

Factores asociados a la automedicación en Quibdó, perspectivas desde un territorio desigual en Colombia

Factors associated with self-medication in Quibdó, perspectives from an unequal territory in Colombia

Liliana Yadira Martinez-Parra^{1*} , Silvia Patricia Quiroz-Mena¹ 

 * liliana.martinezparra@utch.edu.co

¹ Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba, Quibdó, Colombia

Recibido: 9/12/2024 aprobado: 12/06/2025

Resumen

Introducción: La automedicación es una práctica global con implicaciones significativas para la salud pública, ya que conlleva tanto beneficios como riesgos. **Objetivo:** Explorar la prevalencia y determinantes de la automedicación en una población caracterizada por condiciones socioeconómicas precarias y acceso limitado a servicios de salud. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal entre agosto y octubre de 2019 en la zona urbana de Quibdó, donde se aplicaron encuestas a 582 personas mediante muestreo no probabilístico. Los datos fueron procesados mediante el software R (versión 4.1.0), utilizando análisis descriptivos e inferenciales (pruebas U de Mann-Whitney, chi-cuadrado y regresión log-binomial) para explorar modelos explicativos de la automedicación en función de las variables de interés. **Resultados:** La prevalencia de automedicación fue del 80.9% (IC95%: 78–84%). Esta práctica se asoció significativamente con nivel educativo secundario, residencia en zonas periféricas como las comunas 1 y 6, y sin afiliación al sistema de salud. Las principales razones referidas fueron la desconfianza en los profesionales de salud (34%) y dificultades de acceso a los servicios. Los procesos infecciosos fueron la causa más frecuente de automedicación, predominando el uso de analgésicos (62%), adquiridos principalmente en farmacias (63%) y tiendas locales (30%). **Conclusiones:** Es fundamental implementar políticas públicas y estrategias educativas que promuevan el uso responsable de medicamentos, mejoren el acceso a la atención médica y fortalecer la confianza en los profesionales de salud. Un enfoque integral puede contribuir a reducir la automedicación irresponsable y avanzar hacia una salud más equitativa y sostenible.

Palabras claves: Salud Pública; Automedicación; Factores de Riesgo; Disparidades en el Estado de Salud; Atención Primaria de Salud; Educación en Salud.

Abstract

Introduction: self-medication is a global practice with significant implications for public health, as it can generate both benefits and risks. **Objective:** To explore the prevalence and determinants of self-medication in a population characterized by precarious socioeconomic conditions and limited access to health services. **Methodology:** A cross-sectional analytical observational study was conducted between August and October 2019 in the urban area of Quibdó, where 582 people were surveyed through non-probabilistic sampling. Data were processed using R software (version 4.1.0), using descriptive and inferential analyses (Mann-Whitney U-tests, chi-square and log-binomial regression) to explore explanatory models of self-medication as a function of the variables of interest. **Results:** The prevalence of self-medication was 80.9% (95%CI: 78–84%). This practice was significantly associated

Forma de citar: Martinez-Parra LY, Quiroz-Mena SP. Factores asociados a la automedicación en Quibdó, perspectivas desde un territorio desigual en Colombia. Salud UIS. 2025; 57: e25v57a16. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.57.e:25v57a16>



with secondary education level, residence in peripheral areas such as communes 1 and 6, and lack of affiliation with the health system. The main reasons reported were distrust in healthcare professionals (34%) and difficulties in accessing services. Infectious processes were the most frequent cause of self-medication, predominantly the use of analgesics (62%), acquired mainly in pharmacies (63%) and local stores (30%). **Conclusions:** It is essential to implement public policies and educational strategies that promote the responsible use of medications, that promote the responsible use of medications, improve access to health care, and strengthen trust in health professionals. A comprehensive approach can contribute to reduce irresponsible self-medication and move towards a more equitable and sustainable health.

Key words: Public Health; Self Medication; Risk Factors; Health Status Disparities; Primary Health Care; Health Education.

Introducción

La automedicación es una práctica extendida a nivel global^{1,2}, que varía ampliamente según el contexto socioeconómico y geográfico^{2,3}. Definida como el uso autónomo de medicamentos, que incluye no solo fármacos de venta libre, sino también hierbas, suplementos y vitaminas, con el fin de tratar afecciones de salud conocidas. Este comportamiento puede implicar el uso de medicamentos previamente recetados, el compartir medicamentos, el consumo de existencias en el hogar, la prolongación de tratamientos médicos y el ajuste de tratamientos prescritos^{1,4}.

Esta práctica, tiene implicaciones para la salud pública, con posibles beneficios y riesgos asociados^{1,5}. Su aplicación responsable requiere que el individuo esté informado sobre efectos secundarios e interacciones farmacológicas, desempeñando un papel positivo en el autocuidado, ayudando en afecciones menores de salud, proporcionando soluciones económicas y rápidas en la atención primaria, resultando esencial para evitar sobrecargas en los sistemas sanitarios^{1,5}. Mientras que la automedicación irresponsable tiene impactos negativos en la salud^{6,7}, aumentando riesgos como la resistencia a antimicrobianos, dependencias, interacciones farmacológicas, reacciones adversas, enmascaramiento de síntomas, polifarmacia, diagnósticos erróneos y complicaciones derivadas de la búsqueda tardía de asesoramiento profesional, pudiendo complicar el tratamiento médico posterior y resultar en muerte en algunos casos⁶⁻⁸.

