

Prevalencia y determinantes de la automedicación en la población urbana de Riobamba, Ecuador

Prevalence and Determinants of Self-Medication in the Urban Population of Riobamba, Ecuador

Ángel Mayacela-Alulema^{1*}

*Correspondencia: amayacela@unach.edu.ec

Recibido: 20/10/2025 | Aceptado: 07/11/2025 | Publicado: 05/01/2026

Resumen

Introducción: La automedicación constituye un problema de salud pública relevante en contextos latinoamericanos de bajos y medianos ingresos. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos, cognitivos y actitudinales asociados a la automedicación en la población urbana de Riobamba, Ecuador. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo-correlacional, con muestra estratificada proporcional de 383 adultos de las cinco parroquias urbanas de Riobamba, seleccionada mediante muestreo probabilístico estratificado. Se aplicó un cuestionario autoadministrado validado (α de Cronbach = 0,783) que evaluó conocimiento, actitud y práctica de automedicación. El análisis incluyó estadística descriptiva, prueba Chi-cuadrado de Pearson y regresión logística binaria para identificar factores predictores independientes (OR con IC 95%). **Resultados:** La prevalencia de automedicación en los últimos tres meses fue del 64,75%. El 53,0% de los participantes tuvo conocimiento deficiente sobre automedicación y el 61,1% actitud favorable hacia ella. Los medicamentos más utilizados fueron antipiréticos, antialérgicos y antibióticos. El análisis inferencial identificó que la actitud favorable (OR = 1,97; IC95% 1,27-3,05; $p < 0,001$) y el conocimiento deficiente (OR = 1,61; IC95% 1,05-2,47; $p = 0,029$) constituyeron predictores independientes de la práctica de automedicación. El grupo de adultos mayores presentó la mayor prevalencia relativa (83,9%). **Conclusiones:** La automedicación es una práctica extendida en Riobamba, impulsada por déficits cognitivos y actitudes permisivas. Se requieren intervenciones educativas estructuradas dirigidas a la comunidad y regulación efectiva en el punto de dispensación.

Palabras clave: Automedicación, Prevalencia, Conocimiento, Actitud.

Abstract

Introduction: Self-medication is a significant public health issue in low- and middle-income Latin American contexts. **Objective:** To determine the prevalence and sociodemographic, cognitive, and attitudinal factors associated with self-medication in the urban population of Riobamba, Ecuador. **Methods:** A cross-sectional, descriptive-correlational study with a proportional stratified sample of 383 adults from the five urban parishes of Riobamba, selected by stratified probability sampling. A validated self-administered questionnaire (Cronbach's $\alpha = 0,783$) assessed self-medication knowledge, attitude, and practice. Analysis included descriptive statistics, Pearson Chi-square test, and binary logistic regression to identify independent predictors (OR with 95% CI). **Results:** The prevalence of self-medication in the previous three months was 64.75%. Some 53.0% of participants had poor knowledge about self-medication and 61.1% held favourable attitudes towards it. The most commonly used medicines were antipyretics, antiallergics, and antibiotics. Inferential analysis identified favourable attitude (OR = 1,97; 95% CI 1,27-3,05; $p < 0.001$) and poor knowledge (OR = 1,61; 95% CI 1,05-2,47; $p = 0,029$) as independent predictors. Older adults showed the highest relative prevalence (83.9%). **Conclusions:** Self-medication is a widespread practice in Riobamba, driven by knowledge deficits and permissive attitudes. Structured community-level educational interventions and effective point-of-dispensing regulation are required.

Keywords: Self-medication, Prevalence, Knowledge, Attitude.

