

Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Motivos y factores asociados a la utilización de consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas en Veracruz

Motives and factors associated with the utilization of medical clinics adjacent to private pharmacies in Veracruz

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a25.3.6251

Citlalli Hernández Posadas ¹ 

Joel Jahaziel Díaz Vallejo ² 

José Locía Espinoza ³ 

Natan Nahum García Martínez ⁴ 

Julieta López Vázquez ⁵ 

Correspondencia: Julieta López Vázquez. Dirección postal: Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. Av. Luis Castelazo Ayala S/N Col. Industrial Ánimas C.P. 91190. Xalapa, Veracruz. México.
Correo electrónico: julilopez@uv.mx



Licencia CC-BY-NC-ND

¹ Maestra en Salud Pública. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz, México.

² Doctor en Salud Pública. Profesor de la Facultad de Química Farmacéutica Biológica. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz, México.

³ Doctor en Neuroetología. Profesor de la Facultad de Química Farmacéutica Biológica. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz, México.

⁴ Maestro en Ciencias en Sistemas y Políticas de Salud. Asesor de la División de Calidad de la Unidad de Atención de Salud. Instituto Médico del Seguro Social-Bienestar. Ciudad de México, México.

⁵ Doctora en Metodología. Investigación Biomédica y Salud Pública. Profesora Investigadora del Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz, México.



Resumen

Objetivo: Analizar los factores asociados a la utilización de consultorios médicos adyacentes a farmacias (CMAF) de Farmacias Similares (FS) y Farmacias del Ahorro (FA) en el municipio de Xalapa, Veracruz.

Materiales y métodos: Estudio transversal realizado en 2025 mediante la aplicación de un cuestionario a 224 personas seleccionadas mediante muestreo por conveniencia, atendidas en 42 CMAF del municipio de Xalapa seleccionados aleatoriamente. Se realizaron análisis descriptivos, bivariados mediante prueba chi-cuadrada y modelos de regresión logística para identificar factores asociados al uso frecuente (una vez por semana, dos veces al mes).

Resultados: En ambas farmacias más de la mitad de la población atendida fueron mujeres (56.7%) de entre 18 y 39 años (53.1%). El 39.3% no contaba con servicio médico y el 38% era derechohabiente del IMSS. Los problemas respiratorios fueron la primera causa de consulta y la cercanía el principal motivo para atenderse en CMAF (64.2%). Los factores asociados a la utilización frecuente fueron la escolaridad básica (OR=2.04; IC95%: 1.03–4.06; $p=0.040$) y el sí pago por la atención (OR=4.14; IC95%: 1.70–10.07; $p=0.002$).

Conclusiones: El principal motivo de utilización de los CMAF fue la cercanía y fue frecuente tanto por personas que carecen de seguridad social como por derechohabientes del IMSS. Los factores asociados al uso frecuente fueron la escolaridad básica y el pagar por la atención.

Palabras Claves: Instituciones privadas de salud; Farmacia; Visita a consultorio médico; Motivación, México.

Abstract

Objective: To analyze the factors associated with the use of medical clinics adjacent to pharmacies (MCAP) of *Farmacias Similares* (FS) and *Farmacias del Ahorro* (FA) in the municipality of Xalapa, Veracruz.

Materials and methods: A cross-sectional study conducted in 2025 using a questionnaire administered to 224 individuals selected through convenience sampling, who were treated at 42 MCAPs in the municipality of Xalapa selected at random. Descriptive, bivariate analyses using the Chi-square test, and logistic regression models were performed to identify factors associated with use frequency (once a week, twice a month).

Results: In both pharmacies, more than half of the population treated were women (56.7%) between the ages of 18 and 39 (53.1%). 39.3% did not have medical insurance, and 38% were IMSS beneficiaries. Respiratory problems were the leading cause of consultation, and proximity was the main reason for seeking care at MCAPs (64.2%). Factors associated with frequent use were basic schooling (OR = 2.04; 95% CI: 1.03–4.06; $p = 0.040$) and paying for care (OR = 4.14; 95% CI: 1.70–10.07; $p = 0.002$).

Conclusions: The main reason for using MCAPs was their proximity, and they were frequently used by both people without social security coverage and IMSS beneficiaries. Factors associated with frequent use included having only a basic schooling and paying for care.

Keywords: Private health institutions; Pharmacy; Doctor's office visit; Motivation; Mexico.

• Fecha de recibido: 01 de enero de 2026 • Fecha de aceptado: 07 de julio de 2026
• Fecha de publicación: 09 de julio de 2026

Introducción

El sistema de salud mexicano se caracteriza por su alta fragmentación y un acceso inequitativo a los servicios sanitarios, con resultados deficientes y baja calidad de la atención¹. Representa un escenario complejo para acceder a atención médica, ya que el acceso a servicios de salud está condicionado por la situación laboral de las personas. El sistema está conformado por dos sectores: público y privado. El sector público se constituye por dos subsistemas: 1) sistema de seguridad social (instituciones: IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR principalmente), responsable de brindar atención a la población con un trabajo formal, sus familias y jubilados y, 2) sistema de protección social (instituciones: IMSS-Bienestar, Secretaría de Salud Federal y SESA), responsable de brindar atención a la población con mayor vulnerabilidad socioeconómica, inserta en la economía informal, autoempleados, desempleados. Por otra parte, el sector privado condiciona el acceso a la capacidad de pago de las personas. Está conformado por los distintos profesionales de salud que ofrecen sus servicios en distintos tipos de establecimientos². A este subsistema pertenecen los consultorios médicos adyacentes a farmacias (CMAF), los cuales se han incrementado exponencialmente debido a la alta demanda tanto de la población que carece de seguridad social como de quien cuenta con ella³. Este tipo de establecimientos han encontrado una brecha en la insatisfacción de las personas con los servicios públicos, cambiando el esquema de atención y posicionándose como el primer contacto con los servicios de salud³. Si bien los CMAF brindan consultas médicas a muy bajo costo o sin él, con amplios horarios de atención y sin necesidad de agendar cita, al pertenecer a grandes cadenas comerciales de medicamentos, se ha alertado sobre la necesidad de implementar mecanismos de regulación efectiva y mayor supervisión de la práctica asistencial y en la prescripción de medicamentos⁴.