Se estima que entre el 50 % y el 88 % de la población adulta en países de ingresos medios y bajos practica alguna forma de automedicación, considerándola una estrategia económica y de acceso rápido para tratar enfermedades menores^{3,9,10}.

Factores como la falta de acceso a servicios médicos adecuados, los costos de atención sanitaria, el género, la etnia, el nivel educativo, la percepción de enfermedades y las creencias culturales juegan un papel crucial en esta tendencia⁹⁻¹¹. No obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado sobre los peligros de la automedicación, especialmente en relación con el abuso de antibióticos, que contribuye a la creciente amenaza de la resistencia antimicrobiana a nivel global¹².

En Colombia, las tasas de automedicación presentan prevalencias reportadas entre el 42%¹³ y el 89.7%¹⁴ influenciadas por factores sociodemográficos, económicos y culturales^{11,15}. Sin embargo, existen brechas del conocimiento sobre esta práctica, particularmente en áreas de alta vulnerabilidad social, pobreza multidimensional y necesidades básicas insatisfechas. El Chocó, una de las regiones más empobrecidas y con limitaciones significativas en el acceso a servicios de salud, ofrece un escenario propicio para investigar la prevalencia de la automedicación y sus determinantes. Además, su diversidad étnica (predominantemente Afrocolombianos 82 %, Indígenas 13 % y Blancos y Mestizos 5 %), alta ruralidad, dispersión geográfica y altos índices de pobreza multidimensional^{16,17} refuerzan la necesidad de estudios en este contexto.

En este escenario, Quibdó, capital del Chocó y ciudad más poblada del departamento, se destaca por tener el único hospital de segundo nivel de atención en la región, así como instituciones de educación superior y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), características que lo convierten en un lugar idóneo para el desarrollo de este estudio que tuvo como objetivo explorar la prevalencia y determinantes de la automedicación en una población caracterizada por condiciones socioeconómicas precarias y acceso limitado a servicios de salud.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio observacional analítico de corte transversal en la zona urbana del municipio de Quibdó, que tiene una extensión de 3337.5 km² representando el 7.17 % del área total del departamento del Chocó, está constituido por barrios con usos residenciales y comerciales. Para facilitar la prestación de servicios básicos, la ciudad está dividida en seis comunas, con características físicas y sociales relativamente homogéneas. La Comuna 1 enfrenta mayores desafíos socioeconómicos y de seguridad, mientras que la Comuna 2 ha experimentado un desarrollo considerable en términos de infraestructura. La Comuna 3 es el centro cultural y educativo, mientras que la Comuna 5 alberga comunidades étnicas afrodescendientes e indígenas. Por su parte, la Comuna 6 se destaca por su proximidad a instituciones educativas y de salud de importancia en la ciudad¹⁷.

La población de estudio estuvo conformada por adultos residentes en la zona urbana de Quibdó, con una población estimada de 120 679 habitantes. De esta población, el 89.9 % reside en la zona urbana y exhibe una diversidad étnica predominantemente afrodescendiente (79%), seguida de mestizos (15 %) e indígenas (6 %). En términos socioeconómicos, predominan los estratos bajos: el 90% de la población reside en el estrato 1, el 6 % en el estrato 2 y el 4 % en el estrato 3, mientras que los estratos superiores son mínimamente representados¹⁷.

Las variables de análisis incluyeron tanto aspectos sociodemográficos como aquellos asociados al uso de medicamentos sin prescripción. Las características sociodemográficas consideradas fueron edad, sexo, nivel educativo, ocupación, afiliación al sistema de salud y comuna. Con relación al consumo autónomo de fármacos, se evaluaron el tipo de medicamentos utilizados, la frecuencia de su consumo, las fuentes de adquisición y los motivos para su uso. Además, se abordaron aspectos vinculados a la farmacoseguridad, tales como el conocimiento de los riesgos inherentes a la automedicación, las prácticas de almacenamiento de los productos farmacológicos y las actitudes hacia los efectos adversos.

La información se recolectó mediante una encuesta estructurada aplicada entre agosto y octubre de 2019. El instrumento fue previamente validado mediante un piloto con 30 participantes, lo que permitió ajustar el contenido y formato del cuestionario a las características del contexto local.

