

**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA FACULTAD
DE CIENCIAS Y FILOSOFÍA “Alberto Cazorla Talleri”**



**FACTORES ASOCIADOS A LA PREFERENCIA DE ATENCIÓN
EN FARMACIAS Y BOTICAS EN PANDEMIA 2020-PERÚ:
ANÁLISIS SECUNDARIO**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

NOMBRE:

CRISELL GUADALUPE ROJAS CHUMPITAZ

ASESOR:

JUAN JESUS HUACCHO ROJAS

LIMA, PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi soporte en mis decisiones.

A mis padres Celia y Juan, por su esfuerzo, dedicación y amor que me motiva siempre a ser una mejor versión de mí.

A mis tíos Beatriz, Antonio, Vilma y Juan, por su apoyo incondicional en las diferentes etapas de mi vida.

A mis abuelas Evangelina y Felicia, por compartir mis alegrías como tuyas.

A mi familia, por siempre acompañarme, aconsejarme y amarme.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser mi eterno confidente, amigo y complice a lo largo de mi vida.

Al Dr. Juan Huacho, por su apoyo, conocimiento, paciencia y motivación constante en toda la ejecución del siguiente trabajo.

Al jurado calificador, Dra.Mónica Pajuelo, Dra Maria Salas y Mg. Jorge Lescano, porque gracias a sus sugerencias y consejos he podido obtener el siguiente trabajo.

A mi familia, por siempre animarme a no rendirme y acompañarme de alguna manera a pesar de que parte de ellos se encuentra lejos, esto es por ustedes.

ÍNDICE

I.	Introducción.....	9
II.	Pregunta de investigación.....	13
III.	Objetivos.....	13
	3.1 Objetivos específicos.....	13
	3.2 Objetivos generales.....	13
IV.	Materiales y métodos.....	14
	4.1 Población y muestra.....	14
	4.1.2 Criterios de exclusión.....	15
	4.1.3 Criterios de inclusión.....	15
	4.2 Variable.....	17
	4.2.1 Variables dependiente.....	17
	4.2.3 Variables independiente.....	17
	4.3 Procedimiento para el análisis.....	21
	4.3.1 Procesamiento y análisis de datos.....	21
V.	Resultados.....	23
VI.	Discusión.....	33
VII.	Limitaciones.....	37
VIII.	Recomendaciones.....	37
IX.	Conclusiones.....	39
X.	Referencias Bibliográficas	40

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Definición de variables.....	18
Tabla 2. Recategorización de variables.....	24
Tabla 3. Características de la población e estudio.....	26
Tabla 4. Análisis bivariado a la población de la elección a farmacias y boticas.....	28
Tabla 5. Análisis bivariado a los hogares de la elección a farmacias y boticas.....	31
Tabla 6. Análisis crudo y ajustado de la elección a farmacias y btoicas.....	33

ÍNDICE DE ANEXO

Anexo 1. Encuesta Nacional de hogares módulo característica del hogar.....	47
Anexo 2. Encuesta Nacional de hogares módulo característica de los miembros del hogar.....	48
Anexo 4. Encuesta Nacional de hogares de la vivienda y hogar.....	49
Anexo 3. Encuesta Nacional de hogares módulo Característica de los miembros del hogar módulo salud.....	50
Anexo 5. Encuesta Nacional de hogares hogares módulo Gobernabilidad y democracia.....	52

RESUMEN

Las farmacias son establecimientos frecuentemente visitados en búsqueda de solución a un problema de salud, principalmente en países en desarrollo. Según las últimas estadísticas anuales de SUSALUD, en Perú, a lo largo de los años las farmacias y boticas se han convertido en las opciones preferidas de atención, sin embargo, se desconoce el panorama durante la pandemia y el motivo de su elección. Este estudio tuvo como objetivo determinar si existe preferencia por la atención en boticas y farmacias y si dicha preferencia está asociada a factores demográficos, geográficos y socioeconómicos, durante la pandemia (periodo de abril a diciembre 2020). Es un estudio de tipo transversal analítico y se realizó en base a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2020, obteniendo una data secundaria de 21 624 personas, de las cuáles 13 824 no buscaron atención y solo 8 400 participantes buscaron atención en un centro formal de salud, donde se observó, que los establecimientos farmacéuticos fue ligeramente mayor (4206- 50.1%) en relación a las que acudieron a un establecimiento de salud (4194- 49.9%). Para determinar los factores asociados a la preferencia de farmacias y boticas se empleó el análisis bivariado y multivariado. En relación al factor geográfico, la prevalencia es mayor por la elección de farmacias y boticas en las zonas urbanas 31% (IC95%=1.24-1.38) de Lima metropolitana en comparación a otras regiones seguida de la región Costa. En relación a los factores demográficos, la influencia por la elección de establecimientos farmacéuticos, fue mayor en el sexo masculino en su rol de jefe de familia obteniéndose 7% (IC95%=0.88-0.97) más de prevalencia que las mujeres, asimismo se observa que a medida que aumenta la edad en los miembros del hogar disminuye su prevalencia por acudir a las farmacias y boticas (RP=0.99 IC95%=0.99-1.00). En relación a los factores socioeconómicos, la mayor preferencia por farmacias y boticas, se observó en usuarios con un nivel educativo secundario 17% (IC95%=1.10-1.25) y en aquellos que tenían seguro 29% (IC95%=0.68-0.74) , asimismo, se determinó que el empleo no fue un factor significativo para la elección de farmacias y boticas (RP=1.01 IC95%=0.96-1.06). Finalmente, en cuanto a los principales problemas de salud por la cuáles los usuarios acudieron a los establecimientos farmacéuticos, fueron: síntomas o malestar (3156 personas) y enfermedad (1 401 personas) y las razones para optar por acudir a estos establecimientos en pandemia, son: no considerar grave la afección (1734 personas), automedicación (907 personas) y otros no determinados (1120 personas).

Palabras Claves: Farmacias, covid-19, atención farmacéutica, encuestas, hogares.

SUMMARY

Pharmacies are establishments frequently visited in search of a solution to a health problem, mainly in developing countries. According to the latest annual statistics from SUSALUD, in Peru, pharmacies and drugstore have become the preferred care options over the years, however, the outlook during the pandemic and the reason for their choice are unknown. This study aimed to determine if there is a preference for care in drugstores and pharmacies and if this preference is associated with demographic, geographic and socioeconomic factors, during the pandemic (period from April to December 2020). It is an analytical cross-sectional study and was carried out based on the National Household Survey (ENAHO) 2020, obtaining secondary data of 21,624 people, of which 13,824 did not seek care and only 8,400 participants sought care in a center formal health, where it was observed that pharmaceutical establishments were slightly higher (4206-50.1%) in relation to those who went to a health establishment (4194-49.9%). To determine the factors associated with the preference of pharmacies and pharmacies, bivariate and multivariate analysis was used. In relation to the geographical factor, the prevalence is higher due to the choice of pharmacies and drugstores in urban areas 31% (95% CI=1.24-1.38) of Metropolitan Lima compared to other regions followed by the Coastal region. In relation to demographic factors, the influence of the choice of pharmaceutical establishments was greater in the male sex in his role as head of the family, obtaining 7% (95% CI=0.88-0.97) more prevalence than women, it is also observed that as the age of household members increases, its prevalence decreases due to going to pharmacies and drugstores (PR=0.99 CI95%=0.99-1.00). In relation to socioeconomic factors, the greatest preference for pharmacies and drugstores was observed in users with a secondary educational level 17% (95% CI=1.10-1.25) and in those who had insurance 29% (95% CI=0.68-0.74). Likewise, it was determined that employment was not a significant factor for the choice of pharmacies and drugstores (PR=1.01 CI95%=0.96-1.06). Finally, regarding the main health problems for which users went to pharmaceutical establishments, they were: symptoms or discomfort (3,156 people) and illness (1,401 people) and the reasons for choosing to go to these establishments in a pandemic, They are: not considering the condition serious (1,734 people), self-medication (907 people) and other undetermined (1,120 people).

Keywords: Pharmacies, covid-19, pharmaceutical care, surveys, households.

I. Introducción

A finales del 2019, se reportó en China en la ciudad de Wuhan los primeros casos por el nuevo coronavirus (SARS-Cov-2)(1). Luego de ello, el 13 de enero del 2020, se registró en Tailandia, el primer caso de coronavirus que no pertenecía al país del epicentro y a finales del mismo mes, se registró 7 818 infectados en 18 países(2), con todo ello y el crecimiento abrupto de contagios, la Organización mundial de la salud (OMS), declara el 11 de Marzo del 2020, el virus como pandémico(1), ya que su facilidad de contagio y vulnerabilidad de enfermarse en especial en personas con comorbilidades, lo convirtió en una gran amenaza(1). Por lo mismo, hasta junio del 2022, el covid-19 ha infectado a más de 500 millones de personas y ha causado alrededor de 6 millones de muertes en todo el mundo (OMS, 2022) (2).

En ese escenario, se ha evidenciado y expuesto, diversas situaciones, entre ellas, la fragilidad del sistema sanitario; lo que ocasionó limitaciones en el servicio de salud, el temor de la población y la divulgación de noticias falsas sobre medicamentos que ya estaban en el mercado y que se relacionaron para prevenir y/o tratar el COVID-19; lo que impulsó en la búsqueda desenfrenada de medicamentos en las farmacias, por ejemplo, países como Brasil (3,4). Además de ello, las farmacias de todo el mundo fueron uno de los pocos lugares que se mantuvieron abiertos para el servicio público, incluso durante los estrictos cierres (5).

Con todo el complejo contexto mencionado que ocasionó la pandemia, las farmacias, gracias a su accesibilidad y disponibilidad, han desempeñado un papel importante en el manejo de la enfermedad para prevenir la propagación o contagio del brote en las comunidades (6-8), evidenciándose alrededor del mundo, por ejemplo, en Nueva Zelanda o Estados Unidos, proporcionaban las telefarmacias, con el fin de reducir las visitas públicas que deben evitarse en caso de sospechosos y confirmados de COVID-19(7), en Reino Unido, el servicio de “triaje” brindado por los farmacéuticos, se convirtió en apoyo para los centros médicos sobrecargados por pandemia(9), asimismo China, país del epicentro del virus, ha desarrollado recomendaciones y guía para brindar servicios de atención farmacéutica durante la pandemia por Zheng y col.(10), por lo mismo, que han obtenido una valiosa experiencia en el control y la prevención de COVID-19, antes de su expansión (7-9). Sin embargo, si bien se ha ampliado el rol

de las farmacias para satisfacer las necesidades de atención en salud al público, queda la interrogante sus razones o factores por su elección, en especial en el contexto de pandemia.

Por lo mismo, si bien se explica en muy poca extensión los factores de preferencia por la atención ante un problema de salud en las farmacias y boticas en pandemia, si se ha evidenciado en años anteriores, por ejemplo, un estudio realizado en Polonia y Reino unido, encuestó a 417 y 405 personas respectivamente, determinando que lo factores que influyen en su elección de farmacias y boticas fueron: la ubicación (84%), el servicio profesional (82%) y la opción de discutir y consultar todos los temas de salud en una sala de consulta (80%)(11). Si bien, ambos países pertenecen al continente europeo, se evidencia también diversos factores en cada uno de ellos, como los costos de los medicamentos y sus promociones, presente en los polacos; según el estudio, una explicación a ello, son las normas sanitarias de los precios de medicamentos en Polonia, en donde existe tres forma de pago de los medicamentos recetados: pagar un precio fijo independiente del mercado, pagar un porcentaje del precio del medicamento y el pago del precio del mercado (12), lo que ha influenciado, en la búsqueda de farmacias que tengan precios relativamente bajos o con ofertas, a diferencia de Reino Unido, donde se paga un precio fijo independientemente del costo del mercado e inclusive, las personas mayores de sesenta años y menores de dieciséis años son exentos de pagar (12).

Asimismo, un estudio en Qatar evidenció que las razones por las que acudieron a las farmacias fueron: el considerar la ubicación accesible (90%), obtener medicamentos de venta libre (93%), el tener condiciones de salud menores (91%) y por último, amplios horarios de atención(76%)(13); en cuanto a su elección por la ubicación, esto se presentó en varios países (11-13), sin embargo, elegir las farmacias para obtener medicamentos de venta libre es propio de este país, debido que hay gran cantidad de medicamentos disponibles sin receta, a pesar de que muchos de ellos en otros países se obtienen con receta médica (13).

