



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Características socio - demográficas y condición de trabajo asociadas a
preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos,

ENAHO-2023

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Palacios Marcos, Mayra Ibeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0539-5585>

Autora: Panta Proaño, Abigail Sara Candelaria


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4984-0556>

Asesora: Dra. Moscoso Mujica, Gladys Angélica

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5858-4828>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo **PALACIOS MARCOS MAYRA IBETH** y yo **PANTA PROAÑO ABIGAIL SARA CANDELARIA** egresado de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Características socio - demográficas y condición de trabajo asociadas a preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, ENAHO-2023”** Asesorado por el docente: **Dra. Moscoso Mujica Gladys Angelica**, DNI **23982336** ORCID **https://orcid.org/0000-0001-5858-4828** tiene un índice de similitud de **9 (nueve) %** con código **14912:545185907** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 PALACIOS MARCOS MAYRA IBETH

DNI: 72816115



.....
 PANTA PROAÑO ABIGAIL SARA
 CANDELARIA

DNI: 73768141



.....
 Asesora: Dra. Moscoso Mujica Gladys Angélica
 DNI: 23982336

DEDICATORIAS

Para mis padres, por ser mi fuente de amor y apoyo constante, y a mis amigos,
por su motivación y compañía durante esta etapa.

(Abigail Sara Candelaria, Panta Proaño)

A mis padres, hermanos y amigas que siempre confiaron en mí y me han
impulsado a diario. Su apoyo incondicional y su amor han sido fundamentales en mi
camino.

(Mayra Ibeth, Palacios Marcos)

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos sinceramente a nuestra asesora por su orientación y apoyo constante para la realización de nuestra tesis. También extendemos nuestro agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener por proporcionarnos los recursos necesarios para alcanzar este logro.

ÍNDICE

DEDICATORIAS	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Recursos.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Formulación de la hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	22

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	25
3.1. Método de investigación	25
3.2. Enfoque investigativo	25
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	26
3.4.1. Corte.....	27
3.4.2. Nivel o alcance.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.5.1. Población.....	27
3.5.2. Muestreo	28
3.5.3. Muestra	29
3.5.4. Cálculo de la potencia estadística	30
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica.....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	34
3.7.3. Validación.....	36
3.7.4. Confiabilidad.....	38
3.8. Aspectos éticos.....	40
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	43
4.1. Resultados	43
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	43
4.2. Prueba de hipótesis	54
4.2.1. Hipótesis específicas	54
4.2.2. Hipótesis general.....	64
4.3. Discusión de resultados.....	67
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
5.1. Conclusiones	72
5.2. Recomendaciones	75
REFERENCIAS.....	78
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	88

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	93
Anexo 3. Validez de instrumento.....	94
Anexo 4. Base de datos pública de la recolección de datos.....	102
Anexo 5. Constancia del Comité de Ética	105
Anexo 6. Reporte de similitud de Turnitin	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables y operacionalización	32
Tabla 2. Datos descriptivos entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.....	43
Tabla 3. Datos descriptivos entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.....	46
Tabla 4. Datos descriptivos entre la condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.	48
Tabla 5. Datos descriptivos entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.....	50
Tabla 6. Asociación entre las características socio - demográficas y condición de trabajo con la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.....	52
Tabla 7. Asociación entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.	55
Tabla 8. Asociación entre edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.	56
Tabla 9. Asociación entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023	57
Tabla 10. Asociación entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.....	59
Tabla 11. Asociación entre la condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.....	60

Tabla 12. Asociación entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.	62
Tabla 13. Asociación entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.	63
Tabla 14. Asociación entre las características socio-demográficas y condición de trabajo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.	64

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Datos descriptivos entre la edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023..... 44
- Figura 2.** Datos descriptivos entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023. 47
- Figura 3.** Datos descriptivos entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023. 49

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** evaluar la asociación entre las características socio - demográficas y condición de trabajo asociadas a preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO 2023. En la **metodología** se realizó un estudio observacional, transversal y analítico utilizando los microdatos de la ENAHO 2023. En los **resultados** se observó que la preferencia por farmacias fue mayor en el sexo masculino ($p < 0.001$) con una correlación baja, la población de 18 a 29 años presento la mayor elección de farmacias (30,4%, $p < 0.001$, V Cramer = 0.165) con una relación débil. En el nivel educativo superior con 24.4% y secundaria con 24.3% son los que prefieren farmacias con una relación débil (V Cramer = 0.108), el lugar de residencia que predominó fue urbano con una relación débil ($p < 0.001$, V Cramer = 0.093). Las condiciones laborales mayores a 40 h prefieren farmacias con 23.3% y una correlación débil ($p < 0.001$, V Cramer = 0.053), la población formal son los que prefieren farmacias en 22,8% ($p < 0.001$, V Cramer = 0.018), y la población con ingresos de S/ 9924 a S/ 15474/año con 27.9% son los que prefieren farmacias con una relación débil ($p < 0.001$, V Cramer = 0.055). **Conclusión:** Las características socio-demográficas y la condición de trabajo se asoció significativamente con la preferencia por farmacias para el manejo de enfermedades – síntomas en los diferentes parámetros evaluados y con diferentes correlaciones.

Palabras clave: Características socio-demográficas; Condición de trabajo; Preferencia por farmacias; Enfermedades-síntomas.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to evaluate the association between socio-demographic characteristics and employment status associated with pharmacy preference in the management of illnesses and symptoms among adults, based on data from the 2023 National Household Survey (ENAHO). The **methodology** involved an observational, cross-sectional, and analytical study using microdata from the 2023 ENAHO. The results showed that pharmacy preference was higher among males ($p < 0.001$) with a low correlation, and the 18-29 age group showed the highest pharmacy choice (30.4%, $p < 0.001$, Cramer's $V = 0.165$) with a weak relationship. Among those with higher education (24.4%) and secondary education (24.3%), pharmacies were preferred, with a weak correlation (Cramer's $V = 0.108$). Urban residence was the predominant location, also with a weak correlation ($p < 0.001$, Cramer's $V = 0.093$). Those working more than 40 hours per week preferred pharmacies (23.3%), with a weak correlation ($p < 0.001$, Cramer's $V = 0.053$). Among the formally employed population, 22.8% preferred pharmacies ($p < 0.001$, Cramer's $V = 0.018$), and among those with annual incomes between S/ 9924 and S/ 15474 (27.9%), with a weak correlation ($p < 0.001$, Cramer's $V = 0.055$). **Conclusion:** Socio-demographic characteristics and working conditions were significantly associated with the preference for pharmacies for the management of diseases – symptoms in the different parameters evaluated and with different correlations.

Keywords: Socio-demographic characteristics; Working conditions; Preference for pharmacies; Diseases and symptoms.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis analiza la asociación entre las características socio-demográficas y la condición de trabajo con la preferencia por farmacias para el manejo de enfermedades y síntomas en adultos, utilizando los microdatos de la ENAHO 2023.

En el Capítulo I se expone la realidad problemática vinculada al acceso oportuno a servicios de salud, se formulan el problema general y los problemas específicos, los objetivos de la investigación y la justificación teórica, metodológica y práctica, así como las principales limitaciones del estudio.

El Capítulo II desarrolla el marco teórico, que incluye antecedentes nacionales e internacionales sobre automedicación y uso de farmacias, además de las bases teóricas relacionadas con la teoría de la preferencia del consumidor, el modelo de acceso a la salud y el rol de las farmacias en el Perú, a partir de las cuales se plantean las hipótesis generales y específicas.

En el Capítulo III se describen el método, el enfoque, el tipo y diseño de investigación, la población, el muestreo y la muestra, las variables e instrumentos, así como los procedimientos de recolección, procesamiento y análisis estadístico de los datos, junto con los aspectos éticos.

El Capítulo IV presenta los resultados descriptivos e inferenciales, analizando la asociación entre las variables de estudio y discutiendo los hallazgos a la luz de la literatura científica.

Finalmente, en el Capítulo V se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El acceso oportuno a servicios de salud constituye un componente esencial del derecho a la salud, especialmente en contextos donde las enfermedades y síntomas comunes requieren atención inmediata y efectiva (1,2). En Perú, el sistema de salud presenta una estructura fragmentada, conformada por múltiples subsistemas que ofrecen cobertura diferenciada según el tipo de aseguramiento, condición laboral e ingresos del individuo. Esta situación genera desigualdades en el acceso a servicios médicos, lo que lleva a que parte significativa de la población recurra a alternativas como las farmacias para el manejo de enfermedades y síntomas, ya sea por conveniencia, costos, horarios de atención o barreras en el sistema público (3).

En este contexto, la condición laboral, entendida como el tiempo y esfuerzo dedicado al trabajo remunerado, surge como un posible determinante de la elección de lugares de atención en salud. Las personas con jornadas laborales extensas o condiciones de empleo que limitan la disponibilidad de tiempo pueden enfrentar restricciones para acceder a

servicios formales, especialmente aquellos con horarios rígidos o tiempos de espera prolongados. Por tanto, la preferencia por farmacias, que suelen operar con mayor flexibilidad horaria y ofrecen atención inmediata, podría estar influida por estas dinámicas laborales. A ello se suma que la informalidad laboral, predominante en Perú, restringe el acceso a seguros de salud como EsSalud, lo que puede intensificar la dependencia de las farmacias como principal vía de atención (4).

Diversos estudios han identificado que factores como el nivel de ingresos, el tipo de aseguramiento, la residencia rural o urbana, el nivel educativo y la presencia de menores dependientes en el hogar también condicionan la elección de servicios de salud. Estos factores no actúan de manera aislada: su combinación puede configurar perfiles de mayor vulnerabilidad, donde las barreras de acceso se acumulan, generando una dependencia estructural de servicios no formales como las farmacias. En este sentido, comprender cómo la condición laboral se articula con otras variables socio-demográficas para influir en la elección de farmacias resulta fundamental para diseñar intervenciones que mejoren la accesibilidad y equidad en el sistema de salud (5,6).

A pesar de la importancia del tema, la evidencia empírica sobre la influencia de la condición laboral en la elección de farmacias como primera opción para el manejo de enfermedades y síntomas en Perú es limitada (7,8). La mayoría de los estudios se han enfocado en adultos mayores o en ciertos grupos farmacéuticos como antibióticos, sin considerar las farmacias como un actor clave en el sistema de atención primaria.

La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), desarrollada por el INEI, proporciona una valiosa fuente de información para abordar esta problemática, al recolectar datos detallados sobre condiciones laborales, uso de servicios de salud, tipo de aseguramiento, ingresos, y características socio-demográficas de la población (9).

Por tanto, es necesario investigar la manera en cómo la condición laboral influye en la preferencia por farmacias, considerando además el aporte explicativo de otras variables como el sexo, edad, nivel educativo o lugar de residencia. La selección de estas variables responde a su relevancia teórica y empírica como determinantes sociales del acceso a servicios de salud, ampliamente reconocidos en la literatura en salud pública y economía de la salud (10,11).

Abordar la asociación entre condición laboral y elección de farmacias no es únicamente un desafío metodológico, sino una necesidad ética para garantizar que las condiciones de empleo no se traduzcan en desigualdades en salud. Promover un sistema de salud más accesible, que contemple la realidad laboral de la población, es esencial para avanzar hacia una cobertura sanitaria universal que respete los principios de justicia social y derechos humanos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe asociación entre las características socio – demográficas, condición de trabajo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Existe asociación entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023?
2. ¿Existe asociación entre la edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023?
3. ¿Existe asociación entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023?
4. ¿Existe asociación entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023?
5. ¿Existe asociación entre la condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023?
6. ¿Existe asociación entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023?
7. ¿Existe asociación entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre las características socio - demográficas y condición de trabajo con la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Evaluar la asociación entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.
2. Evaluar la asociación entre la edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.
3. Evaluar la asociación entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.
4. Evaluar la asociación entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.
5. Evaluar la asociación entre la condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.
6. Evaluar la asociación entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

7. Evaluar la asociación entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación se sustentó en los enfoques teóricos de los determinantes sociales de la salud y la economía de la salud, los cuales explican que el acceso a servicios de atención médica no depende exclusivamente de la disponibilidad o cobertura de los servicios, sino también de factores estructurales, económicos y laborales que condicionan las decisiones individuales frente a eventos de salud. En este marco, la condición laboral, como manifestación del esfuerzo físico y mental destinado al trabajo remunerado, se configura como un factor determinante en la elección de mecanismos de atención, especialmente entre aquellos que deben conciliar jornadas extensas con necesidades de cuidado personal o familiar.

El uso de farmacias como primera opción para el manejo de enfermedades y síntomas es una práctica común en contextos donde el acceso al sistema de salud formal presenta barreras logísticas, económicas o administrativas. La elección de farmacias no es meramente una preferencia individual, sino que puede responder a limitaciones impuestas por la intensidad laboral, la falta de seguro de salud, los bajos ingresos, o la imposibilidad de ausentarse del trabajo sin consecuencias económicas. Estos elementos forman parte de los determinantes estructurales que configuran la inequidad en salud. No obstante, en el Perú existe una limitada producción científica que examine, desde un enfoque explicativo,

cómo estas variables, especialmente la condición laboral, influyen en la elección de farmacias. El presente estudio buscó llenar ese vacío teórico, aportando evidencia que permita comprender las motivaciones estructurales detrás de esta elección, contribuyendo al debate académico y a la formulación de intervenciones centradas en la equidad de acceso.

1.4.2. Metodológica

La investigación fue de tipo descriptiva y correlacional, desarrollada a partir de un análisis secundario de la ENAHO 2023. Se trabajó únicamente con las variables relevantes al problema de estudio: sexo, edad, nivel educativo, lugar de residencia, condición laboral, formalidad del empleo, nivel de ingreso y la preferencia por farmacias como lugar de atención ante enfermedades y síntomas. La selección de estas variables respondió a su importancia teórica como determinantes sociales del acceso a la salud. La validez del estudio se sustentó en el procesamiento y análisis estadístico aplicado, donde los datos fueron recodificados y organizados para describir y correlacionar los factores de interés, generando evidencia propia a partir de la base nacional.

1.4.3. Práctica

Este estudio tiene una relevancia práctica significativa, ya que busca generar evidencia empírica que permita comprender los factores estructurales que llevan a los adultos a optar por farmacias como primera opción para el manejo de enfermedades y síntomas. Al identificar cómo la condición laboral, junto con variables como el nivel de ingreso, educación, sexo o formalidad del empleo, influyen en dicha elección, los resultados podrán ser utilizados por instituciones públicas, como el Ministerio de Salud, el Ministerio

de Trabajo y Promoción del Empleo, y gobiernos regionales, para diseñar políticas más inclusivas que reduzcan las barreras de acceso a servicios de salud formales.

Asimismo, la información generada podrá orientar estrategias de fortalecimiento del primer nivel de atención, así como propuestas para mejorar la articulación entre farmacias y el sistema de salud, garantizando que las decisiones motivadas por la condición laboral no comprometan la calidad de atención ni la seguridad del paciente. Además, los hallazgos podrán ser relevantes para organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales que promueven la equidad en salud y el desarrollo sostenible, al aportar conocimiento útil para intervenciones que respeten los derechos laborales y favorezcan la salud ocupacional y comunitaria. De este modo, la investigación no solo contribuye al conocimiento científico, sino que responde a una necesidad social y ética de promover un acceso equitativo y eficiente a la atención de salud en contextos de alta informalidad y precarización laboral.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se circunscribió al año 2023, ya que se basó en el análisis secundario de los datos recogidos durante ese año por la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Este marco temporal permite observar la preferencia reciente por farmacias como opción para el manejo de enfermedades y síntomas. Los resultados, por tanto, reflejan las condiciones sociales, económicas y de acceso a salud reportadas por la población adulta en ese año.

1.5.2. Espacial

El estudio comprendió a la población adulta residente en el territorio nacional peruano, dado que la ENAHO proporciona datos representativos a nivel nacional, regional y urbano-rural. Esta cobertura espacial permitió analizar la preferencia por farmacias en diversas zonas del país, incluyendo las diferencias asociadas al lugar de residencia (urbano o rural). La amplitud geográfica de la muestra facilitó la comparación entre regiones y contextos socioeconómicos diversos, lo que contribuyó a enriquecer el análisis sobre la influencia de factores estructurales y territoriales en la elección de lugares de atención en salud.

1.5.3. Recursos

La investigación se desarrolló mediante el análisis secundario de datos provistos por el INEI, específicamente los microdatos de la ENAHO 2023, disponibles de manera gratuita en su página web oficial. La utilización de esta fuente de información permitió acceder a un conjunto de datos fiable, validado y representativo, sin necesidad de realizar trabajo de campo o recolectar nuevos datos, lo que optimiza los recursos económicos, humanos y logísticos. Asimismo, se emplearon herramientas estadísticas adecuadas para el procesamiento y análisis de los datos, en coordinación con el asesor de tesis. Para el sustento teórico y metodológico, se consultó bibliografía especializada disponible en bases de datos académicas nacionales e internacionales, así como recursos digitales proporcionados por la biblioteca universitaria.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Juneja et al. (12). Investigación reciente en 440 adultos de zonas urbanas y rurales del norte de India. Reportó una prevalencia de automedicación de 66.4%. Los factores asociados de forma significativa (ajustados) fueron: residir en zona urbana (OR≈9.85), ser mujer (OR≈2.32), tener trabajo calificado vs. estar desempleado (OR≈5.62), haber alcanzado al menos educación primaria vs. ser analfabeto (OR≈2.48) y tener ingresos altos ($\geq 30,000$ rupias vs. $< 4,000$; OR≈3.21). Las principales razones declaradas para automedicarse fueron la conveniencia y falta de tiempo, y en 64% de casos la recomendación provino del farmacéutico.

