmacia Comunitaria ofrece servicios en materia de salud a la población en general, a través de la dispensación de medicamentos de manera personalizada, por lo que se necesita que esté atendida por un farmacéutico comunitario, oriente y supervise la entrega de los medicamentos prescritos, promoviendo el uso responsable y consciente de los medicamentos. Esto debido a que el consumo de medicamentos y en particular la automedicación en México ha sido referido en pocos estudios. Aunado a esto actualmente no hay una ley que establezca que debe haber un farmacéutico profesional en las farmacias comunitarias. Con la llegada de la enfermedad por coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-Cov-2), el personal sanitario tuvo uno de los papeles más importantes, dentro de los cuales está el farmacéutico. De todos los profesionales sanitarios, el más adecuado para realizar este control de la farmacoterapia es el farmacéutico asistencial: el farmacéutico de hospital mientras dure el internamiento del paciente y el farmacéutico comunitario una vez que el paciente es dado de alta. Sin embargo, en México esto no sucede, ya que la atención y seguimiento las realiza el médico ya sea de institución pública o privada.

## Objetivos.

### Objetivo General.

- Describir la evolución y adecuación de la Farmacia Comunitaria en México durante la pandemia de Covid-19.

### Objetivos específicos.

- Conceptualizar el término de farmacia comunitaria en México.
- Conocer el papel del farmacéutico dentro de la farmacia comunitaria.
- Identificar los tratamientos disponibles en México para la Covid-19.
- Mostrar el papel de la farmacia comunitaria durante la pandemia de Covid-19.
- Mostrar el apego de pacientes al tratamiento durante la enfermedad de Covid-19.

## Metodología.

**Diseño de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, donde se analizará el apego al tratamiento contra COVID-19 y si fue de carácter gratuito o se adquirió en un establecimiento privado.

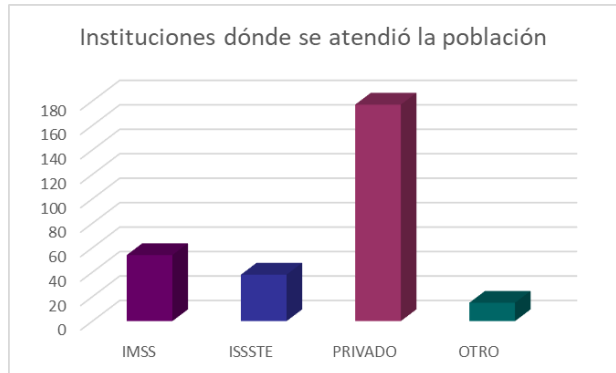
**Población de estudio:** La población en estudio, se conformó por personas que contrajeron la Covid-19 durante el periodo 2020, 2021 y 2022.

**Selección y tamaño muestral:** El tamaño de la muestra fue a conveniencia, es decir que la población que se tomó para el estudio fue de acuerdo a la facilidad del acceso y disponibilidad

de las personas, en este caso al realizar la encuesta por medio de una plataforma se incluyó el total de las personas que contestaron la encuesta realizada.

### Principales resultados.

El total de encuestados se atendió en diferentes sectores tanto públicos como privados, 19.01% se atendió en el IMSS, el 13.38% en el ISSSTE, el 62.32.97% en el sector privado, mientras que el 5.28% eligió la opción de otro dónde se especifica que los encuestados se atendieron en sector privado por medio de consultas virtuales.



Imaen 1.7 Institución de tratamiento

Se consideró el lugar de adquisición del medicamento, para el rubro de farmacia de cadena se consideraron, farmacias tipo del Ahorro, Guadalajara, San Pablo, etc. El 24.64 % adquirió su medicamento en el sector público, es decir que no lo compro se lo proporcionaron, el 41.54% acudió a una farmacia de cadena, mientras que el 33.80% acudió a una farmacia de su localidad.

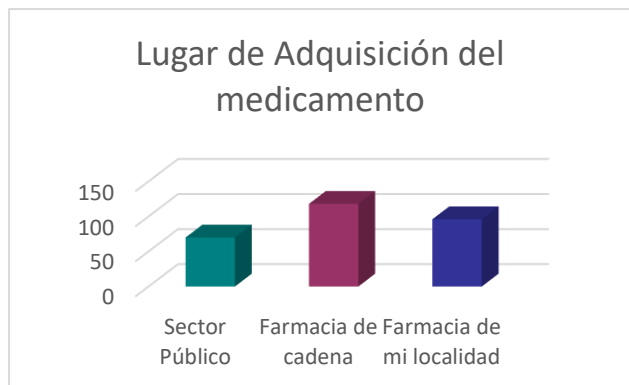


Imagen 1.9 Adquisición de medicamentos

Dentro de la encuesta hubo una pregunta abierta dónde se debía especificar que tratamiento llevaron, podían poner hasta 4 respuestas los resultados reflejan que, del total de 284 encuestados, 220 usaron paracetamol, 109 ibuprofeno, 8 aspirinas, 70 cloroquina, 56 hidroxiclороquina, 58 ivermectina, 2 tocilizumab y 48 dexametazona.