Por otro lado, estudios en países de bajo desarrollo como Ghana, alrededor del 84 % afirmó que visitan con frecuencia las farmacias comunitarias para recibir tratamiento por dolencias menores, el 55 % para la compra de medicamentos recetados, el 48%

para la compra de productos de venta libre, el 10,8% para el asesoramiento y tratamiento de otra persona (14); en este aspecto, el estudio explica que la pobreza impide que muchas de las personas no puedan acceder a los servicios de los hospitales, además de ello la congestión y la mala calidad del servicio, hacen que sea el último lugar para tratarse, lo que conlleva incluso, a que las personas califiquen su malestar como dolencia menor, con la finalidad de no pasar por un sistema de salud desagradable (14). Además, factores demográficos y socioeconómicos, también son determinantes importantes, un estudio en Malasia, reportó que la mayor parte de personas que acuden a farmacias pertenecen al área urbana (81.1%), este hallazgo permitió mejorar el acceso a los servicios de farmacia en el área rural como también mejor planificación de sus servicios (15).

Como se evidencia, los factores de elección a las farmacias por parte del usuario, son distintos, estas investigaciones concluyen, que parte de ello es influenciado por el propio el país, ya que cada uno, tiene un perfil de sistema de salud y farmacia único, lo que repercute en el tipo de búsqueda de atención en salud e incluso en la aparición de nuevos factores (11-15). Asimismo, estos estudios fueron hechos antes de la pandemia, se desconoce después de ella, en donde la atención primaria se vio obstaculizado, debido a la suspensión de consultas, aplazamientos de la prestación del servicio (16), como también la reducción de búsqueda de atención en salud, provocado por la ansiedad de los pacientes del miedo infectarse y campañas que alentaban a evitar el uso de servicios de salud (16).

En Perú, a lo largo de los años, se ha observado un crecimiento por la preferencia de la atención en farmacias y boticas, como se evidencia en los anuario estadístico de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) a partir de resultados de las Encuestas Nacionales de Hogares (ENAH) de los últimos 10 años (17,18), lo que ha podido ocasionar el incremento abrupto de nuevas farmacias y boticas. Una investigación del ENAH, evidenció las razones por las que los peruanos no iban a un establecimiento de salud desde el 2004 al 2020 (19), entre ellas figuraba el no tener dinero y la demora de atención de los centros médicos, lo que obliga a los peruanos a buscar otros tipos de atención en salud rápida y accesible, características que ofrecen los establecimientos farmacéuticos(19)

Este estudio, busca determinar si existe preferencia de atención ante un problema de salud por las farmacias y boticas en comparación a establecimientos de salud y si dicha preferencia está relacionada a factores en los miembros del hogar peruano en tiempos de pandemia 2020, ya que mediante estos factores, nos puede permitir conocer el perfil del usuario que prefirió atenderse ante un problema de salud en estos establecimientos, con ello, permitir cubrir las necesidades de las personas en ese contexto y en futuros brotes, ya que algunos factores pueden ser barreras para la atención, por ejemplo, un estudio en Nueva York, determinó mediante los farmacéuticos, que los usuarios que acudían a sus establecimientos reportaban no tener dinero, la distancia o no tener un medio de transporte para visitarlos, por lo que a partir de ese estudio, los farmacéuticos propusieron brindar otras alternativas de menor costos y que tenga la función de entrega a domicilio(20). Como se observa, estas evidencias permitieron que las farmacias sigan manteniendo sus características de accesibilidad y disponibilidad, por ende, si conocemos los factores y sus razones de los usuarios, podemos ayudar a las farmacias y boticas de nuestro país respondan a necesidades específicas del usuario que puedan surgir en pandemia y con ello sean considerados aliados en cuanto a la atención en salud, contribuyendo a reducir la presión de la atención médica en hospitales o postas en pandemia, como se demostró en otros países (21,22). Con todo ello, se lograría ampliar el rol de las farmacias y boticas en Perú, ya que sus funciones, en países en desarrollo como el nuestro no ha ido evolucionando, por lo mismo que la políticas públicas han orientado a que el perfil de las farmacias y boticas solo sean consideradas como dispensadores de medicamentos a diferencia de países desarrollados(23,24), tal como ser centros vacunatorios o la realización de pruebas para covid-19, como se ejecutó en Estados Unidos o Reino Unido(8,26), reflejándose, que las farmacias tienen mayor amplitud de sus roles inclusive en pandemia.

II. Pregunta de investigación

- ¿Cuáles son los factores que podrían influenciar en la preferencia de farmacia y boticas ante un problema de salud a diferencia del establecimiento de salud en pandemia 2020-Perú?

III. Objetivo

3.1 Objetivo General

- Determinar si existe preferencia de atención ante un problema de salud por establecimientos farmacéuticos en comparación a establecimientos de salud y si dicha preferencia esta influenciada por factores en los miembros del hogar peruano, en tiempos de pandemia mediante la ENAHO 2020.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar si los factores geográficos influyen en la elección de los establecimientos farmacéuticos y si dicha preferencia está relacionada al dominio geográfico y/o estrato mediante análisis bivariado y multivariado.
- Determinar si los factores demográficos influye en la elección de los establecimientos farmacéuticos y si dicha preferencia está relacionado a sexo, edad y/o miembro del hogar mediante análisis bivariado y multivariado.
- Determinar los factores socioeconómicos influyen en la elección de los establecimientos farmacéuticos y si dicha preferencia está relacionado al empleo, nivel educativo y/o seguro de salud mediante análisis bivariado y multivariado.
- Determinar cuáles son las afecciones o síntomas del jefe(a) y esposo(a) por la cuales recurrieron a los establecimientos farmacéuticos.
- Determinar las razones del jefe(a) y esposo(a) por las que acudieron a los establecimientos farmacéuticos en tiempos de pandemia.

IV. Materiales y métodos

Se llevó a cabo un análisis secundario a partir de la base primaria de datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del año 2020 publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), esta consta de 29 módulos.

De los 29 módulos 6 de ellos se tomaron en cuenta para los objetivos de este estudio, siendo los siguientes:

- a) Módulo característico de vivienda
- b) Módulo característico del miembro del hogar
- c) Módulo de Educación
- d) Módulo de Salud
- e) Empleo e ingresos.
- f) Gobernabilidad, democracia y transparencia.

4.1. Población y muestra:

La encuesta del ENAH se realizó en el ámbito nacional en los 24 departamentos del país y en la Provincia Constitucional del Callao incluyendo tanto el área urbana como rural, un total **37 103** viviendas particulares (120 346 personas), fueron encuestadas, correspondiendo 23 895 viviendas al área urbana y 13 208 viviendas al área rural.

De las 120 346 personas, se tomaron en cuenta los encuestado a partir del mes de Abril del 2020, obteniendo 90 424 personas (25 948 hogares), además, se excluyeron 68 800 personas, quedando 21 624 por cada módulo, teniendo como criterios de exclusión e inclusión lo siguiente: (Gráfico1)

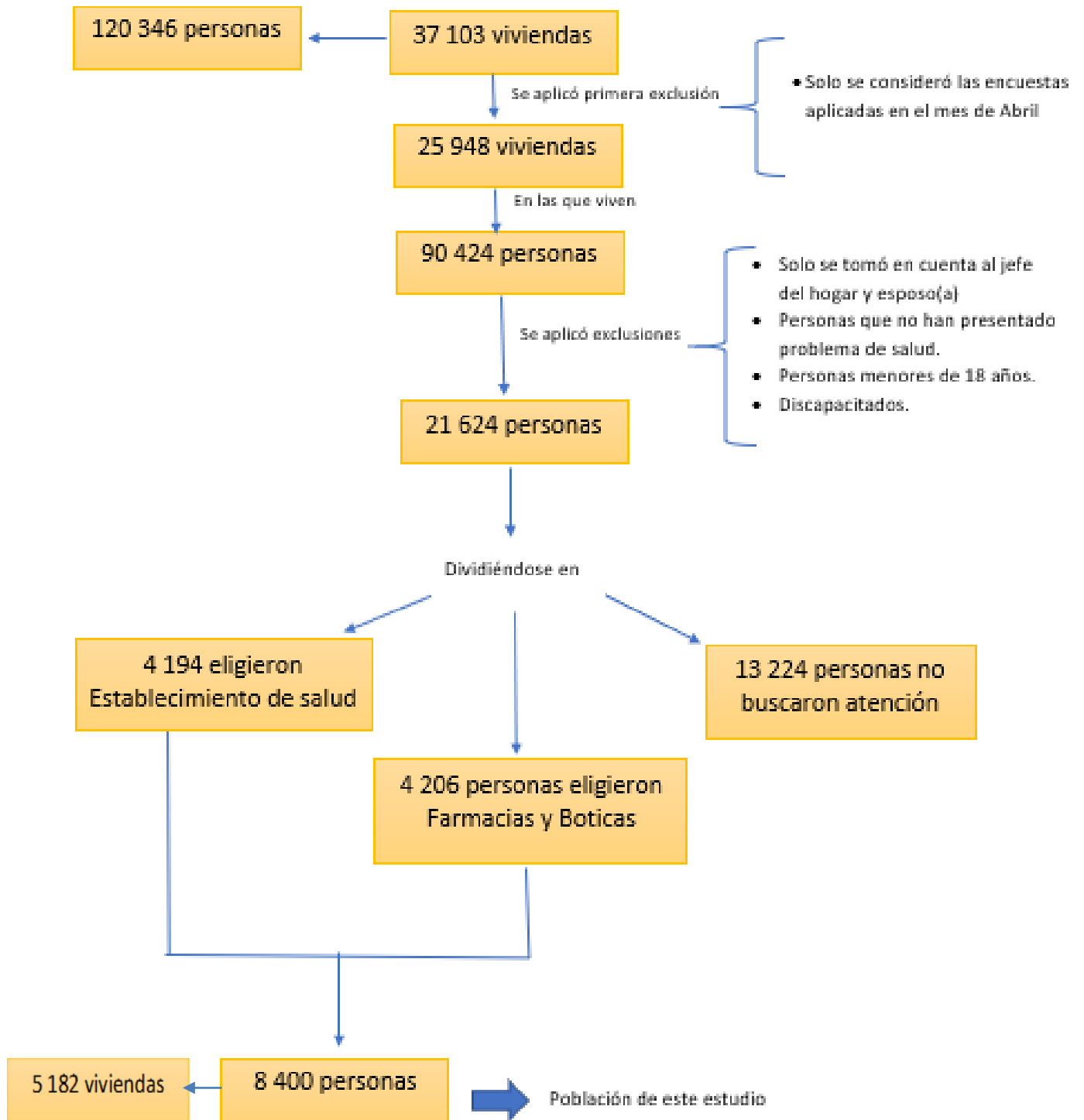
4.2.1 Criterios de inclusión:

- Jefes(a) y esposo(a) del hogar.
- Personas mayores de 18 años.
- Personas que en las últimas cuatro semanas han presentado algún problema de salud.
- Personas que no presentaron discapacidades.

4.2.2 Criterios de exclusión

- Personas que no buscaron atención o buscaron otro tipo de atención que no involucra establecimientos de salud o farmacéuticos.
- Encuestas realizadas en el mes de enero, febrero y marzo del 2020(no pandemia).

Gráfico1: Esquema de las personas que participaron en este estudio.



