



ORIGINALES

Automedicación en adultos colombianos: papel de credulidad publicitaria farmacéutica, autoconciencia de salud y búsqueda informativa

Self-medication among colombian adults: the role of credulity toward pharmaceutical advertising, health self-consciousness, and information seeking

José Hernando Ávila-Toscano^{1*}

Marylolis Vergara Mercado²

Daniela Villota Luna²

Laura Isabel Rambal-Rivaldo³

¹Universidad del Atlántico, Colombia

²Universidad Cooperativa de Colombia (sede Pasto)

³Universidad Metropolitana de Barranquilla, Colombia

*Autor de correspondencia: José Hernando Ávila-Toscano. E-mail: joseavila@mail.uniatlantico.edu.co

<https://doi.org/10.6018/eglobal.689101>

elocation-id: e689101

Recibido: 21/11/2025

Aceptado: 19/07/2026

RESUMEN:

Introducción: Automedicarse es una práctica frecuente en adultos y puede estar favorecida por la credulidad hacia publicidad farmacéutica. En cambio, una mayor autoconciencia de la salud y búsqueda de información, podrían modularla.

Objetivo: Este estudio examinó la asociación entre credulidad publicitaria y automedicación, evaluando además los efectos de la autoconciencia de la salud y la búsqueda de información farmacéutica (consulta informativa, evitación del riesgo).

Material y Métodos: Mediante un estudio transversal con 617 adultos colombianos (385 mujeres), se estimó una regresión logística ordinal.

Resultados: la automedicación se asoció con mayor credulidad (OR = 1,47, IC 95 % 1,26, 1,72) y menor autoconciencia (OR = 0,72, IC 95 % 0,61, 0,86). La consulta informativa no produjo efecto y la evitación del riesgo presentó patrón no lineal ($p < ,05$) indicando que a niveles medios–altos la probabilidad de alta automedicación disminuye. Adicionalmente, la autoconciencia amortiguó el efecto de la credulidad (OR = 0,81, IC 95 % 0,71, 0,93).

Conclusiones: La credulidad emerge como factor de riesgo y la autoconciencia como protector ante la automedicación. Esta evidencia respalda la necesidad de fortalecer intervenciones educativas que favorezcan la autoconciencia del paciente y el juicio crítico sobre la información publicitaria para reducir el consumo de medicamentos no prescritos y, con ello, disminuir los riesgos asociados.

Palabras clave: Publicidad de medicamentos; Autocuidado; Automedicación; Asunción de riesgos; Utilización de medicamentos.

ABSTRACT:

Introduction: Self-medication is a common practice among adults and may be encouraged by credulity toward pharmaceutical advertising. In contrast, greater health self-awareness and information-seeking may modulate this behavior.

Objective: This study examined the association between advertising credulity and self-medication, additionally evaluating the effects of health self-awareness and pharmaceutical information-seeking (informational consultation and risk avoidance).

Material and Methods: A cross-sectional study was conducted with 617 Colombian adults (385 women), and an ordinal logistic regression model was estimated.

Results: Self-medication was associated with greater credulity (OR = 1,47, 95% CI 1,26-1,72) and lower health self-awareness (OR = 0,72, 95% CI 0,61–0,86). Informational consultation showed no effect, whereas risk avoidance exhibited a nonlinear pattern ($p < ,05$), indicating that at medium–high levels the probability of high self-medication decreases. Additionally, health self-awareness buffered the effect of credulity (OR = 0,81, 95% CI 0,71–0,93).

Conclusions: Credulity emerges as a risk factor and health self-awareness as a protective factor against self-medication. This evidence supports the need to strengthen educational interventions that promote patient self-awareness and critical evaluation of advertising information to reduce non-prescribed medication use and, consequently, associated risks.

Key words: Drugs publicity; Self care; Self Medication; Risk-taking; Drug utilization.

INTRODUCTION

La automedicación se caracteriza por el uso no supervisado de fármacos, guiado por la autoevaluación de síntomas o la experiencia previa, lo que puede derivar en secuelas potencialmente riesgosas para la salud⁽¹⁾. Consumir antibióticos sin prescripción favorece la resistencia antimicrobiana y puede producir interacciones farmacológicas peligrosas, asimismo, el uso irracional de analgésicos se ha asociado con reacciones adversas, errores de dosis o duración del tratamiento, y retrasos en la consulta al enmascarar síntomas⁽²⁾.

Se trata de un problema relevante de salud pública, al punto de significar una carga adicional para los sistemas sanitarios por el incremento de los costos de atención⁽³⁾. En varios países de Latinoamérica, la automedicación representa un desafío, ya que los medicamentos pueden adquirirse sin receta médica, provocando que las personas se administren fármacos por iniciativa propia sin supervisión. Entre los factores que favorecen esta práctica se incluyen las desigualdades en los sistemas de salud, el acceso limitado a servicios médicos, la calidad de la atención y la falta de cobertura sanitaria adecuada⁽⁴⁾.