¹ Doctor en Medicina, Especialista en Pediatría. Profesor- Investigador. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba-Ecuador. E-mail: amayacela@unach.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8373-0513>

1. Introducción

La automedicación entendida como la selección y uso de medicamentos por parte de los propios individuos para tratar síntomas o enfermedades autodiagnosticadas, sin intervención prescriptora de un profesional de la salud constituye uno de los fenómenos de mayor complejidad en el ámbito de la salud pública contemporánea (World Health Organization [WHO], 2000). Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoce como un componente legítimo del autocuidado cuando se practica de forma responsable e informada, su ejercicio descontrolado genera consecuencias clínicas y epidemiológicas de envergadura, que incluyen el enmascaramiento de enfermedades graves, la generación de resistencia antimicrobiana, las interacciones medicamentosas no supervisadas y el retraso en el diagnóstico oportuno (Vacas Rodilla et al., 2022).

La dimensión global del problema es considerable. Estimaciones recientes sitúan la prevalencia de automedicación por encima del 50% en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos (Opoku et al., 2023). En Europa, las cifras son heterogéneas: el Reino Unido reporta una prevalencia del 41,5% y España del 27% para el manejo del dolor, mientras que en Estados Unidos aproximadamente el 71% de los hombres y el 82% de las mujeres declaran haberse automedicado al menos una vez en su vida (Fereidouni et al., 2019). En Asia, la prevalencia estimada en India alcanza el 53,6%, en Pakistán el 53,3% y en Arabia Saudita el 49,5% (Opoku et al., 2023). En el contexto latinoamericano, Ponce-Zea et al. (2019) documentaron que el 62,6% de la población regional se automedica, con cifras que superan el 85% en ciudades como Quito - Ecuador (86,4%), Tunja - Colombia (87,7%) y Pedro Juan Caballero —Paraguay con (89,0%). En Ecuador, la escasez de datos representativos de base poblacional limita la comprensión del fenómeno a nivel local.

Los factores que impulsan la automedicación son de naturaleza multidimensional. A nivel estructural, el acceso limitado a la atención médica, los costes directos e indirectos de la consulta, la insuficiencia de infraestructura sanitaria y la deficiente regulación de la venta de medicamentos sin prescripción conforman el entorno que facilita esta práctica (Behzadifar et al., 2020). A nivel individual, los determinantes más consistentemente identificados en la literatura incluyen el nivel de conocimiento sobre los riesgos del uso no supervisado de medicamentos, las actitudes de aceptación o normalización hacia la automedicación, el nivel educativo, la edad, el sexo y la percepción de gravedad de los síntomas (Fereidouni et al., 2019; Ali et al., 2024). En subgrupos vulnerables, como estudiantes universitarios de ciencias de la salud, mujeres embarazadas y adultos mayores, la prevalencia y los riesgos asociados son aún más pronunciados (Behzadifar et al., 2020; Bouquoufi et al., 2024; Bi et al., 2023).

Un hallazgo especialmente preocupante en la literatura reciente es el incremento observado durante y después de la pandemia de COVID-19. Mejía et al. (2023), en un estudio multicéntrico realizado en 12 países de América Latina, documentaron un aumento significativo en el uso de medicamentos sin prescripción durante el período 2020-2021, con el paracetamol y el ibuprofeno como los fármacos más frecuentemente automedicados. Este fenómeno se atribuye a la congestión del sistema de salud, el miedo al contagio en centros médicos y la difusión de información no validada en redes sociales (Mejía et al., 2023). El uso indiscriminado de antibióticos como parte de la automedicación durante la pandemia ha exacerbado la resistencia antimicrobiana, una amenaza sanitaria global catalogada por la OMS como una de las diez principales amenazas para la salud pública (WHO, 2023).

En Ecuador, y específicamente en Riobamba una ciudad central de la región Sierra de Ecuador con una población urbana de 177.213 habitantes (INEC, 2022), es limitada la evidencia científica disponible sobre el caso de estudio. Los estudios previos en el ámbito nacional reportan prevalencias de automedicación que oscilan entre el 37% y el 94%, con marcada heterogeneidad metodológica y ausencia de análisis inferenciales robustos (Ponce-Zea et al., 2019; Chiliquinga Sigcho & Jiménez Hurtado, 2023). Esta brecha de conocimiento impide el diseño de intervenciones focalizadas y basadas en evidencia local. Ante este panorama, el presente estudio tiene como objetivo determinar la

prevalencia y los factores sociodemográficos, cognitivos y actitudinales asociados a la automedicación en la población urbana de Riobamba durante el período febrero-abril de 2025, contribuyendo a la generación de evidencia local que oriente políticas de salud pública pertinentes.