Zaidi S et al (13). La investigación examinó la automedicación (AM) —uso de fármacos sin receta ni consulta médica— entre la población general de Yeda y La Meca (Arabia Saudita). Mediante una encuesta transversal distribuida en redes sociales en junio de 2020, se recolectaron 642 respuestas; tras depurar según criterios de edad y salud mental, se analizaron 472. El cuestionario exploró prácticas, creencias y factores demográficos. El

64,6 % de los participantes reconoció no acudir al médico y tratarse por cuenta propia; la razón más citada (26,1 %) fue considerar innecesaria la consulta para sus síntomas. Pese a esa conducta, 65,9 % juzgó la AM como perjudicial y solo 17,6 % la creyó inocua, evidenciando una disonancia entre percepción y comportamiento. El análisis mostró la influencia de variables como nivel educativo, edad y situación económica en la frecuencia de AM. Los autores concluyen que la alta prevalencia, junto con la contradicción entre conocimiento y acción, exige campañas educativas y una investigación más profunda sobre los incentivos que mantienen esta práctica.

Alghamdi S et al. (14). El estudio transversal realizado en julio de 2023 en la provincia saudí de Al-Baha evaluó la automedicación (AM) en 580 adultos de 18-65 años. Casi la mitad de los encuestados (48,7 %) admitió haber tomado fármacos sin receta en los tres meses previos. Los analgésicos fueron los productos más usados (29,1 %), seguidos de vitaminas y minerales (16,2 %) y antipiréticos (14,1 %). Entre los efectos adversos, destacaron náuseas (24,5 %), cefalea (20,5 %) y disnea (8,7 %). La mayoría obtuvo los medicamentos en farmacias (61,9 %) y una proporción menor recurrió a existencias domésticas (14,6 %). La práctica fue significativamente mayor en los grupos de 18-29 y 40-49 años, así como entre quienes poseían educación universitaria. Solo el 39,2 % siempre leía las instrucciones de uso. Sesenta participantes declararon emplear antibióticos de venta libre, principalmente para faringitis y resfriados. Las motivaciones clave fueron ahorrar tiempo y evitar largas esperas. Los autores instan a intensificar campañas educativas y reforzar la regulación de medicamentos sin receta.

Wegbom et al. (15). La prevalencia de automedicación en Nigeria para prevenir/tratar COVID-19 fue 41%. Las razones principales fueron el miedo a la

estigmatización, a la cuarentena y a contagiarse en hospitales. Los motivos inmediatos incluyeron la urgencia por enfermedad (49%), demoras en la atención médica (28%) y la cercanía de la farmacia (21%). Los medicamentos más usados fueron vitaminas (52%) y antimaláricos (25%), adquiridos mayoritariamente en farmacias (73.9%). En el análisis multivariado, ser hombre se asoció con menor odds de automedicación ($OR=0.79$) –es decir, las mujeres tendieron más a automedicarse en este contexto.

Nacionales

Pari-Olarte J et al (16). El estudio analítico transversal basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD 2016) informó los principales determinantes de la automedicación no responsable en 3 849 usuarios de farmacias. Al analizar asociaciones mediante chi-cuadrado y modelos de regresión logística, se halló que la no exigencia de receta por parte del dispensador fue el factor de riesgo más potente ($ORa = 29,06$). Otros elementos que incrementaron la probabilidad de uso inadecuado fueron solicitar recomendaciones en la farmacia ($ORa = 1,88$), consumir el medicamento solo de forma eventual ($ORa = 1,93$), y tiempos de espera inferiores a cinco minutos para la compra ($ORa = 1,59$). Además, los hombres presentaron mayor riesgo que las mujeres ($ORa = 1,32$), y la cercanía de la farmacia a centros de salud de primer y segundo nivel también se asoció con AM no responsable ($ORa = 1,34$ y $1,65$ respectivamente). Estos hallazgos señalan la urgencia de reforzar regulaciones de prescripción y capacitar al personal de farmacia para garantizar prácticas más seguras.

Suqui Blesaca CE et al (17). Un estudio descriptivo y transversal en el Centro de Salud Jima (septiembre 2017–febrero 2018) evaluó la frecuencia y los factores asociados a

la automedicación en 169 adultos mediante encuesta y análisis en SPSS v24. Aunque en Latinoamérica la prevalencia de automedicación varía del 44 % en Perú al 83 % en Argentina, este grupo reportó un 79,3 % de automedicación alguna vez en su vida. Los antigripales fueron los fármacos más consumidos (46,6 %) y un tercio de los encuestados (33,6 %) admitió sentirse influenciado por el personal de farmacia para elegir sus propios medicamentos. Se utilizó estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para explorar asociaciones, sin embargo, los resultados específicos de estas pruebas no se detallaron. Los hallazgos subrayan la necesidad de campañas informativas sobre los riesgos de la automedicación, incluyendo posibles efectos adversos y resistencia antibiótica, con el fin de reducir esta práctica y evitar complicaciones de salud a largo plazo.

Hernández-Vásquez et al. (18). Estudio poblacional (base de datos nacional con 3,858 participantes). Halló una prevalencia de 47.2% de compra de medicamentos sin receta en el último año. Los principales motivos para no consultar al médico fueron haber usado antes el mismo medicamento (31.6%) y las demoras para obtener cita en servicios de salud (26.9%). En el análisis multivariado, la compra sin receta se asoció significativamente con tener 25–44 años de edad, residir en las regiones de Selva o Sierra, y comprar el fármaco para consumo propio. En cambio, tener seguro público SIS se asoció con menor probabilidad de comprar medicamentos sin receta.

Rojas-Adrianzén C et al. (19). Este estudio empleó datos de la ENSUSALUD 2016 para estimar la magnitud de la compra de antimicrobianos sin receta médica (CASRM) y sus determinantes entre usuarios de boticas y farmacias en el Perú. Sobre 1 165 compradores de antimicrobianos (edad media 38 años), el 53,4 % declaró adquirirlos sin prescripción. La práctica fue significativamente más frecuente en las

regiones de la sierra y la selva que en Lima Metropolitana —razones de prevalencia ajustadas (RPa) de 1,66 y 1,61, respectivamente— y en los establecimientos catalogados como farmacias frente a boticas (RPa = 1,25). Contar con el Seguro Integral de Salud se asoció con menor probabilidad de CASRM (RPa = 0,73). Asimismo, la compra para un cónyuge o hijo, en lugar de para uso propio, redujo la prevalencia (RPa \approx 0,65–0,70). Los autores concluyen que la automedicación con antimicrobianos alcanza niveles preocupantes y recomiendan fortalecer las intervenciones regulatorias y educativas, sobre todo en la sierra, la selva y la población sin cobertura de seguro.

Ecker et al. (20). Estudio observacional en farmacias periurbanas de Lima sobre antibióticos para niños <5 años. Encontró que el 13% de las compras de antibióticos se realizaron sin presentar receta médica, de las cuales el 11.3% fueron recomendadas por el propio farmacéutico (solo 1.7% escogidas por el cliente). Es decir, más del 85% de las ventas sin receta ocurrieron por sugerencia del personal de farmacia. En pruebas con “clientes simulados”, los farmacéuticos sugirieron antibióticos en 60–76% de casos de síntomas respiratorios o diarrea, pese a que no había prescripción.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de la preferencia del consumidor

La teoría económica del consumidor se refiere al estudio de las decisiones que toman los individuos para asignar sus recursos limitados (como tiempo y dinero) entre una variedad de bienes y servicios, con el objetivo de maximizar su satisfacción o utilidad. Este enfoque es fundamental para entender cómo las personas toman decisiones de consumo en función de sus preferencias, restricciones y el valor percibido de los productos o servicios

disponibles. En el contexto del manejo de enfermedades y síntomas, y más específicamente en la preferencia por las farmacias, la teoría se puede aplicar para explicar cómo las características de los servicios farmacéuticos influyen en la elección de los consumidores (21).

La teoría de la preferencia del consumidor se basa en el concepto de "utilidad". En lugar de enfocarse solo en las características de los productos, la utilidad se deriva de los atributos de los bienes o servicios. Estos atributos no siempre son tangibles o visibles, sino que pueden ser intangibles, como el nivel de conveniencia, la percepción de calidad o el valor emocional asociado con el servicio (22). En este sentido, la elección de las farmacias para el manejo de enfermedades o síntomas puede explicarse porque las personas perciben ciertos atributos de las farmacias, tales como la accesibilidad, los costos más bajos, la rapidez en la atención y disponibilidad de medicamentos de venta libre, como los que brindan un mayor valor relativo en comparación con los servicios médicos tradicionales o centros de salud (23).

El concepto central de la maximización de la utilidad, implica que los consumidores evalúan los servicios no solo en función de sus características básicas, sino también en función de los beneficios adicionales que estos servicios proporcionan. Por ejemplo, si un consumidor valora mucho el tiempo y la conveniencia, es probable que prefiera una farmacia cerca de su hogar que ofrezca atención rápida y directa para tratar síntomas comunes, como un dolor de cabeza o un resfriado, en lugar de esperar a una cita médica que podría implicar largos tiempos de espera. Del mismo modo, si los costos son una preocupación para el consumidor, las farmacias ofrecen una alternativa más económica en

comparación con las consultas médicas que a menudo requieren tarifas de consulta o tratamientos más costosos (23).

Además, este enfoque ayuda a entender por qué las farmacias tienen una ventaja competitiva en ciertas circunstancias. El acceso rápido a servicios farmacéuticos, junto con la posibilidad de adquirir medicamentos sin receta médica (en el caso de enfermedades leves o síntomas temporales), proporciona una experiencia de servicio que maximiza la utilidad para aquellos que buscan soluciones inmediatas y menos costosas. Así, los consumidores no solo evalúan el costo directo de los medicamentos, sino también el valor general que les aporta el proceso, incluyendo la conveniencia, la rapidez, y la sensación de control sobre su salud (23).

El modelo también se puede extender a la percepción del consumidor sobre la calidad del servicio ofrecido por las farmacias. La confianza en los farmacéuticos y el nivel de profesionalismo percibido son atributos clave que pueden influir en la preferencia por las farmacias. La relación entre el consumidor y el farmacéutico, aunque menos personal que con un médico, puede ser suficiente para los pacientes que buscan orientación sobre el uso adecuado de medicamentos o el manejo de síntomas leves, lo que aumenta el valor percibido de la farmacia como una opción viable (24).

Por último, la teoría de la preferencia del consumidor también puede ayudarnos a entender cómo las decisiones de compra se ven influenciadas por factores externos, como la publicidad o la accesibilidad. La ubicación de las farmacias, las promociones y descuentos, y la presencia de servicios adicionales (como la entrega a domicilio) también pueden influir en la elección de los consumidores, haciendo que las farmacias sean una

opción aún más atractiva frente a otros proveedores de salud, como hospitales o clínicas (25).

La teoría de la preferencia del consumidor aplicada a las farmacias muestra que la decisión de acudir a una farmacia para el manejo de enfermedades y síntomas no es simplemente una cuestión de necesidad médica, sino una combinación de factores que maximicen la utilidad del consumidor. La percepción de accesibilidad, ahorro de tiempo, menor costo y disponibilidad inmediata de medicamentos hace que las farmacias sean una opción preferida para aquellos que buscan soluciones rápidas y efectivas para el manejo de enfermedades comunes.

2.2.2. Modelo de acceso a la salud

El Modelo de Acceso a la Salud plantea una forma integral de entender cómo diferentes factores sociales, económicos y demográficos influyen en el acceso de las personas a los servicios de salud. Este modelo es fundamental para explicar por qué ciertas personas, en función de sus características socioeconómicas y su condición laboral, pueden preferir las farmacias como su principal recurso de atención médica, especialmente cuando se trata de enfermedades o síntomas menores (26).

Se definen tres categorías de factores que determinan el acceso a la salud: los factores predisponentes, los factores habilitantes y los factores necesarios. Cada uno de estos grupos influye en la manera en que los individuos se enfrentan a sus necesidades de salud y eligen el tipo de atención que recibirán, ya sea en centros de salud más formales o en alternativas más accesibles como las farmacias (27).

Los factores predisponentes son aquellos aspectos que predisponen a un individuo a utilizar los servicios de salud, incluso antes de que se presenten necesidades específicas. Estos incluyen elementos como la edad, el nivel educativo y el lugar de residencia (27).

Los factores necesarios son aquellos que surgen cuando una persona enfrenta síntomas o condiciones de salud que requieren atención. La presencia de síntomas es el principal factor que moviliza a los individuos hacia los servicios de salud, y en el caso de enfermedades menores o síntomas leves, las farmacias son frecuentemente la primera opción (28).

Cuando una persona experimenta síntomas de una enfermedad leve, como un resfriado o un dolor de cabeza, la necesidad de recibir atención inmediata puede llevarla a optar por las farmacias, que ofrecen soluciones rápidas y efectivas. Las farmacias, al estar abiertas en horarios convenientes y ser accesibles, proporcionan una respuesta inmediata que no siempre está disponible en centros de salud más formales, donde puede haber tiempos de espera más largos (28).

La percepción de la gravedad de los síntomas también juega un papel importante. Si una persona considera que sus síntomas son menores y no requieren una consulta médica formal, es probable que recurra a la farmacia. Esto ocurre con frecuencia en enfermedades comunes, donde los pacientes confían en la experiencia del farmacéutico para recibir orientación y medicación adecuada sin la necesidad de un diagnóstico formal (29).

El Modelo de Acceso a la Salud proporciona una perspectiva útil para entender la preferencia por las farmacias en el manejo de enfermedades y síntomas. Los factores predisponentes, como la edad y el nivel educativo, permiten que ciertos individuos perciban las farmacias como un recurso accesible y confiable. Los factores habilitantes, como la

condición laboral y la disponibilidad económica, explican por qué las farmacias pueden ser una alternativa preferida para aquellos con menos recursos o sin acceso a seguros médicos. Y finalmente, los factores necesarios, como la presencia de síntomas menores, hacen que las farmacias sean la opción más rápida y accesible para muchas personas que necesitan atención urgente para enfermedades comunes (29).

Este modelo explica cómo una combinación de factores socioeconómicos, demográficos y de salud influye en las decisiones de los individuos respecto a la elección de servicios médicos, y cómo las farmacias se posicionan como una opción preferida, especialmente para aquellos que buscan soluciones rápidas, económicas y convenientes para el manejo de enfermedades y síntomas (29).

2.2.3. Las farmacias en el Perú

La farmacia, según la normativa peruana vigente, es un establecimiento farmacéutico autorizado por la Autoridad Nacional de Medicamentos que realiza la dispensación y expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios bajo la dirección técnica de un químico farmacéutico, conforme a la Ley N.º29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Decreto Supremo N.º014-2011-SA) (30). Estos establecimientos cumplen funciones esenciales dentro del sistema de salud, ya que no solo garantizan el acceso oportuno a medicamentos, sino que también brindan orientación profesional y contribuyen a la continuidad de los tratamientos, actuando como primer punto de contacto en casos donde las personas encuentran barreras para acceder a servicios médicos formales (30).

El funcionamiento de la farmacia implica procesos regulados que abarcan la recepción, almacenamiento, conservación y control de productos, así como la dispensación responsable. La dispensación se define como el acto profesional mediante el cual el farmacéutico entrega el medicamento al usuario, verifica la prescripción cuando corresponde y ofrece información adecuada sobre dosis, duración del tratamiento, riesgos y condiciones de conservación. Evidencia reciente confirma que la dispensación de calidad en farmacias comunitarias se asocia con mejores resultados clínicos, económicos y humanísticos, mostrando que un proceso bien ejecutado no se limita a entregar un fármaco, sino que fortalece la seguridad del paciente y el uso racional de medicamentos (31,32).

En cuanto a la diferencia entre botica y farmacia, ambas forman parte de las denominadas “oficinas farmacéuticas” y están reguladas bajo los mismos principios legales. La normativa peruana establece que tanto boticas como farmacias deben contar con autorización sanitaria y dirección técnica, siendo la supervisión de DIGEMID la que garantiza el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación. En la práctica, más allá de su denominación, la diferencia radica en la categorización administrativa y no en la responsabilidad sanitaria, puesto que ambas comparten obligaciones en materia de atención farmacéutica (31,32).

Un aspecto central en el análisis de la preferencia por farmacias es la disponibilidad de medicamentos de venta libre. Estos productos, autorizados para expenderse sin receta médica, están destinados al tratamiento de síntomas menores y su uso se ha generalizado en la población. Estudios recientes reportan altas prevalencias de consumo de analgésicos y antiinflamatorios, lo que responde a factores como conveniencia, bajo costo y rapidez en

la atención, aunque se advierte sobre riesgos asociados al uso inadecuado, interacciones y falta de seguimiento clínico (33,34).

Finalmente, la farmacia comunitaria ha ampliado progresivamente su rol en la atención primaria de salud, ofreciendo servicios como vacunación, educación sanitaria, control de enfermedades crónicas y derivación oportuna al sistema médico formal. Investigaciones publicadas en los últimos años confirman que los usuarios perciben a la farmacia como un recurso accesible, confiable y resolutivo, especialmente en contextos donde el sistema hospitalario presenta tiempos de espera prolongados o limitaciones de cobertura (35,36). Este rol ampliado no solo complementa la labor de los centros de salud, sino que también explica por qué una proporción significativa de la población elige acudir a farmacias en lugar de hospitales frente a síntomas comunes.