Un metaanálisis reciente con 520 publicaciones evidenció la magnitud del fenómeno, reportando una prevalencia de automedicación del 36 % (IC 95 %: 27 %, 45 %)⁽⁵⁾. La literatura ha mostrado a la edad como un factor de riesgo puesto que en personas mayores crece la aparición de enfermedades crónicas y dolencias comunes, lo que favorece la polifarmacia y a su vez eleva la probabilidad de automedicarse⁽⁶⁾. También se ha señalado que esta práctica es más frecuente en mujeres y en personas con mayores niveles educativos⁽⁷⁾. En Colombia, por ejemplo, existen reportes de alta prevalencia (9 de cada 10) entre personas que se forman en distintas áreas de las ciencias de la salud⁽⁸⁾, pero también se ha reportado un uso frecuente de medicamentos antigripales, antidepresivos y antimigrañosos no prescritos en adultos y ancianos de población general⁽⁹⁾.

En América Latina, algunos autores sostienen que la automedicación puede entenderse como una respuesta de rechazo al profesional de la salud, motivada por las deficiencias

en el desempeño médico y la superficialidad en la atención⁽¹⁰⁾. Sin embargo, aunque el fenómeno se intensifica a nivel internacional, persisten vacíos sobre sus determinantes psicosociales. Este vacío justifica examinar la interacción de variables como credulidad publicitaria, autoconciencia de la salud y búsqueda de información, situando su análisis desde la práctica de Enfermería, cuyo enfoque en educación para la salud, consejería y uso racional de medicamentos posiciona al gremio como actor crucial para mitigar riesgos, pero que constituye un enfoque de estudio insuficientemente abordado.

En este contexto, la publicidad farmacéutica desempeña un papel fundamental, especialmente en la promoción de medicamentos de venta libre, puesto que las campañas publicitarias influyen en la elección de medicamentos entre la población adulta⁽¹¹⁾, al presentarlos como soluciones accesibles y efectivas para una variedad de síntomas comunes. Consistentemente, la literatura muestra que las actividades promocionales de la industria farmacéutica en redes sociales pueden influir en las decisiones de automedicación de los consumidores⁽¹²⁾. Además, la industria farmacéutica ha utilizado movimientos sociales para promover los derechos de los pacientes como consumidores, contribuyendo indirectamente a la credulidad en torno a los medicamentos⁽¹³⁾.

Esta credulidad puede depender de la importancia personal que el consumidor otorga a los mensajes sobre medicamentos independientemente de su atractivo publicitario⁽¹⁴⁾. La percepción de importancia aumenta si los mensajes tienen implicaciones emocionales o si impactan la vida personal⁽¹⁵⁾, dándoles más credibilidad. En esta escena cobran relevancia diferentes variables que pueden ejercer un efecto protector ante la automedicación, en oposición a la credulidad. Entre ellas, la autoconciencia de la salud⁽¹⁶⁾.

Las personas con mayor nivel de autoconciencia de la salud suelen estar más atentas sobre su propia salud adoptando un rol activo⁽¹⁵⁾, y tienden a evitar automedicarse sin la orientación de un profesional sanitario⁽¹⁷⁾. Asimismo, la confianza en los profesionales médicos, potenciada por la autoconciencia de la salud, favorece la adherencia a los tratamientos prescritos y disminuye la probabilidad de recurrir a medicamentos por iniciativa propia⁽¹⁸⁾.

Las personas autoconscientes son más prudentes y procuran tener más información para optar por el consumo de fármacos; evalúan la información farmacéutica y las afirmaciones sobre los beneficios para la salud, leen las etiquetas de las medicinas, se informan sobre temas de salud y adoptan conductas más saludables⁽¹⁹⁾. De esta forma, la búsqueda de información también actúa como una estrategia de autorregulación; los consumidores que se informan sobre los riesgos de los medicamentos tienden a tomar decisiones más seguras y fundamentadas reduciendo el consumo no prescrito⁽²⁰⁾.

La elección de fuentes informativas sobre medicamentos es diversa, los consumidores buscan datos en Internet, farmacias, con los médicos, etc., y quienes tienen mayores ingresos lo hacen con más frecuencia, además, la fuente elegida depende del tipo de información requerida⁽²¹⁾. Esto coincide con estudios que señalan que la confianza en la fuente impulsa la búsqueda de información^(22, 23).

Ahora bien, la evidencia indica que la exposición publicitaria o la simple búsqueda informativa no se traducen linealmente en conductas más autorreguladas; su efecto depende de disposiciones previas, como el optimismo sesgado (creer que se sufrirán

menos efectos adversos que otros sujetos), el escepticismo publicitario y la confianza en las fuentes. Por ejemplo, cuando el escepticismo hacia la publicidad es alto, el optimismo sesgado se asocia con menor intención de buscar información sobre riesgos⁽²³⁾; además, la relación entre optimismo y búsqueda se modula por la alfabetización en salud subjetiva⁽²⁴⁾. A su vez, la confianza en información farmacológica en línea predice conductas posteriores a la exposición a publicidad farmacéutica, lo que sugiere que el procesamiento y uso de la información depende del grado de credibilidad atribuido⁽²²⁾.

Estas evidencias sostienen la plausibilidad de una relación no monótona entre el involucramiento informativo y la automedicación, donde niveles bajos de búsqueda (desinformación) o niveles muy altos pero sesgados (p. e.: confirmación de creencias o selección de fuentes de baja calidad) podrían vincularse con mayor automedicación, mientras que niveles moderados y críticos de búsqueda se asociarían con menor propensión a automedicarse.