Los CMAF cubren la necesidad de atención médica a pesar de su calidad y de representar un gasto de bolsillo para quienes los utilizan³. Diversas cadenas farmacéuticas han potenciado su crecimiento gracias a las múltiples barreras de acceso a los servicios públicos, como largos tiempos de espera e incompatibilidad de horarios con las actividades laborales de la población, entre otras⁵. Pese a las facilidades de acceso para atenderse en estos establecimientos, su utilización trae consigo riesgos potenciales en el caso de padecimientos cuya complejidad requiera derivarse a la atención especializada, ya que la documentación que emiten (recetas médicas, solicitudes de exámenes de laboratorio, etc.) carece de validez en las instituciones públicas y muchas veces no son tomadas en cuenta por especialistas del sector privado⁶.

Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 indican que el 17.7% de los más de 120 millones de mexicanos hacen uso de los CMAF⁷. Como factores relacionados con la utilización de estos consultorios, se han identificado la presencia cuadros clínicos agudos, la búsqueda de atención inmediata, menor tiempo de espera y mayor accesibilidad geográfica y económica⁸. Sin embargo, se desconoce si al interior de las entidades federativas esto se da de igual forma y si su utilización refleja problemáticas locales de los servicios de salud, particularmente en el contexto actual de transición del subsistema de protección social al IMSS-Bienestar, con incorporación gradual de las entidades federativas y una implementación desigual de sus lineamientos operativos.



El estado de Veracruz cuenta con más de ocho millones de habitantes y representa una de las entidades más importantes en cuanto a población y territorio a nivel nacional. En contraste, presenta altos índices de pobreza incluso en el contexto urbano (53.6%)⁹ y la carencia de seguridad social de su población es del 65.2%^{10,11}. La capital de la entidad, Xalapa, es uno de los municipios más poblados (488,531 habitantes)¹², se caracteriza por su nivel de urbanización y por albergar gran parte de la infraestructura y personal de salud de los subsistemas públicos. La prestación de servicios de salud para la población sin seguridad social en la entidad se hace a través del IMSS-Bienestar Veracruz, esquema al cual se adhirió en el año 2022¹³. Pese a esto, los CMAF se han expandido en el municipio y para 2025 se ubican 83 establecimientos de las dos principales cadenas farmacéuticas privadas, Farmacia Similares (FS) y Farmacia del Ahorro (FA), además de otras con menor presencia. La evidencia a nivel municipal es inexistente con relación a los motivos de la población para utilizar cada vez más los CMAF, lo cual es relevante para conocer el contexto de la población que demanda este tipo de atención y favorecer su regulación y supervisión. El objetivo de este estudio es analizar los factores asociados a la utilización de consultorios médicos adyacentes a las dos cadenas farmacéuticas privadas con mayor presencia en el municipio de Xalapa, Veracruz.

Materiales y Métodos

Estudio observacional, transversal mediante encuesta presencial a personas que utilizaron los servicios de los consultorios médicos adyacentes a farmacias (CMAF) de las cadenas Farmacias Similares y Farmacias del Ahorro. Las farmacias se seleccionaron al cumplir como criterios de inclusión: que la página web de la cadena farmacéutica tuviera el domicilio de cada establecimiento y si contaba o no con consultorio médico adyacente. Las farmacias seleccionadas fueron 83: Similares (62) y del Ahorro (21). El municipio seleccionado fue Xalapa por: ser uno de los municipios más poblados de la entidad (488,531 habitantes), su población en condición de pobreza (38.3%), su nivel de urbanización y porque su población sin seguridad social es mayor al 50% (57.3%)¹⁰.

La población de estudio se conformó por las personas que recibieron orientación médica en los consultorios adyacentes a las farmacias seleccionadas y con edad mínima de 18 años cumplidos. Se calculó una muestra de 224 estableciendo un 95% de nivel de confianza. El tamaño de muestra final fue de 224 personas distribuidas proporcionalmente al estrato (cantidad de establecimientos por cadena farmacéutica), 167 para Farmacia Similares y 57 para Farmacia del Ahorro. Los CMAF se seleccionaron aleatoriamente con base en el listado existente en la página web de las dos cadenas farmacéuticas, resultando en 31 CMAF de Farmacia Similares y 11 CMAF de Farmacia del Ahorro. La selección de las personas encuestadas fue por disposición de informantes que aceptaron participar después de haber recibido orientación médica en los CMAF. Las personas que participaron fueron entrevistadas en la vía pública a la salida de las instalaciones de cada CMAF seleccionado. De las personas contactadas rechazaron participar 31.5%.

La recogida de datos se realizó presencialmente entre enero y abril de 2025 por una encuestadora capacitada previamente. La información se capturó a través de un formulario Google Forms que evitó errores de captura y garantizar su consistencia y calidad.

Se utilizó el Cuestionario individual de utilización de servicios de salud de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018¹⁴, conformado por 50 ítems. Considera las siguientes secciones: 1) información sociodemográfica (5 ítems), 2) utilizadores (4 ítems), 3) prestador de los servicios utilizados (3 ítems), 4) calidad (13 ítems), 5) medicamentos (10 ítems), 6) uso de estudios de gabinete y laboratorio (6 ítems) y, 7) satisfacción-calidad de la atención recibida (8 ítems). El presente estudio se centra en las secciones de información sociodemográfica (5 ítems), utilizadores (2 ítems) y, accesibilidad y calidad (1 ítem) (Tabla 1).

