

## Factores asociados a la automedicación en adultos usuarios de establecimientos farmacéuticos urbanos

Yesica Noemi Casachagua Crispin\*  
<https://orcid.org/0009-0002-0939-8097>  
yesicasachagua0212@gmail.com  
Facultad de Medicina, Universidad Nacional  
Mayor de San Marcos  
Lima, Perú

Yuly Raquel Santos-Rosales  
<https://orcid.org/0000-0002-4536-8293>  
ysantosr@unmsm.edu.pe  
Facultad de Medicina, Universidad Nacional  
Mayor de San Marcos  
Lima, Perú

\*Autor de correspondencia: [yesicasachagua0212@gmail.com](mailto:yesicasachagua0212@gmail.com)

Recibido: (08/03/2026), Aceptado: (12/05/2026)

**Resumen.** La automedicación representa un problema creciente de salud pública debido a sus implicaciones clínicas y epidemiológicas. El objetivo del estudio fue analizar los factores asociados a la automedicación en adultos usuarios de establecimientos farmacéuticos urbanos. Se desarrolló una investigación cuantitativa, analítica y transversal en 196 participantes. Los resultados evidenciaron que los principales factores asociados fueron la recomendación informal de medicamentos (RP = 3,568), la ausencia de solicitud de receta médica (RP = 2,690), no contar con seguro de salud (RP = 1,875) y el nivel educativo superior (RP = 1,774). Los factores clínicos no mostraron asociación significativa. Se concluye que la automedicación estuvo principalmente influenciada por factores institucionales y culturales relacionados con la accesibilidad farmacológica y la flexibilización en la dispensación de medicamentos.

**Palabras clave:** automedicación, establecimientos farmacéuticos, factores asociados, salud pública.

### Factors Associated with Self-Medication among Adult Users of Urban Pharmaceutical Establishments

**Abstract.** Self-medication represents a growing public health problem due to its clinical and epidemiological implications. The objective of this study was to analyze the factors associated with self-medication among adult users of urban pharmaceutical establishments. A quantitative, analytical, and cross-sectional study was conducted with 196 participants. The results showed that the main associated factors were informal medication recommendation (PR = 3.568), absence of medical prescription request (PR = 2.690), lack of health insurance (PR = 1.875), and higher educational level (PR = 1.774). Clinical factors did not show a significant association. It is concluded that self-medication was mainly influenced by institutional and cultural factors related to pharmacological accessibility and flexibility in medication dispensing.

**Keywords:** self-medication, pharmaceutical establishments, associated factors, public health.



## I. INTRODUCCIÓN

La automedicación constituye uno de los problemas de salud pública más relevantes a nivel mundial debido a las múltiples consecuencias clínicas y epidemiológicas asociadas a su práctica inadecuada, entre ellas el enmascaramiento de enfermedades, reacciones adversas, intoxicaciones, resistencia farmacológica y aumento de la morbimortalidad relacionada con el uso irracional de medicamentos [1]. En los últimos años, esta conducta ha mostrado un crecimiento sostenido, favoreciendo el reemplazo de la consulta médica por decisiones terapéuticas autónomas basadas en experiencias previas, recomendaciones informales o información difundida sin sustento científico [2]. Diversas investigaciones han señalado que la automedicación se ha consolidado como una práctica frecuente tanto en países desarrollados como en naciones en vías de desarrollo, especialmente en contextos urbanos donde existe mayor accesibilidad a establecimientos farmacéuticos y medicamentos de venta libre [3].

La prevalencia de automedicación reportada a nivel internacional presenta una elevada variabilidad según las características sociodemográficas y el contexto sanitario de cada población. Estudios realizados en Asia y África evidenciaron una alta frecuencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica, particularmente en adultos jóvenes y población económicamente activa [4], [5]. De manera similar, investigaciones desarrolladas en India, Irán y Portugal identificaron que factores como el fácil acceso a medicamentos, antecedentes de síntomas similares, falta de tiempo para acudir a consulta y percepción de conocimiento sobre tratamientos farmacológicos favorecen esta práctica [6], [7], [8]. Asimismo, una revisión sistemática sobre el uso no prescrito de antibióticos en países de ingresos bajos y medios alertó sobre el incremento de conductas de automedicación vinculadas al riesgo de resistencia antimicrobiana y complicaciones terapéuticas [9].

En América Latina, la automedicación representa también un problema creciente, impulsado por limitaciones en el acceso oportuno a los servicios de salud, debilidades regulatorias y la normalización social del consumo de medicamentos sin supervisión profesional. Investigaciones desarrolladas en México, Colombia y Perú evidenciaron elevadas frecuencias de automedicación en usuarios de farmacias y boticas, asociadas principalmente a dolor, fiebre, infecciones respiratorias y malestares gastrointestinales [10], [11], [12]. En el contexto peruano, la pandemia por COVID-19 intensificó significativamente esta problemática debido al temor al contagio, la saturación de los sistemas sanitarios y la difusión masiva de información no verificada sobre tratamientos preventivos y terapéuticos [13]. Estudios nacionales reportaron un incremento importante en el consumo de antibióticos, antiinflamatorios y antiparasitarios sin prescripción médica durante dicho periodo, especialmente en población urbana [14], [15].