Ahora bien, la credulidad o el escepticismo publicitarios han sido medidos en la literatura como polos del mismo continuo, es decir, se evalúa el constructo en un continuo bipolar. En este estudio se ha optado por examinar cuán crédula es una persona cuando recibe información farmacéutica de un medicamento. Se buscó identificar el efecto predictor de la credulidad sobre la tendencia a consumir medicamentos sin prescripción médica, considerando también en qué medida la credulidad interactúa con otras variables como el nivel en el que los pacientes son conscientes de su propia salud, y su disposición por buscar información farmacéutica antes de medicarse.

El objetivo de estudio consistió en identificar la asociación entre la credulidad publicitaria y automedicación en una muestra de adultos colombianos, evaluando los efectos de la autoconciencia de la salud y de dos formas de búsqueda de información basadas en la consulta informativa y la evitación del riesgo. Además, el estudio buscó probar si la autoconciencia de la salud modera la relación entre credulidad y automedicación, controlando el efecto de variables demográficas como sexo y edad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio transversal con 617 participantes de una ciudad de Colombia (Pasto, Nariño) seleccionados por muestreo intencional. Se evaluó a adultos con edades entre 18 y 78 años, con media de años cumplidos de 33,11 (DT = 12,8). En total, 232 (37,6 %) participantes eran hombres con edad promedio de 30,8 años (DT = 12,4) y 385 (62,4 %) fueron mujeres con media de edad de 34,4 años (DT = 12,8). Según su nivel educativo, 3,7 % (n = 23) cursó hasta la primaria, 32,3 % (n = 199) culminó escuela secundaria, 26,1 % (n = 161) tenía estudios técnicos y 37,9 % (n = 234) tenía estudios universitarios.

Las variables de estudio fueron medidas con diversas escalas debidamente ajustadas para la población garantizando evidencia de validez, además, se utilizó la estrategia de único ítem para medir automedicación. Este ítem fue diseñado para este estudio con la siguiente afirmación: “Consumo medicamentos sin prescripción médica”, la cual constaba de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1 = *ninguna vez lo he hecho*, 5 = *muchas*

veces lo he hecho) ($M = 2,67$, $DT = 1,01$). Su uso buscó identificar tendencia a medicarse sin consulta especializada.

En segundo lugar, se midió la credulidad publicitaria con el cuestionario SKEPT⁽²⁵⁾, compuesto por nueve reactivos tipo Likert (1 = *Muy en desacuerdo*, 5 = *Muy de acuerdo*) con resultado unidimensional bipolar: puntuaciones altas indican credulidad, y bajas indican escepticismo. El SKEPT ofrece una medida enfocada en la publicidad general, por lo que se ajustó el contexto de los ítems para su aplicación en el contexto farmacéutico (p. e.: “La publicidad de medicamentos suele ser veraz”). Se hizo pilotaje con grupo focal, y tras aplicar el instrumento se probó el modelo de medida con Análisis Factorial Confirmatorio usando matrices policóricas y mínimos cuadrados ponderados diagonalmente, lo cual sugirió suprimir los ítems 2 y 8 por cargas factoriales bajas ($\lambda < ,50$) dejando un modelo de siete reactivos con ajuste excelente ($RMSEA = ,042$; IC 90 % [$,020$ -, $,063$]), $SRMR = ,023$, $CFI = ,999$, $TLI = ,999$) y buena consistencia interna ($\alpha = ,889$, $\omega = ,890$; $M = 20,39$, $DT = 4,73$).

En tercer lugar, se midió la búsqueda de información con un cuestionario ad hoc diseñado para este estudio que consta de siete ítems tipo Likert (1 = *Muy en desacuerdo*, 7 = *Muy de acuerdo*). Los ítems 1 al 3 se diseñaron a partir de un estudio previo⁽²³⁾ y miden Consulta informativa (p. e.: “Leo con detenimiento la información de los medicamentos antes de consumirlos”), mientras que los ítems 4 al 7 se construyeron a partir de otro trabajo antecedente⁽²²⁾ y miden Evitación del riesgo (p. e.: “Evito usar medicamentos si encuentro información sobre riesgos o contraindicaciones”).

El modelo bifactorial del cuestionario de búsqueda de información demostró excelente ajuste ($RMSEA = ,034$; IC 90 % [$,000$ -, $,037$]), $SRMR = ,018$, $CFI = ,999$, $TLI = ,999$), con buena consistencia interna global ($\alpha = ,895$, $\omega = ,896$; $M = 33,68$, $DT = 10,32$), así como para las subescalas Consulta informativa ($\alpha = ,881$, $\omega = ,882$; $M = 14,92$, $DT = 5,05$) y Evitación del riesgo ($\alpha = ,804$, $\omega = ,810$; $M = 18,75$, $DT = 5,99$).