Tabla 1. Variables y categorías de respuesta

Variables	Categorías de respuesta
Sociodemográficos	
Sexo	Mujer
	Hombre
Edad	18-39 años
	40-69 años
	70-99 años
	Sin estudios
Escolaridad	Primaria
	Secundaria
	Bachillerato
	Técnico
	Licenciatura
	Maestría
	IMSS
	ISSSTE
Afiliación a servicios médicos	PEMEX
	ISSFAM
	IMSS-Bienestar
	Ninguno
	No la (lo tratan
	Tiene que gastar en transporte
	Queda lejos de su casa
Razones para no acudir a su servicio médico	No le dan sus medicamentos
	El tiempo de espera es largo
	El lugar es sucio
	El médico no le explica sobre su enfermedad y tratamiento

Continuará...

Utilización de servicios	Una vez a la semana
	Cada tres días
Regularidad de asistencia a consultas en CMAF	Una vez al mes
	Dos veces al mes
	Una vez cada seis meses
	Una vez al año
Principal problema o motivo por el que acude a consulta al CMAF	Problemas respiratorios
	Enfermedades estomacales / colitis
	Dolor generalizado
	Diabetes
	Enfermedades del corazón
	Problemas renales / infecciones de vías urinarias
	Problemas en la piel
	Trastornos de salud mental
	Chequeo general / control
	Problemas en oídos y ojos
	Heridas
	Fiebre sin otra manifestación
	Dengue
	Certificado médico
	Otros*
Accesibilidad y calidad	
Pagó por la consulta en el CMAF	Sí
	No

Nota: Otros incluye torticolis, desgarre muscular, hongo capilar, mareos, náuseas, suturas y abscesos.
Fuente: Elaboración propia.

Se realizó un análisis descriptivo estratificado por cadena farmacéutica, univariado y prueba chi-cuadrada para las variables explicativas. Asimismo, se realizó un análisis multivariado a través de modelos de regresión logística. La variable de resultado fue el uso frecuente de los CMAF. Las variables explicativas fueron: 1) sociodemográficas: sexo, rango de edad, nivel de escolaridad, afiliación a servicio médico y motivos para no acudir a su servicio médico; y 2) utilización de servicios: regularidad de asistencia y motivo de consulta 3) accesibilidad y calidad: sí pago por la atención en el CMAF. Se obtuvieron *odds ratio* ajustados (OR) para la identificación de asociaciones entre la variable resultado y las explicativas para ambas cadenas farmacéuticas. Para la obtención del modelo final las variables explicativas fueron incorporadas por grupo de variables con base en el orden establecido previamente (sociodemográficas, utilización de servicio y calidad) y se verificó ausencia de multicolinealidad ($VIF < 1.5$). Los modelos sin significancia estadística fueron descartados, por ello sólo se describe el resultante para el uso frecuente de CMAF. El software utilizado fue IBM SPSS Statistics versión 29.

Resultados

La muestra final estuvo conformada por 224 personas que utilizaron CMAF para recibir orientación médica, 57 lo hicieron en Farmacia del Ahorro y 167 en Farmacia Similares. Más de la mitad de la población atendida en ambas farmacias fueron mujeres (56.7%) de entre 18 y 39 años (53.1%). Respecto al nivel de escolaridad destaca que el mayor porcentaje contaba con bachillerato (33.9% FA, 32.3% FS), seguido de nivel licenciatura (29.5% FA, 25.5% FS). En cuanto a la afiliación a algún servicio médico se encontraron diferencias, la mayor parte de la población atendida en FA no contaba con ningún servicio (47.4%) seguido de derechohabientes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (28.1%) y, para FS predominaron los derechohabientes del IMSS (41.3%) seguido de quienes refirieron no tener ningún tipo de afiliación (36.5%). Las principales razones para no acudir a su servicio médico fueron para ambas farmacias los tiempos de espera largos (FA 29.8%, FS (33.5%) y la lejanía de sus domicilios (FS 22.8%, FA 20.4%) (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas y de utilización de servicios de salud de la población de estudio

Características	Farmacias del Ahorro n=57 n (%)	Farmacias Similares n=167 n (%)	Total	Valor p
Sexo				
Mujer	34 (59.6)	93 (55.7)	127 (56.7)	0.602
Hombre	23 (40.4)	74 (44.3)	97 (43.3)	
Edad (años)				
18-39	29 (50.9)	90 (53.9)	119 (53.1)	0.861
40-69	22 (38.6)	63 (37.7)	85 (37.9)	
70-99	6 (10.5)	14 (8.4)	20 (8.9)	
Escolaridad				
Sin estudios	2 (3.6)	5 (3.0)	7 (3.1)	0.130
Primaria	3 (5.4)	26 (15.7)	29 (12.9)	
Secundaria	9 (16.1)	32 (19.3)	41 (18.3)	
Bachillerato	19 (33.9)	54 (32.3)	73 (32.6)	
Licenciatura	18 (29.5)	43 (25.5)	61 (27.2)	
Especialidad	5 (8.9)	4 (2.4)	9 (4.0)	
Maestría	-	2 (1.2)	2 (0.9)	
Afiliación a servicios de salud				
IMSS	16 (28.1)	69 (41.3)	85 (38)	0.208
ISSSTE	4 (7.0)	18 (10.8)	22 (9.8)	
ISSFAM	-	1 (0.6)	1 (0.5)	
PEMEX	1 (7.8)	-	1 (0.5)	
IMSS-Bienestar	4 (7.0)	16 (9.6)	20 (9.0)	
No/Ninguno	27 (47.4)	61 (36.5)	88 (39.3)	

Continuará...