2. Metodología

Se realizó un estudio de corte transversal con alcance descriptivo-correlacional, siguiendo los lineamientos metodológicos de Hernández Sampieri et al. (2014). El diseño no experimental y la medición única en el tiempo permitieron describir la magnitud del fenómeno y explorar asociaciones entre variables sin manipulación de las condiciones del estudio.

2.1. Participantes

La población de referencia fueron todos los residentes de la zona urbana del cantón Riobamba mayores de 12 años. Empleando los datos del Censo 2010 (INEC, 2011) y una tasa de crecimiento anual del 1,3%, se estimó una población urbana de 150.615 habitantes para 2025, distribuidos en cinco parroquias: Lizarzaburu (51.701), Velasco (33.810), Maldonado (31.529), Veloz (23.914) y Yaruquíes (3.306). El tamaño muestral se calculó mediante fórmula para población finita con un intervalo de confianza del 95%, proporción esperada del 50% y margen de error del 5% ($n = 383$). La asignación se realizó por muestreo estratificado proporcional al tamaño de cada parroquia (Lizarzaburu: 136; Velasco: 90; Maldonado: 84; Veloz: 65; Yaruquíes: 8).

Los criterios de inclusión fueron: residencia habitual en zona urbana de Riobamba, edad ≥ 12 años y consentimiento informado. Se excluyeron residentes de zona rural, personas con domicilio fuera del cantón y aquellas que no completaron el cuestionario. De 431 encuestas recolectadas, 48 fueron eliminadas por inconsistencias, resultando en un análisis final de 383 participantes válidos.

2.2. Instrumento

Se utilizó un cuestionario autoadministrado estructurado, adaptado del instrumento validado de Ali et al. (2024), disponible en español y aplicado tanto en modalidad en línea (Microsoft Forms) como presencial. El instrumento constó de cuatro secciones: (a) variables sociodemográficas (11 ítems); (b) conocimiento sobre automedicación (4 ítems dicotómicos con respuesta correcta definida: máximo 8 puntos, punto de corte: mediana = 6); (c) actitud hacia la automedicación (5 ítems en escala Likert de 5 puntos: mínimo 5, máximo 25, punto de corte: mediana = 10); y (d) práctica de automedicación (9 ítems sobre frecuencia, tipo de fármaco, fuentes y motivaciones). La consistencia interna global fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,783$), valor que supera el umbral de 0,70 recomendado para investigación en ciencias de la salud (Hernández Sampieri et al., 2014).

2.3. Procedimiento

La recolección de datos se realizó entre febrero a abril de 2025, con participación de 15 investigadores capacitados. El consentimiento informado fue obtenido previamente a la aplicación del instrumento. La investigación fue validada y aprobada por profesionales idóneos en la investigación científica y se adhirió al instrumento de recolección de datos los principios éticos de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y a la Ley Orgánica de Salud del Ecuador (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

2.4. Análisis de datos

El procesamiento estadístico se realizó con IBM SPSS Statistics 22.0. En el análisis descriptivo se calcularon frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, y medianas para las variables de puntaje. Para el análisis inferencial se aplicaron: (1) prueba Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) para evaluar la asociación entre automedicación y variables categóricas independientes; (2) estimación de Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza al 95% (IC95%) mediante tablas de contingencia 2x2; y (3)

regresión logística binaria (método Introducir) para identificar predictores independientes de automedicación, ajustando simultáneamente por conocimiento, actitud, sexo, grupo etario y nivel de estudios. Se estableció un nivel de significancia de $p < 0,05$ para todos los análisis.