4.2 Variables

4.2.1 Variable dependiente:

La variable dependiente es aquella que es influenciada por otras variables. En este caso, la variable dependiente fue "ir a las farmacias y boticas"

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	Valores
Tipo de Establecimiento	Información recolectada de la pregunta: ¿A dónde acudió para consultar, la enfermedad, síntoma, malestar y/o accidente? Procedente del ENAHO.	Cualitativa	Nominal	1=Establecimientos Farmacéuticos 2=Establecimientos de salud

4.2.2 Variable independiente:

Las variables que se definieron como independientes son los posibles factores asociados a la preferencia del uso de las farmacias y boticas. (Ver cuadro 1 y 2)

- Factores demográficos (sexo, edad, estado civil, miembros del hogar)(Anexo1)
- Factores geográficos (dominio y estrato geográfico)(Anexo 2)
- Factores socioeconómicos (seguro de salud, nivel educativo y empleo)(Anexo3)
- Otras variables: Enfermedad crónica, tipo de vivienda, acceso de servicios de luz y agua y nivel de vida (Anexo3,4)
- Razones por la cuáles no acudió a un centro de salud.(Anexo 3)

Se recategorizaron las siguientes variables (Ver cuadro 2):

- Dominio Geográfico
- Estrato geográfico
- Nivel Educativo
- Estado civil
- Tipo de vivienda
- Tipo de obtención de agua
- Seguro de salud

Tabla 1: Definición de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES FINALES
Edad	Es el año que nacieron las personas pertenecientes a la vivienda encuestada.	Cuantitativa	Nominal	1921-2002
Sexo	Es componentes biológicos que determina que una persona sea catalogada mujer o varón.	Cualitativa	Nominal	1=Mujer 2=Hombre
Dominio geográfico	Son las regiones donde se encuentra las viviendas y se ejecutó la encuesta.	Cualitativa	Nominal	1= Costa norte, centro y sur 2 =Sierra norte, centro y sur 3 =Selva 4 =Lima metropolitana
Estrato geográfico	Son las zonas donde se encuentra la vivienda dividida por cantidad de habitantes.	Cualitativa	Nominal	1=De 500 habitantes en adelante (Área urbana) 2=Área rural menor a 500 habitantes
Educación	Son etapas educativas que atravesó el encuestado a lo largo de los años.	Cualitativa	Nominal	1=Sin nivel, básica especial, educación inicial y primaria incompleta 2=Primaria completa y secundaria incompleta 3=Secundaria completa y Sup. No universitaria incompleta 4=Sup. no universitaria completa Y Sup. universitaria incompleta 5=Sup. Universitaria y maestría/doctorado

Estado civil	Situación personal del encuestado que se encuentran en un determinado momento de su vida.	Cualitativa	Nominal	1=Conviviente y casado 2=Soltero y viudo 3=Divorciado y separado
Miembros del hogar	Persona que conforman y comparten un hogar	Cualitativa	Nominal	0= Pael 1= Jefe(a) 2=Esposa(o)/compañero(a) 3= Hijo(a)/Hijastro(a) 4= Yerno/Nuera 5= Nieto(a) 6= Padres/Suegros 7= Otros parientes 8= Trabajador Hogar 9= Pensionista 10= Otros no parientes 11=Hermano(a)
Enfermedad crónica	Es una afección de larga duración y generalmente progresión lenta.	Cualitativa	Nominal	1= Si 2=No
Seguro de salud	Es un contrato que proporciona al titular y familia una cobertura sanitaria.	Cualitativa	Nominal	1=ESSALUD 2=Seguro privado de salud 3=Entidad prestadora de salud 4=Seguro de FF.AA. / Policiales 5=Seguro Integral de Salud (SIS) 6=Seguro universitario 7=Seguro escolar privado 8=Otros
Lugar de atención	Lugar donde es atendido la persona por alguna afección o síntomas.	Cualitativa	Nominal	1=Puesto de salud MINSA 2=Centro de salud MINSA 3=Centro o puesto de salud CLAS 4=Posta, policlínico ESSALUD 5=Hospital MINSA 6=Hospital del Seguro (ESSALUD) 7=Hospital de las FF.AA. y/o Policía Nacional 8=Consultorio médico particular 9=Clínica particular 10=Farmacia o botica 11=En su domicilio (del paciente) 12=Otro 13=No busco atención

Tipo de vivienda	Es usada como domicilio separado e independiente, por el encuestado y su familia	Cualitativa	Nominal	1=Casa independiente 2=Departamento en edificio 3=Vivienda en quinta o vecindad 4=Vivienda improvisada, choza, cabaña, local no habitable y otros
Tipo de obtención de luz	Es aquel servicio que cuenta el hogar del encuestado durante los 360 días.	Cualitativa	Nominal	1=Electricidad 2=Petróleo/gas 3=lámpara 4=Vela 5=Generador 6=Otros 7=No utiliza
Tipo de obtención de agua	Es aquel servicio que cuenta el hogar del encuestado durante los 360 días.	Cualitativa	Nominal	1=Red pública de agua 2= Pilón y pozo 3= Camión, cisterna u otro similar 4=Río, acequia, lago, laguna y otros
Seguro de salud	Es un contrato que proporciona al titular y familia del encuestado una cobertura sanitaria	Cualitativa	Nominal	1=Si (Incluye a todos los tipos de seguro) 2=No (N.A)
Situación económica	Es el estado financiero de los miembros del hogar	Cualitativa	Nominal	1=logra ahorrar dinero 2=apenas logra ahorrar dinero 3=se ve obligado a gastar sus ahorros 4=se ve obligado a endeudarse

<p>Razones por las que no eligió un Establecimiento de salud</p>	<p>Causas que desencadenó en la búsqueda no médica</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>1=No tuvo dinero 2=Se encuentra lejos 3=Demoran mucho en atender 4=No confía en los médicos 5=No era grave/ no fue necesario 6=Prefiere curarse con remedios caseros 7=No tiene seguro 8=Se auto recetó o repitió receta anterior 9=Falta de tiempo 10=Por el maltrato del personal de salud 11=Otro</p>
--	--	--------------------	----------------	---

Cuadro 2: Recategorización de variables

Variables	Categorías	Recategorización
Dominio Geográfico	1= Costa Norte 2 =Costa Centro 3 =Costa Sur 4 =Sierra Norte 5 =Sierra Centro 6 =Sierra Sur 7 =Selva 8 =Lima Metropolitana	1= Costa norte, centro y sur 2 =Sierra norte, centro y sur 3 =Selva 4 =Lima metropolitana
Estrato geográfico	1= De 500 000 a más habitantes. 2=De 100 000 a 499 999 habitantes. 3= De 50 000 a 99 999 habitantes. 4= De 20 000 a 49 999 habitantes. 5= De 2 000 a 19 999 habitantes. 6= De 500 a 1 999 habitantes. 7= Área de Empadronamiento Rural (AER) Compuesto 8= Área de Empadronamiento Rural (AER) Simple	1=De 500 habitantes en adelante (Área urbana) 2=Área rural menor a 500 habitantes
Educación	0=Sin nivel 1=Educación inicial 2=Primaria incompleta 3=Primaria completa 4=Secundaria. incompleta 5=Secundaria completa 6=Básica especial 7=Sup. no universitaria incompleta 8=Sup. no universitaria completa 9=Sup. universitaria incompleta 10=Sup. universitaria completa 11=Maestría/Doctorado	1=Sin nivel, básica especial, educación inicial y primaria incompleta 2=Primaria completa y secundaria incompleta 3=Secundaria completa y Sup. No universitaria incompleta 4=Sup. no universitaria completa Y Sup. universitaria incompleta 5=Sup. Universitaria y maestría/doctorado
Estado civil	1=Conviviente 2=Casado(a) 3=Viudo(a) 4=Divorciado(a) 5=Separado(a) 6=Soltero(a)	1=Conviviente y casado 2=Soltero y viudo 3=Divorciado y separado
Tipo de vivienda	1=Casa independiente 2=Departamento en edificio 3=Vivienda en quinta 4=Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar o corralón) 5=Choza o cabaña 6=Vivienda improvisada 7=Local no destinado para habitación humana 8=Otro _____	1=Casa independiente 2=Departamento en edificio 3=Vivienda en quinta o vecindad 4=Vivienda improvisada, choza, cabaña, local no habitable y otros

Tipo de obtención de agua	1=Red pública, dentro de la vivienda 2= Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro del edificio 3=Pilón de uso público 4=Camión, cisterna u otro similar 5=Pozo 6=Río, acéquia, lago, laguna 7=Otros	1=Red pública de agua 2= Pilón y pozo 3= Camión, cisterna u otro similar 4=Río, acequia, lago, laguna y otros
Seguro de salud	1=ESSALUD 2=Seguro privado de salud 3=Entidad prestadora de salud 4=Seguro de FF.AA. / Policiales 5=Seguro Integral de Salud (SIS) 6=Seguro universitario 7=Seguro escolar privado 8=N.A	1=Si (Incluye a todos los tipos de seguro) 2=No (N.A)

4.3 Procedimiento para el análisis

4.3.1 Procesamiento y Análisis de datos

Se utilizó el software Excel para la tabulación de los datos obtenidos, en cuanto al análisis estadístico se usó el programa STATA versión 16.0.

Se procedió a realizar un análisis univariado para la descripción de las características de la población general, utilizando las variables cualitativas, las cuáles son: dominio geográfico, estrato, miembros del hogar, sexo, estado civil, educación, enfermedad crónica, seguro de salud, empleo y lugar donde acudió para tratar la dolencia, exponiéndose los resultados mediante frecuencias y porcentajes. En cuanto a la variable cuantitativa, como edad y precios de los medicamentos, se estableció su normalidad mediante skewness kurtosis, al ser no normal, se presentó los resultados en medianas y rangos intercuartílicos.

Para determinar las relaciones entre las variables de exposición y desenlace se realizó el análisis bivariado mediante chi cuadrado x², aplicado solo a variables cualitativas y para la relación entre variable cuantitativa(edad) y la variable desenlace se aplicó el test de U Mann Whitney.

Finalmente, se realizó el cálculo de razón de prevalencia con el modelo crudo y ajustado a partir de la detección de las variables confusoras edad, sexo, dominio y estrato geográfico, determinadas por evidencia científica, lo cual nos permitió el desarrollo del Gráfico acíclico reducido (DAG) con un intervalo de confianza IC de 95%

V. Resultados

La población que tuvo algún problema de salud en las últimas cuatro semanas fueron 21 624 personas, de las cuáles, 4,194 (19.40%) acudió un centro de salud o fue atendido por un médico, 4, 206 (19.45%) fueron a una farmacia o botica y es importante mencionar que 13, 224(61.15%) personas no fue a ningún establecimiento de salud, ni farmacéutico, sin embargo, este último no se consideró en el análisis estadístico bivariado y multivariado. (Gráfico 2)

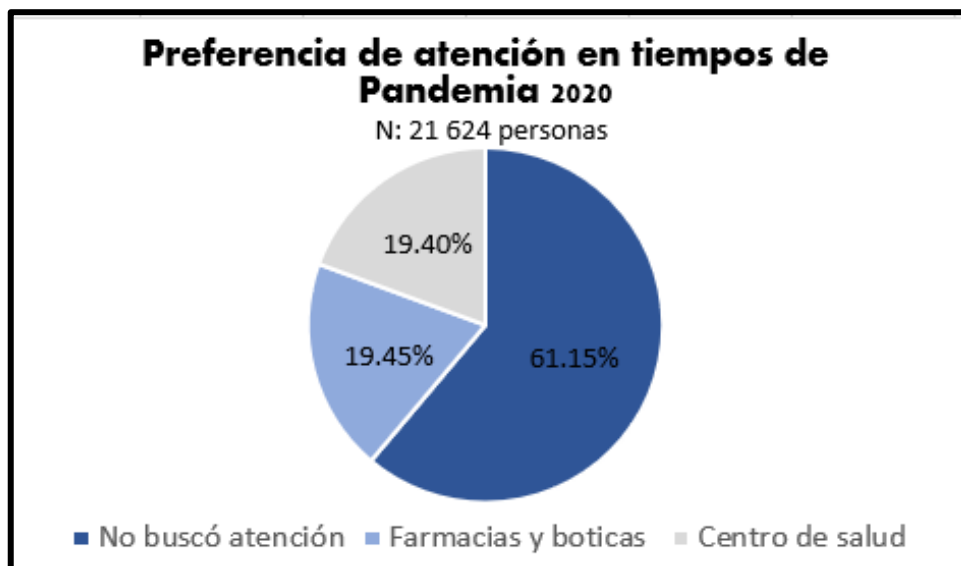


Gráfico 2: Preferencia de atención en salud en tiempos de pandemia 2020

Dentro de las características generales de la población de estudio se incluyó solo a las personas que buscaron atención en establecimientos de salud y farmacéuticos, se encontró que 57.9% son mujeres y 42.1% son hombres, un 35.4% pertenecen a la región sierra, 30% a la región costa, 20.9% región selva y 13.7% a lima metropolitana, de los cuáles el 72.01% residen en la zona urbana. Además, 61.7% son jefe/a del hogar y 38.3% son esposo(a) o compañero(a), de ellos 66.5% tuvieron empleo; en cuanto al nivel educativo, 24.6% no tiene estudios, 28,4% son de nivel primario, 30.2% de ellos son de nivel secundario y un 16,8% nivel superior. Asimismo, 63.4% de los participantes tienen una enfermedad crónica y la mayoría de ellos 55.1% poseen un Seguro Integral de Salud (SIS) a diferencia de otros seguros.(Tabla1)

Tabla3: Características de la población de estudio.