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe asociación significativa entre las características socio-demográficas y condición de trabajo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H0: No existe una asociación significativa entre las características socio-demográficas y condición de trabajo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1₁: Existe asociación significativa entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H0₁: No existe asociación significativa entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H1₂: Existe asociación significativa entre la edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H0₂: No existe asociación significativa entre la edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H1₃: Existe asociación significativa entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H0₃: No existe asociación significativa entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H1₄: Existe asociación significativa entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H0₄: No existe asociación significativa entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H1₅: Existe asociación significativa entre condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H0₅: No existe asociación significativa entre condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H1₆: Existe asociación significativa entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H0₆: No existe asociación significativa entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H1₇: Existe asociación significativa entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H0₇: No existe asociación significativa entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Este estudio sigue el método hipotético-deductivo, que parte de la hipótesis formulada a partir de marcos teóricos y antecedentes empíricos, la cual fue contrastada mediante análisis cuantitativo. Se evaluó la asociación entre las características socio-demográficas, condición laboral (variables independientes principales) y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas (variable dependiente), utilizando datos secundarios. (37)

3.2. Enfoque investigativo

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en el análisis de datos numéricos obtenidos de una fuente secundaria confiable, específicamente la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH 2023), con el propósito de describir y examinar las asociaciones entre variables. Asimismo, este enfoque aporta rigor metodológico para contrastar hipótesis mediante evidencia empírica, contribuyendo a generar insumos relevantes para la formulación de políticas públicas basadas en datos (38).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo básica, ya que tiene como propósito ampliar el conocimiento científico sobre los factores que influyen en la elección de farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos. El estudio buscó comprender cómo la condición laboral, junto con variables socio-demográficas y económicas, condiciona las decisiones de atención en salud, sin perseguir una aplicación inmediata de los resultados en una intervención específica.

Al centrarse en el análisis de determinantes estructurales del acceso a servicios de salud no formales, esta investigación contribuye al entendimiento teórico de las desigualdades en salud vinculadas al contexto laboral y económico de la población. Los hallazgos ofrecerán insumos valiosos para futuras investigaciones y para la formulación de políticas públicas basadas en evidencia, que promuevan la equidad en el acceso a servicios de salud en contextos de alta condición laboral y empleo informal (39).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio tuvo un diseño no experimental, porque las variables analizadas —condición laboral, preferencia por farmacias, nivel de ingreso, entre otras— no fueron manipuladas, sino que fueron examinadas tal como fueron registradas. Este diseño, de carácter observacional, resulta adecuado para investigar la asociación entre variables en el contexto real en que ocurrieron, permitiendo comprender fenómenos sociales y sanitarios sin alterar sus condiciones naturales (40).

3.4.1. Corte

El estudio adoptó un corte transversal, dado que los datos analizados fueron recolectados en un solo momento, durante el año 2023 (40).

3.4.2. Nivel o alcance

Este estudio fue de nivel correlacional y tuvo como propósito medir la asociación entre la condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos.

El estudio no solo buscó identificar correlaciones entre variables, sino también comprender los mecanismos estructurales que condicionan dicha elección (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población objetivo de la presente investigación estuvo conformada por personas adultas peruanas de 18 años a más, residentes en el territorio nacional, que participaron en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 2023). Según las proyecciones demográficas elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), para el año 2023 la población adulta en el Perú ascendió aproximadamente a 22,3 millones de individuos. Esta población incluyó tanto a hombres como a mujeres, procedentes de zonas urbanas y rurales, los cuales fueron incorporados en la encuesta siguiendo un marco muestral probabilístico y representativo a nivel nacional (42).

La ENAHO fue aplicada en todos los departamentos del país, abarcando una diversidad de contextos geográficos, sociales y económicos, lo que garantizó una cobertura territorial adecuada para el análisis propuesto en este estudio. La amplitud y

representatividad de la encuesta hacen posible generalizar los hallazgos a la población adulta, lo cual resulta relevante para comprender las diferencias en la preferencia por farmacias según las condiciones laborales y las características socio-demográficas de los participantes (42).

Esta población incluye a hombres y mujeres, de zonas urbanas y rurales, que cumplen con los criterios definidos en el marco muestral probabilístico y representativo a nivel nacional empleado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para la ejecución de la ENAHO (42).

3.5.2. Muestreo

El diseño muestral aplicado en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 2023) fue de tipo probabilístico, estratificado, multietápico e independiente por cada departamento del país, lo cual garantiza que los resultados obtenidos fueron representativos de la población peruana a nivel nacional, regional y según área de residencia (urbana o rural). Este diseño permitió asegurar la representatividad de la población adulta, objetivo de este estudio, en diversos contextos territoriales y sociales (42).

El marco muestral se construyó a partir del Padrón de Viviendas del INEI, actualizado periódicamente, lo que garantiza una cobertura exhaustiva de los hogares a nivel nacional. La selección de las unidades muestrales se realizó mediante un procedimiento aleatorio sistemático, el cual consistió en elegir segmentos de viviendas previamente definidos, dentro de cada estrato geográfico, seguido por la selección aleatoria de los hogares dentro de cada segmento. Esta metodología asegura una cobertura

equilibrada de la población objetivo, optimizando la precisión de las estimaciones estadísticas y reduciendo los errores muestrales (42).

Dado que esta investigación se basa en el análisis secundario de los microdatos de la ENAHO, no se realizó un nuevo proceso de muestreo, sino que se emplearon los datos recolectados por el INEI en su diseño original, utilizando los factores de expansión y ponderación provistos en la base de datos para asegurar la representatividad de los resultados (42).

3.5.3. Muestra

La muestra nacional de la ENAHO 2023 estuvo conformada por 12 074 hogares particulares seleccionados bajo el diseño probabilístico descrito. En el marco del presente estudio, se delimitó una submuestra compuesta por adultos de 18 años a más que residían en los hogares encuestados y que proporcionaron información válida en relación con las variables centrales del análisis. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión correspondientes, se obtuvo un total de 70 211 personas adultas que contaban con datos completos respecto a sus características socio-demográficas, su condición de trabajo y su preferencia por farmacias en manejo de enfermedades y síntomas. Este tamaño muestral constituye la base empírica sobre la cual se desarrolló el análisis y es representativo de la población adulta del país en función de los parámetros establecidos por el INEI (42).

3.5.4. Cálculo de la potencia estadística

Al tratarse de una investigación que utiliza datos secundarios provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH 2023), se procedió evaluar la potencia estadística con el objetivo de verificar si el tamaño muestral disponible permite identificar asociaciones significativas entre las variables analizadas, en especial entre la condición laboral y la preferencia por farmacias, así como el efecto de variables socio-demográficas sobre dicha elección. Para ello, se realizó un cálculo de potencia post-hoc, empleando el programa estadístico G*Power versión 3.1.9.7, a partir de los tamaños de muestra efectivos utilizados en el análisis multivariado. Este procedimiento permitió establecer si la muestra disponible era adecuada para cumplir con los requerimientos del estudio, garantizando la validez de los resultados obtenidos y la capacidad del modelo para detectar asociaciones reales entre las variables estudiadas.

El análisis de potencia post-hoc arrojó un valor de potencia estadística ($1-\beta$) de 0.9822, lo que indica que el estudio cuenta con una probabilidad del 98.22 % de detectar un efecto verdadero de tamaño moderado ($f^2 = 0.15$), asumiendo un error tipo I (α) de 0.05 y un modelo de regresión lineal múltiple con 7 predictores. Este resultado sugiere que, dado el tamaño muestral efectivo de 112,284 observaciones, el análisis posee una capacidad estadística muy alta para identificar asociaciones significativas entre las variables incluidas en el modelo.

El valor crítico t obtenido fue de 1.9830, y el parámetro de no centralidad (δ) calculado fue 4.0987, lo cual reafirma la robustez del modelo estimado. Esta potencia elevada refuerza la fiabilidad de los hallazgos, minimizando la posibilidad de cometer errores tipo II —es decir, la probabilidad de no detectar un efecto cuando este realmente

existe. Por lo tanto, se concluye que el tamaño muestral disponible resulta adecuado para abordar los objetivos del estudio y evaluar, con suficiente precisión, los efectos de la condición laboral y las características socio-demográficas sobre la elección de farmacias, en el contexto de los datos provenientes de la ENAHO 2023.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Características socio-demográficas y condición de trabajo

Variable 2: Preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)	
Características socio-demográficas y condición de trabajo	Rasgos individuales que describen el perfil básico de una persona, relevantes para el análisis de decisiones en salud.	Información autodeclarada en cuestionario estructurado (ENAH0-2023).	Sexo	Sexo declarado por el encuestado. (p207)	Nominal	0 = Femenino 1 = Masculino	
			Edad	Años cumplidos al momento de la encuesta. (p208a)	Ordinal	0 = 18–29 años 1 = 30–44 años 2 = 45–59 años 3 = 60 años o más	
			Nivel educativo	Nivel más alto de estudios aprobado. (p301a)	Ordinal	0 = Sin nivel/inicial 1 = Primaria 2 = Secundaria 3 = Superior	
			Lugar de residencia	Clasificación geográfica del hogar. (estrato)	Nominal	0 = Urbano 1 = Rural	
	Conjunto de elementos que definen la situación laboral del individuo, como el tipo de contrato, la condición laboral y el ingreso mensual.		Estado actual de la situación laboral, determinado por auto-reporte en una encuesta estructurada.	Condición laboral	Total de horas trabajadas la semana anterior. (p520)	Ordinal	0 = Baja carga laboral (< 20 h) 1 = Moderada carga laboral (20–40 h) 2 = Alta carga laboral (> 40 h)
				Formalidad del empleo	Condición legal del empleo principal. (ocupinf)	Nominal	0 = Formal 1 = Informal
				Nivel de ingreso	Ingreso mensual neto del hogar. (d524a1)	Ordinal	1er cuartil (S/119 a S/ 9 924/año) (más bajo) 2do cuartil (S/ 9924 a S/ 15 474/año) 3er cuartil (S/15475 a S/ 24 956/año) 4to cuartil (S/ 24 957 a S/33 042/año) (más alto)

Preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.	Elección de farmacias como lugar principal para tratar enfermedades y síntomas, por decisión individual.	Reporte de haber acudido a farmacia como primera opción ante enfermedad o síntoma (ENAHO-2023).	Elección de atención	Preferencia por farmacia. p40310	Nominal	0 = No eligió farmacia 1 = Sí eligió farmacia
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	----------------------------------	---------	--------------------------------------------------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Esta investigación empleó como fuente principal de datos la técnica de encuesta, la cual permite recolectar información estructurada y estandarizada directamente de los hogares y personas, facilitando el análisis de relaciones entre múltiples variables. Para este fin, se utilizó los datos generados por la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 2023), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (42,43).

La recolección de datos de la ENAHO se realizó mediante entrevistas presenciales en los hogares seleccionados, aplicadas por encuestadores debidamente capacitados, quienes registraron las respuestas utilizando dispositivos electrónicos portátiles (tabletas digitales). Esta metodología garantiza la calidad, seguridad y precisión de la información recolectada. Además, se implementaron protocolos de supervisión y validación a lo largo del proceso, asegurando el cumplimiento de los estándares metodológicos nacionales e internacionales. El diseño y aplicación de la encuesta permite obtener datos representativos a nivel nacional, regional y por área urbana/rural, lo que otorga solidez a los análisis desarrollados en este estudio (42,43).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El presente estudio se basó en la utilización de un cuestionario digital estructurado, desarrollado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 2023). Este instrumento se organizó en módulos temáticos, cada uno de los cuales fue diseñado para recopilar información sobre aspectos específicos de la vida de los hogares y las personas residentes en el Perú.

La estructura del cuestionario permite obtener datos representativos a nivel nacional, regional y por área de residencia (urbano/rural) (42).

Dentro del módulo socio-demográfico, se recopilieron datos sobre sexo, edad, nivel educativo y lugar de residencia. En el módulo de salud, se incluyeron preguntas relacionadas con la condición de salud reciente, uso de servicios de salud, y específicamente, el lugar donde se buscó atención médica ante enfermedades o síntomas, incluyendo farmacias, lo que permite identificar la preferencia por farmacias como primera opción (42).

El módulo de empleo e ingresos permitió registrar datos sobre la condición laboral, la formalidad del empleo y nivel de ingreso provenientes de actividades económicas y otras fuentes. Estos datos son fundamentales para analizar cómo las condiciones económicas y laborales influyen en las decisiones de atención en salud (42).

El cuestionario estuvo compuesto principalmente por preguntas cerradas y escalas estandarizadas, lo cual favoreció la uniformidad de las respuestas, la comparabilidad entre años y la calidad de la información recolectada. La estructura de este instrumento permite su utilización en análisis complejos, asegurando su utilidad para la formulación de políticas públicas basadas en evidencia (42).

Para este estudio, se elaboró una ficha estructurada (Anexo) que permitió organizar y clasificar la información de acuerdo con las dimensiones e indicadores de interés del estudio.

En primer lugar, se incluyeron las características socio-demográficas de los adultos encuestados, tales como el sexo (masculino o femenino), la edad (registrada en años cumplidos y posteriormente agrupada en cuatro categorías: 18–29, 30–44, 45–59 y 60 años

o más), el nivel educativo alcanzado (sin nivel o inicial, primaria, secundaria y superior) y la clasificación geográfica del hogar (urbano o rural). Estas variables permitieron establecer un perfil de la población analizada en términos de su estructura demográfica y social.

En segundo lugar, se consideraron las variables vinculadas a la condición laboral, que comprendieron el número total de horas trabajadas la semana anterior (registrado como un valor discreto y agrupado en tres categorías: menos de 20 horas, entre 20 y 40 horas, y más de 40 horas) y la condición legal del empleo principal, entendida como la presencia o ausencia de contrato formal, lo cual permitió diferenciar entre empleo formal e informal.

Asimismo, se incorporó la dimensión económica, representada por el ingreso mensual neto del hogar expresado en soles, el cual fue tratado como variable continua y posteriormente clasificada en cuartiles, con el fin de analizar las diferencias de poder adquisitivo dentro de la población adulta.

Finalmente, se recogió la variable dependiente del estudio, correspondiente a la preferencia por farmacia como primera opción de atención frente a enfermedades o síntomas, que fue codificada de manera dicotómica (1 = acudió primero a farmacia, 0 = acudió a otro servicio de salud).

3.7.3. Validación

El cuestionario empleado en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH 2023) fue sometido a un proceso riguroso de validación metodológica, desarrollado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con el fin de asegurar la fiabilidad, validez y precisión de los datos recolectados. Este proceso abarcó varias etapas orientadas a

garantizar la calidad de los instrumentos y la pertinencia de los datos para su análisis estadístico a nivel nacional y regional.

En una primera fase, se realizaron pruebas cognitivas dirigidas a evaluar la comprensión y claridad de los ítems, identificando potenciales ambigüedades en la redacción, términos técnicos o dificultades de interpretación por parte de los encuestados. Los resultados permitieron realizar los ajustes necesarios para mejorar la claridad y precisión del cuestionario (42).

Posteriormente, se ejecutó una prueba piloto en un subconjunto de hogares, con el objetivo de validar en campo la aplicabilidad del instrumento, detectar posibles dificultades logísticas y verificar que las preguntas permitieran capturar adecuadamente las variables de interés. Esta etapa fue clave para garantizar la pertinencia de los módulos temáticos — especialmente los referidos a salud, empleo e ingresos— y su adecuación al contexto nacional (42).

Finalmente, se evaluó la validez de contenido y de constructo del instrumento, verificando que los ítems fueran coherentes con los objetivos generales de la encuesta, relevantes desde el punto de vista teórico y empíricamente adecuados para medir los conceptos clave del estudio, como la preferencia por farmacias, la condición laboral y las características socio-demográficas. Este proceso integral de validación permitió que el instrumento cumpliera con altos estándares metodológicos, asegurando la generación de datos confiables, pertinentes y representativos para el análisis estadístico y la formulación de políticas públicas (42).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento aplicado en la ENAHO 2023 fue garantizada mediante un conjunto de estrategias metodológicas integrales, diseñadas para asegurar la consistencia, estabilidad y precisión de los datos recolectados a lo largo del año de estudio. Estas estrategias incluyeron procedimientos de evaluación interna, supervisión en campo y control de calidad institucional, con el respaldo de comités asesores especializados (42).

En la fase de trabajo de campo, el INEI implementó un sistema riguroso de supervisión y monitoreo en tiempo real, que incluyó tanto la supervisión directa de entrevistas presenciales como el control remoto a través de plataformas digitales especializadas. Esta vigilancia continua facilitó la detección y corrección inmediata de errores, asegurando la fidelidad de la información registrada y la precisión de las respuestas ingresadas en los dispositivos electrónicos utilizados para la encuesta (42).

De acuerdo con la Ficha Técnica de la ENAHO 2023, el nivel de confianza de los resultados muestrales es del 95%, lo que garantiza la precisión estadística y la representatividad nacional, regional y por área de residencia de los datos obtenidos (42).

Adicionalmente, el INEI elabora informes de evaluación de la calidad de la encuesta ENAHO, en los que se analizan aspectos clave como el diseño y distribución muestral, los resultados de entrevistas realizadas, las tasas de no respuesta total y parcial, así como las tasas de información referencial. Estos informes permiten identificar áreas de mejora y asegurar que los datos recolectados sean precisos y válidos para el análisis estadístico posterior (42).

Asimismo, la calidad metodológica de la ENAHO se ve reforzada por la colaboración con comités asesores especializados, conformados por representantes de organismos internacionales, entidades gubernamentales y expertos académicos. Estos comités supervisan aspectos fundamentales de la encuesta, garantizando la transparencia y confianza en los resultados (42).