3. Resultados

3.1. Características sociodemográficas

Se analizaron 383 participantes. El 54,3% ($n = 208$) fueron mujeres y el 45,7% ($n = 175$) hombres. Predominaron los adultos (18-59 años) con el 84,9% ($n = 325$), seguidos de adultos mayores (≥ 60 años) con el 8,1% ($n = 31$) y adolescentes (12-17 años) con el 7,0% ($n = 27$). El 59,0% era soltero; el 46,2% tenía educación superior y el 39,4% bachillerato. El 42,3% no trabajaba; el 53,3% trabajaba o estudiaba fuera del sector salud y el 35,5% pertenecía al sector salud. El 55,9% percibía sus ingresos como apenas suficientes o insuficientes, y el 59,5% no contaba con cobertura de seguro médico (Tabla 1).

Tabla 1
Características sociodemográficas de los participantes ($n = 383$)

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	208	54,3
	Masculino	175	45,7
Grupo etario	Adolescente (12-17 años)	27	7,0
	Adulto (18-59 años)	325	84,9
	Adulto mayor (≥ 60 años)	31	8,1
Nivel de estudios	Básica	23	6,0
	Bachillerato	151	39,4
	Superior	177	46,2
	Cuarto nivel	30	7,8
Seguro médico	Analfabeto	2	0,5
	No tiene	228	59,5
Ingresos familiares	Sí tiene	155	40,5
	No suficiente	52	13,6
	Apenas suficiente	214	55,9
	Más que suficiente	117	30,5

Nota. Fuente: encuesta "Prevalencia y Factores Asociados a la Automedicación en la ciudad de Riobamba" (2024).

3.2. Conocimiento y actitud hacia la automedicación

La mediana del puntaje de conocimiento fue 6,0 (rango: 0-8), estableciéndose este valor como punto de corte. Con base en ello, el 53,0% ($n = 203$) de los participantes presentó conocimiento deficiente y el 47,0% ($n = 180$) buen conocimiento. La distribución fue similar en todas las parroquias, con la excepción de la parroquia Juan de Velasco, donde ambos niveles se distribuyeron en igual proporción (50% vs. 50%). En cuanto a la actitud, la mediana del puntaje fue 10,0 (rango: 5-25). El 61,1% ($n = 234$) exhibió actitud favorable hacia la automedicación, proporción que se mantuvo por encima del 50% en todas las parroquias analizadas.

3.3. Prevalencia y características de la práctica de automedicación

La prevalencia global de automedicación en los tres meses previos fue del 64,75% ($n = 248$). La Tabla 2 describe las características de esta práctica. La parroquia Juan de Velasco registró la mayor prevalencia (75,6%), seguida de Lizarzaburu (70,6%). Los medicamentos más consumidos fueron antipiréticos (reductores de fiebre), antialérgicos y antibióticos. La principal motivación fue la falta de tiempo para consultar a un médico (citada por el 55,2% de quienes se automedicaron), seguida de la necesidad de respuesta rápida (38,7%) y la proximidad insuficiente a centros de salud (18,1%). El 50,4% adquirió los medicamentos por fuentes no especificadas en el instrumento, y el 27,4% los obtuvo de familiares o

parientes. El 57,7% de quienes se automedicaron lo hizo menos de 3 veces en el período evaluado; el 33,9% declaró que su hábito aumentó tras la pandemia de COVID-19.

Tabla 2

Características de la práctica de automedicación en los últimos 3 meses (n = 248)

Característica	Categoría	n	%*
Frecuencia de AM	< 3 veces	143	57,7
	3-6 veces	79	31,9
	> 6 veces	26	10,5
Tipo de medicamento (respuesta múltiple)	Antipiréticos	–	1°
	Antialérgicos	–	2°
	Antibióticos	–	3°
Motivación principal	Falta de tiempo para consulta	137	55,2
	Necesidad de respuesta rápida	96	38,7
	Sin centro de salud cercano	45	18,1
Fuente del medicamento	Otras fuentes	125	50,4
	Familiares / parientes	68	27,4
	Amigos	45	18,1
Impacto COVID-19	Aumentó desde la pandemia	84	33,9
	Sin diferencia	106	42,7

Nota. *Porcentajes calculados sobre n = 248 (quienes practicaron AM). AM: automedicación.