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, con cuotas establecidas para cada una de las comunas de la zona urbana de Quibdó, incluyendo la mayoría de sus barrios, con el fin de reflejar la diversidad sociodemográfica del territorio. La muestra final incluyó 582 personas mayores de 18 años, calculada con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. Solo se incluyeron quienes aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Para minimizar sesgos en las respuestas, se excluyeron trabajadores de farmacias y profesionales de la salud.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo univariado para caracterizar las variables sociodemográficas y las prácticas de automedicación. Para evaluar la relación entre las variables, se aplicaron análisis bivariados, utilizando pruebas estadísticas apropiadas, como la U de Mann-Whitney y el chi-cuadrado. Además, se efectuó una taxonomía de cuatro modelos de asociación mediante regresiones log-binomiales para explorar la asociación de la automedicación con variables independientes seleccionadas, incluyendo características sociodemográficas y otras características relevantes, las cuales fueron incorporadas de manera progresiva en los modelos. En el primer modelo se incluyó únicamente el nivel educativo, identificado como relevante según la literatura previa. En el segundo se ajustó por ocupación, y en los siguientes se agregaron la afiliación al sistema de salud y la comuna de residencia, respectivamente. El criterio de información de Akaike (AIC) se utilizó para seleccionar el modelo con mejor ajuste, y el pseudo R² de Nagelkerke se empleó sirvió como coeficiente de determinación para evaluar el poder explicativo. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software R (versión 4.1.0).

Resultados

De las 582 personas encuestadas, el 80.9 % (IC95% 78-84 %) reportó practicar la automedicación, mientras que el 19.1 % no la realiza. La mayor prevalencia de automedicación se observó en los residentes de la Comuna 1, mientras que las menores prevalencias se registraron en la Comuna 2. **Figura 1.**

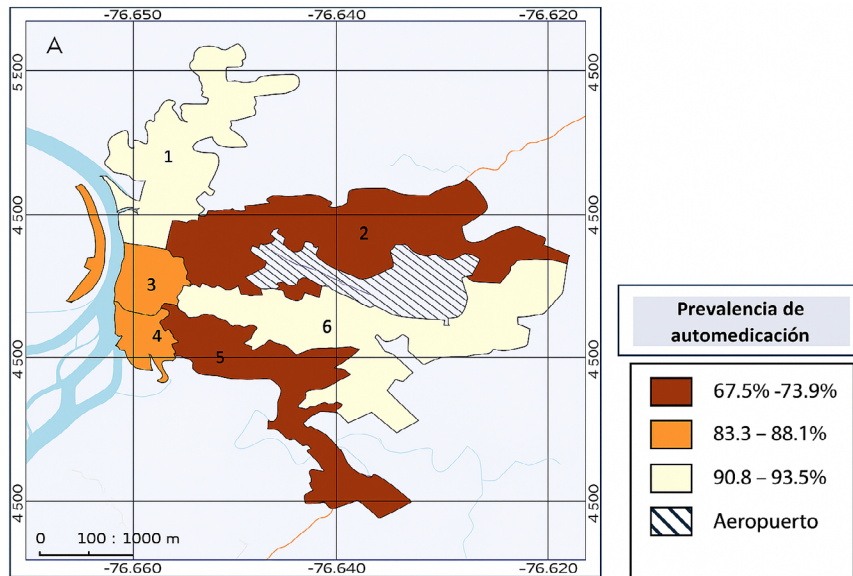


Figura 1. Distribución de la prevalencia de automedicación en las comunas de Quibdó

En términos sociodemográficos, los participantes tenían principalmente educación secundaria, eran mayoritariamente mujeres, recibían ingresos como empleados o trabajadores independientes, pertenecían al régimen subsidiado de salud y su edad promedio era de 30 años. El análisis bivariado mostró que la práctica de automedicación tiene una asociación significativa ($P < 0.001$) con el nivel educativo, la ocupación y la afiliación al sistema de salud. En cambio, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la edad o el sexo de los participantes y la automedicación. **Tabla 1.**

Tabla 1. Exploración de variables sociodemográficas y automedicación en Quibdó

Variables	Total (n=582)	Automedicación		Valor P
		Si (n=471)	No (n=111)	
Edad. Mediana [RIQ]	29,00 [17,00]	29,0 [16,0]	32,0 [15,0]	0,320
Sexo				0,199
Masculino	212 (36,43)	165 (35,03)	47 (42,34)	
Femenino	367 (63,06)	303 (64,34)	64 (57,66)	
Nivel educativo				<0,001**
Primaria y Ninguno	54 (9,28)	43 (9,13)	11 (9,91)	
Secundaria	266 (45,70)	230 (48,83)	36 (32,43)	
Estudios superiores	212 (36,43)	150 (31,85)	62 (55,86)	
Ocupación				<0,001**
Independientes	142 (24,40)	106 (22,51)	36 (32,43)	
Empleados	188 (32,30)	145 (30,79)	43 (38,74)	
Jubilados	27 (4,64)	26 (5,52)	1 (0,90)	
Estudiantes	102 (17,52)	82 (17,41)	20 (18,02)	
Desempleado	101 (17,35)	90 (19,11)	11 (9,91)	
Afiliación				<0,001**
Contributivo	173 (29,72)	129 (27,40)	44 (39,64)	
Subsidiado	322 (55,33)	276 (58,60)	46 (41,44)	
Sin aseguramiento	50 (8,59)	29 (6,16)	21 (18,92)	

RIQ=rango intercuartílico; **.diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). El valor p fue calculado mediante prueba de chi-cuadrado y prueba de U de Mann-Whitney

Las razones más comunes para automedicarse fueron la desconfianza en los profesionales de la salud (33,97%; 160/471), la falta de tiempo para consultas médicas (25,89%; 122/471), la carencia de dinero (22,08%; 104/471), experiencias negativas en atención clínica (9,98%; 47/471) y los trámites administrativos por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) (8,07%; 38/471). Estos motivos indican que la automedicación es una respuesta a barreras percibidas para acceder a servicios médicos formales.