De acuerdo con Corral (2009), existen instrumentos que no requieren medición de confiabilidad por parte del investigador, especialmente cuando provienen de fuentes oficiales, estandarizadas y sometidas previamente a rigurosos procesos de validación y control de calidad. En ese sentido, la ENAHO constituye un instrumento validado y confiable (51).

3.7.5. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos de la presente investigación se estructuró en tres fases: preparación de la base de datos, análisis descriptivo y análisis inferencial, en correspondencia con los objetivos planteados. En la primera fase, se trabajó con la base de datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 2023), realizando un proceso de limpieza y validación de los datos. Este incluyó la verificación de la integridad de los registros, la identificación y tratamiento de valores perdidos, atípicos o inconsistentes, y la recodificación de variables categóricas para facilitar su análisis posterior. Asimismo, se transformaron o categorizaron algunas variables cuantitativas a fin de cumplir con los supuestos estadísticos requeridos por los modelos a emplear. Todos los datos fueron organizados en un formato compatible con el software estadístico Stata SE 19.5 (43).

En la segunda fase, correspondiente al análisis descriptivo, se caracterizó a la población adulta incluida en el estudio mediante variables socio-demográficas como edad, sexo, nivel educativo, lugar de residencia, condición laboral, nivel de ingresos y formalidad del empleo. Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar), mientras que las variables categóricas fueron resumidas mediante frecuencias absolutas y relativas.

En la fase de análisis inferencial se evaluaron, en primer lugar, las características socio-demográficas y la preferencia por farmacias como lugar de atención ante enfermedades o síntomas, así como entre otras variables como la condición laboral y dicha preferencia. Para ello, se utilizó la prueba de χ^2 de Pearson, considerando un nivel de significancia del 5 % ($\alpha = 0.05$). Posteriormente, se procedió a realizar el valor de Cramer una medida estadística que sirve para evaluar la fuerza de la asociación entre dos variables categóricas (43).

3.8. Aspectos éticos

El presente estudio abordó con rigor los aspectos éticos inherentes a toda investigación con datos humanos, respetando los principios bioéticos fundamentales de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos principios orientaron el tratamiento ético de los datos utilizados, garantizando que el análisis secundario propuesto se llevara a cabo bajo criterios de respeto y protección de los derechos de los participantes, aun cuando se trabajó exclusivamente con información ya recolectada por un tercero (44).

Dado que esta investigación se basó en el análisis secundario de datos provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2023, no se estableció contacto directo con

personas ni se realizó recolección de nuevos datos primarios. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), entidad responsable de la ejecución de la ENAHO, llevó a cabo el proceso de consentimiento informado con los participantes en el momento de la recolección de datos, garantizando la confidencialidad y el anonimato de la información. Ningún dato contenido en los microdatos permite la identificación individual de los encuestados, cumpliendo plenamente con los estándares éticos y legales vigentes sobre la protección de datos personales en el Perú (45).

En este contexto, el investigador asumió el compromiso de mantener una conducta ética durante todas las etapas del estudio, velando por la veracidad en la interpretación de los resultados, la transparencia en la presentación de los hallazgos y el reconocimiento adecuado de las fuentes y contribuciones utilizadas. Asimismo, declara la ausencia de conflictos de interés que puedan afectar la objetividad del análisis y la imparcialidad de las conclusiones (46).

Con el fin de garantizar la integridad académica, el informe de tesis fue sometido a evaluación mediante el software Turnito® (**Anexo 6**), asegurando que el porcentaje total de similitud no superara el 20% y que ninguna fuente individual exceda el 4%, en concordancia con las políticas institucionales de la Universidad Privada Norbert Wiener. Del mismo modo, el proyecto fue evaluado por el Comité de Ética de la universidad, presentando los documentos exigidos para su revisión, entre ellos, la solicitud formal de evaluación ética, la declaración de responsabilidad, la conformidad del asesor y el proyecto de investigación completo. Solo tras obtener la aprobación ética formal, se procedió con el análisis de los datos (**Anexo 5**)(47).

Finalmente, la difusión de los resultados se realizó de forma ética y responsable, con el objetivo de contribuir al conocimiento científico y aportar evidencia útil para la formulación de políticas públicas inclusivas, orientadas a promover el acceso equitativo a servicios de salud en la población peruana. Este compromiso ético no solo refuerza la validez del estudio, sino que garantiza el respeto hacia las personas cuyas condiciones de vida han dado origen a la información que sustenta esta investigación (48).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Objetivo Especifico N°1: Evaluar la asociación entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Tabla 2. *Datos descriptivos entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.*

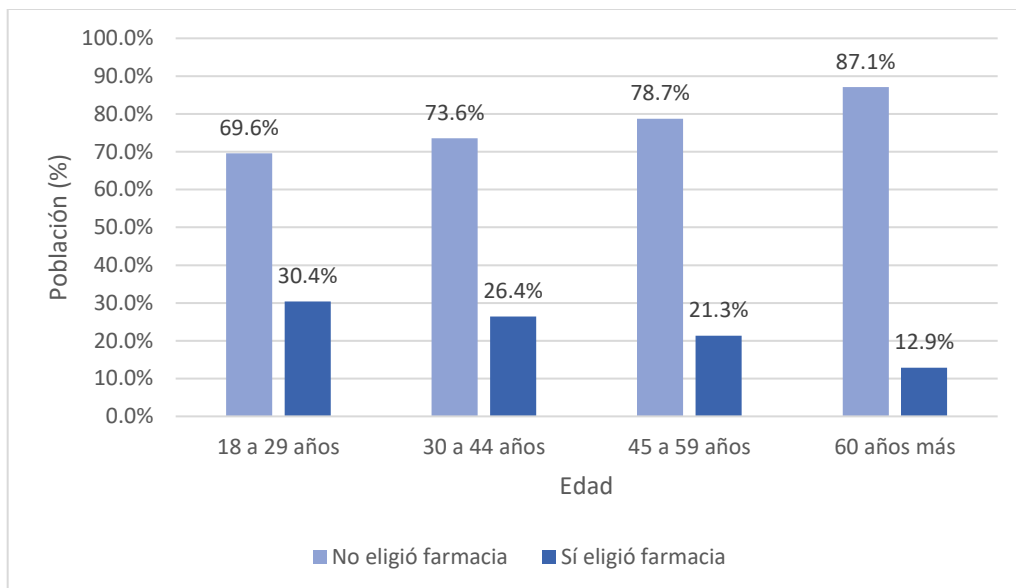
Variables	Preferencia por farmacias		Total	
	No eligió farmacia (n=55 674)	Sí eligió farmacia (n=14 537)	(n= 70 211)	
	n (%)	n (%)	n	%
Sexo				
Femenino	32 108 (81.2%)	7 446 (18.8%)	39 554	100%
Masculino	23 566 (76.9%)	7 091 (23.1%)	30 657	100%

Los resultados muestran una diferencia observable en la preferencia por farmacias según el sexo de los encuestados. En primer lugar, el 81,2% de las mujeres manifestó no haber elegido una farmacia para el manejo de sus enfermedades, mientras que el 18,8% sí lo hizo. En contraste, entre los hombres, el 76,9% no eligió farmacia, y el 23,1% sí manifestó haber elegido una.

Estos hallazgos indican que, proporcionalmente, los hombres tienden a elegir con mayor frecuencia una farmacia para la adquisición de medicamentos o tratamiento de sus dolencias, en comparación con las mujeres. Aunque ambos grupos presentan una mayoría que no muestra preferencia, la diferencia porcentual de aproximadamente 4,3 puntos sugiere una ligera tendencia masculina hacia la selección consciente del establecimiento farmacéutico.

Objetivo Especifico N°2: Evaluar la asociación entre la edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Figura 1. *Datos descriptivos entre la edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.*



Los resultados evidencian una tendencia inversa entre la edad y la preferencia por farmacias. Es decir, a medida que aumenta la edad de los encuestados, disminuye la proporción de quienes declaran haber elegido una farmacia para el manejo de sus enfermedades.

En el grupo más joven, de 18 a 29 años, el 30,4% manifestó haber elegido una farmacia, mientras que el 69,6% no mostró preferencia. En el grupo de 30 a 44 años, la proporción que sí elige farmacia se reduce a 26,4%, y continúa descendiendo en los grupos de 45 a 59 años (21,3%) y de 60 años o más (12,9%). Esta disminución progresiva indica que los adultos mayores son quienes menos eligen farmacias.

Objetivo Específico N°3: Evaluar la asociación entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Tabla 3. Datos descriptivos entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

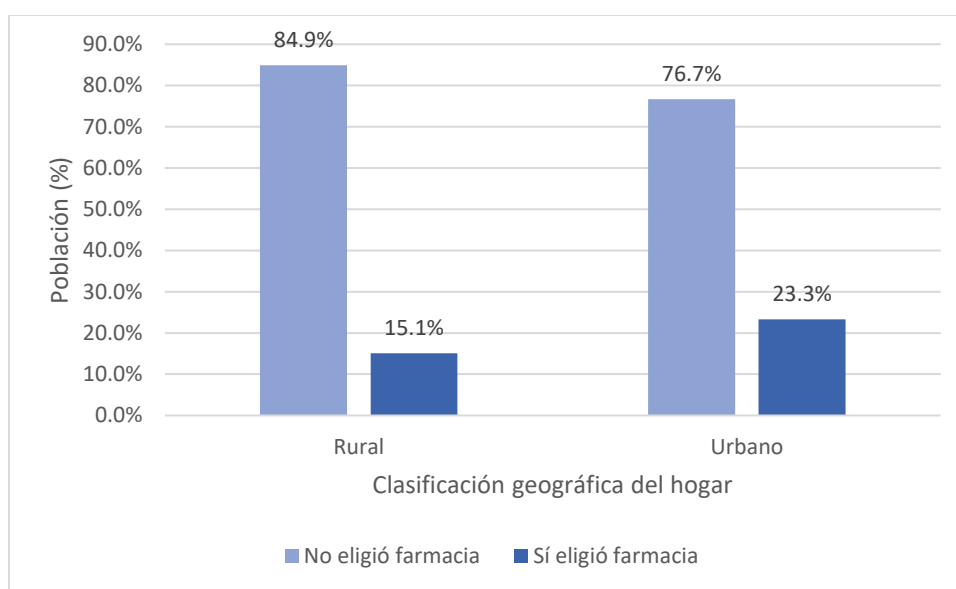
Variables	Preferencia por farmacias		Total (n= 70 211)	
	No eligió farmacia (n=55 674) n (%)	Sí eligió farmacia (n=14 537) n (%)	n	%
Nivel educativo				
Sin nivel/ inicial	5 813 (86.9%)	876 (13.1%)	6 689	100%
Primaria	18 942 (83.6%)	3 718 (16.4%)	22 660	100%
Secundaria	17 471 (75.7%)	5 618 (24.3%)	23 089	100%
Superior	13 390 (75.6%)	4 314 (24.4%)	17 704	100%
Datos faltantes	58 (84.1%)	11 (15.9%)	69	100%

Los resultados reflejan una asociación positiva entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en el manejo de enfermedades. A medida que aumenta el nivel educativo de los encuestados, se incrementa también la proporción de quienes manifiestan haber elegido una farmacia específica para adquirir medicamentos o recibir atención farmacéutica.

Entre quienes no poseen educación formal o solo alcanzaron el nivel inicial, apenas el 13,1% reportó haber elegido una farmacia, mientras que el 86,9% no lo hizo. En el grupo con educación primaria, la proporción de elección asciende ligeramente al 16,4%. Este patrón cambia de manera más marcada a partir del nivel secundario (24,3%) y se mantiene prácticamente igual entre los de nivel superior (24,4%), lo que evidencia una clara diferencia entre los grupos con menor y mayor formación educativa.

Objetivo Especifico N°4: Evaluar la asociación entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Figura 2. Datos descriptivos entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.



Los resultados muestran una diferencia clara en la preferencia por farmacias según el lugar de residencia, lo cual evidencia una asociación significativa entre el ámbito geográfico y los patrones de comportamiento en salud.

En las zonas rurales, solo el 15,1% de los encuestados manifestó haber elegido una farmacia específica para el manejo de sus enfermedades, mientras que el 84,9% no lo hizo. En cambio, en las zonas urbanas, el 23,3% indicó haber elegido una farmacia, frente al 76,7% que no expresó preferencia. Esta diferencia de más de 6 puntos porcentuales revela

que la residencia urbana se asocia con una mayor propensión a ejercer elección o preferencia farmacéutica.

Objetivo Especifico N°5: Evaluar la asociación entre la condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Tabla 4. *Datos descriptivos entre la condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.*

Variables	Preferencia por farmacias		Total	
	No eligió farmacia (n=55 674)	Sí eligió farmacia (n=14 537)	(n= 70 211)	
	n (%)	n (%)	n	%
Horas trabajadas la semana anterior				
Carga baja (<20 horas)	567 (79.6%)	145 (20.4%)	712	100%
Carga moderada (20 a 40 horas)	1 721 (81.3%)	396 (18.7%)	2 117	100%
Carga alta (>40 horas)	2 108 (76.7%)	640 (23.3%)	2 748	100%
Datos faltantes	51 278 (79.3%)	13 356 (20.7%)	64 634	100%

Los resultados muestran una variación moderada en la preferencia por farmacias según la carga laboral semanal, lo que sugiere una asociación potencial entre el número de horas trabajadas y el comportamiento de elección farmacéutica.

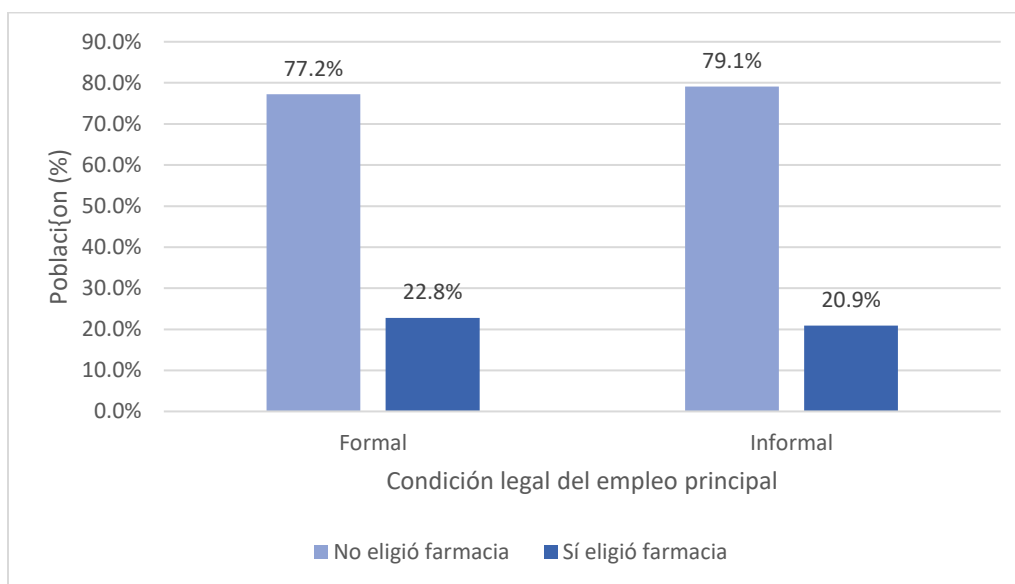
En los individuos con carga laboral baja (menos de 20 horas semanales), el 20,4% manifestó haber elegido una farmacia, mientras que el 79,6% no lo hizo. Entre quienes tienen una carga laboral moderada (20 a 40 horas), la proporción de elección disminuye

ligeramente al 18,7%, con un 81,3% que no expresó preferencia. Finalmente, en el grupo con carga laboral alta (más de 40 horas semanales), la elección de farmacia aumenta hasta el 23,3%, mostrando el porcentaje más alto entre los tres grupos.

Esta tendencia sugiere que las personas con mayor carga laboral tienden a mostrar una preferencia más definida por determinadas farmacias.

Objetivo Especifico N°6: Evaluar la asociación entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Figura 3. *Datos descriptivos entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.*



Los resultados muestran una asociación leve pero consistente entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en el manejo de enfermedades. En términos generales, las personas con empleos formales presentan una mayor proporción de elección de farmacias en comparación con aquellas con empleos informales.

Entre los trabajadores formales, el 22,8% manifestó haber elegido una farmacia específica para el tratamiento o la adquisición de medicamentos, mientras que el 77,2% no lo hizo. En contraste, dentro del grupo informal, el 20,9% señaló preferencia por farmacia y el 79,1% no presentó dicha elección. Aunque la diferencia entre ambos grupos (aproximadamente 1,9 puntos porcentuales) no es muy amplia, refleja una tendencia en la que la formalidad laboral se asocia con un comportamiento más activo de elección farmacéutica.

Objetivo Específico N°7: Evaluar la asociación entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Tabla 5. *Datos descriptivos entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.*

Variables	Preferencia por farmacias		Total (n= 70 211)	
	No eligió farmacia (n=55 674)	Sí eligió farmacia (n=14 537)	n	%
	n (%)	n (%)		
Media de ingreso mensual neto del hogar (soles)				
1er cuartil (S/119 a S/ 924/año) (más bajo)	3 715 (74.7%)	1 260 (25.3%)	49 750	100%
2do cuartil (S/ 9924 a S/ 15 474/año)	3 299 (72.1%)	1 278 (27.9%)	4 577	100%
3er cuartil (S/15475 a S/ 24 956/año)	3 093 (72.6%)	1 170 (27.4%)	4 263	100%
4to cuartil (S/ 24 957 a S/33 042/año) (más alto)	3 250 (78.4%)	898 (21.6%)	4 148	100%
Datos faltantes	42 317(81.0%)	9 931(19.0%)	52 248	100%

Los resultados muestran que en los hogares pertenecientes al primer cuartil de ingreso (más bajo), el 25,3% manifestó haber elegido una farmacia, mientras que el 74,7% no lo hizo. En el segundo cuartil, la proporción de elección asciende ligeramente al 27,9%, y en el tercer cuartil se mantiene prácticamente igual (27,4%). Sin embargo, en el cuarto cuartil (mayor nivel de ingreso), la preferencia disminuye al 21,6%, mostrando un descenso en los estratos de ingresos más altos.