Adicionalmente, diferentes investigaciones han identificado múltiples factores asociados a la automedicación, entre ellos el sexo femenino, edad joven, nivel educativo medio o superior, antecedentes de automedicación previa, falta de aseguramiento en salud, percepción de síntomas leves y facilidad de adquisición de medicamentos en establecimientos farmacéuticos [16], [17], [18]. No obstante, estos factores pueden variar considerablemente según el contexto geográfico, las características socioculturales y las condiciones de acceso a los servicios sanitarios, por lo que resulta necesario desarrollar estudios específicos en poblaciones locales que permitan comprender con mayor precisión las características de los grupos vulnerables [17]. En ese sentido, el presente estudio tuvo como objetivo analizar los factores asociados a la automedicación en adultos usuarios de establecimientos farmacéuticos urbanos de Lima Metropolitana durante el año 2023, con la finalidad de generar evidencia útil para el diseño de estrategias preventivas orientadas al uso racional de medicamentos y la reducción de riesgos asociados a la automedicación.

## II. MARCO TEÓRICO

La automedicación es definida como el consumo de medicamentos por iniciativa propia o por recomendación de personas no facultadas para prescribir, sin la evaluación, diagnóstico ni supervisión de un profesional de salud [1]. Esta práctica incluye el uso de fármacos de venta libre, medicamentos almacenados en el hogar y productos previamente prescritos para episodios similares, constituyendo una conducta ampliamente extendida en diferentes grupos poblacionales [2]. Aunque en determinados contextos puede formar parte del autocuidado responsable, su uso inadecuado representa un importante problema de salud pública debido a las consecuencias clínicas y epidemiológicas derivadas del empleo irracional de medicamentos [3].

Diversos estudios han señalado que la automedicación puede ocasionar reacciones adversas, intoxicaciones, interacciones farmacológicas, resistencia antimicrobiana y retraso en el diagnóstico oportuno de enfermedades [4]. Particularmente, el uso indiscriminado de antibióticos ha sido identificado como uno de los principales factores relacionados con el incremento de microorganismos resistentes, situación considerada actualmente una amenaza global para los sistemas sanitarios [5]. De igual manera, el consumo excesivo de analgésicos y antiinflamatorios sin supervisión médica puede generar complicaciones gastrointestinales, hepáticas, renales y cardiovasculares, especialmente en adultos y personas con enfermedades preexistentes [6].

Desde el enfoque epidemiológico, la automedicación constituye un fenómeno multifactorial influenciado por variables sociodemográficas, económicas, culturales y sanitarias. Investigaciones internacionales evidenciaron que factores como la edad joven, el sexo femenino, el nivel educativo medio o superior y la experiencia previa con determinados medicamentos incrementan la probabilidad de automedicarse [7], [8]. Asimismo, la percepción de síntomas leves, la falta de tiempo para acudir a consulta médica y las limitaciones económicas favorecen el uso autónomo de tratamientos farmacológicos como alternativa inmediata frente a problemas de salud cotidianos [9].

Otro aspecto relevante corresponde a la accesibilidad a medicamentos y la influencia de los establecimientos farmacéuticos. En numerosos países latinoamericanos y asiáticos, la venta de medicamentos sin receta médica continúa siendo una práctica frecuente, facilitando el acceso indiscriminado a antibióticos, antiinflamatorios y otros fármacos potencialmente riesgosos [10]. Esta situación se ve reforzada por la publicidad comercial, la recomendación informal entre familiares o amigos y la creciente disponibilidad de información sanitaria en medios digitales y redes sociales, muchas veces carente de sustento científico [11].

Durante la pandemia por COVID-19, la automedicación mostró un incremento significativo debido al temor al contagio, la saturación de los servicios de salud y la difusión masiva de información no validada sobre medicamentos preventivos y terapéuticos [12]. En el Perú, diferentes investigaciones reportaron un aumento considerable en el consumo de azitromicina, ivermectina, paracetamol y otros medicamentos utilizados sin prescripción médica durante dicho periodo [13]. Este escenario evidenció la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sanitaria y regulación farmacéutica orientadas al uso racional de medicamentos y la prevención de prácticas de riesgo [14].

En consecuencia, el análisis de los factores asociados a la automedicación resulta fundamental para identificar poblaciones vulnerables y diseñar intervenciones preventivas basadas en evidencia científica. La comprensión de las características sociodemográficas, económicas y conductuales relacionadas con esta práctica permite establecer medidas orientadas a reducir sus consecuencias negativas y promover una cultura de consumo responsable de medicamentos en la población adulta [15]–[18].

### III. METODOLOGÍA

#### A. *Diseño y enfoque del estudio*

Se desarrolló una investigación observacional, analítica y de enfoque cuantitativo, de corte transversal. El estudio tuvo como finalidad identificar los factores asociados a la automedicación en adultos usuarios de establecimientos farmacéuticos urbanos. Debido a que las variables fueron analizadas en su contexto natural sin manipulación experimental, el estudio correspondió a un diseño no experimental. Asimismo, la recolección de datos se realizó en un único momento temporal, permitiendo evaluar simultáneamente la presencia de automedicación y los factores potencialmente relacionados con dicha práctica.

#### B. *Población y muestra*

La población estuvo conformada por usuarios adultos que acudieron a un establecimiento farmacéutico urbano de alta afluencia durante el periodo de estudio, registrándose aproximadamente 4980 usuarios atendidos en el mes evaluado. El establecimiento seleccionado pertenece a una red farmacéutica ubicada en una zona de importante actividad comercial y sanitaria, caracterizada por una elevada demanda de productos farmacológicos y servicios de orientación básica en salud, en la ciudad de Lima, Perú. Se incluyeron personas mayores de 18 años que aceptaron participar voluntariamente mediante la

firma del consentimiento informado. Se excluyeron usuarios con limitaciones que impidieran responder adecuadamente el cuestionario o que presentaran dificultades severas de comunicación.