Características de la población de estudio		N=8400(100%)	
Dominio Geográfico	Lima metropolitana	1,147	13.65%
	Sierra	2,972	35.38%
	Selva	1,758	20.93%
	Costa	2,523	30.04%
Estrato	zona urbana	6,049	72.01%
	zona rural	2,351	27.99%
Miembros del hogar	Jefe(a)	5,182	61.69%
	Esposa(o)/compañero(a)	3,218	38.31%
Sexo	Femenino	4,868	57.95%
	Masculino	3,532	42.05%
Edad(años)¹	50 (40-61)		
Estado civil	casado(a)	6,240	74.29%
	separado(a)	1,219	14.51%
	soltero(a)	941	11.20%
Educación	sin nivel o primaria incompleta	2,065	24.59%
	Primaria	2,385	28.40%
	Secundaria	2,534	30.17%
	Superior Universitaria	1,414	16.84%
enfermedad crónica	si	5,322	63.36%
	No	3,078	36.64%
Seguro de salud	Essalud	2,204	26.24%
	seguro privado de salud	67	0.80%
	entidad prestadora de salud	47	0.56%
	seguro FF.AA./policiales	106	1.26%
	seguro integral de salud (SIS)	4,629	55.11%
	N.A	1,347	16.27%
Empleo	si	5,586	66.50%
	no	2,814	33.50%
¹Mediana (rango intercuartílico)			

En el análisis bivariado, se observa que los factores demográficos, geográficos y socioeconómicos estuvieron relacionados a la preferencia de los establecimientos farmacéuticos con un p -valor <0.05 , dentro de sus variables, son los usuarios de sexo masculino de menor edad con una mediana de 49 años, pertenecientes a la región costa (54.2%) y Lima metropolitana(62.4%) los que eligieron las farmacias y boticas, a diferencia de aquellos que pertenecen a la región sierra y selva que tuvieron preferencia por los establecimientos de salud, (53.6%) y (57.8%) respectivamente. Además, los usuarios sin seguro 948 (11.3%) fueron los que visitaron más los establecimientos farmacéuticos en comparación a los que tuvieron algún tipo seguro. (Tabla 2)

Por otro lado, entre los principales problemas de salud por las que prefirieron acudir a las farmacias y boticas en pandemia fueron: síntomas y malestares 3,156 (54.8%), enfermedad 1,401(54.3%) y recaída de la enfermedad crónica 616 (39.1%). Asimismo, se evidenció búsqueda de atención por parte de personas con síntomas de covid-19 155(18.9%). (Tabla 2)

Tabla 4: Análisis bivariado a la población de la elección a farmacias y boticas

FACTORES	VARIABLES	Elección a farmacias/ boticas N=8 400		p-valor ¹
		E.SALUD =4,194(49.9%)	E.FARMACEÚTICOS=4,206(50.1%)	
Factor Geográfico	Dominio Geográfico			<0.001
	Costa	1155(45.8%)	1368(54.2%)	
	Sierra	1592(53.6%)	1380(46.4%)	
	Selva	1016(57.8%)	742(42.2%)	
	Lima metropolitana	431(37.6%)	716(62.4%)	
	Estrato			<0.001
	Urbano	2811(46.5%)	3,238(53.5%)	
Rural	1383(58.8%)	968(41.2%)		
Factor Demográfico	Sexo			<0,001
	Mujer	2,512(51.6%)	2,356(48.4%)	
	Hombre	1,682(47.6%)	1,850(52.4%)	
	Edad²	53(42-64)	49(38-59)	<0,001 ³
	Miembros del hogar			<0.001
	jefe/jefa	2,513(48.5%)	2669(51.5%)	
esposo(a)/compañero(a)	1,681(52.2%)	1,537(47.8%)		
Factor socioeconómico	Educación			<0,001
	sin nivel o primaria incompleta	1127(54.6%)	938(45.4%)	
	Primaria	1172(49.1%)	1213(50.9%)	
	Secundaria	1144(45.2%)	1390(54.8%)	
	superior universitaria	749(53%)	665(47%)	
	Seguro	7053 personas		
	Essalud	1224(55.5%)	980(44.5%)	<0,001
	Privado	43(64.2%)	24(35.8%)	0,019
	Entidad prestadora	28(59.6%)	19(40.4%)	0,185
	FAP o PNP	60(56.6%)	46(43.4%)	0,167
	SIS	2440(52.7%)	2189(47.3%)	<0,001
	N.A	399(29.6%)	948(70.4%)	<0,001
	Empleo			

	Si	2,772(49.6%)	2,814(50.4%)	<0,001
	No	1,422(50.5%)	1,392(49.5%)	
Otras variables	Enfermedad crónica			
	Si	2900(54.5%)	2422(45.5%)	<0,001
	No	1294(42%)	1784(58%)	
	Problema de salud			
	Síntomas y malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas)	2603(45.2%)	3156(54.8%)	<0,001
	Enfermedad (gripe, colitis, etc)	1178(45.7%)	1401(54.3%)	<0,001
	Recaída de enfermedad crónica	958(60.9%)	616(39.1%)	<0,001
	Accidente	148(63.8%)	84(36.2%)	<0,001
Síntoma del covid-19 (fiebre, tos seca, sensación de ahogo)	664(81.1%)	155(18.9%)	<0,001	

Nota: E. Salud= Establecimientos de salud / E. Farmacéuticos: Establecimientos farmacéuticos

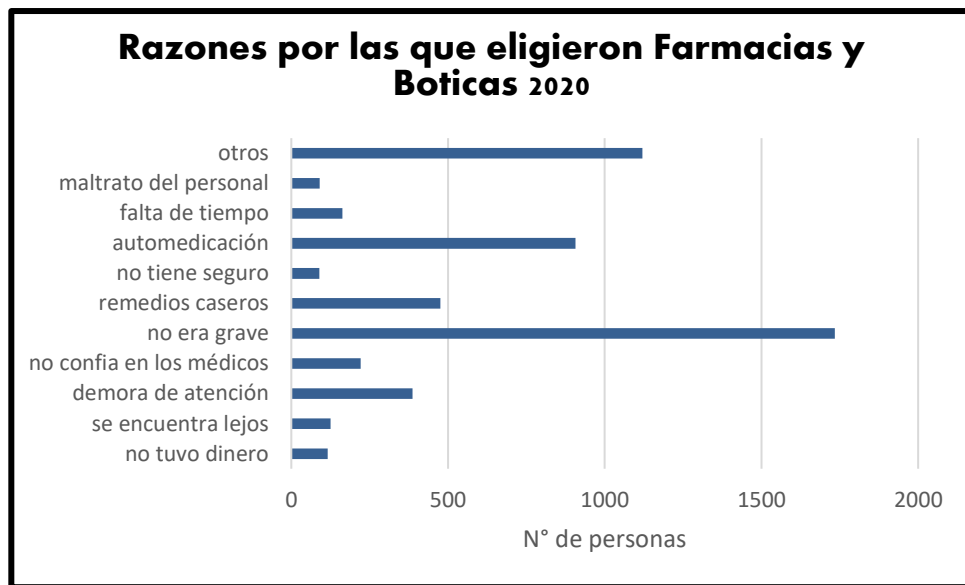
¹p-valor calculado con chi² variables cualitativas

²Mediana (rango intercuartílico)

³p-valor calculado con Test U Man Whitney variables cuantitativas

Las razones por las cuales las personas eligieron acudir a una farmacia ante un problema de salud en pandemia, fue no considerar grave el problema de salud 1734 (42%), otras razones 1120(27.1%) y automedicación (21.9%) en otras. (Gráfico3)

Gráfico 3: Razones por las que acudieron a farmacias o boticas 2020.



En cuanto al perfil socioeconómico de los usuarios, aquellos que viven en una casa independiente 2452(51.4%), obtienen agua de la red pública 2 341(52%), tienen electricidad 2553(52.2%) acuden más a las farmacias y boticas que a los establecimientos de salud. En cambio, los que vivían en una vivienda improvisada 35(83.3%), obtenían agua de lagunas o ríos 226 (57.8%) y apenas pueden ahorrar dinero 2724(82.1%), prefirieron los establecimientos de salud. (Tabla 3)

Tabla 5: Análisis bivariado a los hogares a la elección a farmacias y boticas

VARIABLES	Elección a farmacias/ boticas N=5 182 hogares		p-valor ¹
	E. SALUD=2 513(48.5%)	E. FARMACÉUTICOS= 2 669(51.5%)	
Tipo de vivienda²			
casa independiente	2314(48.6%)	2452(51.4%)	<0.001
departamento en edificio	98(45%)	120(55%)	
vivienda en quinta o vecindad	48(30.8%)	108(69.2%)	
vivienda improvisada	35(83.3%)	7(16.7%)	
Tipo de servicio de agua			
red pública	2159(48%)	2341(52%)	<0.001
Pilón o pozo	89(48.9%)	93(51.1%)	
camión cisterna	39(35.8%)	70(64.2%)	
manantial, cequia, río, puquio	226(57.8%)	165(42.2%)	
Tipo de alumbrado			
electricidad	2338(47.8%)	2553(52.2%)	<0.001
petróleo o gas	29(72.5%)	11(27.5%)	<0.001
vela	89(56.7%)	68(43.3%)	0.037
generador	8(80%)	2(20%)	0.046
otro alumbrado	104(61.9%)	64(38.1%)	<0.001
no utiliza alumbrado	15(53.6%)	13(46.4%)	0.59
Situación económica actual³			
logra ahorrar dinero	313(79%)	83(21%)	0.021
apenas logra ahorrar dinero	2724(82.1%)	594(17.9%)	
se ve obligado a gastar sus ahorros	435(79.2%)	114(20.8%)	
se ve obligado a endeudarse	394(77.1%)	117(22.9%)	
<p>Nota: E. Salud= Establecimientos de salud / E. Farmacéuticos: Establecimientos farmacéuticos ¹p-valor calculado con chi2 ²5 134 hogares ³4 774 hogares</p>			

Por otro lado, en el análisis crudo y ajustado (tabla 4), se observó que lo usuarios del sexo femenino que son esposas o compañeras tienen un 7% menos de prevalencia de ir a las farmacias (RP=0.93, IC del 95%=0.89-0.99) en comparación a los hombres jefes del hogar (IC95%=0.88-0.97), en cuanto a la edad, a medida que aumenta los años en los miembros del hogar disminuye su prevalencia por preferir farmacias y boticas (RP=0.99, IC del 95%=0.99-1.00). Asimismo, aquellos usuarios con un nivel educativo secundario reflejaron un 17% (IC95%=1.10-1.25) más de prevalencia a diferencia de lo usuarios con nivel universitario, en cuanto al seguro de salud, aquellos que no tuvieron algún tipo de seguro tuvieron un 29% más de prevalencia por preferir las farmacias y boticas, además, la variable empleo no tuvo un intervalo de confianza significativo (RP=1.01 IC95%=0.96-1.06).

Por otra parte, la elección de establecimientos farmacéuticos fue mayor en Lima Metropolitana teniendo un 20% (IC95%=0.75-0.85) más de prevalencia comparado a la región sierra y 29% (IC95%=0.66-0.77) más comparado a la selva, principalmente en las zonas urbanas de las regiones con un 31% (IC95%=1.24-1.38) más de prevalencia.

En cuanto otras variables o factores, se reflejó que el tipo problema de salud también estuvo relacionado a la preferencia por farmacias y boticas, las personas con malestares o síntomas tiene un 39% más prevalencia (RP=1.39, IC del 95%=1.32-1.47) de acudir a estos establecimientos en comparación de aquellos que tuvieron un accidente, recaída de enfermedad crónica o síntomas del covid-19, entre otras variables que se explican en la tabla 4.