Esta distribución sugiere que los niveles intermedios de ingreso presentan una mayor propensión a elegir farmacias.

Objetivo General: Determinar la asociación entre las características socio - demográficas y condición de trabajo con la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Tabla 6. Asociación entre las características socio - demográficas y condición de trabajo con la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Variables	Preferencia por farmacias		Total	
	No eligió farmacia (n=55 674)	Sí eligió farmacia (n=14 537)	n	%
	n (%)	n (%)		
Sexo				
Femenino	32 108 (81.2%)	7 446 (18.8%)	39 554	100%
Masculino	23 566 (76.9%)	7 091 (23.1%)	30 657	100%
Edad				
18 a 29 años	7 746 (69.6%)	3 382 (30.4%)	11 128	100%
30 a 44 años	10 847 (73.6%)	3 894 (26.4%)	14 741	100%
45 a 59 años	14 392 (78.7%)	3 905 (21.3%)	18 297	100%
60 años más	22 689 (87.1%)	3 356 (12.9%)	26 045	100%
Nivel educativo				
Sin nivel/ inicial	5 813 (86.9%)	876 (13.1%)	6 689	100%
Primaria	18 942 (83.6%)	3 718 (16.4%)	22 660	100%
Secundaria	17 471 (75.7%)	5 618 (24.3%)	23 089	100%
Superior	13 390 (75.6%)	4 314 (24.4%)	17 704	100%
Clasificación geográfica del hogar				
Rural	18 676 (84.9%)	3 325 (15.1%)	22 001	100%
Urbano	36 998 (76.7%)	11 212 (23.3%)	48 210	100%
Horas trabajadas la semana anterior				
Carga baja (<20 horas)	567 (79.6%)	145 (20.4%)	712	100%
Carga moderada (20 a 40 horas)	1 721 (81.3%)	396 (18.7%)	2 117	100%
Carga alta (>40 horas)	2 108 (76.7%)	640 (23.3%)	2 748	100%
Condición legal del empleo principal				
Formal	7 100 (77.2%)	2 097 (22.8%)	9 197	100%
Informal	32 390 (79.1%)	8 567 (20.9%)	40 957	100%
Media de ingreso mensual neto del hogar (soles)				
1er cuartil (S/119 a S/ 9 924/año) (más bajo)	3 715 (74.7%)	1 260 (25.3%)	49 750	100%
2do cuartil (S/ 9924 a S/ 15 474/año)	3 299 (72.1%)	1 278 (27.9%)	4 577	100%
3er cuartil (S/15475 a S/ 24 956/año)	3 093 (72.6%)	1 170 (27.4%)	4 263	100%
4to cuartil (S/ 24 957 a S/33 042/año) (más alto)	3 250 (78.4%)	898 (21.6%)	4 148	100%

En conjunto, los resultados evidencian que la preferencia por farmacias entre los adultos está influida por determinantes estructurales, como educación, ingreso y residencia, y por factores laborales, como carga horaria y formalidad del empleo como primera alternativa para el manejo de enfermedades - síntomas en la población adulta, utilizando la información proveniente de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH 2023). Se observó que la variable sexo presentó diferencias relevantes: el 23,1 % de los hombres manifestó haber elegido una farmacia como primera opción de atención, frente al 18,8 % de las mujeres. Esto evidencia que los varones tienden a recurrir con mayor frecuencia a las farmacias, posiblemente por factores como la disponibilidad de tiempo, menor asistencia a controles médicos o mayor búsqueda de atención rápida ante síntomas leves. El grupo etario de 18 a 29 años presentó la mayor proporción de elección de farmacias (30,4 %), seguido del grupo 30 a 44 años (26,4 %), observándose una disminución progresiva a medida que aumenta la edad, hasta alcanzar 12,9 % en los adultos mayores. La residencia urbana (23,3 %) mostró una mayor preferencia frente a la zona rural, lo que refleja la influencia del acceso geográfico y la disponibilidad de establecimientos farmacéuticos. En cuanto al nivel educativo, las personas con educación secundaria y superior fueron quienes más recurrieron a las farmacias, lo que sugiere una relación con el mayor conocimiento sobre el uso de medicamentos y la percepción de confianza en el servicio farmacéutico.

En relación con la condición laboral, se observó que los adultos con alta carga laboral (más de 40 h semanales) y empleo formal presentaron mayor preferencia (23,3 % y 22,8 %, respectivamente), lo cual evidencia que la falta de tiempo y la ausencia de seguro de salud influyen en la elección de estos establecimientos.

Por otro lado, el segundo cuartil de ingreso (S/ 9 924 – 15 474/año) registró la mayor proporción de usuarios que acuden a farmacias (27,9 %), lo que indica que este comportamiento no se restringe a los grupos de bajos ingresos, sino también a sectores medios que priorizan la atención rápida y accesible. Las variables edad, nivel educativo y lugar de residencia fueron las que presentaron mayor influencia, mientras que sexo, condición laboral y formalidad del empleo mostraron efectos menores, pero igualmente significativos. Estos hallazgos evidencian que la preferencia por farmacias en el manejo de enfermedades y síntomas responde a una combinación de factores socio–demográficos, laborales y económicos. Este comportamiento refleja el rol complementario que cumplen las farmacias frente a las limitaciones del sistema público, y pone en evidencia la necesidad de fortalecer su integración al primer nivel de atención, mediante estrategias que promuevan la educación sanitaria, la orientación farmacéutica y la derivación oportuna. En otras palabras, elegir una farmacia específica constituye un indicador indirecto de acceso informado y diferenciado a los servicios farmacéuticos, que puede utilizarse como proxy de desigualdades en salud y consumo.

4.2. Prueba de hipótesis

4.2.1. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H1₁: Existe asociación significativa entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H_{01} : No existe asociación significativa entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi2 de Pearson y V de Cramer

Tabla 7. *Asociación entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.*

Variables	Preferencia por farmacias		valor p	V de Cramer
	No eligió farmacia	Sí eligió farmacia		
Sexo			<0.001	0.053
Femenino	32 108 (81.2%)	7 446 (18.8%)		
Masculino	23 566 (76.9%)	7091 (23.1%)		

El análisis realizado mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson permitió evaluar la asociación entre el sexo de los encuestados y su preferencia por farmacias en el manejo de enfermedades. Se estableció un nivel de significancia de 0.05, y los resultados arrojaron un valor $p < 0.001$ y un coeficiente V de Cramer = 0.053.

Dado que el valor p es inferior al nivel de significancia ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la preferencia por farmacia. Esto significa que el comportamiento de elección de farmacias varía según el sexo de los adultos encuestados.

Sin embargo, el valor del coeficiente V de Cramer (0.053) sugiere que la fuerza de la asociación es débil. En otras palabras, aunque la diferencia observada entre hombres y

mujeres en cuanto a su preferencia por farmacias es significativa desde el punto de vista estadístico, su magnitud o impacto práctico es reducido.

Hipótesis específica 2

H1₂: Existe asociación significativa entre la edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H0₂: No existe asociación significativa entre la edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi² de Pearson y V de Cramer

Tabla 8. *Asociación entre edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.*

Variables	Preferencia por farmacias		valor p	V de Cramer
	No eligió farmacia	Sí eligió farmacia		
Edad			<0.001	0.165
18 a 29 años	7 746 (69.6%)	3 382 (30.4%)		
30 a 44 años	10 847 (73.6%)	3 894 (26.4%)		
45 a 59 años	14 392 (78.7%)	3 905 (21.3%)		
60 años más	22 689 (87.1%)	3 356 (12.9%)		

El análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson permitió examinar la asociación entre la edad y la preferencia por farmacias en el manejo de enfermedades. Con un nivel de significancia de 0.05, el resultado muestra un valor $p < 0.001$, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), concluyendo que existe una asociación significativa entre la edad y la preferencia por farmacias según los datos de la ENAHO 2023.

El coeficiente V de Cramer (0.165) revela que la fuerza de la asociación es débil. Esto significa que la edad tiene un efecto notorio en el comportamiento de elección farmacéutica.

Hipótesis específica 3

H_{13} : Existe asociación significativa entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H_{03} : No existe asociación significativa entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi² de Pearson y V de Cramer

Tabla 9. *Asociación entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023*

Variables	Preferencia por farmacias		valor p	V de Cramer
	No eligió farmacia	Sí eligió farmacia		
Nivel educativo			<0.001	0.108
Sin nivel /inicial	5 813 (86.9%)	876 (13.1%)		
Primaria	18 942 (83.6%)	3 718 (16.4%)		
Secundaria	17 471 (75.7%)	5 618 (24.3%)		
Superior	13 390 (75.6%)	4 314 (24.4%)		

El análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson permitió examinar la asociación entre el nivel educativo de los encuestados y su preferencia por farmacias en el manejo de enfermedades. Con un nivel de significancia de 0.05, se obtuvo un valor $p < 0.001$, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) que existe asociación entre el nivel educativo y la preferencia por farmacia según los datos de la ENAHO 2023.

El coeficiente V de Cramer (0.108) muestra que la fuerza de la asociación es débil, aunque suficiente para evidenciar diferencias relevantes entre los grupos educativos.

Hipótesis específica 4

H_{14} : Existe asociación significativa entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H0₄: No existe asociación significativa entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi² de Pearson y V de Cramer

Tabla 10. *Asociación entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.*

Variables	Preferencia por farmacias		valor p	V de Cramer
	No eligió farmacia	Sí eligió farmacia		
Clasificación geográfica del hogar			<0.001	0.093
Rural	18 676 (84.9%)	3 325 (15.1%)		
Urbano	36 998 (76.7%)	11 212 (23.3%)		

El análisis realizado mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson permitió evaluar la asociación entre el lugar de residencia (urbano o rural) y la preferencia por farmacias en el manejo de enfermedades.

Con un nivel de significancia de 0.05, el resultado muestra un valor $p < 0.001$, lo que indica que la asociación entre ambas variables es estadísticamente significativa.

Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁), concluyendo que existe una asociación significativa entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias según los datos de la ENAHO 2023.

El coeficiente V de Cramer (0.093) revela que la fuerza de la asociación es débil, aunque claramente consistente, lo que indica que el tipo de residencia influye de manera apreciable pero no determinante en el comportamiento de elección farmacéutica.

Hipótesis específica 5

H1₅: Existe asociación significativa entre condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H0₅: No existe asociación significativa entre condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi² de Pearson

Tabla 11. *Asociación entre la condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.*

Variables	Preferencia por farmacias		valor p	V de Cramer
	No eligió farmacia	Sí eligió farmacia		
Horas trabajadas la semana anterior			<0.001	0.053
Carga baja (<20 horas)	567 (79.6%)	145 (20.4%)		
Carga moderada (20 a 40 horas)	1 721 (81.3%)	396 (18.7%)		
Carga alta (>40 horas)	2 108 (76.7%)	640 (23.3%)		

El análisis realizado mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson permitió evaluar la asociación entre la condición laboral (medida por la carga de horas trabajadas) y la preferencia por farmacias en el manejo de enfermedades. Con un nivel de significancia de 0.05, se obtuvo un valor $p < 0.001$, menor al umbral establecido, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), concluyendo que existe asociación entre la condición laboral y la preferencia por farmacias según los datos de la ENAHO 2023.

El coeficiente V de Cramer (0.053) muestra que la fuerza de la asociación es débil, aunque suficiente para reflejar una tendencia observable en los patrones de elección farmacéutica.

Hipótesis específica 6

H_{16} : Existe asociación significativa entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H_{06} : No existe asociación significativa entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi² de Pearson y V de Cramer

Tabla 12. Asociación entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Variables	Preferencia por farmacias		valor p	V de Cramer
	No eligió farmacia	Sí eligió farmacia		
Condición legal del empleo principal			<0.001	0.018
Formal	7 100 (77.2%)	2 097 (22.8%)		
Informal	32 390 (79.1%)	8 567 (20.9%)		

El análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson permitió evaluar la asociación entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en el manejo de enfermedades. Con un nivel de significancia de 0.05, el resultado muestra un valor $p < 0.001$, lo que indica que la asociación es estadísticamente significativa.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), concluyendo que existe asociación entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias, de acuerdo con los datos de la ENAHO 2023.

No obstante, el coeficiente V de Cramer (0.018) revela que la fuerza de la asociación es muy débil, lo que significa que, aunque la asociación es significativa desde el punto de vista estadístico, su magnitud o relevancia práctica es limitada.

Hipótesis específica 7

H17: Existe asociación significativa entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H07: No existe asociación significativa entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi2 de Pearson y V de Cramer

Tabla 13. *Asociación entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.*

Variables	Preferencia por farmacias		valor p	V de Cramer
	No eligió farmacia	Sí eligió farmacia		
Media de ingreso mensual neto del hogar (soles)			<0.001	0.055
1er cuartil (S/119 a S/ 9 924/año) (más bajo)	3 715 (74.7%)	1 260 (25.3%)		
2do cuartil (S/ 9 924 a S/ 15 474/año)	3 299 (72.1%)	1 278 (27.9%)		
3er cuartil (S/15 475 a S/ 24 956/año)	3 093 (72.6%)	1 170 (27.4%)		
4to cuartil (S/ 24 957 a S/33 042/año) (más alto)	3 250 (78.4%)	898 (21.6%)		

El análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson permitió examinar la asociación entre el nivel de ingreso de los hogares y la preferencia por farmacias en el manejo de enfermedades. Con un nivel de significancia de 0.05, el resultado muestra un valor $p < 0.001$, lo cual indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), concluyendo que existe asociación entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias según los datos de la ENAHO 2023.

No obstante, el coeficiente V de Cramer (0.055) señala que la fuerza de la asociación es débil, lo que sugiere que, aunque el ingreso influye en cierta medida en la elección de farmacias, su efecto no es determinante.

4.2.2. Hipótesis general

H1: Existe una asociación significativa entre las características socio-demográficas y condición de trabajo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

H0: No existe una asociación significativa entre las características socio-demográficas y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: χ^2 de Pearson y V de Cramer

Tabla 14. *Asociación entre las características socio-demográficas y condición de trabajo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.*

Variables	Preferencia por farmacias		valor p	V de Cramer
	No eligió farmacia	Sí eligió farmacia		
Sexo			<0.001	0.053
Femenino	81.2%	18.8%		
Masculino	76.9%	23.1%		
Edad			<0.001	0.165
18 a 29 años	69.6%	30.4%		
30 a 44 años	73.6%	26.4%		
45 a 59 años	78.7%	21.3%		
60 años más	87.1%	12.9%		
Nivel educativo			<0.001	0.108
Sin nivel /inicial	86.9%	13.1%		
Primaria	83.6%	16.4%		
Secundaria	75.7%	24.3%		
Superior	75.6%	24.4%		
Clasificación geográfica del hogar			<0.001	0.093
Rural	84.9%	15.1%		
Urbano	76.7%	23.3%		
Horas trabajadas la semana anterior			<0.001	0.053
Carga baja (<20 horas)	79.6%	20.4%		
Carga moderada (20 a 40 horas)	81.3%	18.7%		
Carga alta (>40 horas)	76.7%	23.3%		
Condición legal del empleo principal			<0.001	0.018
Formal	77.2%	22.8%		
Informal	79.1%	20.9%		
Media de ingreso mensual neto del hogar (soles)			<0.001	0.055
1er cuartil (S/119 a S/ 9 924/año) (más bajo)	74.7%	25.3%		
2do cuartil (S/ 9 924 a S/ 15 474/año)	72.1%	27.9%		
3er cuartil (S/15 475 a S/ 24 956/año)	72.6%	27.4%		
4to cuartil (S/ 24 957 a S/33 042/año) (más alto)	78.4%	21.6%		

De acuerdo con la ENAHO 2023, se estableció que las características socio-demográficas y la condición de empleo guardan una asociación significativa con la predilección por farmacias para tratar enfermedades - síntomas en los adultos. Los resultados mostraron que factores como la edad, el grado educativo, la ubicación de residencia y el tipo de empleo están estadísticamente relacionados con escoger farmacias como primera alternativa para recibir atención ($p < 0.001$).

El coeficiente V de Cramer, que se usó para medir la magnitud de estas asociaciones, osciló entre débil (0.108 - 0.165), lo que indica que a pesar de que la fuerza de la conexión no es alta, las disparidades registradas son constantes y muestran un patrón estructural en el comportamiento relacionado con la salud. Los adultos jóvenes (de 18 a 29 años) y las personas con educación superior tuvieron mayor preferencia por farmacias (30.4 % y 24.4 %, respectivamente). Por otro lado, los habitantes de zonas urbanas (23.3 %) y con carga laboral elevada (23.3%) también presentaron una tendencia parecida. Además, se encontró una asociación importante entre la informalidad laboral y una preferencia más alta por estos establecimientos.

En general, se confirma la hipótesis general planteada, ya que se ha comprobado que los factores laborales y socio-demográficos tienen un impacto en el hecho de acudir a farmacias para tratar enfermedades y síntomas. Este hallazgo apoya la perspectiva teórica de los determinantes sociales de la salud, mostrando que las decisiones sanitarias y el acceso a las farmacias por parte de los adultos en Perú dependen de la estructura económica y laboral del país.