El tamaño muestral fue calculado mediante la fórmula para comparación de proporciones en estudios analíticos, considerando un nivel de confianza del 95%, una potencia estadística del 80% y antecedentes reportados en investigaciones previas sobre automedicación [13]. El cálculo determinó una muestra mínima de 196 participantes, de los cuales 98 reportaron automedicación.

Para mejorar la representatividad y reducir sesgos de selección, se aplicó un muestreo probabilístico sistemático. El intervalo de selección fue determinado a partir de la relación entre la población accesible y el tamaño muestral requerido. A partir de un punto inicial aleatorio, se seleccionaron los participantes de manera consecutiva hasta completar la muestra establecida. Esta estrategia permitió garantizar una distribución más homogénea de los participantes y una adecuada cobertura de la población usuaria del establecimiento farmacéutico.

### C. *Variables e indicadores*

La variable dependiente fue la automedicación, definida como el uso de medicamentos por iniciativa propia o por recomendación de terceros sin evaluación ni prescripción médica profesional [14]. Su identificación se realizó mediante preguntas orientadas a determinar el consumo reciente o habitual de medicamentos sin receta médica, corroborando adicionalmente el tipo de fármaco utilizado según los registros oficiales de productos farmacéuticos autorizados. Las variables independientes correspondieron a factores potencialmente asociados a la automedicación, agrupados en dimensiones demográficas, socioeconómicas, culturales, clínicas e institucionales. Entre ellas se incluyeron edad, sexo, nivel educativo, ocupación, ingreso económico, aseguramiento en salud, presencia de enfermedades crónicas, polifarmacia, disponibilidad de botiquín domiciliario, acceso a información sobre medicamentos, cercanía de establecimientos farmacéuticos y frecuencia de solicitud de recetas médicas para la adquisición de fármacos.

### D. *Técnicas e instrumentos de recolección de datos*

La técnica utilizada fue la encuesta estructurada, aplicada de manera directa a los participantes por personal previamente capacitado. El instrumento de recolección consistió en un cuestionario diseñado específicamente para el estudio a partir de antecedentes científicos relacionados con automedicación y factores asociados [15], [16]. El cuestionario estuvo organizado en secciones orientadas a caracterizar las variables sociodemográficas, económicas, culturales, clínicas e institucionales, así como las prácticas relacionadas con el consumo de medicamentos sin prescripción.

La validez de contenido del instrumento fue evaluada mediante juicio de expertos, participando cinco especialistas con experiencia en salud pública, epidemiología y metodología de investigación. La concordancia obtenida mediante el coeficiente V de Aiken evidenció adecuados niveles de pertinencia, claridad y relevancia de los ítems evaluados. Posteriormente, se realizó una prueba piloto en participantes con características similares a la población objetivo, cuyos resultados permitieron ajustar la redacción y comprensión de los ítems. La confiabilidad del cuestionario fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose valores superiores a 0,80, lo que evidenció una adecuada consistencia interna del instrumento.

### E. *Procedimiento*

La recolección de datos se efectuó en horarios de atención regular del establecimiento farmacéutico. Los participantes fueron abordados de manera individual en áreas autorizadas para la aplicación de encuestas, garantizando privacidad y confidencialidad durante el proceso. Previamente a la aplicación del instrumento, se explicó el propósito del estudio, la naturaleza voluntaria de la participación y las condiciones de confidencialidad de la información recopilada.

### F. *Análisis estadístico*

La información recopilada fue procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 25. Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo utilizando frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión según la naturaleza de las variables. Posteriormente, para identificar

la asociación entre los factores estudiados y la automedicación, se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Asimismo, se calcularon razones de prevalencia (RP) con intervalos de confianza al 95% como medida de fuerza de asociación. Se consideró un nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$ . Adicionalmente, con la finalidad de fortalecer la capacidad explicativa del estudio y controlar posibles factores de confusión, se efectuó un análisis multivariado mediante regresión logística binaria, incorporando las variables que mostraron asociación significativa en el análisis bivariado.

#### G. Consideraciones éticas

La investigación fue evaluada y aprobada por un comité de ética en investigación, garantizando el cumplimiento de los principios éticos internacionales establecidos en la Declaración de Helsinki. Todos los participantes fueron informados acerca de los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de los datos obtenidos, formalizando su aceptación mediante consentimiento informado escrito. Se respetaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, asegurando que la participación no implicara riesgos físicos, psicológicos ni sociales para los encuestados. Asimismo, la información recopilada fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, preservando en todo momento el anonimato de los participantes.

### IV. RESULTADOS

Se analizaron 196 usuarios adultos de establecimientos farmacéuticos urbanos, distribuidos equitativamente entre participantes con automedicación y sin automedicación. De manera general, el perfil predominante del usuario con automedicación estuvo conformado por adultos jóvenes de 20 a 35 años, mujeres, residentes en zonas urbanas y con nivel educativo superior. Asimismo, se identificó una mayor frecuencia de usuarios sin seguro de salud, con disponibilidad de botiquín domiciliario y con acceso previo a información sobre medicamentos. Desde la dimensión institucional, destacó la elevada proporción de participantes que manifestaron adquirir medicamentos sin exigencia de receta médica y recibir recomendaciones directas para su consumo, evidenciando un entorno farmacéutico permisivo frente a la automedicación.