Tabla 6: Análisis crudo y ajustado de la elección a farmacias y boticas

Variables	Modelo crudo			Modelo ajustado ¹		
	Coefficiente RP	IC95%	p-valor	Coefficiente RP	IC95%	p-valor
Edad	0.99	(0.99-0.99)	<0.001	0.99	(0.99-1.00)	<0.001
Sexo						
Masculino		ref.			ref.	
Femenino	0.92	(0.88-0.96)	<0.001	0.93	(0.88-0.97)	0.003
Estrato						
Rural		ref.			ref.	
Urbano	1.30	(1.23-1.37)	<0.001	1.31	(1.24-1.38)	<0.001
Factor geográfico						
Lima metropolitana		ref.			ref.	
Sierra	0.74	(0.70-0.78)	<0.001	0.80	(0.75-0.85)	<0.001
Selva	0.68	(0.62-0.73)	<0.001	0.71	(0.66-0.77)	<0.001
Costa	0.87	(0.82-0.92)	<0.001	0.89	(0.84-0.94)	<0.001
Miembro del hogar						
jefe/jefa		ref.			ref.	
esposo(a)/compañero(a)	0.93	(0.89-0.97)	<0.001	0.96	(0.91-1.01)	0.013
Estado civil						
casado(a) o conviviente		ref.			ref.	
separado(a)	1.08	(1.02-1.14)	0.012	1.06	(0.99-1.14)	<0.001
soltero(a) o viudo(a)	0.99	(0.92-1.06)	0.789	1.04	(0.97-1.13)	0.084
Educación						
Superior universitaria		ref.			ref.	
primaria	1.12	(1.05-1.19)	<0.001	1.19	(1.11-1.27)	0.053
secundaria	1.20	(1.14-1.28)	<0.001	1.17	(1.10-1.25)	<0.001
Sin nivel	1.04	(0.96-1.11)	0.349	1.19	(1.11-1.30)	0.523
Enfermedad Crónica						
No		ref.			ref.	
Si	0.79	(0.75-0.82)	<0.001	0.81	(0.77-0.85)	<0.001
Problema de salud						
accidente		ref.			ref.	
Síntomas y malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas)	1.37	(1.31-1.45)	<0.001	1.39	(1.32-1.47)	<0.001
Enfermedad (gripe, colitis, etc.)	1.12	(1.08-1.18)	<0.001	1.12	(1.07-1.17)	<0.001
recaída de enfermedad crónica	0.74	(0.70-0.80)	<0.001	0.77	(0.73-0.83)	<0.001
síntoma del covid-19 (fiebre, tos seca, sensación de ahogo)	0.35	(0.31-0.41)	<0.001	0.34	(0.30-0.40)	<0.001
Empleo						
No		ref.			ref.	
Si	1.02	(0.97-1.07)	0.433	1.01	(0.96-1.06)	0.143
Seguro						
No		ref.			ref.	
Si	0.67	(0.65-0.71)	<0.001	0.71	(0.68-0.74)	<0.001

¹Ajustado con sexo, edad, estrato y miembro de familia

VI. Discusión

En este estudio, se observa que el 50% de la población, acudió a las farmacias y boticas ante un problema de salud en pandemia, hallazgos que son mayores en comparación a un estudio en Malasia, donde solo 10,3% de los participantes, eligió las farmacias para tratar su problema de salud (15). Esta elección se atribuye, a las normas y políticas propias de ese país, que permite que los médicos generales privados puedan recetar y dispensar medicamentos, lo que ha ocasionado una reducción en las visitas a los establecimientos farmacéuticos (15). Asimismo, el año de ejecución de ambas investigaciones, podría responder la diferencia de los resultados con este estudio, ya que la pandemia, ocasionó la ausencia de trabajadores de salud, así como, la suspensión y el aplazamiento de sus servicios, por ejemplo, el cierre de la atención primaria que brindan los centros médicos de las comunidades, lo que ocasionó la visita a los hospitales y con ello su congestión, por la imposibilidad de atender a todos los pacientes(25)(26)(27), mientras que, las farmacias continuaron brindando atención al usuario, a pesar de las restricciones impuestas por el gobierno debido a la pandemia.(5)

En cuanto al género, investigaciones evidencian que son las mujeres las que prefieren atención en farmacia como se demuestra estudios en el continente europeo(Reino Unido y Polonia), asiático(Malasia) y africano(Ghana)(11,15,14) diferenciándose a lo hallado en este estudio, ya que son los hombres los que acudieron más, esto se podría atribuir, a la socialización diferencial de hombres y mujeres, que influye en su conducta y búsqueda de salud(28), es decir son los hombres los que tienden a ver la enfermedad y la búsqueda de atención médica como una manifestación de debilidad(29), a diferencia de las mujeres que están más predispuestas a solicitar ayuda médica y mejor aceptación social de sus quejas (28).

Sobre la edad, estudios han demostrado que las necesidades de atención médica aumentan a medida que avanza la edad de la población (30), esta afirmación se relaciona a los hallados en este estudio, ya que la preferencia por las farmacias, se evidenció en personas de menor edad, en comparación a los de mayor edad, esto se debe, a que el perfil de edad en salud de las generaciones, cambian en el tiempo,

ejemplo de ello es la aparición de comorbilidades o enfermedades crónicas. (31,32) lo que pudiera conllevar, a la búsqueda médica especializada, esta última aseveración guarda relación con los resultados de este estudio, ya que aquellos usuarios con enfermedades crónicas o aquellos que presentaron recaída de la enfermedad crónica optaron por la búsqueda médica.

Por otro lado, tener un sistema de salud fragmentado ocasiona que gran parte de los recursos de salud se centren en la capital dejando a un lado los otros departamentos (33), por lo mismo, se esperaría que sean las personas que viven en Lima metropolitana las que acudan a un centro de salud que gozan de recursos, sin embargo, fue todo lo contrario en este estudio, ya que las regiones de la sierra y selva que tienen recursos de salud deficientes (34), prefirieron los establecimientos de salud, esto puede asociarse a la poca accesibilidad de las farmacias y boticas en las regiones como también puede verse influenciado por la pandemia.

Asimismo, estudios en Polonia o Ghana evidenciaron que los usuarios provenientes del área urbana, acuden más a las farmacias, esto se debe a que estos establecimientos, se concentran más en esas áreas (14,35), resultados similares se reflejan en este estudio, pero que no comparte con otros como Reino Unido por ejemplo, donde se reportó que las personas del área rural, por el contrario, son las que acuden más a las farmacias (11), ya que cuentan con políticas públicas que regulan la distribución de estos establecimientos y por lo tanto permiten una accesibilidad equitativa a sus usuarios (36,37). Esto último, se requiere con urgencia implementar en nuestro país, como se ha hecho por ejemplo, en países de Australia o USA (37).

En adición, un estudio en Ghana evidencia que personas con algún tipo de seguro, en especial el seguro social, prefirieron las farmacias (14,35,38), contradiciendo a este estudio, donde se refleja que las personas que no tuvieron ningún seguro acudieron más a las farmacias y boticas, una explicación a ello, es que en Ghana los establecimientos de salud son limitados y congestionados, lo que hace que se consideren las farmacias como buenos sustitutos (14), asimismo, estas características fueron más predominantes en pandemia (27), por lo que se esperaría, que además de los no asegurados, los asegurados eligieran las farmacias.

En cuanto a educación, estudios en Malasia y Reino Unido menciona que tener un menor nivel educativo influencia en la utilización de las farmacias (14,15), mientras que tener un mayor nivel educativo, desencadena en la búsqueda de servicios médicos ambulatorio(39), de igual manera, se evidencia en esta investigación; una explicación a ello es que la educación puede estar asociada con un mejor conocimiento de la medicación y alfabetización en salud (14,40), lo que puede conducir a un comportamiento positivo e informado de búsqueda.

Además, estudios reportan que las personas empleadas, tienen preferencia por las farmacias y boticas, (14,41), afirmando los resultados de este estudio, esto se debe, a que el estar empleado, ocasiona que las personas tengan un tiempo limitado, lo que hace que no quieran hacer largas colas, en los hospitales (14), optando por atenciones rápidas y accesibles como son las farmacias y boticas; aunque, otro estudio explica, que se esperaría que sean las personas desempleadas o con empleos informales, los que acudan a la farmacia (42),esto puede deberse, porque aquellas personas, tienen un peor estado de salud, menor búsqueda y uso de los servicios formales en comparación a los que si tienen empleo.(43)

Por otro lado, esta investigación evidencia el perfil del usuario de farmacia, se observa que una casa independiente o pertenecer a un vecindario, tener disposición de agua y luz se asocia a la preferencia por acudir a las farmacias y boticas, características pertenecientes al área urbana, a diferencia de vivir en viviendas improvisadas, de no tener acceso a agua y desagüe o fuente eléctrica que se relaciona con el área rural y pueblos jóvenes (44)(45), esto puede deberse a la distribución de las farmacias que generalmente se encuentran en el área urbana (15).

Entre las razones por las que eligieron farmacias y boticas, los usuarios de esta investigación reportaron el tener dolencias menores como la razón principal, semejante a un estudio en Ghana, en el cuál explica que esto se debe a que los establecimientos de salud son limitados y la accesibilidad también, lo que incluso, hace que los usuarios consideren ir al médico como una pérdida de tiempo (14,46). Es importante mencionar que este factor no es considerado en investigaciones de países desarrollados como Polonia, Qatar o Reino Unido. (11)(13), sin embargo, este escenario pudo haber

cambiado en tiempo de pandemia, ya que incluso países desarrollados como Estados Unidos, Reino Unido o Italia puso en manifiesto las deficiencias el sector salud desde la escasez de equipos de protección personal, ventiladores mecánicos e inclusive deficiencias en la toma y recolección de pruebas diagnósticas (46,47).

Referente a la razón “otros”, fue la segunda razón de las opciones con mayor frecuencia por la que eligieron los establecimientos farmacéuticos, no obstante, se desconoce las otras razones de su elección que incluso podría estar relacionado con la pandemia.

Por otra parte, la razón de automedicación, es una actividad que se ha ido manifestando a lo largo de los años en Perú (48-50) y la pandemia no ha sido la excepción, un estudio en el país evidenció que 52,7% de los ciudadanos que hoy se automedican frente a la pandemia, se automedicaban en etapa previa al COVID 19(49); por lo mismo, coincide como la tercera razón de búsqueda de farmacia en este estudio, ya que el mismo contexto preocupó al ciudadano, no solo por las respuestas deficientes del sistema de salud en la pandemia, sino también porque se informaba que las persona con comorbilidades eran vulnerables, impulsando a su automedicación (49). Por todo ello, se concluye la necesidad de ser rigurosos con el cumplimiento de la Ley General de Salud N° 26842 frente a este comportamiento, ya que estudios hechos en países desarrollados y algunos en desarrollo la automedicación no está presente como una razón por ir a las farmacias (11,13,15).

VII. Limitaciones

Esta investigación, presentó algunas limitaciones, al ser un estudio transversal, los factores identificados no determinan causalidad de su elección por farmacia, ya que todas las variables se miden en un mismo momento. Asimismo, al ser un estudio en tiempos de pandemia, debió incluirse a partir del 15 de marzo del 2020, sin embargo, en ese mes se obtuvo más datos perdidos comparado a otros meses debido a las restricciones, que ocasionó reducción de preguntas y cambiar la modalidad de toma de encuesta de presencial a telefónica, es por ello que se analizó los datos obtenidos desde el mes de abril en adelante.

Además, dentro de cada módulo elegido para este estudio, no todas las bases de datos de cada módulo tenían alguna variable que determinara si la encuesta era completa o incompleta, por lo que las frecuencias de los factores y las asociaciones presentaban poblaciones totales variables, esto principalmente se presentaban en módulos que tenían la encuesta larga.