4.3. Discusión de resultados

El presente estudio se confirmó la hipótesis general, evidenciándose una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas, la condición de trabajo y la preferencia por farmacias en el manejo de enfermedades-síntomas de adultos. Este hallazgo central confirma que factores como la edad, el nivel educativo, la ubicación geográfica, el ingreso, el sexo, la formalidad del empleo y la intensidad de la jornada laboral no solo están asociadas, sino que ejercen un efecto diferenciado sobre la probabilidad de que un individuo elija una farmacia como lugar de atención o adquisición de medicamentos.

La magnitud de las asociaciones observadas refuerza esta conclusión. La edad mostró el valor de asociación más alto (V de Cramer = 0.165), seguido del nivel educativo ($V = 0.108$) y el lugar de residencia ($V = 0.093$), mientras que las variables ingreso del hogar ($V = 0.055$), sexo ($V = 0.053$), carga laboral ($V = 0.053$) y formalidad del empleo ($V = 0.018$) presentaron asociaciones más débiles, aunque estadísticamente significativas ($p < 0.001$). Estos resultados confirman que el perfil del usuario que elige farmacia se explica principalmente por determinantes estructurales, como la edad, la educación y la residencia— más que por factores estrictamente laborales.

Uno de los hallazgos más consistentes fue la tendencia generacional: los adultos jóvenes de 18 a 29 años concentraron la mayor proporción de preferencia por farmacias (30,4 %), mientras que en los mayores de 60 años esta se redujo al 12,9 %. Esta disminución progresiva con la edad sugiere que los jóvenes muestran mayor autonomía, acceso digital y capacidad de comparación de servicios, lo cual coincide con investigaciones internacionales como la de Alghamdi et al. (14) en Arabia Saudita, que identificaron una alta automedicación en los grupos de menor edad (48,7 %) y una fuerte vinculación con la compra directa en farmacias (61,9 %). Sin embargo, a diferencia de aquel estudio, donde la

educación universitaria fue un factor determinante, en el contexto peruano la educación muestra una influencia significativa pero no determinante ($V = 0.108$), lo que sugiere que la densidad urbana, la cobertura sanitaria y los hábitos de consumo locales median esta asociación.

El nivel educativo, aunque con una fuerza de asociación débil, evidencia que la educación mejora la capacidad de decisión informada. Las personas con educación secundaria y superior presentaron porcentajes similares de elección (24,3 % y 24,4 %), muy superiores a quienes no tuvieron educación formal (13,1 %). Este resultado coincide con la literatura que vincula el capital educativo con una mayor alfabetización en salud y uso racional de medicamentos, aunque en este estudio su efecto se encuentra matizado por otras condiciones estructurales.

En cuanto al lugar de residencia, la diferencia entre el ámbito urbano (23,3 %) y rural (15,1 %) confirma un gradiente territorial de acceso a farmacias. La mayor densidad de establecimientos, el horario extendido y la competencia comercial en zonas urbanas facilitan la elección, mientras que la limitada disponibilidad rural reduce las alternativas. Este hallazgo es congruente con estudios nacionales, como el de Rojas-Adrianzén et al. (19), que reportaron mayor compra sin receta en la sierra y selva ($RPa = 1.61-1.66$), y con Pari-Olarte et al. (16), quienes destacaron que las farmacias periurbanas son percibidas como puntos de acceso rápido ante la demora del sistema formal.

Respecto al nivel de ingreso, el patrón observado fue no lineal: los hogares de ingresos intermedios mostraron las tasas más altas de elección (27,9 % y 27,4%), mientras que los de ingreso bajo (25,3 %) y alto ingreso (21,6 %) tuvieron menores proporciones. La fuerza de asociación fue débil ($V = 0.055$), pero sugiere que la clase media, con cierto

margen económico y autonomía, es la más propensa a ejercer una elección informada, mientras que los extremos enfrentan restricciones distintas: los de bajos ingresos priorizan la accesibilidad económica y los de mayores ingresos dependen más del sector privado o de seguros con circuitos cerrados de compra.

El sexo mostró una diferencia pequeña pero significativa ($V = 0.053$), con mayor preferencia entre hombres (23,1 %) que entre mujeres (18,8 %). Aunque la magnitud del efecto es limitada, la tendencia coincide con patrones conductuales observados en estudios previos, donde los hombres tienden a realizar compras directas y rápidas mientras que las mujeres suelen delegar o centralizar decisiones de compra familiar.

En el plano laboral, tanto la carga horaria como la formalidad del empleo mostraron asociaciones significativas pero débiles. Quienes trabajan más de 40 horas semanales manifestaron la mayor preferencia por farmacia (23,3 %), lo que podría reflejar la búsqueda de conveniencia y rapidez debido a restricciones de tiempo. Por su parte, los trabajadores formales (22,8 %) exhibieron una ligera mayor elección que los informales (20,9 %), con un efecto muy débil ($V = 0.018$). Esta diferencia marginal evidencia que la alta informalidad estructural del mercado laboral peruano limita el impacto de la formalidad sobre el comportamiento de elección farmacéutica.

Estos resultados respaldan el marco teórico de las tres demoras de Thaddeus y Maine (49), según el cual las barreras en la búsqueda y obtención de atención se relacionan con la decisión de buscar ayuda, el acceso físico y la disponibilidad del servicio. Las farmacias reducen dichas demoras al ofrecer inmediatez y cercanía, pero a costa de favorecer prácticas de automedicación. Este papel dual plantea un desafío para la salud pública: reconocer a las farmacias como actores funcionales del primer contacto, sin

descuidar la regulación y educación sanitaria necesarias para garantizar el uso racional de medicamentos.

El estudio también presenta limitaciones. La naturaleza transversal de la ENAHO impide establecer causalidad; la preferencia por farmacia se basa en autoinforme, lo que puede generar sesgos de memoria o deseabilidad social; y no se distingue el tipo de farmacia (pública, privada o de cadena), lo que restringe la interpretación según el nivel de profesionalización o supervisión sanitaria. Sin embargo, el tamaño muestral, la representatividad nacional y la coherencia con la literatura internacional respaldan la validez interna y externa de los resultados.

Entre las fortalezas se destaca el uso de una base de datos poblacional con cobertura nacional y metodologías estandarizadas, lo que permite inferencias sólidas y comparables. El uso complementario del Chi-cuadrado de Pearson y del coeficiente V de Cramer proporciona evidencia cuantitativa tanto de la significancia como de la intensidad de las asociaciones, permitiendo priorizar los determinantes más influyentes en la conducta de elección farmacéutica.

En conjunto, los resultados reafirman que la preferencia por farmacias no constituye un fenómeno aislado, sino un reflejo de inequidades estructurales en acceso, cobertura y condiciones laborales. Reconocer este patrón abre la posibilidad de integrar a las farmacias en la red de atención primaria, fortaleciendo su rol como espacio de orientación, tamizaje y referencia oportuna.

De esta manera, la evidencia confirma la hipótesis general que existe una asociación significativa entre las características sociodemográficas y laborales y la preferencia por farmacias en adultos. Las variables edad, educación y residencia urbana son los principales predictores del comportamiento de elección, mientras que el ingreso, el sexo y la condición laboral ejercen un efecto menor pero estadísticamente relevante. Este conjunto de hallazgos respalda la necesidad de políticas públicas orientadas a fortalecer la función sanitaria de las farmacias, reduciendo desigualdades y mejorando la accesibilidad al sistema formal de salud en el Perú.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera

La asociación entre las características socio - demográficas y condición de trabajo asociadas a preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023, en las dimensiones evaluadas fueron significativas con relaciones débiles en la mayoría de ellas ($p < 0.001$). Por lo tanto, aunque las discrepancias de las dimensiones evaluadas no son marcadas, son constantes y facilitan la identificación del patrón estructural del comportamiento sanitario de presencia por farmacias en el manejo de enfermedades y síntomas en adultos en Perú. Se observó que las dimensiones edad, nivel de educación y el lugar de residencia presentaron mayor asociación significativa en la preferencia por farmacias como primera opción de atención en salud.

Segunda

La asociación entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023, fue significativa con relación débil al uso de servicios farmacéuticos como primera opción antes que otros centros de salud convencionales ($p < 0.001$; V de Cramer = 0.053).

Tercera

La asociación entre la edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023, fue significativa y de relación débil mostrando que los adultos jóvenes mostraron mayor preferencia por las farmacias posiblemente por la facilidad de acceso y percepción reducida del riesgo clínico ($p < 0.001$; V de Cramer = 0.165).

Cuarta

La asociación entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023, fue significativa y de correlación débil mostrando que los de educación superior pueden tomar mejores decisiones referente a la preferencia por farmacias ($p < 0.001$; V de Cramer = 0.108).

Quinta

La asociación entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023, fue significativa con débil relación mostrando la preferencia de la población urbana por la atención farmacéutica como primera alternativa tal vez por la densidad de establecimientos y accesibilidad ($p < 0.001$; V de Cramer = 0.093).

Sexta

La asociación entre la condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023; fue significativa con débil relación observándose que los trabajadores con jornadas laborales mayores a 40 horas semanales prefieren farmacias, probablemente por la atención flexible e inmediata ($p < 0.001$; V de Cramer = 0.053).

Séptima

La asociación entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023; fue significativa con baja relación observándose que la población formal prefirió la atención farmacéutica debido a la fácil accesibilidad ($p < 0.001$; V de Cramer = 0.018).

Octava

La asociación entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023; fue significativa con relación débil observándose que el segundo cuartil de ingresos correspondiente a medio-bajo, tuvo preferencia por atención farmacéutica, tal vez por ser una alternativa de acceso económico factible (V de Cramer = 0.055; $p < 0.001$).

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda fortalecer la integración de las farmacias en la red de atención primaria, mediante la elaboración de protocolos conjuntos entre el Ministerio de Salud y el colegio farmacéutico que incluyan formación en tamizaje básico, canales formales de derivación a centros de salud y mecanismos de reporte de demanda comunitaria.
2. Se recomienda diseñar campañas de promoción de salud diferenciadas por perfil socio-demográfico, especialmente dirigidas a hombres y adultos jóvenes. adaptando contenidos y formatos (folletos, redes sociales, señalética en farmacias urbanas) para educar sobre el uso responsable de medicamentos y las señales de alerta que obligan a buscar atención médica formal.
3. Se recomienda ampliar la cobertura y el acceso de los trabajadores informales y con jornadas extensas mediante convenios del Seguro Integral de Salud (SIS) con farmacias comunitarias, que ofrezcan consultas económicas o gratuitas en horarios flexibles y descuentos en medicamentos esenciales, reduciendo así barreras de tiempo y costo.
4. Se sugiere reforzar los sistemas de supervisión y control sanitario respecto al funcionamiento de las farmacias, mediante auditorías periódicas que garanticen el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación y la adecuada atención al usuario. Es crucial que la autoridad sanitaria (DIGEMID y Direcciones Regionales de Salud) establezca sistemas de monitoreo digital y brinde formación continua al personal para asegurar la calidad de los productos farmacéuticos, prevenir la automedicación inadecuada y fomentar la responsabilidad profesional del químico farmacéutico en el momento de la dispensación

5. Se sugiere optimizar la disponibilidad y distribución geográfica de las farmacias en áreas rurales y urbanas, dando prioridad a aquellas comunidades donde los servicios de salud públicos son limitados o no se pueden acceder fácilmente. Con este propósito, el Ministerio de Salud, en colaboración con los gobiernos regionales y locales, podría establecer incentivos para la instalación de farmacias comunitarias que estén bajo regulación y supervisión, asegurando así la presencia constante de profesionales del área farmacéutica. Esta táctica posibilitaría la disminución de las disparidades territoriales halladas entre el área rural y la urbana, lo que a su vez reforzaría la equidad en cuanto al acceso a medicamentos y asesoría sanitaria.
6. Se recomienda implementar programas de educación sanitaria y alfabetización en salud orientados a mejorar la capacidad de decisión de la población respecto al uso de farmacias, con énfasis en personas con menor nivel educativo y en los segmentos de ingreso medio-bajo. Estos programas podrían incluir módulos sobre lectura crítica de recetas, riesgos de la automedicación, uso adecuado de analgésicos y antibióticos, así como la importancia de la consulta médica oportuna. La articulación con centros de educación superior, municipalidades y organizaciones comunitarias permitiría adaptar los contenidos al contexto local y reforzar el hallazgo de que el nivel educativo y el nivel de ingreso influyen en la elección de las farmacias como primera opción de atención.
7. Se sugiere diseñar e implementar estrategias de salud ocupacional que articulen empresas, servicios de salud y farmacias para responder a las necesidades de trabajadores con jornadas mayores de 40 horas semanales. Estas estrategias podrían incluir acuerdos para horarios extendidos de atención, consejería rápida en farmacias cercanas a conglomerados laborales, jornadas de tamizaje básico (presión arterial, glucemia, síntomas de alarmas) y

difusión de rutas claras de derivación hacia establecimientos de salud. De este modo, se abordaría de manera específica la preferencia observada en trabajadores con alta carga horaria, reduciendo la dependencia de la atención exclusivamente farmacéutica sin respaldo clínico formal.

8. Se recomienda fortalecer los sistemas de información y la investigación aplicada sobre el uso de farmacias como primera opción de atención en salud, incorporando módulos específicos en encuestas nacionales y promoviendo estudios mixtos (cuantitativos y cualitativos) que exploren motivos, percepciones de riesgo y barreras de acceso al sistema sanitario formal. La inclusión de variables más detalladas sobre tipo de farmacia, tipo de consulta brindada, derivaciones realizadas y seguimiento de casos permitiría afinar la interpretación de las asociaciones encontradas según edad, sexo, nivel educativo, formalidad laboral, residencia e ingresos. Esta evidencia serviría de base para diseñar intervenciones más focalizadas y evaluar su impacto en el tiempo.

REFERENCIAS

1. Balarin M, Cueto S, Fort R. El Perú Pendiente. Ensayos para un desarrollo con bienestar [Internet]. Lima, Perú; 2022 [citado el 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.grade.org.pe/bitstream/handle/20.500.12820/717/GRADEPeruPendienteJaramillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Hautecoeu M, Zunzunegui MV, Vissandjee B. Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. Salud Publica Mex [Internet]. 2007;49(2):86–93. [citado el 16 de junio de 2025] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200003
3. Jara Campos M. La “descentralización” del sistema de salud en el Perú. [Trabajo Académico para optar el grado de segunda especialidad en Derecho]. Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/10153>
4. Marinakis A. Situación y perspectivas de la jornada de trabajo en América Latina. Informes Técnicos OIT Cono Sur N° 25 [Internet]. Santiago, Chile; 2022 [citado el 6 de mayo de 2025]. Disponible en: https://chile.un.org/sites/default/files/2022-02/wcms_837571.pdf
5. Nguyen C, Do T, Dang T. Self-medication in Vietnam: Why do consumers purchase medicines without prescriptions? Cogent Public Heal [Internet]. el 31 de diciembre de 2022;9(1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/27707571.2022.2136199>
6. Brandão GR, Teixeira L, Araújo L, Paúl C, Ribeiro O. Self-medication in older European adults: Prevalence and predictive factors. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. noviembre de

- 2020 [citado el 11 de febrero de 2025];91:104189. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167494320301837>
7. Rafati S, Baniasadi T, Dastyar N, Zoghi G, Ahmadidarrehsima S, Salari N, et al. Prevalence of self-medication among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *J Educ Health Promot* [Internet]. febrero de 2023 [citado el 11 de febrero de 2025];12(1):67. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/jehp.jehp_630_22
 8. Vásquez De La Bandera Zambrano KR, Arráiz de Fernández C. Knowledge of self-medication with antibiotics in adults. *Salud, Cienc y Tecnol* [Internet]. el 17 de junio de 2023 [citado el 11 de febrero de 2025];3:378. Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/418>
 9. Ruiz-Maza JC, Pezo-Pezo AM, Soto-Azpilcueta RA. Producción científica en base a cinco encuestas nacionales de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. el 20 de marzo de 2018 [citado el 20 de marzo de 2025];35(1):166. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3554>
 10. Academia Nacional de Medicina. Los Determinantes Sociales de la Salud y de la Equidad en Salud [Internet]. Primera. Bravo Valdez A, editor. México D.F.: Intersistemas, S.A. de C.V.; 2016 [citado el 10 de abril de 2025]. 1–242 p. (Documentos de Postura). Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>
 11. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril de 2025];5(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
 12. Juneja K, Chauhan A, Shree T, Roy P, Bardhan M, Ahmad A, et al. Self-medication

- prevalence and associated factors among adult population in Northern India: A community-based cross-sectional study. *SAGE open Med* [Internet]. 2024 [citado el 5 de mayo de 2025];12:20503121241240508. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38533200>
13. Zaidi SF, Hakami AY, Khan MA, Khalid AA, Haneef AK, Natto SS, et al. The Awareness and Practice of Self-Medication Among the General Public in Jeddah and Makkah. *Cureus* [Internet]. el 30 de mayo de 2023 [citado el 5 de mayo de 2025];15(5):e39706. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/126564-the-awareness-and-practice-of-self-medication-among-the-general-public-in-jeddah-and-makkah>
 14. Alghamdi SMSSA, Alzahrani RAJRARMA, Alghamdi SMSSA, Alzahrani RAJRARMA, Alghamdi HAA, Alghamdi DAM, et al. Self-Medication Practices Among the General Population in Al-Baha City, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus* [Internet]. el 19 de diciembre de 2023 [citado el 4 de mayo de 2025];15(12):e50810. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/215375-self-medication-practices-among-the-general-population-in-al-baha-city-saudi-arabia-a-cross-sectional-study>
 15. Wegbom AI, Edet CK, Raimi O, Fagbamigbe AF, Kiri VA. Self-Medication Practices and Associated Factors in the Prevention and/or Treatment of COVID-19 Virus: A Population-Based Survey in Nigeria. *Front Public Heal* [Internet]. el 4 de junio de 2021 [citado el 5 de mayo de 2025];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.606801/full>
 16. Pari-Olarte JB, Cuba-García PA, Almeida-Galindo JS, Aliaga-Guillén NE, Solano-García CG, Chacaltana-Ramos LJ, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. el 20

- de mayo de 2021 [citado el 5 de mayo de 2025];14(1):29–34. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rmhnaaa/article/view/867>
17. Suqui Belesaca CE, Parra Pérez R, Paladines Calle S, Moyano Brito GE. Factores asociados a la automedicación en adultos. *Rev Kill Salud y Bienestar* [Internet]. 2020 [citado el 5 de mayo de 2025];4(4):9–14. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Edison-Moyano-Brito/publication/350576166_Factores_asociados_a_la_automedicacion_en_adultos/links/66c4a928ccd355055fe12741/Factores-asociados-a-la-automedicacion-en-adultos.pdf
 18. Hernández-Vásquez A, Alarcon-Ruiz CA, Díaz-Seijas D, Magallanes-Quevedo L, Rosselli D. Purchase of medications without prescription in Peru: a cross-sectional population-based study. *F1000Research* [Internet]. el 22 de febrero de 2019 [citado el 11 de febrero de 2025];7:1392. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/7-1392/v2>
 19. Rojas-Adrianzén C, Pereyra-Elías R, Mayta-Tristán P. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. el 11 de septiembre de 2018 [citado el 5 de mayo de 2025];35(3):400. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3458>
 20. Ecker L, Ruiz J, Vargas M, Del Valle LJ, Ochoa TJ. [Prevalence of purchase of antibiotics without prescription and antibiotic recommendation practices for children under five years of age in private pharmacies in peri-urban areas of Lima, Peru]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. junio de 2016 [citado el 5 de mayo de 2025];33(2):215–23. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27656919>
 21. Malhotra G, Fatehpuria N. Consumers' intention to purchase renting products: role of consumer minimalism, environmental consciousness and consumer scepticism.