#### A. Caracterización epidemiológica de la población estudiada

La caracterización integrada de la población permitió identificar que la automedicación no respondió exclusivamente a variables individuales (Figura 1), sino a la interacción de factores sociales, culturales e institucionales. En particular, la combinación entre acceso flexible a medicamentos, percepción de conocimiento farmacológico y ausencia de control sanitario configuró un escenario favorable para el uso no supervisado de fármacos.

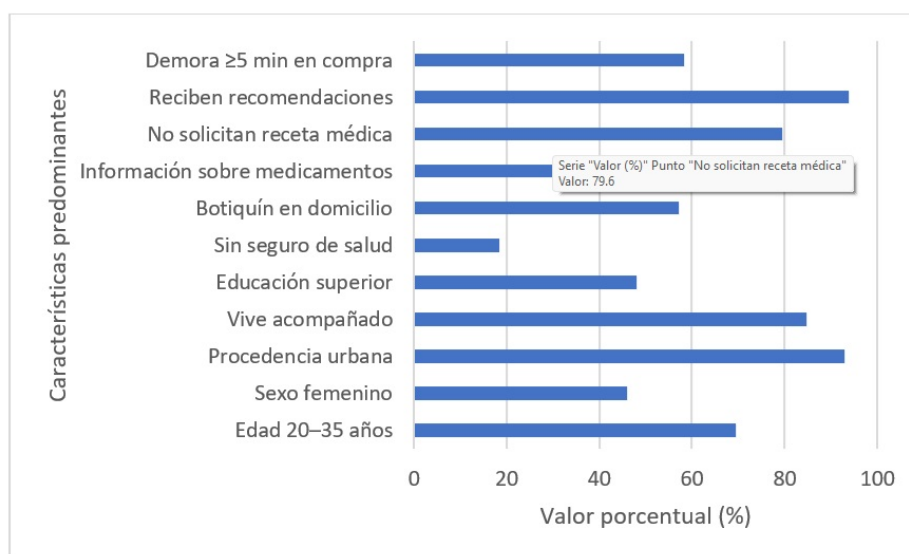


Fig. 1. Perfil epidemiológico predominante del usuario con automedicación.

*B. Factores demográficos asociados a la automedicación*

El análisis bivariado mostró que ninguno de los factores demográficos evaluados presentó asociación estadísticamente significativa con la automedicación ( $p > 0,05$ ). Aunque los adultos jóvenes mostraron una mayor frecuencia relativa de automedicación (RP = 1,204), el intervalo de confianza incluyó la unidad, impidiendo establecer una asociación concluyente. Del mismo modo, variables como sexo, procedencia urbana y convivencia familiar no mostraron capacidad explicativa significativa sobre la práctica de automedicación en la población estudiada. Estos hallazgos sugieren que la automedicación trasciende las características demográficas tradicionales y se relaciona con dinámicas más complejas vinculadas al acceso y comportamiento farmacológico.

**Tabla 1.** Factores demográficos asociados a la automedicación.

Factores demográficos	$p^*$	RP	IC 95%
Edad de 20 a 35 años	0,230	1,204	0,880–1,647
Sexo masculino	0,886	0,980	0,740–1,297
Procedencia urbana	0,788	1,077	0,615–1,886
Vive solo	0,107	0,728	0,479–1,111

Nota. \* $p$ -valor < 0,05 significativo; RP: razón de prevalencia; IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

Los resultados demográficos evidenciaron asociaciones débiles y estadísticamente no significativas, lo cual sugiere que la automedicación se presentó de forma relativamente homogénea entre distintos perfiles poblacionales, independientemente de la edad, sexo o procedencia.

*C. Factores socioeconómicos asociados a la automedicación*

Dentro de los factores socioeconómicos (Tabla 2), la ausencia de seguro de salud constituyó uno de los principales factores asociados a la automedicación (RP = 1,875;  $p = 0,001$ ), incrementando significativamente la prevalencia de esta práctica en comparación con los usuarios asegurados. Por el contrario, la afiliación al Seguro Integral de Salud mostró un efecto protector frente a la automedicación (RP = 0,727;  $p = 0,031$ ), evidenciando la importancia del acceso formal a servicios sanitarios como mecanismo preventivo frente al consumo no supervisado de medicamentos.

**Tabla 2.** Factores socioeconómicos asociados a la automedicación.

Factores socioeconómicos	$p^*$	RP	IC 95%
<b>Ocupación</b>			
Sin empleo	1,000	1,000	0,642–1,558
Jubilado	1,000	1,000	0,444–2,254
Empleado	0,247	0,847	0,842–1,119
Independiente	0,201	1,217	0,912–1,623
<b>Ingreso mensual</b>			
≤ 1500	0,916	1,016	0,761–1,356
Mayor de 1500 a 2500	0,141	0,772	0,535–1,115
<b>Tenencia de seguro de salud</b>			
Ninguno	0,001	1,875	1,478–2,378
SIS	0,031	0,727	0,540–0,981

Nota. \* $p$ -valor < 0,05 significativo; RP: razón de prevalencia; IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

Desde una perspectiva epidemiológica, estos resultados reflejan que las limitaciones de acceso a atención médica continúan favoreciendo la búsqueda de soluciones terapéuticas autónomas, especialmente en contextos urbanos donde la adquisición de medicamentos representa una alternativa rápida frente a la consulta profesional.