VIII. Recomendaciones

En este estudio, se observa que a partir de los factores, se puede determinar el perfil del usuario que prefirió acudir a las farmacias y boticas que a un establecimiento de salud en pandemia, por ende, el conocer esas características, puede ocasionar establecimientos farmacéuticos mejor preparados, por ejemplo, en los resultados de este estudio se refleja que son las persona con enfermedades crónicas las que prefirieron los establecimiento de salud, no obstante, existe un cifra considerable que también eligió farmacias y boticas, por ello, se sugeriría alternativas de atención a usuarios con esas características en pandemia, como se ha realizado en otras partes del mundo(10)(53).

Por otro lado, se observa en este estudio, que en la variable dominio geográfico, los usuarios provenientes del área urbana prefirieron los farmacias y boticas que el área rural, sin embargo se desconoce las razones, lo que podría estar relacionado a la distribución de estos establecimientos, ya que la mayoría de estos, se encuentra en lugares concurridos o de mayor población, características que no posee el área rural, por ello sería recomendable la realización de un censo a nivel nacional de farmacias

y boticas para conocer sus disposiciones y concentraciones en nuestro país y seguir garantizando la disponibilidad y accesibilidad de estos establecimientos principalmente en zonas de menor población.

Por último, se recomendaría realizar estudios longitudinales, con el fin de buscar causalidad, mediante la elaboración una encuesta con preguntas relacionadas a los resultados hallados en este estudio, por ejemplo, la mayoría de los participantes que acudieron para atenderse ante un problema de salud provenían del área urbana de la región Costa y Lima Metropolitana, por lo cual, es importante investigar cuál es la percepción de los farmacéuticos en el área rural de la Sierra y Selva peruana, áreas donde la preferencia fue menor. Asimismo, investigaciones que se ejecuten a nivel nacional que incluya a todos los miembros de familia, para conocer su variabilidad de respuestas, por lo mismo que poseen características diferente entre ellos, ya que como se observa en este estudio los factores(características)influyeron en su elección por uno u otro establecimiento formal para la atención en salud.

IX. Conclusiones

Durante el periodo de pandemia de Covid-19 de marzo a diciembre del 2020, de 21 624 personas que presentaron algún problema de salud, 13 224 no buscaron atención. De las 8 400 personas que buscaron atención en un establecimiento formal, la elección por la boticas y farmacia fue ligeramente mayor (4206- 50.1%) en relación a las que acudieron a un establecimiento de salud (4194- 49.9%). Los factores asociados a la preferencia atención fueron: geográficos, demográficos y socio-económicos, observándose significancia mediante el p -valor $<0,05$ hallado en el análisis bivariado.

En relación a los factores geográficos, se determinó que la influencia por la elección de establecimientos farmacéuticos fue mayor en Lima Metropolitana teniendo un 20%(IC95%=0.75-0.85) más de prevalencia comparado a la región sierra y 29%(IC95%=0.66-0.77) más comparado a la selva. En adición, los usuarios provenientes del área urbana tuvieron un 31%(IC95%=1.24-1.38) más de prevalencia por estos establecimientos que el área rural

En relación a los factores demográficos, la influencia por la elección de establecimientos farmacéuticos fue mayor en los hombres que en su rol de jefe de familia tuvieron 7% (IC95%=0.88-0.97) más de prevalencia que las mujeres, además, a medida que aumenta la edad en los miembros del hogar disminuye su prevalencia.

En relación a los factores socioeconómicos, la prevalencia fue mayor en aquellos usuarios con un nivel educativo secundario los cuales mostraron un 17% (IC95%=1.10-1.25) más de prevalencia a diferencia de lo usuarios con nivel universitario, asimismo, los usuarios que no tuvieron seguro de salud tenían un 29% (IC95%=0.68-0.74) más de prevalencia por preferir los establecimientos farmacéuticos que los que tenían seguro. Los valores de la categoría empleo no presentaron un intervalo de confianza significativo (RP=1.01 IC95%=0.96-1.06) para determinar su asociación.

Finalmente, los principales problemas de salud por la que los usuarios prefirieron acudir a los establecimientos farmacéuticos en pandemia, fueron: síntomas o malestar (3156 personas) y enfermedad (1 401 personas), y las razones por la elección de estos establecimientos, fueron: no considerar grave la afección (1734 personas), automedicación(907 personas) y otros no determinados (1120 personas).

X. BIBLIOGRAFÍA:

1. Organização Mundial de Saúde. The pursuit of responsible use of medicines: sharing and learning from country experiences.[Citado el 12 de Mayo]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. Organização Mundial DE Saúde. WHO Coronavirus Disease (COvID-19) Dashboard. [Citado el 12 de mayo]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>.
3. Lima W, Cardoso B, Simião D, Silva C, Brito J. Uso irracional de medicamentos e plantas medicinais contra a COvID-19 (sARs-Cov-2): Um problema emergente. *Brazilian Journal of Health and Pharmacy*, v.2, n.3, p. 37-53, 2020. [Internet] .[Citado el 12 de Mayo]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.29327/226760.2.3-5>
4. Costa W de A, Carvalho N de C, Coelho PAB. Aproximación a la automedicación frente a la COVID-19 por parte del Médico de Familia y Comunitario. *Rev Bras Med Fam Comunidade*.2021];16(43):2880. [Internet]. [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2880>
5. Elbeddini, A., Prabakaran, T., Almasalkhi, S. et al. Farmacéuticos y COVID-19. *J de Pharm Policy y Pract*; 2020. 13, 36. [Internet]. [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40545-020-00241-3>
6. Cadogan CA, Hughes CM. En primera línea contra el COVID-19: la contribución de los farmacéuticos comunitarios durante una crisis de salud pública. *Res Social Adm Pharm* . 2021;17(1):2032-2035. [Internet]. [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: doi:10.1016/j.sapharm.2020.03.015
7. Unni E, Patel K, Beazer I, Hung M. Telepharmacy during COVID-19: A Scoping Review. *Pharmacy (Basel)*. 2021; 11;9(4):183. [Internet]. [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: doi: 10.3390/pharmacy9040183. PMID: 34842823; PMCID: PMC8628897.
8. Hess K, Bach A, Won K, Semilla SM. Roles de los farmacéuticos comunitarios durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Práctica Farmacéutica* . 2022;35(3):469-476. [Internet]. [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: doi: [10.1177/0897190020980626](https://doi.org/10.1177/0897190020980626)
9. Bukhari, N., Rasheed, H., Nayyer, B. et al. Farmacéuticos en primera línea luchando contra la pandemia de COVID-19. *J de Pharm Policy y Pract*; 2020. 13, 8.[Internet] [citado el 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40545-020-00210-w>
10. Zheng SQ, Yang L, Zhou PX, Li HB, Liu F, Zhao RS. Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. *Res Social Adm Pharm*. 2021;17(1):1819-1824. [Internet] [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: doi:10.1016/j.sapharm.2020.03.012

11. Merks P, Kaźmierczak J, Olszewska AE, Kołtowska-Häggröm M. Comparison of factors influencing patient choice of community pharmacy in Poland and in the UK, and identification of components of pharmaceutical care. *Patient Prefer Adherence*. 2014;8:715-726. [Revista virtual]. [Recuperado el 20 de agosto de 2021], Disponible en: doi:10.2147/PPA.S53829
12. Merks, P., Olszewska, A., & Dehili, C. (2013). Consultation room as one of the important aspects of implementation of advanced pharmaceutical services in Poland. *Farmacja Polska*, 69, 399-407. [Recuperado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.ekuz.nfz.gov.pl/en/info_dla_uprawnionych_z_innych/general-information-concerning-access-health-care-durante-temporary-st
13. El Hajj MS, Salem S, Mansoor H. Public's attitudes towards community pharmacy in Malta: a pilot study. *Patient Prefer Adherence*. 2011;5:405-422. [Recuperado el 20 de Agosto de 2021] En: doi:10.2147/PPA.S22117
14. Okai GA, Abekah-Nkrumah G, Asuming PO. Perceptions and trends in the use of community pharmacies in Ghana. *J Pharm Policy Pract*. 2019;12:25. Published 2019 Sep 18. [Recuperado el 23 de Agosto de 2021]. En: doi:10.1186/s40545-019-0186-x
15. Hamidi N, Jawahir T, S. *et al.* Determinantes de la utilización de farmacias comunitarias entre la población adulta en Malasia: hallazgos de la Encuesta Nacional de Salud Morbilidad. *BMC Health Serv*. 2019; Res 21(649). [Internet]. [citado 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06656->
16. Puma E. La automedicación en la pandemia por COVID-19 en pobladores de dos mercados más importantes de SJL-2020. [Tesis para la obtención de Título]. Huancayo, Perú. Universidad Roosevelt, 2020. 56pp.
17. Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Anuario Estadístico. 2015. [revista en Internet]. [citado 26 de enero del 2022]; 25(1): [aprox. 93 p.]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1016012/ANUARIO_2016_final_160725.pdf
18. Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Anuario Estadístico. 2019. [revista en Internet]. [citado 26 de enero del 2022]; 144(1): [aprox. 171 p.]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1015974/ANUARIO_ESTADISTICO_SUSALUD_2019.pdf
19. Zoila Ponce de León. Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19 [Internet]. Lima: Jorge Aragón Trelles; 2021 [Recuperado el 23 de Agosto de 2021]. Disponible en: <https://gobierno.pucp.edu.pe/publicacion/sistema-de-salud-en-el-peru-y-el-covid-19/>
20. Daly, CJ, Costello, J, Mak, A, Quinn, B, Lindenau, R, Jacobs D. Percepciones de los farmacéuticos sobre los servicios de atención al paciente y los determinantes sociales de la salud dentro de las farmacias comunitarias independientes en una red de servicios mejorada. *J Am Coll Clin Pharm*. 2021; 4:288 - 295. [Recuperado el 23 de Agosto de 2021]. En: <https://doi.org/10.1002/jac5.1398>
21. Imposibilidad de atención en los servicios de salud de Lima es inminente [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2020. [Citado el 27 de mayo del 2022]. Recuperado a partir

de: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-imposibilidad-de-atencion-en-los-servicios-de-salud-de-lima-es-inminente/>

22. Jordan D, Guiu-Segura JM, Sousa-Pinto G, Wang LN. How COVID-19 has impacted the role of pharmacists around the world. Cómo ha impactado la COVID-19 a nivel mundial en el papel del farmacéutico. *Farm Hosp.* 2021;45(2):89-95. [Revista virtual]. [Citado el 27 de mayo del 2022]. Disponible en: doi:10.7399/fh.11652

23. Urick BY, Meggs EV Hacia una mayor posición profesional: Evolución de la práctica y educación farmacéutica, 1920-2020. *Farmacia.* [Revista virtual]. [Citado el 27 de mayo del 2022]. 2019; 7:98. Disponible en: doi: 10.3390/farmacia7030098.

24. Bragazzi NL, Mansour M, Bonsignore A, Ciliberti R. El papel de los farmacéuticos hospitalarios y comunitarios en el manejo de COVID-19: hacia una definición ampliada de los roles, responsabilidades y deberes del farmacéutico. *Farmacia.* 2020; 8(3):140. <https://doi.org/10.3390/farmacia8030140>

25. Salman Rawaf, Luke N. Allen, Florian L. Stigler, Dionne Kringos, Harumi Quezada Yamamoto, Chris van Weel & En nombre del Foro Global sobre Cobertura Universal de Salud y Atención Primaria de Salud (2020) Lecciones sobre la pandemia de COVID-19, para y por profesionales de atención primaria en todo el mundo, *European Journal of General Practice*, 26:1, 129-133. [Revista virtual]. [Recuperado el 16 de Abril de 2022]. Disponible en: DOI: [10.1080/13814788.2020.1820479](https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1820479)

26. Strand MA, Bratberg J, Eukel H, Hardy M, Williams C. Contribuciones de los farmacéuticos comunitarios al manejo de enfermedades durante la pandemia de COVID-19. *Prev Chronic Dis.* 2020; 17:200317. [Revista virtual]. [Recuperado el 16 de Abril de 2022]. DOI: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2020/20_0317e.htm

27. Pariente E, García-Garrido A, Gómez F, Gálvez Castillo E, González Expósito J, López I et al . Calidad de vida relacionada con la salud como variable explicativa del consumo de consultas en atención primaria: un análisis por sexo. *Rev. Esp. Salud Publica* 2015, Feb; 89(1): 61-73. [Internet]. [Recuperado el 16 de Abril de 2022] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272015000100007&lng=es.