En cuarto lugar, la autoconciencia de la salud se evaluó con la subescala *Health self-consciousness*, identificada por Diehl et al. ⁽¹⁹⁾ a partir de la escala de conciencia de la salud desarrollada por Gould⁽¹⁶⁾. Esta subescala se compone de cinco ítems tipo Likert (1 = *Muy en desacuerdo*, 5 = *Muy de acuerdo*) (p. e.: “Estoy muy pendiente de mi salud”). El cuestionario se pilotó con un grupo focal y posteriormente el análisis factorial sugirió eliminar el cuarto reactivo dejando un modelo unifactorial de cuatro ítems ($RMSEA = ,027$; IC 90 % [$,000$ -, $,070$]), $SRMR = ,009$, $CFI = 1,00$, $TLI = 1,00$). Aunque los índices incrementales alcanzaron su valor máximo, este resultado es esperable en modelos simples con pocos indicadores y pocos grados de libertad, sin que necesariamente constituya evidencia de sobreajuste⁽²⁶⁾. Las cargas factoriales estandarizadas oscilaron entre ,79 y ,93, todas con valores p pequeños ($p < ,001$). La confiabilidad compuesta ($\omega = ,93$) y la varianza promedio extraída ($AVE = ,805$) apoyan la evidencia de validez de constructo.

Todos los instrumentos descritos fueron integrados en un solo formulario virtual para la recolección de información en línea, empleando difusión a través de redes sociales. El formulario contenía el objetivo de estudio y el procedimiento ético, respondiendo a los lineamientos de la Declaración de Helsinki y de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La participación fue voluntaria, con consentimiento informado y bajo estricto anonimato. El formulario no registró datos de identificación, incluidos correos electrónicos.

Se definió un procedimiento metodológico robusto para el análisis de los datos recogidos con el fin de dar respuesta a las hipótesis planteadas, las cuales se describen en seguida:

- H1: La credulidad publicitaria farmacéutica predice de forma directa la automedicación.
- H2: La autoconciencia de la salud predice negativamente la automedicación.
- H3 El uso de mecanismos de búsqueda de información farmacéutica basados en consulta informativa (H3a) y evitación del riesgo (H3b), predice negativamente la automedicación.
- H4: La autoconciencia amortigua el efecto de la credulidad publicitaria sobre la automedicación.

Inicialmente los datos se cargaron en una base que fue limpiada y estandarizada. Aunque el formulario se configuró con respuestas obligatorias para minimizar datos perdidos, se verificó la existencia de faltantes residuales y se aplicó eliminación por casos completos (listwise). Se calcularon los puntajes compuestos para todas las variables (suma para credulidad; medias para autoconciencia, consulta informativa y evitación del riesgo) y se estandarizaron (z) los predictores, mientras que la variable automedicación fue codificada como factor ordenado (1–5).

Se calcularon los estadísticos descriptivos de las variables y las correlaciones entre predictores y la variable dependiente (automedicación). Dado que esta última es ordinal con cinco categorías, se empleó un modelo de regresión logística ordinal de odds proporcionales (POM) con enlace logit en R, con la función MASS::polr. Este modelo se basa en el supuesto de proporcionalidad de odds (líneas paralelas) común para todos los puntos de corte, el cual fue verificado con la prueba de Brant. Este método está documentado como una aproximación apropiada en el análisis de variables Likert⁽²⁷⁾, y evita pérdidas de información por colapsar categorías, dado que usa toda la información del orden y aporta odds ratios (OR) acumulativos de fácil interpretación. La prueba de Brant indicó una leve desviación global sin violaciones por predictor, por lo cual se estimó un modelo alternativo más flexible (odds proporcionales parciales, clm).

El modelo ordinal especificó la Automedicación como variable dependiente, y los predictores fueron Credulidad, Autoconciencia, Consulta informativa y Evitación del riesgo, incluyendo la interacción Credulidad×Autoconciencia más el control de edad y sexo. Los resultados incluyeron OR e IC 95 %, así como las probabilidades predichas que permiten interpretar la interacción Credulidad×Autoconciencia, dado que en modelos no lineales los efectos de interacción tienen mejor interpretación mediante probabilidades predichas o efectos marginales, en lugar de usar únicamente el coeficiente del término de interacción⁽²⁸⁾.

RESULTADOS

La Tabla 1 resume los datos descriptivos de las variables de estudio. La Credulidad mostró un promedio ligeramente por encima del punto medio teórico ($M = 21,61$ en el rango 7-35; 3,09/5 por ítem), sin embargo, la desviación típica amplia sugiere variabilidad interindividual. La Autoconciencia de la salud presentó media superior al punto medio indicando desempeño moderado–alto ($M = 3,75/5$), en cambio, la Automedicación se situó en valores bajo-moderado ($M = 2,64/5$). Consulta y Evitación presentaron valores intermedios en su escala (1-7).

Tabla 1. Datos descriptivos de las variables de estudio.

	M	IC 95%	DT
Credulidad (suma 7 ítems)	21,61	[21,23 - 21,98]	4,73
Autoconciencia (media 4 ítems, 1-5)	3,75	[3,69 - 3,82]	0,81
Consulta informativa (media 3 ítems, 1-7)	4,98	[4,84 - 5,11]	1,69
Evitación del riesgo (media 4 ítems, 1-7)	4,69	[4,57 - 4,81]	1,50
Automedicación (Likert 1-5)	2,64	[2,56 - 2,71]	1,00

Se probó la relación entre las variables identificando que la Credulidad se asoció débil y positivamente con Autoconciencia ($\rho = ,126$, $p = ,002 < ,01$) y Automedicación ($\rho = ,149$, $p < ,001$). Mientras que Autoconciencia se asoció directa y moderadamente con Consulta informativa ($\rho = ,307$, $p < ,001$) y Evitación del riesgo ($\rho = ,319$, $p < ,001$), y de forma débil e inversa con Automedicación ($\rho = -,096$, $p = ,018 < ,05$).