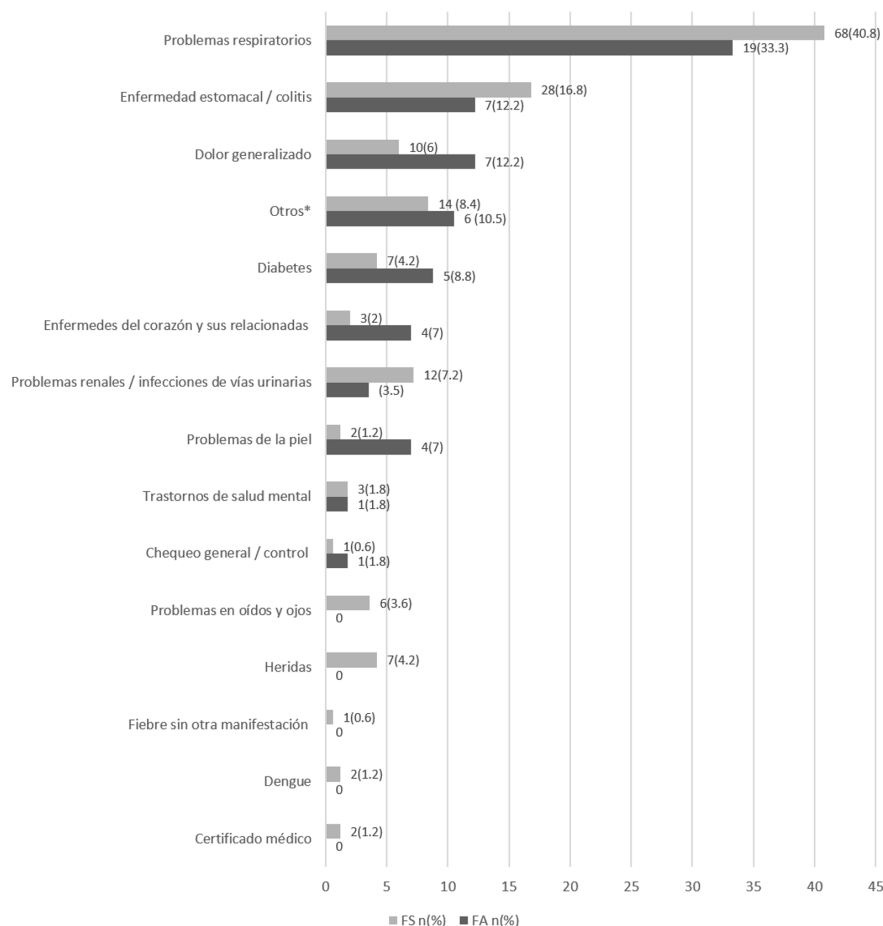
Razones para no acudir a su servicio médico	55 (96.5)	167(100)	222 (99.1)	
No la (lo) tratan bien	1 (1.8)	4 (2.4)	5 (2.2)	
Tiene que gastar en transporte	1 (1.8)	-	1 (0.4)	
Queda lejos de su casa	13 (22.8)	34 (20.4)	47 (21.0)	
No le dan sus medicamentos	-	2 (1.2)	2 (0.9)	
El tiempo de espera es largo	17 (29.8)	56 (33.5)	73 (32.6)	0.598
El médico no le explica sobre su enfermedad y tratamiento	-	2(1.2)	2 (0.9)	
Otros	1 (1.8)	5(3.0)	6 (2.7)	
NA**	23 (40.4)	64 (38.3)	87 (38.8)	
Frecuencia de uso de CMAF	57 (100)	167 (100)	224(100)	
Frecuente [#]	14(24.6)	71(42.5)	85(37.9)	0.018*
Poco frecuente ^{##}	43(75.4)	96(57.5)	139(62.1)	
Pagó por la atención médica	55(96.5)	163(97.6)	218(97.3)	
Sí	5(9.1)	161(98.8)	166(76.1)	<0.001*
No	50(90.9)	2(1.2)	52(23.9)	

Nota: Chi-cuadrada, prueba exacta de Fisher, *p<0.05. Frecuencias calculadas excluyendo NS/ NR; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; ISSFAM: Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; PEMEX: Petróleos Mexicanos; IMSS-Bienestar: Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar; Otros incluye: hay que asistir muy temprano, desconoce el protocolo o estatus, su tarjeta está en trámite, acudió por algo sencillo, sí lo usa, pero esta ocasión decidió ir a un CMAF; **NA: Personas que mencionaron no tener afiliación a ningún servicio de salud; #Frecuente: una vez a la semana, dos veces al mes; ##Poco frecuente: una vez al mes, una vez cada seis meses y una vez al año. Fuente: Elaboración propia.

Para ambas farmacias coinciden los principales motivos de consulta, los problemas respiratorios (FS 40.8%, FA 33.3%), seguido para FS enfermedad estomacal/colitis (16.8%) y con igual porcentaje para FA, enfermedad estomacal/colitis y dolor generalizado (12.2%). A pesar del bajo porcentaje (1.8%) se identificaron en ambas farmacias como motivo de consulta los trastornos de salud mental (Figura 1).

El principal motivo para utilizar los CMAF fue la cercanía del establecimiento, referido por el 64.2% de los usuarios, sin observarse diferencias significativas entre FA (73.7%) y FS (61.1%) (p=0.162). El segundo motivo en frecuencia fue el bajo costo o gratuidad de la consulta (9.8%), también sin diferencias estadísticamente significativas entre cadenas FA (15.8%) vs FS (7.8%) (p=0.089). En tanto, las diferencias estadísticamente significativas se encontraron en dos motivos de utilización. Los usuarios de FS reportaron acudir con mayor frecuencia porque conocían al médico (13.2% vs 1.8% en FA; p=0.012) y porque eran atendidos rápidamente (6.6% vs 0% en FA; p=0.046) (Tabla 3).