Los principales problemas de salud que motivaron la automedicación fueron los procesos infecciosos, que representaron el 46,00% (217/471) de los casos, incluyendo infecciones fúngicas, gastrointestinales, respiratorias agudas (IRA) y vaginales. A estos les siguieron procesos inflamatorios y dolores agudos (25,89%; 122/471), como cefaleas, dolores osteomusculares y cólicos, alergias (11,05%; 52/471), insomnio (8,91%; 42/471), problemas dentales (4,04%; 19/471) y depresión (4,04%; 19/471).

Los medicamentos más utilizados para la automedicación fueron los analgésicos (61,87%; 291/471) y los antibióticos (11,04%; 52/471). **Figura 2.** Los fármacos fueron adquiridos principalmente en farmacias (63,00%; 297/471) y en tiendas locales de los barrios (29,91%; 141/471), lo que muestra una preferencia por los puntos de venta informales.

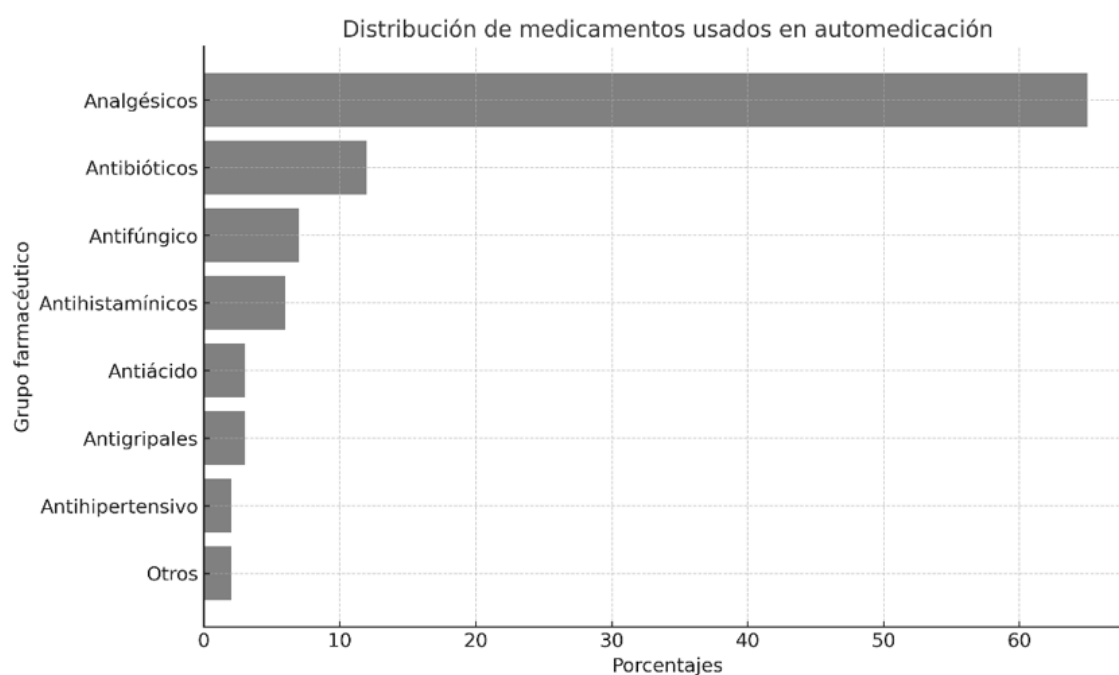


Figura 2. Patrón de uso de medicamentos en Quibdó

En cuanto a la farmacoseguridad, el 55,00% (259/471) de los automedicados conocían la concentración del medicamento, mientras que el 44,99% (212/471) restante no. El 83,00% (392/471) manifestó saber almacenar los medicamentos y el 70,00% (330/471) de los encuestados indicó que recomienda medicamentos que les han sido efectivos a otras personas.

El 72,00% (338/471) de los participantes manifestó saber sobre los riesgos asociados a la automedicación, solo el 4,03% (19/471) ha experimentado efectos adversos, siendo el principal síntoma el sueño. El 91,97% (433/471) de los encuestados no reportó otros efectos secundarios, y el 73,00% (344/471) logró el efecto terapéutico esperado con el uso de estos medicamentos.

En cuanto al consumo de medicamentos, la mayoría de los encuestados los ingiere con agua (84,00%; 396/471), seguida de jugo (12,94%; 61/471), leche (1,91%; 9/471) y bebidas alcohólicas (1,06%; 5/471).