Para estimar el modelo ordinal con enlace logit (POM) se verificó el supuesto de proporcionalidad de odds con la prueba de Brant, cuyo resultado global indicó una desviación leve ($\chi^2_{[24]} = 39,63$, $p = ,023 < ,05$), pero sin registro de violación en los predictores (p -valores $\geq ,086$). Para verificar el supuesto de linealidad en el logit (predictores continuos) se contrastó la especificación lineal frente a alternativas con término cuadrático ($I(x^2)$). Solo se evidenció no linealidad para Evitación del riesgo (LR = 4624, $gl = 1$, $p = ,032 < ,05$; AIC baja de 1658,9 a 1656,3), lo que sugirió la pertinencia de incorporar esta variable con término cuadrático en el modelo principal. Por su parte, los valores del Factor de Inflación de la Varianza descartaron multicolinealidad de los predictores ($VIF < 2,4 < 5$).

La Tabla 2 recoge los datos del modelo ordinal estimado, mostrando que mayor Credulidad se asocia con mayor probabilidad de ubicarse en categorías altas de Automedicación (OR = 1,47), lo que confirma H1; mientras que el aumento de la Autoconciencia se asoció con menor probabilidad de automedicarse (OR = 0,72), confirmando así H2. En relación con la búsqueda de información, la dimensión de Consulta informativa no tuvo efecto relevante ($p = ,749$), de modo que H3a fue rechazada. Entre tanto, el término cuadrático de la Evitación del riesgo sí mostró efecto ($\beta = -0,148$, $p = ,032 < ,05$), cuya curvatura en “ $\cap$ ” alcanzó un máximo alrededor de $z \approx -0,40$. Esta evidencia sugiere que en los niveles medio-altos de evitación se registra asociación con menor Automedicación. Dicha evidencia no confirma H3b, pues se esperaba efecto lineal/monótono, en cambio, sugiere una relación curvilínea.

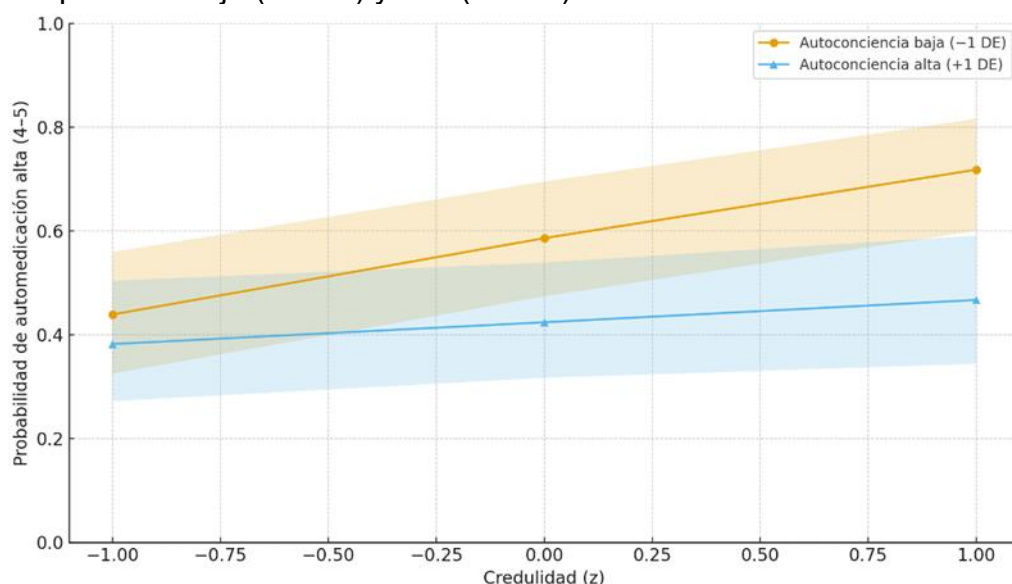
La cuarta hipótesis (H4) se probó (y se sostuvo) con la estimación de la interacción Credulidad $\times$ Autoconciencia, que evidenció efecto amortiguador (OR = 0,81). Por ende, la Autoconciencia atenuó el aumento de Automedicación asociado con la Credulidad. Entre las covariables, la categoría mujer presentó mayor probabilidad relativa que el grupo de referencia (OR = 1,47) y edad también mostró un efecto positivo, aunque pequeño (OR = 1,02 por año). Este modelo presentó adecuado ajuste global (AIC = 1656,3), mejor que el obtenido en el modelo sin curvatura en Evitación (AIC = 1658,9). La inclusión de la interacción mejoró el ajuste comparativamente con el modelo sin interacción ($\Delta\chi^2_{[1]} = 11,879$, $p < ,001$), lo que confirma la relevancia clínica de la moderación ejercida por la Autoconciencia.

Tabla 2. Regresión ordinal de automedicación.