Figura 1. Principal problema o motivo de salud por el que acudió al CMAF



Nota: Frecuencias calculadas excluyendo NS/ NR; FS: Farmacia Similares; FA: Farmacia del Ahorro; Otros incluye: Torticollis desgarrar muscular, hongo capilar, mareos, náuseas, suturas y abscesos.
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Motivos de los usuarios para atenderse en consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas

Motivos*	Farmacias del Ahorro n=56 (%)	Farmacias Similares n=158 (%)	Total	Valor p
Está cerca	42 (73.7)	102 (61.1)	144 (64.2)	0.162
Es barato / no cuesta	9 (15.8)	13 (7.8)	22 (9.8)	0.089
Conoce al médico	1 (1.8)	22 (13.2)	23 (10.3)	0.012*
Le gusta cómo le atienden	4(7.0)	10 (6.0)	14 (6.3)	0.841
Le atienden rápido	-	11 (6.6)	11 (4.9)	0.046*

Nota: Chi-cuadrada, prueba exacta de Fisher, *p<0.05; Frecuencias calculadas sin considerar NS/NR;

*Estadísticamente significativo al comparar los motivos entre farmacias.

Fuente: Elaboración propia.

El análisis multivariado mostró que únicamente escolaridad y el pago por la atención en los CMAF se asociaron estadísticamente significativa con el uso frecuente de estos servicios. Las personas con educación básica presentaron una probabilidad aproximadamente dos veces mayor de utilizar frecuentemente este tipo de consultorios en comparación con quienes contaban con educación superior (OR=2.04; IC95%: 1.03-4.06; $p=0.040$). Asimismo, quienes sí pagan por la consulta tuvieron una probabilidad 4.14 veces mayor de ser usuarios frecuentes respecto a quienes no realizaban pago por la atención (OR=4.14; IC95%: 1.70-10.07; $p=0.002$). En contraste, el sexo, la edad y la afiliación a servicios médicos no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con el uso frecuente de estos consultorios ($p>0.05$) (Tabla 4).

Tabla 4. Factores asociados al uso frecuente de consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas

	Farmacias del Ahorro y Similares		Valor p
	n (%)	OR (IC95%)	
Sexo			
Mujer	127 (56.7)	1	
Hombre	97 (43.3)	0.86 (0.47-1.57)	0.629
Edad (años)			
18-39	119 (53.1)	1	
40-69	85 (37.9)	1.15 (0.61-2.19)	0.653
70-99	20 (8.9)	1.73 (0.57-5.24)	0.326
Escolaridad			
Educación superior	72 (32.1)	1	
Educación básica	150 (67.0)	2.04 (1.03-4.06)	0.040*
Afiliación a servicio médico			
Sí	129 (57.6)	1	1
No	88 (39.3)	1.36 (0.74-2.52)	0.316
Pago por la atención en CMAF			
No	52 (23.2)	1	
Sí	166 (74.1)	4.14 (1.70-10.07)	0.002*

Nota: Educación básica incluye: primaria, secundaria y bachillerato; Educación superior incluye: carrera técnica y licenciatura; IC95%: intervalo de 95% de confianza; OR: odds ratio ajustado por las variables explicativas; Afiliación: Sí: Derechohabiencia a servicios como IMSS, ISSSTE, PEMEX e ISSFAM. No: Sin servicios médicos, con derecho al ahora IMSS-Bienestar. Resultados estadísticamente significativos en negrita.

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Este estudio contribuye al conocimiento sobre la utilización de consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas en el estado de Veracruz, específicamente en el municipio de Xalapa donde la evidencia es inexistente pese al exponencial crecimiento de este tipo de establecimientos⁸. Si bien la ENSANUT proporciona información a nivel nacional sobre su utilización³, el análisis al interior de las entidades identifica particularidades locales de interés para conocer el porqué del incremento en la

demanda de los CMAF por parte de la población. Los resultados mostraron que el grupo poblacional mayormente atendido en estos establecimientos son mujeres, lo que coincide con estudios nacionales e internacionales que reportan una mayor utilización de los servicios ambulatorios por parte de este grupo. Esta diferencia se ha relacionado con una mayor búsqueda de atención ante problemas de salud, una mayor percepción de las necesidades de cuidado y un contacto más frecuente con los servicios sanitarios a lo largo del curso de vida^{15,17,18,19,20}. En México, además, se ha documentado una brecha de género en la atención ambulatoria para enfermedades no transmisibles, con una mayor utilización por parte de las mujeres¹⁸. En cuanto a la edad, se identificó que más de la mitad de la población atendida en los CMAF tenía entre 18 y 39 años, lo cual evidencia que en la población más joven y en edad económicamente activa se está incrementado la demanda de atención médica y que pese a tener empleo no todos los aseguran socialmente^{16,21,22,23}. Los resultados muestran que en la escolaridad de la población atendida predomina el nivel bachillerato y licenciatura, lo cual coincide con otros estudios que identifican el mismo nivel de escolaridad en la población que se atiende mayormente en estos establecimientos^{15,23}.