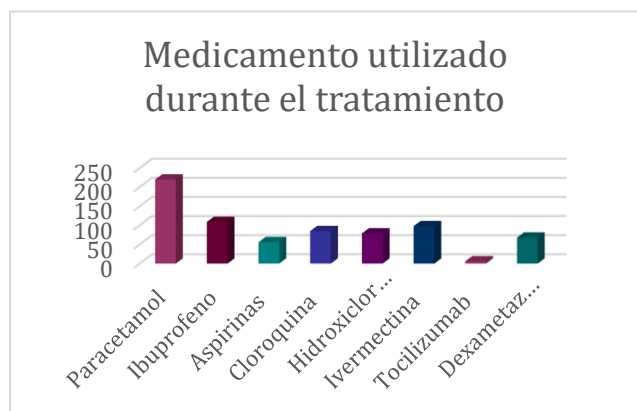


Imagen 1.10 tratamientos utilizados

El 54.92% menciona que le hubiera gustado recibir más información respecto al tratamiento a seguir, mientras que el 45.07 % considera que la información proporcionada no fue suficiente.

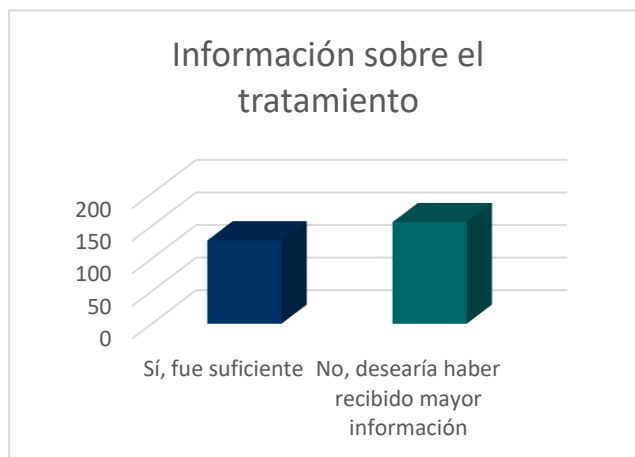


Imagen 1.14 Información otorgada durante la enfermedad.

Del total del grupo de estudio 55.43% señala que considera que su apego al tratamiento no fue el correcto, mientras que el 44.56% considera que su apego fue completo.

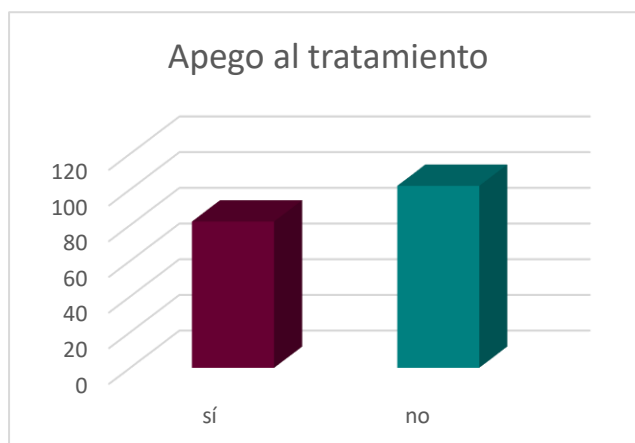


Imagen 1.15 Apego al tratamiento durante la enfermedad.

## Discusión.

Este estudio identificó diferentes aspectos importantes a considerar del papel de la farmacia comunitaria en la pandemia de COVID-19, partiendo de que el total de los encuestados más del 50% se atendió en el sector privado, esto podría deberse a que no cuentan una afiliación a alguna institución de salud, Un estudio realizado por FORBES menciona que 33 millones de mexicanos, el 26% de la población nacional, carece totalmente de afiliación a servicios de salud y el 33% de los usuarios afiliados a la seguridad social han acudido a consultorios privados, sobre todo, a los adyacentes a farmacias en medio de la pandemia de Covid-19. Se Además de esto se observó que un alto porcentaje adquirió sus medicamentos en una farmacia de cadena (Farmacias del Ahorro, Guadalajara, San Pablo, etc.) o en farmacias cercanas a su localidad. Esto prioriza la necesidad de contar con personal capacitado y con la formación adecuada para acompañar al paciente durante su tratamiento. Ameriles en 2022 realizó un estudio que evidencia que la implantación de sistemas de dispensación domiciliaria y la utilización de sistemas de comunicación vía telefónica ha permitido mantener el servicio de dispensación y comunicación entre médicos, farmacéuticos y pacientes. Específicamente para el caso de México y de la población de este estudio únicamente el médico es quien lleva