Análisis de Asociación

El análisis log-binomial mostró que varias variables sociodemográficas están asociadas con la práctica de la automedicación. Los resultados de los modelos multivariados, mostrados en la **Tabla 2**, indican que un menor nivel educativo, el desempleo, la falta de afiliación al sistema de salud y la residencia en las comunas 1 y 6 de Quibdó se asocian con un mayor riesgo de automedicarse. Por ejemplo, aquellos con estudios hasta nivel secundario tienen 2.52 veces más probabilidades de automedicarse que los individuos con educación superior. Además, los individuos no asegurados tienen un 65 % menos probabilidad de automedicarse en comparación con los afiliados al régimen contributivo.

Tabla 2. Análisis de factores asociados a la automedicación en Quibdó. RP (IC95%)

Variables explicativas	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Nivel Educativo				
Estudios superiores	1	1	1	1
Primaria o ninguna	1.85 (0.7-3.15)	1.94 (0.9-4.19)	2.02 (0.9-4.53)	1.43 (0.55-3.71)
Secundaria	2.50 (1.55-4.00)***	2.60 (1.64-4.13)***	2.52 (1.57-4.07)***	1.45 (1.29-2.66)***
Ocupación				
Empleado		1	1	1
Independiente		1.03 (0.59-1.8)	0.93 (0.52-1.65)	1.22 (0.60-2.47)
Estudiante		1.00 (0.53-1.91)	1.13 (0.57-2.25)	0.95 (0.42-2.14)
Desempleado		2.36 (1.13,-4.92)**	2.3 (1.08-4.9)**	1.73 (0.73-4.11)
Régimen de Afiliación				
Contributivo			1	1
Subsidiado			1.33 (0.78-2.27)	1.42 (0.72-2.79)
Sin aseguramiento			0.31 (0.14-0.68)***	0.35 (0.14- 0.91)**
Comunas de Residencia				
Com_2				1
Com_1				6.24 (1.16-33.68)*
Com_3				3.15 (0.99-9.99)
Com_4				2.48 (0.53-11.61)
Com_5				1.23 (0.5-3.04)
Com_6				3.40 (1.06-10.91)*
AIC	569.04	501.1	481.6	359.8
Pseudo-R	0.7 %	9.2 %	13.7 %	18.5 %

RP: Razón de Prevalencia; IC95%: Intervalo de confianza 95%; *p<0.05 **p<0.010 *** p<0.001;

Modelo 1: Ajustado solo por nivel educativo

Modelo 2: Modelo 1 + Nivel educativo + Ocupación

Modelo 3: Modelo 2 + Régimen de Afiliación;

Modelo 4: Modelo 3 + Comuna de Residencia.

Discusión

La prevalencia de la automedicación en Quibdó es alta, alcanza el 80.9 % y refleja una práctica generalizada en la población, la cual recurre a está para el manejo de problemas de salud. Esta cifra se alinea con otras observadas en Colombia en ciudades como Cartagena con un 89.7 %¹⁴, 84,37 % en Armenia¹⁵ y 77.5 % en

Pereira¹⁸. A nivel internacional, se documentan tasas de 80% en Sudáfrica¹⁹, 93.7 % en Asmara²⁰, 96.7 % en Chile²¹ y 87.6 % en México²². En contraste, las grandes urbes colombianas reportan prevalencias notablemente más bajas de 27.3 % para Bogotá²³ y 42 % en Medellín¹³, estas ciudades tienen mejor acceso a servicios de salud y niveles más altos de necesidades básicas satisfechas. Este contraste evidencia la influencia de factores sociodemográficos y las dificultades de acceso a servicios de salud como impulsores claves de la automedicación en Quibdó. Corroborando que la automedicación es más prevalente en poblaciones vulnerables con menores recursos y limitaciones de acceso a la atención médica⁴, un fenómeno evidente en el Chocó, donde el 65.5 % de las necesidades básicas están insatisfechas, superando el promedio nacional del 14.28 %¹⁶.

Los factores sociodemográficos desempeñan un rol determinante en Quibdó, donde la automedicación se asocia significativamente con un bajo nivel educativo, la falta de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), desempleo y residencia en comunas 1 y 6 consideradas zonas periféricas. En particular, la comuna 1, conocida como la zona norte, se caracteriza por altos niveles de pobreza y una población compuesta mayoritariamente por desplazados de áreas rurales debido al conflicto armado. Además, esta zona enfrenta elevados índices de violencia territorial²⁴.

Estos resultados contrastan con estudios en Armenia y Pereira, donde se asocia con niveles educativos altos^{15,18}, y coinciden con el estudio desarrollado en Bogotá, donde la afiliación al SGSSS es un factor influyente²³. A nivel internacional, estudios en África²⁰ y América Latina⁸, también corroboran la relación entre bajo nivel educativo y automedicación.

Nuestros resultados concuerdan con estudios previos en otras ciudades colombianas^{13,14,18,23} y otros países^{8,20}, donde no se encontraron asociaciones significativas en cuanto a género y edad.

Entre los factores que motivan la automedicación destacan barreras estructurales relacionadas con ineficiencias en la atención médica, desconfianza en los médicos, limitaciones de tiempo y recursos financieros. Estos hallazgos armonizan con investigaciones realizadas a nivel global^{6,14,15,21-23,25,26}, destacando la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud y fortalecer la relación médico-paciente, ya que la calidad de la comunicación entre ambos influye directamente en la adherencia a los tratamientos²⁷.