Los resultados evidencian que la utilización de los CMAF es elevada tanto en la población que no considera tener ningún servicio de salud como en aquellos que cuentan con afiliación/derechohabienta a alguna institución de seguridad social, lo cual coincide con la ENSANUT^{8,24}. En lo que corresponde a FA poco menos de la mitad de la población que acude (47.4%) refirió no contar con ningún servicio de salud, mientras que en FS fue el 36.5%, lo que puede relacionarse con un bajo nivel de conocimiento por parte de la población respecto a la transición hacia el IMSS-Bienestar, institución que brinda atención en salud sin trámites de afiliación a la población que carece de seguridad social²⁵. Mientras que Farmacia Similares atiende mayormente a población afiliada al IMSS (41.3%), lo cual es relevante, ya que, a pesar de ser la institución de seguridad social más importante de México y a la que más recurso se destina, en los últimos años su capacidad operativa no responde a las necesidades de atención de la población^{25,26}, por lo que es congruente con los largos tiempos de espera, identificada como la principal razón para no acudir a ella.

Por otra parte, los resultados muestran con pocas diferencias entre farmacias, que los principales motivos para atenderse en los CMAF son problemas respiratorios, enfermedades estomacales/colitis y dolor generalizado. Esto coincide con los principales padecimientos atendidos en centros de salud o unidades de medicina familiar²², lo cual evidencia que este tipo de establecimientos están supliendo el quehacer de los servicios públicos en el primer nivel de atención, y concuerda con estudios que consideran indispensable incrementar y mejorar los mecanismos de regulación^{3,7,27,28}. La cercanía del establecimiento fue el principal motivo de utilización de los CMAF, lo que confirma que la accesibilidad geográfica continúa siendo un elemento central en la búsqueda de atención ambulatoria sin importar la afiliación a algún servicio de salud²⁹. Este hallazgo coincide con la literatura que señala que la disponibilidad inmediata de estos servicios reduce las barreras de acceso y favorece su utilización³⁰. No obstante, al comparar las cadenas farmacéuticas se observaron diferencias en atributos relacionados con la organización del servicio. Los usuarios de Farmacias Similares refirieron con mayor frecuencia acudir porque conocían al médico y porque recibían atención más rápida, lo que



sugiere una mayor continuidad de la atención y una percepción más favorable de la oportunidad del servicio. Estos hallazgos que van más allá de la proximidad o el costo de la consulta podrían sugerir ventajas competitivas de este sector que favorecen la fidelidad de los usuarios para ciertos profesionales de salud que dan cuenta de la relación médico-paciente³¹.

Como factores asociados al uso frecuente de los CMAF de las dos cadenas farmacéuticas se identificaron un menor nivel de escolaridad y el pago por la atención recibida en estos establecimientos. En particular, las personas con educación básica presentaron una mayor probabilidad de utilizar frecuentemente estos servicios en comparación con aquellas con educación superior, lo que podría reflejar diferencias en las condiciones socioeconómicas y en las alternativas disponibles para acceder a la atención médica. Asimismo, quienes pagaron por la consulta mostraron una mayor probabilidad de uso frecuente, lo que sugiere que, para algunos usuarios, el desembolso económico representa un costo aceptable a cambio de obtener atención médica de manera oportuna. Es posible que estos usuarios prioricen la rapidez, la accesibilidad y la menor espera que ofrecen los CMAF, aun cuando ello implique un gasto de bolsillo, en comparación con los tiempos que con frecuencia demanda la atención en las instituciones públicas. Estos hallazgos coinciden con estudios que señalan que la población recurre a los CMAF debido a la facilidad de acceso, la oportunidad de la atención y la percepción de mayor conveniencia, además de su asequibilidad^{32,33,34}.

Los resultados de este estudio evidencian la creciente importancia que han adquirido los consultorios médicos adyacentes a farmacias como una alternativa para la atención de problemas de salud de baja complejidad, tanto para personas con seguridad social como para aquellas sin cobertura reconocida. Este patrón de utilización plantea importantes desafíos para el sistema de salud mexicano, ya que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la capacidad resolutoria, la oportunidad y la continuidad de la atención en los servicios públicos de primer contacto. Al mismo tiempo, el incremento sostenido en la demanda de estos establecimientos pone de manifiesto la necesidad de reforzar las acciones de regulación, vigilancia sanitaria y evaluación de la calidad de la atención previstas en el marco normativo vigente, particularmente las relacionadas con el cumplimiento de la NOM-005-SSA3-2010 y demás disposiciones sanitarias aplicables, cuya supervisión corresponde a COFEPRIS y a las autoridades sanitarias estatales. Si bien el presente estudio no evaluó el grado de cumplimiento de dichas disposiciones, los hallazgos respaldan la pertinencia de fortalecer las acciones de verificación sanitaria, el monitoreo de la calidad de la atención y la generación de evidencia que permita valorar el apego a la normativa vigente y su relación con la seguridad de los pacientes y los resultados en salud.

Como limitación del estudio debe considerarse la selección de los participantes mediante un muestreo por conveniencia (pese a que las farmacias se seleccionaron aleatoriamente) lo que sugiere tener cautela en no inferir que los resultados pueden no representar a toda la población usuaria de estos consultorios. También el 31.5% de las personas invitadas rechazó participar, lo que podría haber introducido un sesgo de no respuesta si las características o percepciones de quienes no aceptaron diferían de quienes sí aceptaron. Como fortaleza del estudio se destaca la generación de evidencia en un contexto no explorado que da cuenta de la importancia que estos servicios están tomando en el sector salud.

Conclusiones

Se identificó una alta utilización de los consultorios adyacentes a farmacias las dos principales cadenas farmacéuticas privadas en el municipio de Xalapa, principalmente por mujeres en edad productiva y con niveles de escolaridad por arriba de la media nacional. La elevada utilización de personas que no reconocen contar con algún servicio de salud refleja un limitado conocimiento por parte de la población respecto a la implementación del IMSS-Bienestar y su funcionamiento, situación que, de corregirse mediante estrategias de información y comunicación, podría favorecer el aprovechamiento de los servicios públicos disponibles y contribuir a disminuir el gasto económico asociado a la atención privada. Por otra parte, la importante utilización en personas que cuentan con seguridad social, aunada a que la cercanía, la rapidez en la atención y la continuidad con el mismo médico fueron algunos de los principales motivos para acudir a estos establecimientos, sugiere que la elección de estos servicios responde no solo a factores económicos, sino también a barreras de acceso, oportunidad y continuidad de la atención en las instituciones públicas del primer nivel. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la capacidad resolutive de los servicios públicos de primer contacto para responder de manera oportuna a las necesidades de la población.