28. Suominen-Taipale AL, Martelin T, Koskinen S, Holmen J, Johnsen R. Gender differences in health care use among the elderly population in areas of Norway and Finland. A cross-sectional analysis based on the HUNT study and the FINRISK Senior Survey. *BMC Health Serv Res.* 2006; 6:110.

29. Triggle N. Las necesidades de las personas mayores superan la capacidad de respuesta de los servicios, informe de reclamos. *Enfermeras Personas Mayores.* 2015; 27:8-9.

30. Cristea M, Noja GG, Stefea P, Sala AL. El impacto del envejecimiento de la población y el apoyo a la salud pública en los mercados laborales de la UE. *Int J Environ Res Salud Pública.* 2020;17: 1439.

31. De Tran V, Dorofeeva V V., Loskutova EE, Lagutkina TP, Kosova I V., Gribkova EI, et al. Satisfacción de los consumidores mayores con la calidad de los servicios de farmacia comunitaria en la ciudad de Ho Chi Minh, Vietnam: un estudio de metodología Q. *Farmacia*. 2020;67:303–309. [Internet]. [citado el 16 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.japha.org/article/S1544-3191\(19\)30210-9/fulltext](https://www.japha.org/article/S1544-3191(19)30210-9/fulltext)

32. Maguiña Ciro, Galán-Rodas E. Situación de la salud en el Perú: la agenda pendiente. *Rev. perú. med salud pública*. 2011; 28(3):569-570. [Internet]. [citado el 01 mayo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342011000300029&lng=es.

33. Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011;28(2):177-85.

34. Adjei G, Abekah-Nkrumah G, Opoku P. Determinantes de la utilización de farmacias comunitarias en Ghana, *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, volumen 11, número 2, junio de 2020, páginas 159–165. [Internet]. [Recuperado el 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jphs.12338>

35. Benrimoj, SI y Frommer MS. Farmacia comunitaria en Australia. *Community Pharm An Int Comp*. 2016; 28:40–51. [Internet]. [Recuperado el 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.publish.csiro.au/AH/AH040238>

36. Hermansyah A, Sainsbury E, Krass I. Múltiples enfoques de políticas para mejorar la práctica de la farmacia comunitaria: el caso en Indonesia. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18:1–14. [Internet]. [Recuperado el 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3258-8>

37. Solís R, Sánchez E., Carrión Samatelo E, Rodríguez-Zubiate, Rodríguez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud public*. 2009; 26(2): 136-144. [Internet]. [citado 26 de abril del 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200003&lng=es.

38. Ypanaqué-Luyo P, Martins M. Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015; 32(3):464-70. [Internet]. [citado 26 de abril del 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300008&lng=es&nrm=iso. ISSN 1726-4634

39. Plaza-Zamora, J., Legaz, I., Osuna, E. *et al.* La edad y la educación como factores asociados con la alfabetización en medicamentos: una perspectiva de farmacia comunitaria. *BMC Geriatr.* 2020; 20, 501. [Internet]. [citado 26 de abril del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01881-5>
40. Abekah-N, Pensilvania G. Determinantes socioeconómicos del uso de los servicios de salud reproductiva en Ghana. *Revisión de economía de la salud* 2016;6:9. [Internet]. [Recuperado el 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26920936/>
41. Miquilin, I. *et al.* Desigualdades no acesso e uso dos serviços de saúde entre trabalhadores informais e desempregados: análise da PNAD 2008, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2013, v. 29, n.7, pp. 1392-1406. [Internet]. [Recuperado el 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700013>. Epub 21 Mar 2013. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700013>.
42. Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep.* 2014;129 Suppl 2(Suppl 2):19-31. [Internet]. [citado el 12 de febrero del 2022]. Disponible en: [doi:10.1177/00333549141291S206](https://doi.org/10.1177/00333549141291S206)
43. Peña, G. P. V., Medina, J. C., & Mora, G. S. G. (2002). Urbano-rural, constante búsqueda de fronteras conceptuales. *Revista de información y análisis*, 20, 17-24.
44. Capel, H. (1975). La definición de lo urbano. *Estudios geográficos*, 138(139), 265-301.
45. Cuba M, Campuzano J. Explorando la salud, la dolencia y la enfermedad. *Rev Med Hered* .2017; 28(2): 116-121.[Internet]. [citado el 20 de Febreo del 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2017000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v28i2.3115>
46. Acosta-Quiroz J, Iglesias-Osores S. Effects on health systems of the COVID-19 pandemic. *REV EXP MED* 2020; 6(2):120-1[Internet]
47. Kéfilath Bello, Jan De Lepeleire, Christian Agossou, Ludwig Apers, Djimon Marcel Zannou, Bart Criel. (2022) Lecciones aprendidas de las experiencias de los médicos de atención primaria frente a la COVID-19 en Benin: un estudio de métodos mixtos. *Fronteras en los Servicios de Salud* 2. [Internet]. [citado el 20 de Abril del 2022]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/frhs.2022.843058/full>
48. Rojas-Adrianzén C, Pereyra-Elías R, Percy MaytaTristán P. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2018; 35 (3) : 4 0 0 - 8 . [Internet]. [citado el 20 de abril del 2022]. Disponible en: <http://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3458>
49. Navarrete-Mejía P, Velasco-Guerrero J, Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Rev. Cuerpo Med.* 2020 ; 13(4): 350-355. [Internet]. [citado el 20 de abril del 2022]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000400350&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>.

50. Carrera-Lasfuentes P, Aguilar-Palacio I, Roldán E, Fumanal S, Hernández M. Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo. *Aten Primaria* 2013; 45(10): 528-35. [Internet]. [citado el 20 de abril del 2022]. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.05.006>


51. Tenorio-Mucha J, Lazo-Porras M, Hidalgo M, Málaga G, Cárdenas M. Precios de medicamentos esenciales para el manejo y tratamiento de la COVID-19 en establecimientos farmacéuticos peruanos públicos y privados. *Acta méd. Perú.* 2020; 37 (3): 267-277. . [Internet]. [citado el 20 de abril del 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300267&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1560>.

52. Castro A. Precios de medicamentos para Covid-19 se incrementan en boticas hasta en doce veces. [Internet]. *Ojo público.*2022[citado el 20 de abril del 2022]. Disponible en: [http:// https://ojo-publico.com/1818/precios-de-medicinas-para-covid-19-se-incrementan-hasta-en-doce-veces](http://https://ojo-publico.com/1818/precios-de-medicinas-para-covid-19-se-incrementan-hasta-en-doce-veces)

53. Okoro RN. COVID-19 pandemic: The role of community pharmacists in chronic kidney disease management supportive care. *Rev. Social Adm Pharm.* 2021 Jan;17(1):1925-1928. [Internet]. [citado el 17 de Julio del 2022]. Disponible en: doi. 10.1016/j.sapharm.2020.07.008.


ANEXOS

Anexo 1. Encuesta Nacional de hogares módulo característica del hogar
Módulo característica del hogar



ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES 2020

CONDICIONES DE VIDA Y POBREZA



CUESTIONARIO CONFIDENCIAL: AMPARADO POR EL
DECRETO LEGISLATIVO N° 684 Y POR EL DECRETO SUPREMO
043-2001-PCM: SECRETO ESTADÍSTICO

ENAH0.01

Contiene: Características de la Vivienda, del Hogar y de los Miembros del Hogar; Gastos del Hogar; Programas Sociales; Participación Ciudadana y Medición del clima en los hogares.

CONGLOMERADO N°	N° DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA	TIPO DE SELECCIÓN	¿Esta es una vivienda de reemplazo? SI 1 NO 2	Anoto el N° de Selección de la vivienda que reemplaza	CUESTIONARIO N°	Cuestionario Adicional 1
-----------------	--------------------------------	-------------------	---	---	-----------------	-----------------------------

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. DEPARTAMENTO	
2. PROVINCIA	
3. DISTRITO	
4. CENTRO POBLADO	

UBICACIÓN MUESTRAL

5. ZONA N°	
6. MANZANA N°	
7. AER N°	
8. VIVIENDA N°	

9. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

Nombre de la Calle, Av., Jr., Carretera, etc.	N°	INT.	PISO	MZ.	LOTE	KM.	TELÉFONO
---	----	------	------	-----	------	-----	----------

10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA

Sr(a): Si HOGAR es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas.

¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda? →

11. HOGAR N°

12. NOMBRES Y APELLIDOS DEL JEFE(A) DEL HOGAR

13. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	ENCUESTADOR(A)						SUPERVISOR(A) LOCAL			
	FECHA	HORA		PRÓXIMA VISITA		RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	HORA		RESULTADO DE LA VISITA (*)
		DL	A	FECHA	HORA			DL	A	
Primera										
Segunda										
Tercera										
Cuarta										
Quinta										
Sexta										

14. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

FECHA	
RESULTADO	

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO

1. COMPLETA	4. AUSENTE	7. OTRO
2. INCOMPLETA	5. VIVIENDA DESOCUPADA	(Especifique)
3. RECHAZO	6. NO SE INICIÓ LA ENTREVISTA	

15. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

CARGO	N° DNI	NOMBRES Y APELLIDOS
ENCUESTADOR(A):		
SUPERVISOR(A) LOCAL(A):		
COORDINADOR(A) DEPARTAMENTAL:		
SUPERVISOR(A) NACIONAL:		

16. ¿EL HOGAR FUE ENTREVISTADO EL AÑO PASADO?

SI 1

NO 2

17. TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CAP 200

18. NÚMERO DE PERSONAS QUE LES CORRESPONDE EL:

CAPITULO	300	400	500

19. TOTAL DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS

20. TOTAL DE ACTIVIDADES INDEPENDIENTES CON CUESTIONARIO ENAH0.04

21. PREGUNTA 888-N° DE CUESTIONARIO

ENAH0 82	
ENAH0 84	

22. ADEMÁS DE ESTA VIVIENDA, ¿EXISTE OTRA VIVIENDA EN LA QUE USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR VIVEN REGULARMENTE?

SI 1

NO 2 → Pase a Pgta.24

23. ¿EN QUÉ DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO ESTÁ UBICADA DICHA VIVIENDA:

Departamento _____

Provincia _____

Distrito _____

POR OBSERVACIÓN DIRECTA

24. LAS PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA TIENEN FACHADA:

a) CON TARRAJEO:

Total 1

Parcial 2

No está tarrajado 3

No corresponde 4

b) PINTADA:

Totalmente 1

Parcialmente 2

Sin pintar 3

25. LA CALLE, AV., JR., CARRETERA, DONDE SE UBICA LA VIVIENDA TIENE:

(Marque una o más alternativa)

Plata asfaltada 1

Plata afirmada/terzo 2

Veredas 3

Pavé alumbrado público 4

Ninguno 5

Anexo 2. Encuesta Nacional de hogares módulo Característica de los miembros del hogar

Informante N°		200. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR										
(201) N° DE ORD.	(202) ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ? <small>(NO OLVIDE REGISTRAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES Y RECIÉN NACIDOS)</small>		(203) ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE(A) DEL HOGAR? Jefe/Jefa 1 Esposa(o) 2 /compañero(a) 2 Hijo(a)/hijastro(a) 3 Yerno/Nuera 4 Nieta/o 5 Padres/Suegros... 6 Hermano(a) 11 Otros parientes... 7 Trabaj. Hogar 8 Pensionista 9 Otros No Parientes 10	NÚCLEOS FAMILIARES		(204) ¿ES MIEMBRO DEL HOGAR? Pase a 206 ↑	(205) ¿SE ENCUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 30 DÍAS O MÁS? Pase a 207 └┬┘	(206) ¿ESTA PRESENTE EN EL HOGAR 30 DÍAS O MÁS?	(207) SEXO Hombre ↓ Mujer ↓	(208) ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS? Sólo para menores de 1 año ↓ Años Meses	PARA 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD (209) ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL? Conviviente 1 Casado(a) 2 Viudo(a) 3 Divorciado(a) 4 Separado(a) 5 Soltero(a) 6	
				(203-A) N° DE NÚCLEO FAMILIAR	(203-B) RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE(A) DEL NÚCLEO FAMILIAR <small>(Sólo relación Padres e Hijos)</small> (UTILICE LOS CÓDIGOS DE LA PGTA. 203)						SÍ	NO
1			1			1 2	1 2	1 2	1 2			
2						1 2	1 2	1 2	1 2			
3						1 2	1 2	1 2	1 2			
4						1 2	1 2	1 2	1 2			
5						1 2	1 2	1 2	1 2			
6						1 2	1 2	1 2	1 2			
7						1 2	1 2	1 2	1 2			
8						1 2	1 2	1 2	1 2			
9						1 2	1 2	1 2	1 2			
10						1 2	1 2	1 2	1 2			
11						1 2	1 2	1 2	1 2			
12						1 2	1 2	1 2	1 2			
13						1 2	1 2	1 2	1 2			
14						1 2	1 2	1 2	1 2			

Para las personas que ya no viven en este hogar, pase a la ...