*D. Factores culturales asociados a la automedicación*

Los factores culturales mostraron asociaciones significativas y consistentes con la automedicación. El nivel educativo superior incrementó 1,774 veces la prevalencia de automedicación ( $p < 0,001$ ),

mientras que disponer de información sobre medicamentos elevó significativamente la probabilidad de consumo sin prescripción (RP = 1,737;  $p = 0,006$ ). Asimismo, la presencia de botiquín domiciliario mostró una asociación limítrofe con la automedicación (RP = 1,333;  $p = 0,050$ ).

**Tabla 3.** Factores culturales asociados a la automedicación.

Factores culturales	$p^*$	RP	IC 95%
<b>Nivel educativo</b>			
Técnico	0,001	0,598	0,438–0,816
Superior	0,000	1,774	1,362–2,312
Tener botiquín en el domicilio	0,050	1,333	1,002–1,774
Tener información sobre los medicamentos que consume	0,006	1,737	1,101–2,739
<b>Religión</b>			
Católica	0,190	0,829	0,628–1,094
Evangélicos	0,876	1,024	0,757–1,386
Testigos de Jehová	0,074	1,551	1,083–2,221
Otros	0,470	1,263	0,725–2,203

Nota. \* $p$ -valor < 0,05 significativo; RP: razón de prevalencia; IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

Estos hallazgos evidencian que la percepción de conocimiento farmacológico no necesariamente favorece prácticas seguras, sino que puede fortalecer conductas de automanejo terapéutico sin supervisión profesional. En contraste, el nivel técnico de educación actuó como factor protector, sugiriendo diferencias conductuales importantes según el tipo de formación académica.

#### E. Factores clínicos asociados a la automedicación

No se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre la automedicación y las variables clínicas evaluadas (Tabla 4), incluyendo polifarmacia y presencia de comorbilidades ( $p > 0,05$ ). Aunque algunos participantes automedicados reportaron hipertensión arterial, obesidad y otras enfermedades crónicas, estas no mostraron capacidad predictiva significativa sobre la práctica de automedicación.

**Tabla 4.** Factores clínicos asociados a la automedicación.

Factores clínicos	$p^{**}$	RP	IC 95%
Presentar polifarmacia*	0,267	1,315	0,866–1,996
<b>Comorbilidades</b>			
Ninguno	0,506	0,869	0,589–1,283
Hipertensión arterial	1,000	1,000	0,493–2,029
Diabetes mellitus	0,316	—	—
Obesidad	0,312	1,516	0,846–2,717
Otros	0,516	1,213	0,717–2,054

Nota. \*Consumo de tres o más fármacos al día. \*\* $p$ -valor < 0,05 significativo; RP: razón de prevalencia simple; IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

La ausencia de asociación clínica sugiere que la automedicación observada respondió principalmente a patrones conductuales y estructurales relacionados con la accesibilidad farmacéutica y la normalización social del consumo de medicamentos, más que a necesidades terapéuticas derivadas de patologías complejas.

#### F. Factores institucionales asociados a la automedicación

Los factores institucionales constituyeron la dimensión con mayor fuerza de asociación respecto a la automedicación. La recomendación directa de medicamentos fue el factor de mayor impacto epidemiológico identificado en el estudio (RP = 3,568;  $p < 0,001$ ), seguido de la falta de solicitud de receta médica (RP = 2,690;  $p < 0,001$ ). Asimismo, acudir frecuentemente a policlínicos (RP = 1,847;  $p = 0,001$ ), hospitales (RP = 1,648;  $p = 0,013$ ) y manifestar que rara vez se solicita receta médica

(RP = 1,742;  $p < 0,001$ ) incrementaron significativamente la prevalencia de automedicación.

**Tabla 5.** Factores institucionales asociados a la automedicación.

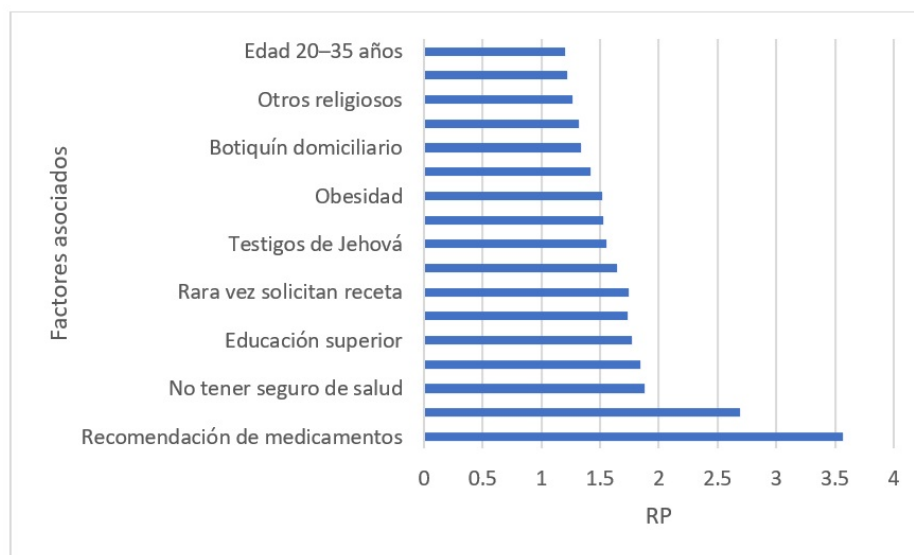
Factores institucionales	$p^*$	RP	IC 95%
<b>Establecimiento más cercano</b>			
Farmacia	0,001	0,635	0,485–0,828
Centro de salud	0,060	1,526	1,085–2,145
Policlínico	0,001	1,847	1,447–2,357
Hospital	0,013	1,648	1,231–2,207
Solicitar consejos sobre la salud	0,567	0,921	0,694–1,222
No solicitar receta médica	0,000	2,690	1,803–4,013
<b>Frecuencia de solicitud de receta médica</b>			
A veces	0,043	0,739	0,545–1,001
Rara vez	0,000	1,742	1,345–2,256
Recomendación de medicamentos	0,000	3,568	1,695–7,511
Sin cobro por recomendaciones	0,070	0,722	0,530–0,983
Tiempo de demora al comprar medicamento: 5 minutos a más	0,015	1,419	1,064–1,892