Predictores estandarizados	OR	IC95%		p
		Inferior	Superior	
Credulidad	1,47	1,26	1,72	< ,001
Autoconciencia	0,72	0,61	0,86	< ,001
Consulta	1,07	0,83	1,30	,749
Evitación ⁽²⁾	—	—	—	,032 < ,05
Credulidad × Autoconciencia	0,81	0,71	0,93	,002 < ,01
Sexo (Mujer)	1,47	1,08	2,00	,014 < ,05
Edad (por año)	1,02	1,01	1,03	,002 < ,01

Nota: todos los predictores son estandarizados (z); para Evitación se incluye un término cuadrático. Se reporta p-valor del β^2 (no OR), por tratarse de curvatura.

En la Figura 1 se describe la probabilidad predicha de Automedicación alta (categorías 4-5) de acuerdo con la credulidad (z), comparando autoconciencia baja (−1 DE) y alta (+1 DE) y los demás predictores fijados en 0 (z). Controlando el efecto de edad media y sexo de referencia (hombre), se identifica el efecto amortiguador al observar que la pendiente de Credulidad es más pronunciada con Autoconciencia baja, y se atenúa con Autoconciencia alta.

Figura 1: Probabilidad predicha de alta automedicación en función de la credulidad, comparando baja (−1 DE) y alta (+1 DE) autoconciencia.

Nota: controlando por edad media y sexo de referencia; bandas sombreadas representan IC 95 %.

Finalmente, como la prueba diagnóstica inicial sugirió una leve desviación global del supuesto de paralelismo, se estimó como alternativa un modelo de odds proporcionales parciales (*c/m*, enlace logit) que permite mayor flexibilidad en el término cuadrático de la evitación ($I(z_evit^2)$) y la interacción entre credulidad y autoconciencia. El ajuste fue indistinguible del modelo principal (AIC = 1656,3 en ambos), conservándose la dirección y magnitud de los coeficientes, lo que respalda la robustez de los hallazgos.

Los resultados obtenidos soportaron tres de las hipótesis planteadas, mientras que se obtuvo evidencia de soporte parcial para una cuarta hipótesis (Tabla 3).

Tabla 3. Decisiones respecto a las hipótesis y evidencia de respaldo.

Hipótesis	Evidencia [IC95%]	Juicio
H1. A mayor Credulidad publicitaria, mayor automedicación.	OR = 1,47 [1,26 – 1,72], $p < ,001$	Se sostiene
H2. A mayor Autoconciencia de la salud, menor automedicación.	OR = 0,72 [0,61 – 0,86], $p < ,001$	Se sostiene
H3a. A mayor Consulta informativa, menor Automedicación.	OR = 1,04 [0,83 – 1,30], $p = ,749$	Se rechaza
H3b. A mayor Evitación del riesgo, menor Automedicación.	Relación no lineal: asociación sigue una curva en $\cap$: en niveles medios–altos de Evitación, menor automedicación (p cuadrático = ,032).	Se sostiene como efecto lineal/monótono. Evidencia curvilínea compatible parcialmente.
H4. La Autoconciencia amortigua el efecto de la Credulidad.	Interacción: OR = 0,81, [0,71, 0,93], $p = ,002$; mejora de ajuste: $\Delta\chi^2_{[1]} = 11,879$, $p < ,001$.	Se sostiene

DISCUSIÓN

Este estudio examinó la relación entre credulidad publicitaria, autoconciencia de la salud, búsqueda de información (consulta informativa y evitación del riesgo) y la tendencia a automedicarse en una muestra de adultos colombianos. Los resultados respaldan la idea central del estudio. Según el modelo ordinal estimado, mayor credulidad publicitaria pronostica el aumento significativo de la probabilidad de que los consumidores reporten automedicación en las categorías superiores (4-5 = varias veces / muchas veces), efecto que se mantiene tras controlar covariables como edad y sexo que inciden en la tendencia a automedicarse⁽⁶⁻⁸⁾. Dicho patrón es consistente con la literatura especializada^(11, 12), que ha advertido cómo los mensajes publicitarios exaltan los beneficios de los medicamentos a la vez que minimizan u omiten los riesgos, favoreciendo el uso no supervisado cuando el consumidor no activa mecanismos de valoración crítica de la información.

La autoconciencia de la salud siguió un comportamiento similar al propuesto en las hipótesis, pues muestra un efecto protector directo y también atenúa el impacto de la credulidad. El hallazgo más resaltable consiste en la información clínica que aporta la interacción de ambas variables, en este sentido, en casos de autoconciencia baja a medida que aumenta la credulidad también crece la probabilidad de automedicación. En cambio, cuando la autoconciencia es alta, esa misma probabilidad decae sugiriendo que la autoconciencia ejerce un efecto de moderación que opera como un freno autorregulatorio. Esto respalda evidencia empírica previa donde se resalta la autoconciencia como un mecanismo crítico de monitorización del bienestar corporal y de revisión metacognitiva que conduce al uso responsable de medicamentos^(15, 17, 19, 20). Los hallazgos de este estudio respaldan esa visión, pues al parecer la autoconciencia permite activar alertas cognitivas reconociendo los límites personales frente a conocimientos sobre el uso de fármacos, y puede ayudar a posponer la decisión de consumo hasta contar con información fiable.