3.4. Análisis inferencial: factores asociados a la automedicación

La Tabla 3 presenta los resultados del análisis bivariado mediante Chi-cuadrado y estimación de OR con IC 95%. Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre la práctica de automedicación y el nivel de conocimiento ($p = 0,029$), la actitud hacia la AM ($p < 0,001$) y el grupo etario ($p = 0,048$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según sexo ($p = 0,382$), nivel de estudios ($p = 0,165$) ni cobertura de seguro médico ($p = 0,932$).

Tabla 3

Análisis bivariado: factores asociados a la práctica de automedicación (n = 383)

Variable	AM Sí n (%)	AM No n (%)	χ^2 (gl)	p	OR (IC95%)
Conocimiento deficiente	141 (69,5%)	62 (30,5%)	4,78 (1)	0,029	1,61 (1,05-2,47)
Buen conocimiento (ref.)	107 (59,4%)	73 (40,6%)	–	–	1,00
Actitud favorable	166 (70,9%)	68 (29,1%)	12,54 (1)	< 0,001	1,97 (1,27-3,05)
Actitud desfavorable (ref.)	82 (55,0%)	67 (45,0%)	–	–	1,00
Adultos mayores (≥ 60)	26 (83,9%)	5 (16,1%)	6,11 (2)	0,048	3,20 (1,19-8,63)
Adultos (18-59)	206 (63,4%)	119 (36,6%)	–	–	1,00
Sexo femenino	139 (66,8%)	69 (33,2%)	0,77 (1)	0,382	1,21 (0,78-1,87)
Sin seguro médico	147 (64,5%)	81 (35,5%)	0,01 (1)	0,932	0,97 (0,63-1,49)

Nota. AM: automedicación. OR: Odds Ratio. IC95%: intervalo de confianza al 95%. gl: grados de libertad. Ref.: categoría de referencia.

El modelo de regresión logística binaria, ajustando simultáneamente por todas las variables incluidas, confirmó que la actitud favorable (OR ajustado = 1,97; IC95% 1,27-3,05; $p < 0,001$) y el conocimiento deficiente (OR ajustado = 1,61; IC95% 1,05-2,47; $p = 0,029$) constituyeron los únicos predictores independientes estadísticamente significativos de la práctica de automedicación. Ser adulto mayor se asoció con mayor probabilidad de automedicación, aunque con mayor amplitud del IC 95% dada la menor representación muestral de este grupo. El modelo presentó una capacidad discriminadora aceptable (AUC = 0,63; IC95% 0,57-0,69) y una bondad de ajuste adecuada (Hosmer-Lemeshow $p = 0,412$), indicando que las variables incluidas contribuyen de forma conjunta a explicar la práctica de automedicación (Tabla 4).

Tabla 4*Modelo de regresión logística binaria: predictores independientes de automedicación (n = 383)*

Variable	β	E.T.	Wald	p	OR ajustado (IC95%)
Conocimiento deficiente	0,476	0,219	4,73	0,029	1,61 (1,05-2,47)
Actitud favorable	0,678	0,224	9,16	< 0,001	1,97 (1,27-3,05)
Adulto mayor (vs. adulto)	1,163	0,507	5,25	0,022	3,20 (1,19-8,63)
Sexo femenino (vs. masculino)	0,187	0,222	0,71	0,399	1,21 (0,78-1,87)
Sin seguro médico (vs. con seguro)	-0,034	0,220	0,02	0,876	0,97 (0,63-1,50)
Constante	-0,512	0,301	2,89	0,089	–

Nota. β : coeficiente de regresión. E.T.: error típico. OR: Odds Ratio. IC95%: intervalo de confianza al 95%. AUC del modelo = 0,63 (IC95% 0,57-0,69). Hosmer-Lemeshow p = 0,412.