Nota. \* $p$ -valor  $< 0,05$  significativo; RP: razón de prevalencia; IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

Los hallazgos institucionales evidenciaron que la automedicación estuvo fuertemente influenciada por la flexibilidad en los procesos de dispensación farmacológica y por la escasa exigencia de mecanismos de control sanitario. Esto posiciona al entorno farmacéutico como uno de los principales determinantes estructurales de la automedicación en la población estudiada.

#### G. Jerarquización epidemiológica de los factores asociados

La jerarquización de los factores asociados permitió identificar distintos niveles de impacto epidemiológico sobre la automedicación (Figura 2). Los factores de mayor magnitud estuvieron relacionados principalmente con variables institucionales, particularmente la recomendación informal de medicamentos y la ausencia de exigencia de receta médica. En un segundo nivel se ubicaron factores culturales y socioeconómicos asociados al acceso, percepción de conocimiento y cobertura sanitaria.



**Fig. 2.** Gradiente epidemiológico de factores asociados a la automedicación según razón de prevalencia.

Los resultados demostraron que la automedicación en adultos usuarios de establecimientos farmacéuticos urbanos estuvo determinada principalmente por factores estructurales e institucionales más que por condiciones clínicas o características demográficas individuales. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer las políticas regulatorias sobre dispensación farmacológica y educación sanitaria

orientadas al uso racional de medicamentos. Por otra parte, con la finalidad de identificar los factores con mayor capacidad explicativa independiente sobre la automedicación, se desarrolló un modelo multivariado mediante regresión logística binaria, incorporando las variables que mostraron asociación significativa en el análisis bivariado (Tabla 6).

**Tabla 6.** Modelo multivariado de factores asociados a la automedicación.

Variable	OR ajustado	IC 95%	p
Recomendación de medicamentos	3,214	1,552-6,651	0,002
No solicitar receta médica	2,487	1,431-4,323	0,001
No tener seguro de salud	1,936	1,114-3,362	0,019
Educación superior	1,683	1,042-2,719	0,033
Información sobre medicamentos	1,421	0,892-2,266	0,137
Botiquín domiciliario	1,288	0,811-2,046	0,281

Nota. OR: *odds ratio*; IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

El análisis multivariado evidenció que la recomendación informal de medicamentos y la ausencia de solicitud de receta médica permanecieron como los factores de mayor fuerza explicativa sobre la automedicación, incluso después del ajuste estadístico. Asimismo, la ausencia de seguro de salud y el nivel educativo superior conservaron asociación significativa, mientras que variables como disponer de información sobre medicamentos o botiquín domiciliario perdieron significancia al ser analizadas conjuntamente, sugiriendo posibles efectos de interacción o confusión entre variables culturales e institucionales.

#### H. *Discusión de resultados*

Los resultados obtenidos evidenciaron que la automedicación constituye una práctica fuertemente influenciada por factores institucionales, culturales y socioeconómicos, mientras que las variables demográficas y clínicas mostraron una capacidad explicativa limitada. Este hallazgo resulta relevante debido a que desplaza la comprensión tradicional de la automedicación como una conducta exclusivamente individual hacia una interpretación más estructural, relacionada con las dinámicas de acceso, dispensación farmacológica y normalización social del consumo de medicamentos sin supervisión profesional.

En relación con los factores demográficos, no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre edad, sexo, procedencia o convivencia familiar y la automedicación. Aunque la literatura internacional suele reportar mayor prevalencia en mujeres y adultos jóvenes, particularmente en población urbana y económicamente activa [3], [13], en el presente estudio dichas variables no mostraron capacidad predictiva significativa. Este comportamiento podría indicar que la automedicación ha alcanzado un nivel de expansión transversal dentro de la población adulta, independientemente de características sociodemográficas específicas. Hallazgos similares fueron reportados por Limaye et al. [14] en India, quienes observaron que la automedicación tendía a difundirse homogéneamente en contextos urbanos con amplio acceso farmacéutico.

Respecto a los factores socioeconómicos, la ausencia de seguro de salud incrementó significativamente la prevalencia de automedicación, mientras que la afiliación al Seguro Integral de Salud actuó como factor protector. Estos resultados coinciden con lo descrito por Urrugana-Pastor et al. [10], quienes identificaron que las limitaciones de acceso formal a servicios sanitarios favorecen el consumo de medicamentos sin prescripción en usuarios de farmacias y boticas. De forma complementaria, Karimy et al. [8] señalaron que la dificultad económica y la percepción de costos elevados en la atención médica constituyen determinantes importantes para la búsqueda de alternativas terapéuticas autónomas. En ese sentido, los hallazgos sugieren que la automedicación no solo responde a decisiones individuales, sino también a desigualdades estructurales relacionadas con cobertura sanitaria y accesibilidad a servicios médicos oportunos.