El entorno social es clave en las decisiones de automedicación. Una alta proporción de participantes recurre a recomendaciones de familiares, vecinos y amigos, como también reportan otros estudios^{14,18,26}, acentuando la importancia de promover la educación en salud a nivel comunitario y familiar para fomentar decisiones informadas.

Reconocer la autoatención doméstica de salud como el primer nivel real de asistencia sanitaria, intrínsecamente ligada a los recursos económicos y a la interacción social del individuo. En este sentido, el hogar es clave, ya que allí se toman decisiones y prácticas que afectan directamente la salud^{27,28}.

La mayoría de los encuestados adquiere medicamentos en farmacias, como indican estudios previos^{14,18,19}. Sin embargo, en Quibdó, otro punto importante para la adquisición de medicamentos son las tiendas de barrio, que funcionan como espacios de encuentro social. Los tenderos no solo comercializan, sino que también brindan apoyo emocional y orientación, aprovechando su cercanía con la comunidad²⁹.

Con respecto a los medicamentos más utilizados, los analgésicos (62 %) predominan, lo que coincide con hallazgos previos tanto en Colombia^{14,15,18} como en otros países^{11,19,21}. Sin embargo, el patrón de uso de analgésicos en Quibdó es inquietante al considerar que en esta población las principales causas de su consumo de medicamentos, en su mayoría son procesos infecciosos (46%), como infecciones gastrointestinales, respiratorias y vaginales. Estos tipos de infecciones requieren tratamientos específicos con antimicrobianos. Este comportamiento también evidencia que las personas consultadas para orientación, como familiares, tenderos o incluso algunos farmacéuticos carecen de conocimientos adecuados sobre el manejo específico de infecciones que requieren antimicrobianos. Esto refuerza la necesidad de fortalecer programas educativos dirigidos a la comunidad y a quienes brindan orientación sobre salud, asegurando que las recomendaciones sean fundamentadas y efectivas para los problemas de salud detectados.

Aunque la mayoría de los encuestados son conscientes de algunos riesgos asociados con la automedicación, la prevalencia de efectos adversos reportadas por los encuestados es baja, similar a otros estudios^{11,14,15}. Aun así, esto no debe interpretarse como una validación de la práctica, ya que los riesgos de la automedicación pueden no manifestarse de forma inmediata, pero sí generar consecuencias o eventos adversos a mediano y largo plazo^{7,8,28}. No obstante, es esencial aumentar la educación sobre los riesgos de esta práctica al desarrollarse de forma irresponsable y la importancia de buscar atención médica adecuada.

También se encontró que el 1 % de los encuestados manifestó consumir medicamentos con bebidas alcohólicas, lo que requiere atención urgente. Esta combinación puede generar interacciones peligrosas, poniendo en riesgo la salud del individuo. Esta conducta ratifica la necesidad de sensibilización y educación en el uso responsable de los medicamentos.

En Quibdó, la alta prevalencia de automedicación, junto con los determinantes sociodemográficos y las barreras de acceso a servicios de salud, subraya la importancia de implementar estrategias educativas que promuevan la automedicación responsable y desarrollen políticas públicas específicas. Promover la automedicación responsable que es una práctica que implica el uso adecuado de medicamentos, basándose en el conocimiento de sus efectos, riesgos y en la capacidad de identificar cuándo es necesario buscar atención médica profesional, es necesario en el Chocó ya que desempeñaría un papel positivo en el autocuidado, ayudando en afecciones menores de salud, proporcionando soluciones económicas y rápidas en la atención primaria, resultando esencial para evitar sobrecargas en los sistemas sanitarios^{1,5}.

La promoción de una automedicación responsable debe incluir programas de educación en salud que involucren a actores clave como médicos, farmacéuticos, tenderos, estudiantes y comunidad en general. Es crucial desarrollar campañas de sensibilización, distribuir materiales educativos en centros de salud y farmacias, e integrar este tema en currículos escolares y universitarios.

El papel de las instituciones educativas en Quibdó como agentes de cambio en la promoción del uso racional de medicamentos es fundamental. A pesar de las barreras y desafíos que enfrenta la región, la presencia de instituciones como la Universidad Tecnológica del Chocó y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) ofrece una oportunidad invaluable para fortalecer los procesos de enseñanza-aprendizaje en salud. Aprovechar estos espacios educativos, donde la formación es gratuita o accesible, permite desarrollar competencias técnico-científicas y valores sociohumanísticos en estudiantes y profesionales de la salud.

Este fortalecimiento debe orientarse hacia una formación pedagógica integral que combine el desarrollo humano con aspectos científicos, promoviendo el uso responsable de medicamentos, buscando transferir a la comunidad un conocimiento claro y completo que contribuya a mitigar los efectos negativos de las prácticas inseguras relacionadas con medicamentos, al tiempo que se fomenta una automedicación responsable basada en decisiones informadas y seguras.