Precisamente, la evidencia obtenida matiza la interpretación sobre la gestión informativa, en la medida que, por un lado, la consulta de información no mostró efectos relevantes y, por el otro, no se reporta una relación lineal sino una curvatura en la dimensión de evitación del riesgo. Este hallazgo no es completamente nuevo, dado que en estudios previos se demostró que la búsqueda de información no necesariamente tiene relación lineal con la automedicación, sino que existe mediación de otras variables⁽²²⁻²⁴⁾. El resultado llamativo de este estudio radica en que niveles moderados de búsqueda informativa basada en evitación del riesgo se relacionan con menor probabilidad de automedicación alta, mientras que, en niveles muy altos de evitación este beneficio se atenúa.

Esto no implica desalentar la búsqueda de información, sino reconocer que el “desempeño óptimo” al parecer se basa en una indagación focalizada y medida, sin desatenciones ni hipervigilancia. Tanto el tiempo como los esfuerzos invertidos en esta práctica tienen utilidad cuando se consultan fuentes correctas sin exacerbar la evitación del riesgo, cayendo en una vigilancia excesiva que, paradójicamente, puede terminar reintroduciendo desinformación.

Para el campo de la Enfermería, este tipo de estudios aún han sido poco explorados, especialmente desde una perspectiva interdisciplinar donde se incluyen variables cognitivas y disposicionales que superan lo exclusivamente clínico, sin embargo, hallazgos como los obtenidos ofrecen implicaciones prácticas de alto valor.

En primer lugar, se justifica considerar la autoconciencia como un objetivo valioso en la educación para la salud en Enfermería, a partir de la cual se estimule a los pacientes a identificar señales de riesgo que les permitan decidir no automedicarse, o conocer reglas simples de uso responsable de medicamentos (no duplicar AINE, advertir interacciones, leer etiquetas). La Enfermería está llamada a generar intervenciones cortas enfocadas en el bienestar, promoviendo la identificación temprana de señales de alarma, lo que contribuye directamente en mejorar la autorregulación del paciente frente al uso de medicamentos. Esto influye en que las decisiones no dependan únicamente de mensajes publicitarios, sino de un proceso reflexivo basado en información pertinente.

En segundo lugar, en el contexto de la atención primaria, triage o en programas de salud comunitaria, el papel de la Enfermería en la prevención de la credulidad publicitaria sobresale como una tarea necesaria. La evidencia recabada puede ser útil para reconocer que la disposición y el deseo de un paciente de seguir su plan de medicación se ven afectados por sus creencias sobre el uso de medicamentos, por lo que el personal de Enfermería puede realizar tamizajes breves y eficientes sobre confianza en la publicidad y hábitos de compra sin prescripción sanitaria, lo que les permitirá orientar a los pacientes en la valoración crítica de los mensajes sobre fármacos, advirtiéndolos los riesgos potenciales para la salud.

En tercer lugar, para estimular la búsqueda de información útil y segura, la educación sanitaria en Enfermería debe guiar al paciente en qué verificar (principio activo, dosis, contraindicaciones, etc.), dónde hacerlo (fuente oficial, profesional de salud), y cuándo detener la documentación para consultar a una figura autorizada. Con ello se evita que el exceso o la mala calidad de la información subestime los riesgos y favorezca la automedicación.

Los resultados afrontan limitaciones de necesaria consideración. La medida de automedicación se basó en el método de ítem único, que pese a tener respaldo metodológico^(29, 30), puede criticarse una posible reducción de la sensibilidad y de la variabilidad conductual de los informantes. Además, no se evaluó el tipo de fármacos que los participantes consumen sin prescripción, y se empleó muestro intencional en una sola ciudad, lo que puede restringir el potencial de generalización. A pesar de estas limitaciones, se dispuso de un modelo de análisis robusto que ayudara a afrontar estas debilidades garantizando resultados adecuados; estudios posteriores pueden emplear medidas multidimensionales de la automedicación que incluyan aspectos como frecuencia, mezclas de principios activos, tipo de fármacos, y evaluar el impacto de intervenciones breves de alfabetización mediática en salud empleando diseños longitudinales.

CONCLUSIONES

Los hallazgos del estudio revelan un patrón donde la credulidad en la información sobre medicamentos conduce al uso sin mediación profesional, pero este impulso es frenado por recursos personales como la autoconciencia de la salud y por conductas de búsqueda de información suficientes y de calidad. Producto de su cercanía con el usuario en consulta, farmacia y comunidad, el personal de Enfermería está en posición de convertir estos hallazgos en intervenciones de educación sanitaria que redunden en la seguridad del paciente, que favorezcan el uso racional de medicamentos mediante información segura y su autorregulación.

Desde el ámbito clínico, los hallazgos destacan la importancia de que el personal de Enfermería introduzca la evaluación de la credulidad publicitaria como parte de la valoración educativa del paciente, en consideración de que muchas personas son susceptibles a mensajes persuasivos de la industria farmacéutica, lo que demanda un acompañamiento orientado a interpretar adecuadamente la información comercial y reconocer los límites de la automedicación.