- Benchmarking An Int J [Internet]. el 19 de febrero de 2025 [citado el 6 de mayo de 2025];32(2):709–28. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/BIJ-09-2023-0599/full/html>
22. Jaramillo Lizana J. Analysis of the Theory of Marginal Utility and Marxism according to Bukharin. SSRN Electron J [Internet]. 2025 [citado el 6 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://www.ssrn.com/abstract=5008407>
23. Jiao B, Hsieh YL, Li M, Verguet S. Value-Based Pricing for Drugs With Uncertain Clinical Benefits. Health Econ [Internet]. el 14 de abril de 2025 [citado el 6 de mayo de 2025];34(4):780–90. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.4932>
24. Worley MM, Schommer JC, Brown LM, Hadsall RS, Ranelli PL, Stratton TP, et al. Pharmacists' and patients' roles in the pharmacist-patient relationship: Are pharmacists and patients reading from the same relationship script? Res Soc Adm Pharm [Internet]. marzo de 2007 [citado el 6 de mayo de 2025];3(1):47–69. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551741106000489>
25. Ilardo ML, Speciale A. The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication. Int J Environ Res Public Health [Internet]. el 15 de enero de 2020 [citado el 6 de mayo de 2025];17(2):536. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/2/536>
26. Bengana I. Population Models, Theories, and Policies. Pakistan J Life Soc Sci [Internet]. 2025 [citado el 6 de mayo de 2025];23(1). Disponible en: https://pjlss.edu.pk/pdf_files/2025_1/4895-4907.pdf
27. Akhtar MU, Bhatti ME, Fredericks S. What factors influence patient autonomy in healthcare decision-making? A systematic review of studies from the Global South. Nurs Ethics

- [Internet]. el 22 de mayo de 2025 [citado el 6 de mayo de 2025];32(3):875–91. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09697330241272794>
28. Fares R, Marjorie B, Chaballe C, Crunenber R. The outcomes of pharmacist-led pharmaceutical care within community pharmacies: An overview of systematic reviews. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. mayo de 2025 [citado el 6 de mayo de 2025];21(5):332–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551741125000269>
 29. Jia H, Miao C, Song X, Feng T, Zhao Y. Factors influencing intentional non-utilization of healthcare: a study using the Andersen model. *Front public Heal* [Internet]. el 9 de abril de 2025 [citado el 4 de mayo de 2025];13:1503601. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC12014544>
 30. Perez-Chauca E, Gomes Ferraz H. Intercambiabilidad de medicamentos en el Perú: panorama actual y perspectivas futuras. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. el 1 de julio de 2021 [citado el 8 de septiembre de 2025];38(2):337–44. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/7322>
 31. Pizetta B, Raggi LG, Rocha KSS, Cerqueira-Santos S, de Lyra-Jr DP, dos Santos Júnior GA. Does drug dispensing improve the health outcomes of patients attending community pharmacies? A systematic review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. el 2 de agosto de 2021 [citado el 28 de septiembre de 2025];21(1):764. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06770-0>
 32. Neves CV, Cerqueira-Santos S, Silva R de OS, Luz TCB, Tavares NUL. Drug dispensing in public community pharmacies: evidence from the MedMinas project. *BMC Health Serv Res* [Internet]. el 6 de noviembre de 2024 [citado el 8 de septiembre de 2025];24(1):1354. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024->

11816-0

33. Sánchez-Sánchez E, Fernández-Cerezo FL, Díaz-Jimenez J, Rosety-Rodriguez M, Díaz AJ, Ordóñez FJ, et al. Consumption of over-the-Counter Drugs: Prevalence and Type of Drugs. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 21 de mayo de 2021 [citado el 8 de septiembre de 2025];18(11):5530. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/5530>
34. Chautrakarn S, Khumros W, Phutrakool P. Self-Medication With Over-the-counter Medicines Among the Working Age Population in Metropolitan Areas of Thailand. *Front Pharmacol* [Internet]. el 11 de agosto de 2021 [citado el 8 de septiembre de 2025];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2021.726643/full>
35. Isenor JE, Cossette B, Murphy AL, Breton M, Mathews M, Moritz LR, et al. Community pharmacists' expanding roles in supporting patients before and during COVID-19: An exploratory qualitative study. *Int J Clin Pharm* [Internet]. el 26 de febrero de 2023 [citado el 8 de septiembre de 2025];45(1):64–78. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s11096-022-01430-7>
36. Motlohi NF, Wiafe E, Mensah KB, Padayachee N, Petrus R, Bangalee V. A systematic review of the role of community pharmacists in the prevention and control of cardiovascular diseases: the perceptions of patients. *Syst Rev* [Internet]. el 14 de septiembre de 2023 [citado el 8 de septiembre de 2025];12(1):160. Disponible en: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-023-02338-7>
37. Hernández Escobar AA, Ramos Rodríguez MP, Placencia López BM, Indacochea Ganchozo B, Quimis Gómez AJ, Moreno Ponce LA. Metodología de la investigación científica [Internet]. Ecuador: Editorial Científica 3Ciencias; 2018. 1–169 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322938332_Metodologia_de_la_investigacion_c

ientífica

38. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2016. 1–47 p. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf
39. Nieto N. Tipos de investigación [Internet]. Universidad Santo Domingo de Guzmán. 2018. p. 1–4. Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
40. Pallás JA. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Cuarta. ELSEVIER, editor. Barcelona; 2013.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la Investigación. México D.F.: Mc Graw Hill / Interamericana Editores; 2014. 1–634 p.
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Consulta por Encuesta. 2025 [citado el 25 de febrero de 2025]. Microdatos. Base de Datos. ENAHO Metodología Actualizada. Condiciones de vida y pobreza - ENAHO. 2023. Anual. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>
43. Wayne W D, Chad L C. Biostatistics. A Foundation for Analysis in the Health Sciences. Tenth Edit. Las Vegas: Wiley; 2013.
44. G*Power. Statistical Power Analyses for Mac and Windows [Internet]. Düsseldorf: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; 2025. Disponible en: <https://www.psychologie.hhu.de/arbeitsgruppen/allgemeine-psychologie-und-arbeitspsychologie/gpower>
45. Solis Sánchez G, Alcalde Bezhold G, Alfonso Farnós I. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. An Pediatría [Internet]. septiembre de 2023 [citado el 20

- de marzo de 2025];99(3):195–202. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403323001467>
46. Rojas-Avila J, Reynaldos-Grandón KL. Exchange of secondary data in research with human beings: Ethical aspects. *Salud, Cienc y Tecnol* [Internet]. el 16 de agosto de 2023 [citado el 18 de marzo de 2025];3:432. Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/512>
47. Cumyn A, Dault R, Barton A, Cloutier AM, Ethier JF. Citizens, Research Ethics Committee Members and Researchers' Attitude Toward Information and Consent for the Secondary Use of Health Data: Implications for Research Within Learning Health Systems. *J Empir Res Hum Res Ethics* [Internet]. el 12 de julio de 2021 [citado el 25 de febrero de 2025];16(3):165–78. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1556264621992214>
48. Gupta DP, Bhamboo DU, Khandal A. Upholding Ethics in Academic Research: Challenges and Solutions to Plagiarism. *SSRN Electron J* [Internet]. 2024 [citado el 19 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.ssrn.com/abstract=4990457>
49. The World Medical Association. Declaración de Helsinki. Investigación médica en seres humanos [Internet]. 2025 [citado el 10 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>
50. Santos PSP dos, Belém JM, Cruz R de SBLC, Calou CGP, Oliveira DR de. Applicability of the Three Delays Model in the context of maternal mortality: integrative review. *Saúde em Debate* [Internet]. diciembre de 2022 [citado el 10 de octubre de 2025];46(135):1187–201. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042022000401187&tlng=en

51. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Rev Ciencias Educ.* 2009;19(33):228-247.

Anexo 1. Matriz de consistencia

Características socio - demográficas y condición de trabajo asociadas a preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos, ENAHO-2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Existe asociación entre las características socio - demográficas, condición de trabajo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la asociación entre las características socio - demográficas y condición de trabajo con la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe una asociación significativa entre las características socio-demográficas y condición de trabajo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>H0: No existe una asociación significativa entre las características socio-demográficas y condición de trabajo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Características socio - demográficas y condición de trabajo</p> <p>Variable 2: Preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básico</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 20 026 137 personas adultas peruanas residentes en el territorio nacional, específicamente aquellas de 18 años a más, que participaron en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 2023)</p> <p>Muestra: Se cuenta con 12 074 viviendas que participaron en el estudio (2023) que brindaron 70 211 datos completos.</p> <p>Procesamiento de datos</p> <p>Hoja de cálculo Excel y programa estadístico STATA SE 19.5.</p> <p>Técnica de análisis de datos</p> <p>Estadística descriptiva e inferencial. Prueba de Chi² de Pearson y V de Cramer.</p>
<p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Existe asociación entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023? 2. ¿Existe asociación entre la edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023? 3. ¿Existe asociación entre el nivel 	<p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la asociación entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023. 2. Evaluar la asociación entre la edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023. 3. Evaluar la asociación entre el nivel educativo 	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H1₁: Existe asociación significativa entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>H0₁: No existe asociación significativa entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>H1₂: Existe asociación significativa entre la edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>H0₂: No existe asociación significativa entre la edad y la preferencia por</p>		

<p>educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023?</p> <p>4. ¿Existe asociación entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023?</p> <p>5. ¿Existe asociación entre la condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023?</p> <p>6. ¿Existe asociación entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023?</p> <p>7. ¿Existe asociación entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023?</p>	<p>y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>4. Evaluar la asociación entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>5. Evaluar la asociación entre la condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>6. Evaluar la asociación entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>7. Evaluar la asociación entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p>	<p>farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>H1₃: Existe asociación significativa entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>H0₃: No existe asociación significativa entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>H1₄: Existe asociación significativa entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>H0₄: No existe asociación significativa entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>H1₅: Existe asociación significativa entre condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>H0₅: No existe asociación significativa entre condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>H1₆: Existe asociación significativa entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>H0₆: No existe asociación significativa entre la formalidad del empleo y la</p>		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>H17: Existe asociación significativa entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p> <p>H07: No existe asociación significativa entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023.</p>		
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Resultados	Conclusiones	Recomendaciones
<p>Los resultados del estudio evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas, la condición de trabajo y la preferencia por farmacias en el manejo de enfermedades de adultos, según la ENAHO-2023. La edad presentó la correlación más fuerte ($V = 0.165$), mostrando una mayor preferencia entre los jóvenes de 18 a 29 años (30,4 %) y una disminución progresiva en los adultos mayores (14,9 %). El nivel educativo también influyó ($V = 0.108$), con mayor elección entre quienes alcanzaron educación superior. Asimismo, los residentes urbanos evidenciaron mayor preferencia (26,3 %) que los rurales (15,1 %), reflejando desigualdades territoriales. Las variables ingreso ($V = 0.055$), sexo ($V = 0.053$) y condición laboral ($V = 0.053$) mostraron asociaciones débiles, mientras que la formalidad del empleo ($V = 0.018$) tuvo mínima influencia. En conjunto, los resultados confirman que la preferencia farmacéutica está condicionada por factores</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La asociación entre las características socio - demográficas y condición de trabajo asociadas a preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023, en las dimensiones evaluadas fueron significativas con relaciones débiles en la mayoría de ellas ($p < 0.001$). Por lo tanto, aunque las discrepancias de las dimensiones evaluadas no son marcadas, son constantes y facilitan la identificación del patrón estructural del comportamiento sanitario de preferencia por farmacias en el manejo de enfermedades y síntomas en adultos en Perú. Se observó que las dimensiones edad, nivel de educación y el lugar de residencia presentaron mayor correlación significativa en la preferencia por farmacias como primera opción de atención en salud. 2. La asociación entre el sexo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023, fue significativa con relación débil al uso de servicios farmacéuticos como primera opción antes que otros centros de salud convencionales ($p < 0.001$; V de Cramer = 0.053). 3. La asociación entre la edad y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023, fue significativa y de correlación débil mostrando que los adultos jóvenes mostraron mayor preferencia por las farmacias 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se recomienda fortalecer la integración de las farmacias en la red de atención primaria, mediante la elaboración de protocolos conjuntos entre el Ministerio de Salud y el colegio farmacéutico que incluyan formación en tamizaje básico, canales formales de derivación a centros de salud y mecanismos de reporte de demanda comunitaria. 2. Se recomienda diseñar campañas de promoción de salud diferenciadas por perfil socio-demográfico, especialmente dirigidas a hombres y adultos jóvenes. adaptando contenidos y formatos (folletos, redes sociales, señalética en farmacias urbanas) para educar sobre el uso responsable de medicamentos y las señales de alerta que obligan a buscar atención médica formal. 3. Se recomienda ampliar la cobertura y el acceso de los trabajadores informales y con jornadas extensas mediante convenios del Seguro Integral de Salud (SIS) con farmacias comunitarias, que ofrezcan consultas económicas o gratuitas en horarios flexibles y descuentos en medicamentos esenciales, reduciendo así barreras de tiempo y costo. 4. Se sugiere reforzar los sistemas de supervisión y control sanitario respecto al funcionamiento de las farmacias, mediante auditorías periódicas que garanticen el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación y la adecuada atención al usuario. Es crucial que la autoridad sanitaria (DIGEMID y Direcciones Regionales de Salud) establezca sistemas de monitoreo digital y brinde formación