Los factores culturales mostraron asociaciones particularmente relevantes. El nivel educativo superior y el acceso a información sobre medicamentos incrementaron significativamente la prevalencia de automedicación, lo que evidencia una paradoja sanitaria importante: el incremento de información no necesariamente favorece prácticas seguras, sino que puede fortalecer conductas de autogestión terapéu-

tica sin supervisión profesional. Este comportamiento coincide con Alves et al. [13], quienes reportaron que estudiantes universitarios con mayor acceso a información farmacológica tendían a automedicarse con mayor frecuencia debido a la percepción de conocimiento suficiente para manejar síntomas comunes. De igual forma, Chautrakarn et al. [3] observaron que la confianza en experiencias previas y en conocimientos adquiridos informalmente favorecía el uso autónomo de medicamentos en población urbana económicamente activa.

Otro hallazgo relevante fue la asociación entre disponer de botiquín domiciliario y la automedicación. Este resultado sugiere que la disponibilidad inmediata de medicamentos en el hogar facilita el consumo sin prescripción y reduce la necesidad percibida de acudir a evaluación médica. Investigaciones desarrolladas en Irán y México [4], [11] identificaron resultados similares, destacando que la conservación de medicamentos para futuros episodios sintomáticos favorece prácticas repetitivas de automedicación y reutilización terapéutica.

En contraste, los factores clínicos no presentaron asociaciones significativas con la automedicación. La ausencia de relación entre polifarmacia, comorbilidades y consumo autónomo de medicamentos sugiere que esta práctica estuvo más vinculada a patrones conductuales y sociales que a necesidades terapéuticas complejas. Resultados similares fueron reportados por Cuevas et al. [9], quienes identificaron que la automedicación podía desarrollarse incluso en individuos sin enfermedades crónicas relevantes, especialmente cuando existía acceso facilitado a medicamentos y recomendaciones informales.

La dimensión institucional representó el componente más importante del estudio. La recomendación de medicamentos y la ausencia de solicitud de receta médica constituyeron los factores con mayor magnitud epidemiológica, alcanzando razones de prevalencia superiores a 2,5. Estos resultados reflejan una importante debilidad en los mecanismos de regulación y control farmacéutico, favoreciendo la dispensación flexible de medicamentos sin supervisión clínica adecuada. En este contexto, Torres et al. [17] advirtieron que la dispensación no regulada de antibióticos y otros medicamentos constituye una de las principales amenazas para la salud pública en países de ingresos medios y bajos debido al incremento de resistencia antimicrobiana y eventos adversos asociados.

Asimismo, la asociación significativa entre acudir a policlínicos u hospitales y la automedicación podría interpretarse como consecuencia indirecta de la saturación de los sistemas sanitarios y de la percepción de lentitud en la atención médica. Durante la pandemia por COVID-19, diversos estudios en Perú y América Latina reportaron un incremento significativo en el consumo autónomo de medicamentos debido al temor al contagio, la desinformación y las dificultades de acceso oportuno a servicios sanitarios [1], [5], [6]. En concordancia con ello, Navarrete-Mejía et al. [6] describieron que la pandemia favoreció la expansión de prácticas de automedicación impulsadas por recomendaciones informales y difusión masiva de tratamientos no validados científicamente.

De manera global, los hallazgos permiten sostener que la automedicación en adultos usuarios de establecimientos farmacéuticos urbanos responde principalmente a factores estructurales relacionados con la accesibilidad farmacológica, la permisividad institucional y la percepción social de autonomía terapéutica. En consecuencia, las estrategias de intervención no deberían limitarse únicamente a campañas educativas dirigidas a la población, sino incorporar mecanismos regulatorios más estrictos sobre la dispensación de medicamentos, fortalecimiento del acceso sanitario formal y programas de educación farmacológica basados en uso racional de medicamentos.

## CONCLUSIONES

La automedicación observada en adultos usuarios de establecimientos farmacéuticos urbanos evidenció un comportamiento más relacionado con las dinámicas estructurales del sistema sanitario y farmacéutico que con características clínicas individuales. Los hallazgos demostraron que la flexibilidad en la dispensación de medicamentos, la ausencia de control sobre la exigencia de recetas médicas y la recomendación informal de tratamientos constituyen los principales elementos que favorecen la consolidación de esta práctica en la población adulta. Además, los factores institucionales representaron la mayor fuerza epidemiológica asociada a la automedicación, superando ampliamente a las variables demográficas y clínicas. Este resultado sugiere que la automedicación no puede seguir interpretándose únicamente como una conducta aislada del usuario, sino como una consecuencia indirecta de sistemas de acceso farmacológico permisivos, escasa regulación sanitaria y normalización social del consumo

autónomo de medicamentos.