Abordar la automedicación requiere una colaboración intersectorial que incluya al gobierno, profesionales de la salud, la industria farmacéutica, organizaciones no gubernamentales y la comunidad. Implicando desarrollar políticas integrales que consideren factores individuales y estructurales que influyen en la automedicación. Es crucial reconocer que la colaboración intersectorial es esencial para abordar este complejo desafío de salud pública de manera efectiva y sostenible³⁰.

Conclusión

Los resultados respaldan la necesidad de abordar la automedicación como un problema de salud pública en Quibdó y desarrollar programas de intervención que fomenten el uso adecuado de los medicamentos, centrándose en la promoción de la salud. La educación en salud debe ser un componente fundamental de cualquier estrategia para enfrentar la automedicación, lo que implica no solo tratar las enfermedades existentes, sino también promover estilos de vida saludables y medidas preventivas para reducir la incidencia de enfermedades que pueden llevar a la automedicación irresponsable. Estas medidas deben incluir campañas de concientización pública, programas

de capacitación para estudiantes en ciencias biomédicas, profesionales de la salud, farmacéuticos y tenderos, así como políticas que regulen la venta de medicamentos sin prescripción médica. Las intervenciones dirigidas a mejorar el acceso a la atención médica, fortalecer la confianza en los servicios de salud y proporcionar educación sobre el uso adecuado de los medicamentos son cruciales para abordar este problema y mejorar los resultados de salud en la comunidad.

Contribución de autores

LYMP y SPQM: Ambas autoras contribuyeron de forma sustancial a la concepción y diseño del estudio, así como a la recolección, análisis e interpretación de los datos. Participaron conjuntamente en la redacción del manuscrito y en su revisión crítica con aportes intelectuales relevantes. Aprobaron la versión final para su publicación y se responsabilizan de manera íntegra por todos los aspectos del trabajo, garantizando su exactitud y transparencia.

Consideraciones éticas

Se tuvieron en cuenta los criterios éticos establecidos por la resolución 8430 de 1993, la Ley 266 de 1996, así como la declaración de Helsinki, garantizando los principios de confidencialidad, autonomía, beneficencia, mediante el consentimiento informado de cada participante. Se respetó la dignidad de los sujetos y se protegieron sus derechos y privacidad. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba con fecha de aprobación del 24 de junio del año 2019.

Conflicto de intereses

Declaramos que no existe ningún conflicto de intereses por parte de las autoras.

Financiación

Esta investigación fue autofinanciada por los autores y no recibió apoyo económico de ninguna institución pública o privada.

Apoyo tecnológico de IA

Se utilizó inteligencia artificial (IA) únicamente para mejorar la claridad lingüística del texto y la calidad visual de las figuras. No se empleó IA en la producción de contenido científico ni en el análisis o interpretación de datos. Las autoras asumen la responsabilidad por la originalidad e integridad del artículo.

Referencias

1. World Health Organization. WHO Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. WHO; 2000. [Internet] [Consultado 24 de octubre de 2024] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66154>
2. Ghasemyani S, Benis MR, Hosseinifard H, Jahangiri R, Aryankhesal A, Shabaninejad H, et al. Global, WHO regional, and continental prevalence of self-medication from 2000 to 2018: A systematic review and meta-analysis. *Ann Public Health*. 2022; 1: 585. doi: <https://doi.org/10.55085/aph.2022.585>
3. Chaudhary V, Kumari S, Sharma B, Ahuja C, Kishore H, Pal B. Prevalence and patterns of self-medication practices in India: A systematic review and meta-analysis. *Med. J. Armed Forces India*. 2024. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2024.11.008>
4. Cornet P, Martinez L, Chavannes B, Gakunz S. Creencias sobre los medicamentos: oponerse a ellas o aceptarlas. *EMC - Tratado de medicina* 2025; 0(0): 1-8. doi: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(24\)49914-5](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(24)49914-5)

5. Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Sánchez A. Automedicación. SEMERGEN. 2008; 34(3): 133-137. doi: [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(08\)71865-3](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(08)71865-3)
6. Shaikh OA, Asghar Z, Aftab RM, Amin S, Shaikh G, Nashwan AJ. Antimicrobial resistant strains of Salmonella typhi: The role of illicit antibiotics sales, misuse, and self-medication practices in Pakistan. J Infect Public Health. 2023; 16(10): 1591-1597. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.08.003>
7. Garrido-Corro B, Otero MJ, Jiménez-Lozano I, Hernández Y, Álvarez-Del-Vayo C, Trujillo-Santos J, et al. Errores de medicación en niños que acuden a los servicios de urgencias pediátricas. Farm Hosp. 2023; 47: 141-147. doi: <https://doi.org/10.1016/j.farma.2023.06.001>
8. Jutley GS, Pucci M, Ferner RE, Coleman JJ. Adverse drug reactions and interactions. Medicine. 2024; 52(1): 15-22. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2023.10.006>
9. Nguyen CT, Nguyen HT, Boyer L, Auquier P, Fond G, Do KN, et al. Prevalence and impacts of self-medication in a disadvantaged setting: The importance of multidimensional health interventions. Front Public Health. 2023; 11. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1176730>
10. Ahmed I, King R, Akter S, Akter R, Aggarwal VR. Determinants of antibiotic self-medication: A systematic review and meta-analysis. Res Social Adm Pharm. 2023; 19(7): 1007-1017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2023.03.009>
11. Fournier JP, Brutus L. Automedicación. EMC – Tratado de Medicina. 2018; 22(3): 1-4. doi: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(18\)91412-1](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(18)91412-1)
12. Organización Mundial de la Salud. OMS. Resistencia a los antimicrobianos; 2021. [Internet] [Consultado 26 de octubre de 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
13. Tobón FA, Montoya S, Orrego MÁ. Automedicación familiar, un problema de salud pública. Educ Méd. 2018; 19(2): 122-127. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>
14. Del Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo IY. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Rev Cuidarte. 2017; 8: 1509-1518. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.367>
15. Quiroga-Naranjo D, Balsero-Salgado PA, Dorado-Hoyos S, Londoño-Franco AL. Frecuencia y características de la automedicación durante la pandemia de COVID-19 en adultos entre 45 y 70 años en Armenia, Colombia en 2020 y 2021. MÉD UIS. 2023; 36(3): 53-63. doi: <https://doi.org/10.18273/revmed.v36n3-2023005>
16. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE. Estadísticas por tema: pobreza y condiciones de vida. Bogotá. 2018. [Internet] [Consultado 26 de octubre de 2024] Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida>
17. Alcaldía Municipal de Quibdó. Plan de Desarrollo Municipal: Quibdó 2024-2027: «Quibdó, territorio de vida». [Internet] [Consultado 27 de octubre de 2024] Disponible en: https://concejodequibdo.gov.co/sitio/wp-content/uploads/2024/05/PROYECTO-DE-ACUERDO-PDMQ_Abril_30_2024_Ultimo-actualizado-1.pdf
18. Machado-Alba JE, Echeverri-Cataño LF, Londoño-Builes MJ, Moreno-Gutiérrez PA, Ochoa-Orozco SA, Ruiz-Villa JO. Factores económicos, sociales y culturales asociados con la automedicación. Biomédica. 2014; 34(4): 580-588. doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2229>
19. Engelbrecht D, Thandar Y, Venketsamy Y. Analgesic Self-medication Among Patients With Chronic Musculoskeletal Pain in a South African Chiropractic Teaching Clinic: A Cross-sectional Study. J Chiropr Med. 2024; 23: 1-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2024.02.002>

20. Tesfamariam S, Anand IS, Kaleab G, Berhane S, Woldai B, Habte E, 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*. 2019; 19(1): 159. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6470-5>
21. González L, Olave C, McArdle N, Montiel A, Ortega G, Paredes V. Automedicación y sus determinantes en estudiantes de profesiones sanitarias de la Universidad de Magallanes, Chile. *Rev Cub Sal Públ*. 2024; 50: 15876. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/15876/1959>
22. Mérida-Nájera L, Durán-Gómez M, Escobar-Sánchez M, Mendoza-Godines E, Lozada-Hernández AI, Romero-Ureste MR, et al. Frecuencia de automedicación en pacientes adscritos a un hospital general de zona con medicina familiar en Hidalgo, México. *Atención Familiar*. 2017; 25(1): 12-16. doi: <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.1.62923>
23. López JJ, Dennis R, Moscoso SM. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Rev Salud Pública*. 2009; 11(3): 432-42. doi: <https://doi.org/10.1590/s0124-00642009000300012>
24. Robledo-Caicedo J. La pobreza en Quibdó: Norte de carencia. Serie Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional y Urbana. 2019. [Internet] [Consultado 15 de noviembre de 2024] Disponible en: https://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/9599/DTSERU_277.pdf
25. Vargas I, Soto S, Hernández MJ, Campos S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Rev Cubana Salud Pública*. 2020; 46. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1575/1546>
26. Green DL, Keenan K, Fredricks KJ, Huque SI, Mushi MF, Kansiime C, et al. The role of multidimensional poverty in antibiotic misuse: a mixed-methods study of self-medication and non-adherence in Kenya, Tanzania, and Uganda. *Lancet Glob Health*. 2023; 11(1): e59-e68. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00423-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00423-5)
27. Molina Aguilar J. Autoatención y automedicación: reflexiones y retos desde la ontología del ser social. *Rev Costarric Psicol*. 2021; 40(2): 107-129. doi: <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.03>
28. Pacha AG, De la Torre AV, Guangasig VH, Hidalgo KP. Automedicación: un enfoque de revisión sobre sus riesgos, consecuencias y una práctica responsable. *Rev Latam Cienc Soc Humanidades*. 2023; 4: 708-721. doi: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1252>
29. Hernandez J. Construcción social de espacio público en barrios populares de Bogotá. *Rev INVI*. 2013; 28(78): 143-178. <https://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/62459>
30. Rodrigues DA, Plácido AI, Mateos-Campos R, Figueiras A, Herdeiro MT, Roque F. Effectiveness of Interventions to Reduce Potentially Inappropriate Medication in Older Patients: A Systematic Review. *Front Pharmacol*. 2022; 12. doi: <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.777655>