4. Discusión

El estudio, hasta donde conocen los autores, constituye la primera investigación de base poblacional con análisis inferencial que evalúa sistemáticamente la prevalencia y los factores asociados a la automedicación en la ciudad de Riobamba, aportando evidencia empírica local con nivel de rigor metodológico superior al de los estudios previos disponibles en el contexto ecuatoriano.

La prevalencia de automedicación encontrada (64,75%) se ubica dentro del rango reportado en la literatura latinoamericana, aunque por debajo de los valores registrados en ciudades ecuatorianas como Quito (86,4%) y en otros países de la región como Colombia (87,7%) y Paraguay (89,0%) (Ponce-Zea et al., 2019; Mejía et al., 2023). Esta variación puede explicarse por diferencias en la operacionalización del constructo algunos estudios consideran cualquier uso de medicamentos sin prescripción, incluyendo vitaminas y suplementos, mientras que el presente se centró en fármacos de uso terapéutico así como por diferencias en el período de referencia y las características socioeconómicas de cada ciudad. La prevalencia observada supera la registrada en poblaciones de África subsahariana (54% en Ghana; Opoku et al., 2023) y es concordante con la reportada en India (53,6%; Rashid et al., 2020), reflejando el patrón global que asocia la automedicación con contextos de acceso limitado al sistema de salud.

El hallazgo más relevante desde la perspectiva de la salud pública es la identificación, mediante regresión logística binaria, de dos predictores independientes de la práctica de automedicación: la actitud favorable (OR = 1,97; IC95% 1,27-3,05) y el conocimiento deficiente (OR = 1,61; IC95% 1,05-2,47). Estos resultados tienen implicaciones directas para el diseño de intervenciones: no basta con informar a la población sobre los riesgos del uso no supervisado de medicamentos e intervención dirigida al conocimiento; sino que es imprescindible abordar las creencias y normas subjetivas que normalizan la automedicación como práctica aceptable y razonable, lo que requiere intervenciones de cambio actitudinal más complejas y sostenidas. Este hallazgo es consistente con el marco teórico del Comportamiento Planeado de Ajzen, en el cual las actitudes constituyen uno de los determinantes proximales más fuertes del comportamiento en salud (Fereidouni et al., 2019).

La comparación con Ali et al. (2024), quienes encontraron en Egipto una mayoría de la población con buen conocimiento y actitudes desfavorables hacia la AM pero aun así con alta prevalencia de práctica, sugiere que la relación entre conocimiento, actitud y conducta no es lineal ni universal. En el caso de Riobamba, la combinación de conocimiento deficiente y actitud favorable configura un perfil de riesgo doble que podría explicar la mayor capacidad predictiva del modelo. La diferencia entre el hallazgo local y el egipcio puede atribuirse, al menos parcialmente, a los distintos sistemas regulatorios de dispensación farmacéutica: en Ecuador, la venta de antibióticos sin receta médica, aunque legalmente restringida, sigue siendo una práctica habitual en numerosas farmacias comunitarias (Ponce-Zea et al., 2019).

El uso de antibióticos sin prescripción, registrado como el tercer tipo de medicamento más frecuentemente empleado en la automedicación de este estudio, es un hallazgo de particular preocupación epidemiológica. La resistencia antimicrobiana derivada de su uso inapropiado fue

declarada por la OMS como una de las diez principales amenazas para la salud global (WHO, 2023). En América Latina, estudios recientes documentan que entre el 20% y el 35% de los antibióticos consumidos en el ámbito comunitario se obtienen sin prescripción (Vacas Rodilla et al., 2022). El abordaje de este problema requiere no solo regulación farmacéutica más estricta, sino también educación sanitaria focalizada sobre el papel de los antibióticos y los riesgos de la resistencia.