Asimismo, el estudio permitió identificar una paradoja relevante: el acceso a información sobre medicamentos y los niveles educativos superiores no necesariamente favorecieron conductas más seguras, sino que incrementaron la probabilidad de automedicación. Esto evidencia que la percepción de conocimiento terapéutico puede generar una falsa sensación de control clínico, desplazando progresivamente la consulta médica profesional y fortaleciendo prácticas de autogestión farmacológica potencialmente riesgosas. Por su parte, la ausencia de asociación significativa entre las variables clínicas y la automedicación refuerza la idea de que este fenómeno se encuentra principalmente condicionado por factores culturales, económicos e institucionales antes que por la presencia de enfermedades complejas. En consecuencia, la automedicación debe comprenderse como un problema multifactorial que involucra componentes sociales, regulatorios y sanitarios estrechamente interrelacionados.

Finalmente, los resultados permiten reflexionar sobre la necesidad de replantear las estrategias de prevención desde un enfoque más integral. La reducción de la automedicación no depende exclusivamente de incrementar campañas informativas dirigidas a la población, sino de fortalecer los mecanismos de regulación farmacéutica, mejorar el acceso oportuno a servicios de salud y promover una cultura sanitaria orientada al uso racional y responsable de medicamentos.

## REFERENCIAS

- [1] S. Tejada and D. Medina-Neira, "La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud pública por la covid-19," *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, vol. 31, no. 3, pp. 1-4, 2020.
- [2] N. Cabezas and D. López, "Análisis de la automedicación en adultos mayores," *RECIMUNDO*, vol. 6, no. 2, pp. 1-10, 2022.
- [3] S. Chautrakarn, W. Khumros, and P. Phutrakool, "Self-medication with over-the-counter medicines among the working age population in metropolitan areas of thailand," *Frontiers in Pharmacology*, vol. 11, pp. 1-9, 2021.
- [4] M. Almeida, H. Priego, J. Córdova, M. Morales, and P. Sevilla, "Automedicación de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias en un municipio mexicano," *Revista Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, vol. 22, no. 1, pp. 24-32, 2020.
- [5] M. Huamán-Rodríguez and E. Aguilar-Urbina, "Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con covid-19: revisión narrativa," *Revista Médica de Trujillo*, vol. 16, no. 1, pp. 1-10, 2021.
- [6] P. Navarrete-Mejía, J. Velasco-Guerrero, and L. Loro-Chero, "Automedicación en época de pandemia: Covid-19," *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, vol. 13, no. 4, pp. 350-355, 2020.
- [7] J. Pari-Olarte, P. Cuba-García, J. Almeida-Galindo, N. Aliaga-Guillén, C. Solano-García, L. Chacaltana-Ramos *et al.*, "Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú," *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, vol. 14, no. 1, pp. 29-34, 2021.
- [8] M. Karimy, M. Rezaee-Momtaz, M. Tavousi, A. Montazeri, and M. Araban, "Risk factors associated with self-medication among women in iran," *BMC Public Health*, vol. 19, no. 1, p. 1033, 2019.
- [9] R. Cuevas, L. Samaniego, P. Acosta, M. Domenech, G. Lugo, and G. Maidana, "Perfil de automedicación en funcionarios de una industria farmacéutica," *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, vol. 17, no. 1, pp. 99-112, 2019.
- [10] D. Urrugana-Pastor, V. Benites-Zapata, and E. Mezones-Holguín, "Factors associated with self-medication in users of drugstores and pharmacies in peru: an analysis of the national survey on user satisfaction of health services, ensusalud 2015," *F1000Research*, vol. 8, no. 23, pp. 1-18, 2020.

- [11] H. Varpaei, P. E. F. Onori, S. Abachi, M. Miremamini, A. Farahani, P. Nouroozi *et al.*, “Self-medication practice, its causes and risk factors among people in tehran, iran: A descriptive-analytic study,” *Journal of Community Medicine*, vol. 3, no. 1, pp. 1–8, 2020.
- [12] S. Tesfamariam, I. Singh, G. Kaleab, S. Berhane, B. Woldai, E. Habte *et al.*, “Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of asmara, eritrea,” *BMC Public Health*, vol. 19, no. 1, p. 159, 2019.
- [13] R. Alves, J. Precioso, and E. Becoña, “Knowledge, attitudes and practice of self-medication among university students in portugal: A cross-sectional study,” *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 38, no. 1, pp. 50–56, 2020.
- [14] D. Limaye, V. Limaye, G. Fortwengel, and G. Krause, “Self-medication practices in urban and rural areas of western india: a cross sectional study,” *International Journal of Community Medicine and Public Health*, vol. 5, no. 7, pp. 2672–2685, 2018.
- [15] H. Oviedo, C. Cortina, J. Osorio, and S. Romero, “Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la universidad del magdalena,” *Enfermería Global*, vol. 20, no. 62, pp. 531–556, 2021.
- [16] S. Mohammed, G. Tsega, and A. Hailu, “Self-medication practice and associated factors among health care professionals at debre markos comprehensive specialized hospital, northwest ethiopia,” *Drug, Healthcare and Patient Safety*, vol. 13, no. 1, pp. 19–28, 2020.
- [17] N. Torres, B. Chibi, D. Kuupiel, V. Solomon, T. Mashamba-Thompson, and L. Middleton, “The use of non-prescribed antibiotics: prevalence estimates in low-and-middle-income countries. a systematic review and meta-analysis,” *Archives of Public Health*, vol. 79, no. 2, pp. 1–15, 2021.
- [18] M. Nogueira-Castillo, F. Orejuela-Ramírez, D. Andamayo-Flores, and C. Castillo-Andamayo, “Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a servicios de odontología de hospitales del Perú,” *Revista Estomatológica Herediana*, vol. 28, no. 2, pp. 72–77, 2018.