el seguimiento del tratamiento del paciente durante su enfermedad, sin embargo, en países de Europa el farmacéutico tiene un papel importante, un estudio en España realizado por Oñatibia durante el 2021 señaló que el farmacéutico no solo participa en el tratamiento indicado para cada paciente, da seguimiento y monitoreo a la adherencia del tratamiento para asegurarse que no haya errores en la medicación esto como resultado de que los errores de medicación se encuentran entre las 10 principales causas de muerte en el mundo. Siguiendo con los resultados de la encuesta se observó que efectivamente existe un riesgo de medicación ya que dentro de los tratamientos indicados para un cierto grupo de personas estuvo indicado hidroxiclороquina (La FDA aprobó una autorización de Uso de Emergencia el 28 de marzo de 2020 que permitió la distribución de hidroxiclороquina para tratar adultos y adolescentes que pesen al menos 110 libras (50 kg) y que estén hospitalizados con COVID-19, pero que no puedan participar en un estudio clínico. Sin embargo, la FDA canceló esto el 15 de junio de 2020 porque los estudios clínicos mostraron que es poco probable que la hidroxiclороquina sea efectiva para el tratamiento de la COVID-19 en estos pacientes y se informaron algunos efectos secundarios graves, como ritmo cardiaco irregular) y cloroquina (profilaxis y tratamiento del paludismo), pese a que estos no están autorizados para el tratamiento contra la COVID-19. Contar con un farmacéutico capacitado en la farmacia comunitaria es de gran importancia, refiere Ligerо García en su estudio durante 2021 ya que el farmacéutico comunitario debe encargarse de desmentir los numerosos rumores que circulan entre la población, tranquilizando y educando de esta forma a los pacientes que, ante lo desconocido de la pandemia, no saben qué creer ni tienen fuentes fiables de información. De este modo, el farmacéutico comunitario debe ganarse la confianza de los pacientes ya que es la mejor fuente de información fiable frente al virus que pueden encontrarse. Ya que como se observó en la encuesta, al 55.43% de los encuestados les hubiera gustado recibir mayor información respecto al tratamiento.

## **Conclusiones**

El farmacéutico tiene un papel importante en un sistema de Salud, sin embargo y particularmente para México no está estipulado que deban ser parte de los servicios de farmacias comunitarias o bien participar en el tratamiento que los médicos tanto de instituciones privadas como públicas ofrecen. El farmacéutico, pese a ser personal sanitario, no ha sido considerado como tal en toda la pandemia. Sin embargo, en este estudio se ha demostrado que la farmacia comunitaria tiene un papel fundamental en esta pandemia, así como el farmacéutico ya que al haber gran número de personas que no cuentan con una afiliación a algún servicio de salud público o privado, ayudaría a informar y enseñar a los pacientes acerca del apego a los tratamientos no solo de COVID-19 sino de otras enfermedades, así como apoyo al asesoramiento del uso de medicamentos. Finalmente se conoció la percepción de los encuestados sobre su apego al tratamiento, el lugar dónde adquirieron el medicamento, y si la información sobre el uso del tratamiento fue suficiente, con esto podemos concluir que la farmacia comunitaria ha sido parte de la atención primaria en a lo largo de la pandemia de COVID-19 y contar con personal capacitado beneficiaría a los pacientes que se atienden en este sector.

## Bibliografía.

1. Universidad Nacional Autónoma de México (2018). Consultado el 22 de agosto de 2022 <http://bq.facmed.unam.mx/index.php/panorama-general-de-la-industria-farmaceutica-y-la-farmacia-comunitaria-en-mexico/>
2. Espinosa Roque, María T.; Ornelas Perea, Mariana. «Pendientes de los servicios farmacéuticos comunitarios en México que limitan el uso racional de los medicamentos». *Farmacéuticos Comunitarios*, [en línea], 2016, Vol. 8, Núm. 3, p. 29-34, Consultado el 22 de agosto de 2022. <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/320818>
3. Garduño (2021) 33 millones de mexicanos no tienen acceso al sistema de salud. FORBES, consultado en: <https://www.forbes.com.mx/noticias-plena-pandemia-33-millones-de-mexicanos-no-acceso-sistema-salud/>
4. Amariles, P., Monsalve, M., Rivera-Cadavid, M., Ceballos, M., Ledezma-Morales, M., & Salazar-Ospina, A. (2022). Procesos y actividades realizados por el farmacéutico en la pandemia por COVID-19: revisión sistemática exploratoria. *Farmacia Hospitalaria*, 46(6), 350-358.
5. Oñatibia-Astibia, A., Aizpurua-Arruti, X., Malet-Larrea, A., Gastelurrutia, M. Á., & Goyenechea, E. (2021). El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 62(1), 15-39.

**Vo.Bo del asesor**

  
M en C Francisco López Naranjo