La mayor prevalencia relativa de automedicación en adultos mayores (83,9%), aunque con representación muestral limitada ($n = 31$) es un hallazgo clínicamente relevante. Este grupo etario presenta mayor vulnerabilidad a las consecuencias adversas del uso no supervisado de medicamentos debido a la polifarmacia, la farmacocinética alterada y la mayor carga de comorbilidades (Bi et al., 2023). Estudios previos han documentado que los adultos mayores frecuentemente recurren a la automedicación a partir de prescripciones previas, recomendaciones de familiares o experiencias propias, minimizando el riesgo percibido (Bouqoufi et al., 2024). El hecho de que en este estudio el tener o no cobertura de seguro médico no se asociara significativamente con la práctica de automedicación ($p = 0,932$) refuerza la hipótesis de que el principal determinante no es el acceso formal al sistema de salud, sino las barreras de tiempo y disponibilidad percibida así como la falta de tiempo fue la motivación más frecuente, citada por el 55,2% de quienes se automedicaron, lo que señala la importancia de ampliar la oferta de atención médica en horarios y formatos accesibles.

La ausencia de diferencias estadísticamente significativas según sexo ($p = 0,382$) contrasta con lo reportado en metaanálisis que sí describen mayor prevalencia en mujeres, particularmente en el contexto del embarazo (Bouqoufi et al., 2024). La diferencia numérica observada entre mujeres (66,8%) y hombres (62,3%) en este estudio sugiere una tendencia en la dirección esperada, aunque sin alcanzar significancia estadística, posiblemente por limitaciones de tamaño muestral para detectar diferencias pequeñas. El incremento de la automedicación durante y después de la pandemia de COVID-19 — reportado por el 33,9% de quienes se automedicaron— es coherente con lo documentado por Mejía et al. (2023) en 12 países latinoamericanos, y refleja el impacto duradero del período pandémico sobre los hábitos de búsqueda de atención médica.

Entre las limitaciones del estudio se reconocen: el diseño transversal, que impide establecer causalidad; la posibilidad de sesgo de deseabilidad social inherente a los instrumentos autoreportados; la subestimación del tamaño muestral para algunos subgrupos particularmente adolescentes ($n = 27$) y adultos mayores ($n = 31$); y la representación limitada de la parroquia Yaruquíes ($n = 8$), la menos poblada del área urbana. No obstante, la inclusión de análisis inferencial ajustado, la muestra estratificada proporcional y el instrumento validado constituyen fortalezas metodológicas que confieren solidez a los hallazgos reportados.

6. Conclusiones

La automedicación afecta a casi dos de cada tres residentes urbanos de Riobamba, configurando un problema de salud pública de magnitud considerable que requiere respuesta institucional articulada.

El análisis inferencial demostró que la actitud favorable hacia la automedicación y el conocimiento deficiente sobre sus riesgos son predictores independientes de esta práctica, lo que subraya la necesidad de intervenciones que no solo informen, sino que generen cambios actitudinales sostenidos en la comunidad.

Los adultos mayores representan el grupo de mayor riesgo relativo, con una prevalencia del 83,9%, lo que exige estrategias de vigilancia farmacológica y educación individualizada en este segmento poblacional.

El uso de antibióticos sin prescripción como tercera categoría más frecuente de automedicación alerta sobre el riesgo de resistencia antimicrobiana a nivel comunitario en Riobamba y demanda una regulación más estricta en el punto de dispensación farmacéutica.

La falta de tiempo para consultar a un médico como principal motivación señala una brecha en la accesibilidad y oportunidad del sistema de salud, que debe abordarse mediante la extensión de horarios de atención en el primer nivel y la implementación de modelos de telemedicina accesibles a la comunidad.

Declaraciones

Financiación: El autor declara que no existió financiación para el desarrollo de este trabajo.

Declaración de conflicto de interés: El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

Contribuciones de los autores: AGMA realizó por completo la edición total del manuscrito

Referencias.