<p>estructurales de acceso, educación y entorno geográfico.</p>	<p>posiblemente por la facilidad de acceso y percepción reducida del riesgo clínico ($p < 0.001$; V de Cramer = 0.165).</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. La asociación entre el nivel educativo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023, fue significativa y de asociación débil mostrando que los de educación superior pueden tomar mejores decisiones referente a la preferencia por farmacias ($p < 0.001$; V de Cramer = 0.108). 5. La asociación entre el lugar de residencia y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023, fue significativa con débil relación mostrando la preferencia de la población urbana por la atención farmacéutica como primera alternativa tal vez por la densidad de establecimientos y accesibilidad ($p < 0.001$; V de Cramer = 0.093). 6. La asociación entre la condición laboral y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023; fue significativa con débil relación observándose que los trabajadores con jornadas laborales mayores a 40 horas semanales prefieren farmacias, probablemente por la atención flexible e inmediata ($p < 0.001$; V de Cramer = 0.053). 7. La asociación entre la formalidad del empleo y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023; fue significativa con baja relación observándose que la población formal prefirió la atención farmacéutica debido a la fácil accesibilidad ($p < 0.001$; V de Cramer = 0.018). 8. La asociación entre el nivel de ingreso y la preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos, con base en los datos de la ENAHO-2023; fue significativa con relación débil observándose que el segundo cuartil de ingresos correspondiente a medio-bajo tuvo preferencia por atención farmacéutica, tal vez por ser una alternativa de acceso económico factible (V de Cramer = 0.055; $p < 0.001$). 	<p>continúa al personal para asegurar la calidad de los productos farmacéuticos, prevenir la automedicación inadecuada y fomentar la responsabilidad profesional del químico farmacéutico en el momento de la dispensación</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Se sugiere optimizar la disponibilidad y distribución geográfica de las farmacias en áreas rurales y urbanas, dando prioridad a aquellas comunidades donde los servicios de salud públicos son limitados o no se pueden acceder fácilmente. Con este propósito, el Ministerio de Salud, en colaboración con los gobiernos regionales y locales, podría establecer incentivos para la instalación de farmacias comunitarias que estén bajo regulación y supervisión, asegurando así la presencia constante de profesionales del área farmacéutica. Esta táctica posibilitaría la disminución de las disparidades territoriales halladas entre el área rural y la urbana, lo que a su vez reforzaría la equidad en cuanto al acceso a medicamentos y asesoría sanitaria. 6. Se recomienda implementar programas de educación sanitaria y alfabetización en salud orientados a mejorar la capacidad de decisión de la población respecto al uso de farmacias, con énfasis en personas con menor nivel educativo y en los segmentos de ingreso medio-bajo. Estos programas podrían incluir módulos sobre lectura crítica de recetas, riesgos de la automedicación, uso adecuado de analgésicos y antibióticos, así como la importancia de la consulta médica oportuna. La articulación con centros de educación superior, municipalidades y organizaciones comunitarias permitiría adaptar los contenidos al contexto local y reforzar el hallazgo de que el nivel educativo y el nivel de ingreso influyen en la elección de las farmacias como primera opción de atención. 7. Se sugiere diseñar e implementar estrategias de salud ocupacional que articulen empresas, servicios de salud y farmacias para responder a las necesidades de trabajadores con jornadas mayores de 40 horas semanales. Estas estrategias podrían incluir acuerdos para horarios extendidos de atención, consejería rápida en farmacias cercanas a conglomerados laborales, jornadas de tamizaje básico (presión arterial, glucemia, síntomas de alarmas) y difusión de rutas claras de derivación hacia establecimientos de salud. De este modo, se abordaría de manera específica la preferencia observada en trabajadores con alta carga horaria, reduciendo la dependencia de la atención exclusivamente farmacéutica sin respaldo clínico formal.
-----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>8. Se recomienda fortalecer los sistemas de información y la investigación aplicada sobre el uso de farmacias como primera opción de atención en salud, incorporando módulos específicos en encuestas nacionales y promoviendo estudios mixtos (cuantitativos y cualitativos) que exploren motivos, percepciones de riesgo y barreras de acceso al sistema sanitario formal. La inclusión de variables más detalladas sobre tipo de farmacia, tipo de consulta brindada, derivaciones realizadas y seguimiento de casos permitiría afinar la interpretación de las asociaciones encontradas según edad, sexo, nivel educativo, formalidad laboral, residencia e ingresos. Esta evidencia serviría de base para diseñar intervenciones más focalizadas y evaluar su impacto en el tiempo.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE CAPTURA DE DATOS

Código del encuestado: _____

Fecha: ____ / ____ / 2023

Departamento: _____

I. Variable I: Características socio-demográficas y condición de trabajo

A. Datos socio-demográficos

1. Sexo:

Masculino

Femenino

2. Edad: _____ años

18–29

30–44

45–59

60 o más

3. Nivel educativo alcanzado:

Sin nivel / inicial

Primaria

Secundaria

Superior

4. Lugar de residencia:

Urbano

Rural

B. Condición laboral y económica

5. ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada?

Menos de 20

Entre 20 y 40

Más de 40

6. ¿Su empleo principal cuenta con contrato formal?

Sí

No

7. Ingreso mensual neto del hogar: S/ _____.

Q1 (S/119 a S/9 924/año) (más bajo)

Q2 (S/9 924 a S/15 474/año)

Q3 (S/15 475 a S/24 956/año)

Q4 (S/24 957 a S/33 042/año) (más alto)

II. Variable II: Preferencia por farmacias en manejo de enfermedades – síntomas de adultos peruanos, con base en los datos de la ENAHO 2023

A. Preferencia por farmacias

1. La última vez que presentó alguna enfermedad o síntoma, ¿a dónde acudió primero?

Farmacia

Centro de salud / hospital

Otro servicio de salud

Anexo 2. Validez de instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y CONDICIÓN DE TRABAJO ASOCIADAS A PREFERENCIAS POR FARMACIAS EN MANEJO DE ENFERMEDADES – SINTOMAS DE ADULTOS, ENAHO – 2023

N. °	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE 1: Características socio-demográficas y condición de trabajo							
	DIMENSION 1: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Fémina	X		X		X		
2	Masculino	X		X		X		
	DIMENSION 2: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	0=18–29	X		X		X		
4	1=30–44	X		X		X		
5	2=45–59	X		X		X		
6	3=60+	X		X		X		
	DIMENSION 3: Nivel educativo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	0=Sin nivel/Inicial	X		X		X		
8	1=Primaria	X		X		X		
9	2=Secundaria	X		X		X		
10	3=Superior	X		X		X		
	DIMENSION 4: Lugar de residencia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	0=Urbano	X		X		X		
12	1=Rural	X		X		X		
	DIMENSION 5: Condición laboral ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	0=<20h	X		X		X		
14	1=20–40h	X		X		X		
15	2=>40h	X		X		X		

	DIMENSION 6: Formalidad del empleo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	0=Formal,	X		X		X		
17	1=Informal	X		X		X		
	DIMENSION 7: Nivel de ingreso	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18	1=Q1	X		X		X		
19	2=Q2	X		X		X		
20	3=Q3	X		X		X		
21	4=Q4	X		X		X		
	VARIABLE 2: Preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos peruanos							
	DIMENSION 1: Elección de atención	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
22	0=No farmacia	X		X		X		
23	1=Farmacia	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia para la recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: DR. JUAN MANUEL PARREÑO TIPIAN

DNI: 06062363

Especialidad del validador: DOCTOR EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Firma del experto informante

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y CONDICIÓN DE TRABAJO ASOCIADAS A PREFERENCIAS POR FARMACIAS EN MANEJO DE ENFERMEDADES – SINTOMAS DE ADULTOS, ENAHO – 2023

N. °	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE 1: Características socio-demográficas y condición de trabajo							
	DIMENSION 1: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Fémica	X		X		X		
2	Masculino	X		X		X		
	DIMENSION 2: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	0=18–29	X		X		X		
4	1=30–44	X		X		X		
5	2=45–59	X		X		X		
6	3=60+	X		X		X		
	DIMENSION 3: Nivel educativo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	0=Sin nivel/Inicial	X		X		X		
8	1=Primaria	X		X		X		
9	2=Secundaria	X		X		X		
10	3=Superior	X		X		X		
	DIMENSION 4: Lugar de residencia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	0=Urbano	X		X		X		
12	1=Rural	X		X		X		
	DIMENSION 5: Condición laboral ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	0=<20h	X		X		X		
14	1=20–40h	X		X		X		
15	2=>40h	X		X		X		

	DIMENSION 6: Formalidad del empleo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	0=Formal,	X		X		X		
17	1=Informal	X		X		X		
	DIMENSION 7: Nivel de ingreso	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18	1=Q1	X		X		X		
19	2=Q2	X		X		X		
20	3=Q3	X		X		X		
21	4=Q4	X		X		X		
	VARIABLE 2: Preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos peruanos							
	DIMENSION 1: Elección de atención	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
22	0=No farmacia	X		X		X		
23	1=Farmacia	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia para la recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: CANO PEREZ, CARLOS ALFREDO

DNI: 06062363

Especialidad del validador: DOCTOR EN FARMACIA Y BIOQUIMICA



Firma del experto informante

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y CONDICIÓN DE TRABAJO ASOCIADAS A PREFERENCIAS POR FARMACIAS EN MANEJO DE ENFERMEDADES – SINTOMAS DE ADULTOS, ENAHO – 2023

N. °	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE 1: Características socio-demográficas y condición de trabajo							
	DIMENSION 1: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Fémica	X		X		X		
2	Masculino	X		X		X		
	DIMENSION 2: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	0=18-29	X		X		X		
4	1=30-44	X		X		X		
5	2=45-59	X		X		X		
6	3=60+	X		X		X		
	DIMENSION 3: Nivel educativo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	0=Sin nivel/Inicial	X		X		X		
8	1=Primaria	X		X		X		
9	2=Secundaria	X		X		X		
10	3=Superior	X		X		X		
	DIMENSION 4: Lugar de residencia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	0=Urbano	X		X		X		
12	1=Rural	X		X		X		
	DIMENSION 5: Condición laboral ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	0=<20h	X		X		X		
14	1=20-40h	X		X		X		
15	2=>40h	X		X		X		

	DIMENSION 6: Formalidad del empleo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	0=Formal,	X		X		X		
17	1=Informal	X		X		X		
	DIMENSION 7: Nivel de ingreso	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18	1=Q1	X		X		X		
19	2=Q2	X		X		X		
20	3=Q3	X		X		X		
21	4=Q4	X		X		X		
	VARIABLE 2: Preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos peruanos							
	DIMENSION 1: Elección de atención	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
22	0=No farmacia	X		X		X		
23	1=Farmacia	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia para la recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Villanueva Vilchez, Hugo G.

DNI: 06829911

Especialidad del validador: Mag. DOCENCIA E INVESTIGACION



Firma del experto informante

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y CONDICIÓN DE TRABAJO ASOCIADAS A PREFERENCIAS POR FARMACIAS EN MANEJO DE ENFERMEDADES – SINTOMAS DE ADULTOS, ENAHO – 2023

N. °	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE 1: Características socio-demográficas y condición de trabajo							
	DIMENSION 1: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Fémica	X		X		X		
2	Masculino	X		X		X		
	DIMENSION 2: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	0=18–29	X		X		X		
4	1=30–44	X		X		X		
5	2=45–59	X		X		X		
6	3=60+	X		X		X		
	DIMENSION 3: Nivel educativo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	0=Sin nivel/Inicial	X		X		X		
8	1=Primaria	X		X		X		
9	2=Secundaria	X		X		X		
10	3=Superior	X		X		X		
	DIMENSION 4: Lugar de residencia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	0=Urbano	X		X		X		
12	1=Rural	X		X		X		
	DIMENSION 5: Condición laboral ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	0=<20h	X		X		X		
14	1=20–40h	X		X		X		
15	2=>40h	X		X		X		

	DIMENSION 6: Formalidad del empleo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	0=Formal,	X		X		X		
17	1=Informal	X		X		X		
	DIMENSION 7: Nivel de ingreso	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18	1=Q1	X		X		X		
19	2=Q2	X		X		X		
20	3=Q3	X		X		X		
21	4=Q4	X		X		X		
	VARIABLE 2: Preferencia por farmacias en manejo de enfermedades-síntomas de adultos peruanos							
	DIMENSION 1: Elección de atención	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
22	0=No farmacia	X		X		X		
23	1=Farmacia	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia para la recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: COLLANTES LLACZA, ADELA MARLENE

DNI: 44607852

Especialidad del validador: Maestra en Farmacia y Bioquímica con mención en Farmacología



Firma del experto informante

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Anexo 4. Base de datos pública de la recolección de datos



[PRESENTACIÓN](#) [GUÍA DE USUARIO](#)

PRESENTACIÓN

El Instituto nacional de Estadística e Informática (INEI), en el marco de sus actividades para la promoción y difusión de las investigaciones estadísticas que realiza, pone a disposición del público en general el sistema de Microdatos.

Este sistema, proporciona las bases de datos y la documentación derivada de las investigaciones y encuestas ejecutadas por el INEI durante los últimos años, resguardando el secreto estadístico de la información.

Una de las bondades de este sistema es facilitar la búsqueda, identificación y recuperación de información de las encuestas que realiza el INEI. El usuario puede, asimismo, obtener los módulos y la documentación de las encuestas en formatos compatibles y de amplia divulgación en el mercado (SPSS, Microsoft Excel, Acrobat Reader).

FICHA TÉCNICA

ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES 2023

La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) es la investigación que permite al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) desde el año 1995, efectuar el seguimiento de los indicadores sobre las condiciones de vida.

A inicios del año 2007, con el auspicio del Banco Mundial (BM), el INEI convocó a un Comité Asesor especializado conformado por representantes de organismos internacionales, de organismos gubernamentales nacionales, representantes de la comunidad académica y de centros de investigación. El Comité Asesor de Pobreza ha venido participando cada año en verificar la calidad de la encuesta y la medición de la pobreza.

A partir del año 2010, mediante Resolución Suprema N° 097-2010-PCM, publicado en el diario oficial El Peruano el 13 de abril del 2010, el Comité Asesor de Pobreza se constituye en Comisión Consultiva para Estimación de la Pobreza y otros indicadores relacionados en el país; cuyo objetivo es garantizar la calidad, transparencia y confianza de la información en el campo de la medición de la pobreza y otros indicadores relacionados.

Como parte de las estrategias que se aplicaron por la emergencia sanitaria de la COVID 19, está la aplicación de entrevistas MIXTAS, procedimiento que funcionó permitiendo la cobertura de la muestra de viviendas y sus residentes habituales, es por este motivo que se continuará trabajando con esta modalidad de trabajo:

"Una entrevista mixta es aquella que combina dos tipos de entrevista, se inicia con entrevista presencial y se complementa con entrevista telefónica. Se prioriza la visita presencial en todas las viviendas programadas, para los miembros del hogar ausentes o difícil de ubicar se les contactará por teléfono y aplicará la entrevista."

I. OBJETIVOS

- Generar indicadores que permitan conocer la evolución de la pobreza, del bienestar y de las condiciones de vida de los hogares.
- Efectuar diagnósticos sobre las condiciones de vida y pobreza de la población.
- Medir el alcance de los programas sociales alimentarios y no alimentarios en la mejora de las condiciones de vida de la población.
- Servir de fuente de información a instituciones públicas y privadas, así como a investigadores.
- Permitir la comparabilidad con investigaciones similares, en relación con las variables investigadas.

II. COBERTURA

La encuesta se realiza en el ámbito nacional, en el área urbana y rural, en los 24 departamentos del país y en la Provincia Constitucional del Callao.

III. PERIODO DE EJECUCIÓN

La encuesta es continua desde mayo del 2003. El presente año la encuesta se ejecutará de enero hasta el mes de diciembre 2023.

VI. DISEÑO Y MARCO MUESTRAL

Marco muestral:

El marco muestral para la selección de la muestra lo constituye la información estadística proveniente de los Censos de Población y Vivienda y material cartográfico actualizado para tal fin.

Unidades de Muestreo:

En el Área Urbana

- La Unidad Primaria de Muestreo (UPM) es el conglomerado que tiene en promedio 140 viviendas particulares.
- La Unidad Secundaria de Muestreo (USM) es la vivienda particular.

En el Área Rural

- La Unidad Primaria de Muestreo (UPM) es de dos tipos:
 - ✓ El centro poblado urbano con 500 a menos de 2 mil habitantes.
 - ✓ El Área de Empadronamiento Rural (AER) el cual tiene en promedio 140 viviendas particulares.
- La Unidad Secundaria de Muestreo (USM) es de dos tipos:
 - ✓ El grupo del conglomerado que tiene en promedio 140 viviendas particulares.
 - ✓ La vivienda particular
- La Unidad Terciaria de Muestreo (UTM) es la vivienda particular.

Tipo de muestra:

La muestra es del tipo probabilística, de áreas, estratificada, multietápica e independiente en cada departamento de estudio.

A fin de medir los cambios en el comportamiento de algunas características de la población, desde el año 2008 se viene implementando muestras panel de viviendas, en la cual viviendas encuestadas son nuevamente investigadas cada año.

En la muestra no panel se visitan cada año los mismos conglomerados en el mismo mes de encuesta, pero se seleccionan distintas viviendas.

El nivel de confianza de los resultados muestrales, es del 95%.

Tamaño de la muestra:

El tamaño anual de la muestra 2023 es de 36 726 viviendas particulares, correspondiendo 24 246 viviendas al área urbana y 12 480 viviendas al área rural.

Asimismo, el tamaño de la muestra panel es de 12 074 viviendas particulares mientras que el tamaño de la muestra no panel es de 24 652 viviendas particulares.

Anexo 5. Constancia del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE EXONERACIÓN DE REVISIÓN

Lima, 05 de junio de 2025

Investigador(a)
ABIGAIL SARA CANDELARIA PANTA PROAÑO
MAYRA IBETH PALACIOS MARCOS
Exp. N°: 1016-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) acuerda la **Exoneración de revisión** del siguiente protocolo de estudio:

- Protocolo titulado: **“Características socio - demográficas y condición de trabajo asociadas a preferencia por farmacias en manejo de enfermedades - síntomas de adultos, ENAHO-2023.”** con fecha 30/05/25.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Abigail Sara Candelaria Panta Proaño y Sr(a) Mayra Ibeth Palacios Marcos.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 981000698
Correo: comite.etica@uwienersedu.pe

Anexo 6. Reporte de similitud de Turnitin






9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Palacios_Panta Palacios_Panta
TESIS PALACIOS MARCOS_PANTA PROAÑO_2026.docx

Similitud 9% Marcas de alerta Escritura con IA

Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

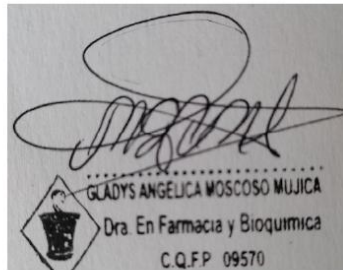
Tesis

Detalles de la entrega

Entrega	Archivo	Texto
Número de la clase	urn:folder:us:rw:cb1bce6e-590b-49eb-bb6c-01f37912373:2f644311-a351-42e3-9b83-99a003958001	
Nombre de la clase		yK
Ejercicio		yK
Identificador de la entrega		oid:14912:545185907
Fecha de entrega		Jan 10, 2026, 11:38 AM (GMT-5)
Total de entregas		No disponible para este archivo
Identificación del estudiante		No disponible para este archivo

3 Internet hdl.handle.net <1%
5 bloques de texto 52 Palabras coincidentes

4 Internet repeticion.uim.edu.pe <1%



ASESORA




9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
5	Internet	archivos.juridicas.unam.mx	<1%
6	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2023-07-06	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-02	<1%
10	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%