Asimismo, el análisis multivariado mostró que el uso frecuente de los CMAF se asoció con un menor nivel de escolaridad y con el pago directo de la consulta, lo que pone de manifiesto la influencia de factores sociales y de organización de los servicios en los patrones de utilización. En contraste, variables como el sexo, la edad y la afiliación a servicios de salud no mostraron asociación con el uso frecuente, lo que sugiere que la recurrencia a estos establecimientos trasciende las características demográficas y de aseguramiento de los usuarios.

Finalmente, considerando el incremento sostenido de la demanda de atención en los consultorios médicos adyacentes a farmacias, resulta pertinente fortalecer los mecanismos de regulación, supervisión y evaluación de la calidad de la atención por parte de las autoridades sanitarias. Paralelamente, es necesario implementar estrategias que mejoren el acceso oportuno, la continuidad y la capacidad resolutive del primer nivel de atención del sector público, de manera que la utilización de los CMAF responda a una elección informada de los usuarios y no a las limitaciones estructurales del sistema de salud.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Consideraciones éticas

El estudio fue registrado con el número 18/24 al aprobarse por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación (Registro autorización CONBIOÉTICA-30-CEI-001-20170221) del Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio”. Todas las personas entrevistadas manifestaron su participación



voluntaria a través de la firma autógrafa de un consentimiento informado. Con base en la legislación vigente la confidencialidad de las personas participantes y la protección de los datos obtenidos fue garantizada.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: C.H.P, J.J.D.V, J.L.E, N.N.G.M, J.L.V; Curación de datos: C.H.P; Análisis formal: C.H.P, J.L.V; Adquisición de financiamiento: C.H.P, J.L.V; Investigación: C.H.P., J.L.V; Metodología: C.H.P, J.J.D.V, J.L.E, N.N.G.M, J.L.V; Administración del proyecto: J.L.V; Recursos: C.H.P; Software: C.H.P; Supervisión: J.L.V; Validación: J.J.D.V, J.L.E, N.N.G.M, J.L.V; Visualización: C.H.P, J.J.D.V, J.L.E, N.N.G.M, J.L.V; Redacción-borrador original: C.H.P, J.L.V; Redacción-revisión y edición: C.H.P, J.J.D.V, J.L.E, N.N.G.M, J.L.V.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento externo para realizar el estudio del que derivan los resultados presentados en este artículo.

Agradecimientos

Se agradece a la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación por la beca otorgada para los estudios de maestría que enmarcan esta investigación

Referencias

1. Becerril-Montekio V, Meneses-Navarro S, Pelcastre-Villafuerte BE, Serván-Mori E. Segmentation and fragmentation of health systems and the quest for universal health coverage: conceptual clarifications from the Mexican case. J Public Health Policy. 2024;45(1):164-174. Doi: <https://doi.org/10.1057/s41271-024-00470-9>

2. López J, Cinta DM, Rodríguez E, Pérez DE, Cabrera NI. Problemas actuales y desafíos para la salud pública en México. [Internet] Xalapa: Universidad Veracruzana; 2022. Capítulo 9. La atención en Salud en México. ¿Hacia dónde vamos?; [citado el 1 de julio]; 183 p. Doi: <https://doi.org/10.25009/uv.2755.1641>
3. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Estudio sobre el derecho a la salud 2023: un análisis cualitativo. Ciudad de México: CONEVAL; 2023. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf
4. Rojas R. Diputado pide que solo especialistas atiendan consultorios de farmacias. Saludiarlo el medio para médicos [Internet]. 29 de agosto 2022; [citado el 18 de junio de 2025]; p. 1. Disponible en: <https://www.saludiarlo.com/especialistas-consultorios-farmacias/>
5. Reyes Castro PA. La accesibilidad peatonal de los consultorios adyacentes a farmacias en Hermosillo, México. regsoc [Internet]. 30 de octubre de 2023;35:e1787. Doi: <https://doi.org/10.22198/rys2023/35/1787>
6. Flores Quiroz IU, Sánchez Ramos MA, Cortés Padilla R, Casas Patiño D. Ampliando la atención médica: el papel de los consultorios de Farmacias Similares en el Estado de México. Horizonte Sanitario. 2025;24(2):502-517. Doi: <https://doi.org/10.19136/hs.a24n2.6011>
7. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 [Internet]. Cuernavaca (México): INSP; 2022 [citado el 28 de junio de 2026]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/index.php>
8. Bautista-Arredondo S, Vargas-Flores A, Moreno-Aguilar LA, Colchero MA. Health services utilization in Mexico: the 2022 cascade of care. Salud Publica Mex. 2023;65. Doi: <https://doi.org/10.21149/14813>
9. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de pobreza y evaluación 2022. Veracruz de Ignacio de la Llave. Ciudad de México: CONEVAL; 2022. Ciudad de México. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_pobreza_evaluacion_2022/Veracruz.pdf
10. Vela R. El reto del próximo gobierno: pobreza del 60% de la población en Veracruz. Sociedad tres puntos cero multimedios. [Internet] 1 de julio de 2024; [citado el 19 de julio de 2025]; p. 1. Disponible en: <https://impressions.com.mx/el-reto-del-proximo-gobierno-pobreza-del-60-de-la-poblacion-en-veracruz/>