OBSERVACIONES

Anexo 3. Encuesta Nacional de hogares de la vivienda y hogar

100. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR													
POR OBSERVACION	DATOS DE LA VIVIENDA												
	<p>101. TIPO DE VIVIENDA:</p> <p>Casa independiente..... 1</p> <p>Departamento en edificio..... 2</p> <p>Vivienda en quinta 3</p> <p>Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar o corralón)..... 4</p> <p>Chozas o cabañas..... 5</p> <p>Vivienda improvisada..... 6</p> <p>Local no destinado para habitación humana 7</p> <p>Otro _____ 8 (Especifique)</p>												
	<p>104A. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SE USAN EXCLUSIVAMENTE PARA DORMIR?</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> N° de habitaciones </p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> Si pregunta 101 = 5:8 PASE A 105 </div>												
	<p>104B. ¿LA VIVIENDA:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Si</th> <th style="text-align: center;">No</th> <th style="text-align: center;">No sabe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Cuenta con licencia de construcción?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>2. Fue construida con asistencia técnica de un ing. civil o arquitecto?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>		Si	No	No sabe	1. Cuenta con licencia de construcción?	1	2	3	2. Fue construida con asistencia técnica de un ing. civil o arquitecto?	1	2	3
	Si	No	No sabe										
1. Cuenta con licencia de construcción?	1	2	3										
2. Fue construida con asistencia técnica de un ing. civil o arquitecto?	1	2	3										
	<p>Otro? _____ 5 (Especifique)</p>												
	111. EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO QUE TIENE SU HOGAR ¿ESTA CONECTADO A:												
	<p>Red pública de desagüe dentro de la vivienda? 1</p> <p>Red pública de desagüe fuera de la vivienda pero dentro del edificio? 2</p> <p>Letrina (con tratamiento)? 3</p> <p>Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor? 4</p> <p>Pozo ciego o negro? 5</p> <p>Río, acequia, canal o similar? 6</p> <p>Campo abierto o al aire libre? 9</p> <p>Otra? _____ 7 (Especifique)</p>												
	<p>107E. ¿HA TENIDO DIFICULTADES QUE LE HAN IMPEDIDO CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DE PAGOS DEL CRÉDITO O PRÉSTAMO OBTENIDO?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>												
	110. EL AGUA QUE UTILIZAN EN EL HOGAR ¿PROCEDE PRINCIPALMENTE DE:												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;"> Red pública, dentro de la vivienda? 1 Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de edificio? 2 Pilón o pileta de uso público? 3 </td> <td style="padding: 2px; vertical-align: middle;"> } </td> <td style="padding: 2px;"> 110B. ¿EL AGUA ES POTABLE? Sí 1 No 2 </td> </tr> </table> <p>Camión-cisterna u otro similar? 4 → PASE A 110F</p> <p>Pozo (agua subterránea)? 5 } PASE A 111</p> <p>Manantial o puquio? 6 } Río, acequia, lago, laguna? 8 }</p> <p>¿Otra? _____ 7 → PASE A 110F (Especifique)</p>	Red pública, dentro de la vivienda? 1 Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de edificio? 2 Pilón o pileta de uso público? 3	}	110B. ¿EL AGUA ES POTABLE? Sí 1 No 2									
Red pública, dentro de la vivienda? 1 Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de edificio? 2 Pilón o pileta de uso público? 3	}	110B. ¿EL AGUA ES POTABLE? Sí 1 No 2											
	<p>112. ¿CUÁL ES EL TIPO DE ALUMBRADO QUE TIENE SU HOGAR: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>Electricidad? 1</p> <p>Petróleo/gas (lámpara)? 3 } PASE A 113</p> <p>Vela? 4 } Generador? 5 } Otro? _____ 6 } (Especifique)</p> <p>NO UTILIZA 7 }</p>												

Anexo 4. Encuesta Nacional de hogares módulo Característica de los miembros del hogar módulo salud

DISCAPACIDAD																						
<p>A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna limitación o dificultad PERMANENTE, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.</p>																						
<p>401H. ¿TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Ver, aun usando anteojos?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>4. Oír, aun usando audífonos?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2	2. Ver, aun usando anteojos?	1	2	3. Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro?	1	2	4. Oír, aun usando audífonos?	1	2	5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2	6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2	<p>403. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA CONSULTAR POR ESTA ENFERMEDAD, SÍNTOMA O MALESTAR Y/O ACCIDENTE? (Acepte una o más alternativas)</p> <p>Puesto de salud MINSA..... 1</p> <p>Centro de salud MINSA..... 2</p> <p>Centro o puesto de salud CLAS..... 3</p> <p>Posta, policlínico ESSALUD..... 4</p> <p>Hospital MINSA..... 5</p> <p>Hospital del Seguro (ESSALUD)..... 6</p> <p>Hospital de las FF.AA. y/o Policía Nacional..... 7</p> <p>Consultorio médico particular..... 8</p> <p>Clinica particular..... 9</p> <p>Farmacia o botica..... 10</p> <p>En su domicilio (del paciente)..... 11</p> <p>Otro..... 13 (Especifique)</p> <p>NO BUSCÓ ATENCIÓN..... 14</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: 30px; float: right;"> PASE A 403 </div>
	SI	NO																				
1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2																				
2. Ver, aun usando anteojos?	1	2																				
3. Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro?	1	2																				
4. Oír, aun usando audífonos?	1	2																				
5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2																				
6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2																				
SALUD																						
<p>401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO? (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)</p> <p>Si..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <hr/> <hr/>	<p>404. ¿QUIÉN LE ATENDIÓ DURANTE LA CONSULTA? (Acepte una o más alternativas)</p> <p>Médico..... 1</p> <p>Dentista/odontólogo..... 2</p> <p>Obstetriz..... 3</p> <p>Enfermera(o)..... 4</p> <p>Sanitario(a) (auxiliar técnico en salud)..... 5</p> <p>Promotor(a)..... 6</p> <p>Otro..... 7 (Especifique)</p>																					
<p>402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL... AL... ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A): (Acepte una o más alternativas)</p> <p>Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas)?..... 1</p> <p>Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?..... 2</p> <p>Recaída de enfermedad crónica?..... 3</p> <p>Accidente?..... 4</p> <p>No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente..... 5</p> <p>Síntoma de COVID-19 (fiebre, tos seca, sensación de ahogo)?..... 6</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">RECUADRO (A)</p> <p>ENCUESTADOR:</p> <p>Si en la pregunta 403:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sólo está circulado el código 8 y/o 9, entonces pase a recuadro (B). - Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 7 continúe con la pregunta 407F. </div> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: 30px; float: right; margin-top: 10px;"> PASE A 413B </div>																					

407F. DESDE QUE SOLICITÓ LA CITA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A DONDE ACUDIÓ, ¿CUÁNTO TIEMPO TRANSCURRIÓ, HASTA LA FECHA QUE FUE PROGRAMADA SU ATENCIÓN?

N° Meses	N° Días	N° Horas	N° Minutos

407G. GENERALMENTE, ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA PARA LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ACUDIÓ?

N° Días	N° Horas	N° Minutos

407H. LA ÚLTIMA VEZ QUE ACUDIÓ AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ¿CUÁNTO TIEMPO ESPERÓ PARA SER ATENDIDO EN SU CONSULTA?

N° Horas	N° Minutos

No lo atendieron..... 1

RECUADRO (B): Encuestador: Si en la pregunta 402:

- Está circulado el código 6, entonces pase a pregunta 407I.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 4 continúe con la pregunta 413B.

407I. ¿LE REALIZARON ALGUNA PRUEBA PARA DESCARTAR EL COVID-19?

Si..... 1

No..... 2 → **PASE A 413B**

407J. ¿CUÁL FUE EL RESULTADO DE LA/S PRUEBA/S?

Negativo..... 1

Positivo..... 2

Aún no recibe resultado..... 3

409. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

(Acepte una o más alternativas)

No tuvo dinero..... 1

Se encuentra lejos..... 2

Demoran mucho en atender..... 3

No confía en los médicos..... 4

No era grave/ no fue necesario..... 5

Prefiere curarse con remedios caseros..... 6

No tiene seguro..... 7

Se auto recetó o repitió receta anterior..... 8

Falta de tiempo..... 9

Por el maltrato del personal de salud..... 10

Otro..... 11

(Especifique)

413B. EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿HA EFECTUADO CONSULTA POR:

Sí	No	No corresponde	413C. ¿Cómo lo obtuvo?	
			Programa social	Forma particular
1	2	3	1	2
1	2		1	2

1. Control de crecimiento del niño sano / control integral del niño (niños menores de 3 años de edad)?

2. Programa de vacunas (inmunizaciones)?

Para Mujeres de 12 a 49 años de edad y niños menores de 3 años de edad

413D. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA EFECTUADO CONSULTA POR:

Sí	No	No corresponde	413E. ¿Cómo lo obtuvo?	
			Programa social	Forma particular
1	2	3	1	2
1	2	3	1	2

1. Planificación familiar (mujeres de 12 a 49 años de edad)?

2. Suplemento de hierro (gestantes y niños menores de 3 años de edad)?

Anexo 5. Encuesta Nacional de hogares módulo Gobernabilidad y democracia

PERCEPCIÓN DEL HOGAR													
<p>32. ¿EN LA ACTUAL SITUACIÓN ECONÓMICA DE SU HOGAR:</p> <p><i>Logra ahorrar dinero? 1</i></p> <p><i>Apenas logra equilibrar sus ingresos y gastos?..... 2</i></p> <p><i>Se ve obligado a gastar sus ahorros?..... 3</i></p> <p><i>Se ve obligado a endeudarse? 4</i></p>	<p>34. ¿POR QUÉ MEJORÓ EL NIVEL DE VIDA DE SU HOGAR?</p> <p><i>Encontró empleo estando sin trabajo..... 1</i></p> <p><i>Encontró mejor trabajo..... 2</i></p> <p><i>Trabajan más miembros del hogar..... 3</i></p> <p><i>Instaló un negocio 4</i></p> <p><i>Donaciones/ transferencias/ rentas..... 5</i></p> <p><i>Aumentó ingresos por trabajo independiente..... 6</i></p> <p><i>Aumentó ingresos por trabajo dependiente 7</i></p> <p>Otro _____ 8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>												
<p>33. EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿EL NIVEL DE VIDA :</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center; border: 1px solid black;">¿Mejoró?</td> <td style="width: 10%; text-align: center; border: 1px solid black;">¿Está igual?</td> <td style="width: 10%; text-align: center; border: 1px solid black;">¿Empeoró?</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">1. De los hogares de su localidad o comunidad.....</td> <td style="text-align: center; border: 1px solid black;">1</td> <td style="text-align: center; border: 1px solid black;">2</td> <td style="text-align: center; border: 1px solid black;">3</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2. De su hogar.....</td> <td style="text-align: center; border: 1px solid black;">1</td> <td style="text-align: center; border: 1px solid black;">2</td> <td style="text-align: center; border: 1px solid black;">3</td> </tr> </table>		¿Mejoró?	¿Está igual?	¿Empeoró?	1. De los hogares de su localidad o comunidad.....	1	2	3	2. De su hogar.....	1	2	3	
	¿Mejoró?	¿Está igual?	¿Empeoró?										
1. De los hogares de su localidad o comunidad.....	1	2	3										
2. De su hogar.....	1	2	3										
<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Continúe</td> <td style="padding: 0 10px;">→</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE A 34A</td> </tr> </table>	Continúe	→	PASE A 34A										
Continúe	→	PASE A 34A											