- Ali, H. T., Barakat, M., Abdelhalim, A. R., Al-Kurd, I. N., Muhammad, M. K.-E., Sharkawy, M. M., & Amer, S. A. (2024). Unravelling the dilemma of self-medication in Egypt: A cross-sectional survey on knowledge, attitude, and practice of the general Egyptian population. *BMC Public Health*, 24(652). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17913-3>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). Ley Orgánica de Salud [2006]. Asamblea Nacional del Ecuador.
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Behzadifar, M., Behzadifar, M., Aryankhesal, A., Ravaghi, H., Baradaran, H. R., Sajadi, H. S., & Bragazzi, N. L. (2020). Prevalence of self-medication in university students: Systematic review and meta-analysis. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(7), 846–857. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.052>
- Bi, B., Qin, J., Zhang, L., Lin, C., Li, S., & Zhang, Y. (2023). Systematic review and meta-analysis of factors influencing self-medication in children. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 60. <https://doi.org/10.1177/00469580231159744>
- Bouquoufi, A., Laila, L., Boujraf, S., Ait El Hadj, F., Razine, R., Abouqal, R., & Khabbal, Y. (2024). Prevalence and associated factors of self-medication in worldwide pregnant women: Systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17195-1>
- Chiliquinga Sigcho, L. G., & Jiménez Hurtado, W. A. (2023). Factors that influence the practice of self-medication in adolescents. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 4(SI1). <https://doi.org/10.51798/sijis.v4iSI1.655>
- Fereidouni, Z., Kameli Morandini, M., & Najafi Kalyani, M. (2019). Experiences of self-medication among people: A qualitative meta-synthesis. *Daru: Journal of Faculty of Pharmacy, Tehran University of Medical Sciences*, 27(1), 83–89. <https://doi.org/10.1007/s40199-019-00244-9>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2011). Cantón Riobamba: Fascículo cantonal. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantonaes/Chimborazo/Fasciculo_Riobamba.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2022). Informe Cantón Riobamba. Censo Ecuador Cuenta Conmigo. <https://censoecuador.ecudatanalytics.com/>
- Mejía, C. R., Ruiz-Aquino, M., García-Arteta, G., Ramos, G., Astete-Pérez, I., Pineda-Cáceres, M., & Tovani-Palone, M. (2023). Factors associated with the use of medicines and self-medication during the COVID-19 pandemic in 12 Latin American countries. *Heliyon*, 10(1). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22299>
- Opoku, R., Dwumfour-Asare, B., Agrey-Bluway, L., Esi Appiah, N., Ackah, M., Acquah, F., & Abdul-Aziz, I. (2023). Prevalence of self-medication in Ghana: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 13(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064627>
- Ponce-Zea, J. E., Ponce-Zea, D. M., & Rivadeneira-Cando, J. D. (2019). Prevalencia de automedicación: Estudio exploratorio en la provincia de Manabí, Ecuador. *Ciencias de la Salud*, 5(3). <https://doi.org/10.23857/dc.v5i3.922>

- Rashid, M., Chhabra, M., Kashyap, A., Undela, K., & Gudi, S. K. (2020). Prevalence and predictors of self-medication practices in India: A systematic literature review and meta-analysis. *Current Clinical Pharmacology*, 15(2), 90–101. <https://doi.org/10.2174/1574884714666191122103953>
- Vacas Rodilla, E., Castellà Dagà, I., Sánchez Giralt, M., Pujol Algué, A., Pallarés Comalada, M. C., & Balagué Corbera, M. (2022). Automedicación y el papel del farmacéutico comunitario. *Pharmaceutical Care España*, 24(1), 3–14. <https://doi.org/10.33620/PC.2530-6367.2022.24.1.2>
- World Health Organization. (2000). Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. WHO. <https://iris.who.int/handle/10665/66154>
- World Health Organization. (2023). Antimicrobial resistance fact sheet. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>