11. Gobierno de México. Secretaría de Bienestar. Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2023. 1 p. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/791855/15Mexico23.pdf>
12. INEGI. Censo de Población y vivienda 2020 [Internet]. Org.mx [citado el 12 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
13. Instituto Mexicano del Seguro Social, Gobierno del Estado de Veracruz. Firman gobierno federal y de Veracruz Acuerdo Marco para ampliar la operación del Programa IMSS-Bienestar en el estado [Internet]. Ciudad de México: IMSS; 2022 Sep 22 [citado el 20 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202209/476>
14. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 100K 2018. Descargas [Internet]. Cuernavaca: INSP; [citado 28 jun 2026]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut100k2018/descargas.php>
15. Morán-Pérez AV. Los consultorios adyacentes a farmacia en tiempos de covid-19: crisis y omisiones del sector salud. Alteridades. [Internet] 2021;31(61):9-20 [citado el 20 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/1239>
16. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Estudio sobre el derecho a la salud 2023: un análisis cualitativo [Internet]. Ciudad de México: CONEVAL; 2023. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf
17. World Health Organization. Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage [Internet]. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/afe43a94-aa8f-435f-aa2f-4615b358e0a0/content>
18. Berete F, Gisle L, Demarest S, Charafeddine R, Bruyère O, Van den Broucke S, et al. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health related outcomes in the Belgian adult population? BMC Public Health. 2024 Dec 1;24(1). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18676-7>
19. Serván-Mori E, Heredia-Pi I, Guerrero-López CM. et al. The gender gap in outpatient care for non-communicable diseases in Mexico between 2006 and 2022. Glob Health Res Policy. 2024; 9:40. Doi: <https://doi.org/10.1186/s41256-024-00377-8>
20. Rodríguez Abreu M. Gasto de bolsillo y gastos catastróficos en salud en hogares mexicanos. Carta Económica Regional [Internet]. 2021 Sep 22;0(128):59–83. Disponible en: <https://cartaeconomicaregional.cucea.udg.mx/index.php?journal=CER&page=article&op=view&path%5B%5D=7825>

21. Senyacen Méndez Méndez J. Gasto de bolsillo en salud: resultados de la ENIGH 2024 [Internet]. Ciudad de México: Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP); 2025. Disponible en: <https://ciep.mx/gasto-de-bolsillo-en-salud-resultados-de-la-enigh-2024/>
22. Instituto Mexicano del Seguro Social. Médicos familiares del IMSS previenen enfermedades y atienden el 90 por ciento de padecimientos de población derechohabiente. [Internet]. Gobierno de México. 2023. (consultado el 2 de julio de 2025). Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/prensa/medicos-familiares-del-imss-previenen-enfermedades-y-atenden-el-90-por-ciento-de-padecimientos-de-poblacion-derechohabiente>
23. INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud. 2024. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_JUV24.pdf
24. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Cuernavaca: INSP, 2018. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
25. Colchero MA, Gómez R, Bautista-Arredondo S. Elección de proveedores de servicios de atención y necesidades de salud de la población mexicana, 2021. Salud Publica Mex [Internet]. 2 de enero de 2023 [citado 26 febrero 2026];65(1, ene-feb):28-35. Doi: <https://doi.org/10.21149/14107>
26. Robledo Z. The transformation of the Mexican health system. Salud Publica Mex. 2024;66(5):767–73. Doi: <https://doi.org/10.21149/15742>
27. Alcalde-Rabanal JE, Molina-Rodríguez JF, Díaz-Portillo SP, Hoyos-Loya E, Reyes-Morales H. The Mexican health system: analysis of its achievements and challenges in the period 2015–2022. Salud Publica Mex. 2024;66(5):677–88. Doi: <https://doi.org/10.21149/16214>
28. Gómez-Dantés O, Fuentes-Rivera E, Escobar J, Serván-Mori E. Una evaluación del desempeño del sistema sanitario mexicano entre 2000 y 2018. Plan Polit Salud. 2023;38(6):689-700. Doi: <https://doi.org/10.1093/heapol/czad028>
29. Colchero MA, Gómez R, Figueroa JL, Rodríguez-Atristain A, Bautista-Arredondo S. Aumento en la oferta de consultorios adyacentes a farmacias y atención en servicios públicos en México entre 2012 y 2018. Salud Publica Mex. 2020;62(6):851-858. Doi: <https://doi.org/10.21149/11547>
30. Reyes Castro PA. La accesibilidad peatonal de los consultorios adyacentes a farmacias en Hermosillo, México. Región y Sociedad. 2023;35:e1787. Doi: <https://doi.org/10.22198/rys2023/35/1787>.



31. Flores Quiroz IU, Sánchez Ramos MA, Cortés Padilla R, Casas Patiño D. Ampliando la atención médica: el papel de los consultorios de Farmacias Similares en el Estado de México. *Horizonte Sanitario*. 2025;24(2):502-517. Doi: <https://doi.org/10.19136/hs.a24n2.6011>

32. Estrada-Ledesma NR. Condiciones de trabajo de médicos de la industria farmacéutica; el caso de un tercero autorizado. *Espiral (Guadalaj.)*. 2024;31(89):117-148. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/138/13879281004/>

33. DGCS-UNAM. Consultorios junto a farmacias: primer lugar de atención médica en México. [Internet] 2022. (Consultado el 30 de junio de 2025). Disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/consultorios-junto-a-farmacias-primer-lugar-de-atencion-medica-en-mexico/

34. Segura A. 45% de los mexicanos se atienden en consultorios de farmacias, según estudio. [Internet] 2025. (Consultado el 30 de junio de 2025). Disponible en: <https://polls.politico.mx/2025/03/16/45-de-los-mexicanos-se-atienen-en-consultorios-de-farmacias-segun-estudio/>