REFERENCIAS

1. Sachdev C, Anjankar A, Agrawal J. Self-medication with antibiotics: An element increasing resistance. *Cureus*. 2022;14(10):e30844. Doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.30844>.
2. Nabi N, Baluja Z, Mukherjee S, Kohli S. Trends in practices of self-medication with antibiotics among medical undergraduates in India. *J Pharm Bioallied Sci*. 2022;14(1):19–24. Doi: https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_17_21
3. Aljinović-Vučić V. Self-medication as a global health concern: Overview of practices and associated factors—A narrative review. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(15):1872. Doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare13151872>
4. Ramos P, Tullo E, Canese J, Soria Rey N. Características de la automedicación durante la pandemia del COVID-19, Paraguay (2020–2021). *Rev Salud Publica Parag*. 2023;13(1):46–51. Doi: <https://doi.org/10.18004/rspp.2023.abril.07>
5. Rafati S, Baniasadi T, Dastyar N, Zoghi G, Ahmadi darrehshima S, Salari N, et al. Prevalence of self-medication among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *J Educ Health Promot*. 2023;12:67. Doi: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_630_22

6. Da Silva LR, Franco JVV, Nestor ICN, dos Santos JJ, Fonseca JB, Barbosa JM, et al. A prática de automedicação em adultos e idosos: Uma revisão de literatura. *Res Soc Dev.* 2022;11(13): e411111335692. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35692>
7. Tran AT-Q, Soullier N, Ankri J, Herr M, Carcaillon-Bentata L. Uses and perceptions of medications among French older adults: Results from the 2020 French Health Barometer survey. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):602. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03289-9>
8. González-Muñoz F, Jiménez-Reina L, Cantarero-Carmona I. Self-medication among final year students of Nursing, Physiotherapy and Medicine at the University of Cordoba. *Educ Med.* 2021;22(3):124–9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.01.005>
9. Tobón Marulanda FÁ, Montoya Pavas S, Orrego Rodríguez MÁ. Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educ Med.* 2017;18(3):123–6. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>
10. Campos A. Identificación de estrategias discursivas para la representación de la automedicación en Latinoamérica: análisis de un corpus de redes sociales. *Argonautas Rev Educ Cienc Soc [Internet].* 2024 [citado 2025 Nov 11];14(22):71-88. Disponible en: <https://n2t.net/ark:/32496/ARECS.v14i22.624>
11. Ryvak T, Denysiuk O. Public opinion study on the role of advertising in choice of non-prescription drugs for self-treatment. *Pharmacia.* 2019;66(3):135–40. Doi: <https://doi.org/10.3897/pharmacia.66.e35075>
12. Mor J, Kaur T, Menkes DB, Peter E, Grundy Q. Pharmaceutical industry promotional activities on social media: A scoping review. *J Pharm Health Serv Res.* 2024;15(4):rmae022. Doi: <https://doi.org/10.1093/jphsr/rmae022>
13. Donohue J. A history of drug advertising: The evolving roles of consumers and consumer protection. *Milbank Q.* 2006;84(4):659–99. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2006.00464.x>
14. Huh J, DeLorme DE, Reid LN. A model of consumer response to over-the-counter drug advertising: Antecedents and influencing factors. *J Health Commun.* 2016;21(1):109-117. Doi: <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1033116>
15. Jin B. Over-the-Counter medicine advertising and behavioral responses in the South Korean context: Roles of health consciousness, attention, attitude, and subjective health knowledge. *Asian Commun Res.* 2024;21(2):217–233. Doi: <https://doi.org/10.20879/acr.2024.21.020>
16. Gould SJ. Health consciousness and health behavior: The application of a new health consciousness scale. *Am J Prev Med.* 1990;6(4):228–37. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(18\)31009-2](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(18)31009-2)
17. Chen M-F. The joint moderating effect of health consciousness and healthy lifestyle on consumers' willingness to use functional foods in Taiwan. *Appetite.* 2011;57(1):253–62. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.05.305>
18. Espinosa A, Kadić-Maglajlić S. The role of health consciousness, patient–physician trust, and perceived physician's emotional appraisal on medical adherence. *Health Educ Behav.* 2019;46(6):991–1000. Doi: <https://doi.org/10.1177/1090198119859407>
19. Diehl S, Mueller B, Terlutter R. Skepticism toward pharmaceutical advertising in the U.S. and Germany. In: Taylor CR, editor. *Advances in International Marketing.* Vol. 18. Bingley (UK): Emerald; 2007. p. 3–60.
20. Baracaldo-Santamaría D, Trujillo-Moreno MJ, Pérez-Acosta AM, Feliciano-Alfonso JE, Calderón-Ospina C-A, Soler F. Definition of self-medication: A scoping review.

- Ther Adv Drug Saf. 2022;13:20420986221127501. Doi: <https://doi.org/10.1177/20420986221127501>
21. Carpenter DM, DeVellis RF, Hogan SL, Fisher EB, DeVellis BM, Jordan JM. Use and perceived credibility of medication information sources for patients with a rare illness: Differences by gender. *J Health Commun.* 2011;16(6):629–42. Doi: <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.551995>
 22. Huh J, DeLorme DE, Reid LN. Factors affecting trust in on-line prescription drug information and impact of trust on behavior following exposure to DTC advertising. *J Health Commun.* 2005;10(8):711–31. Doi: <https://doi.org/10.1080/10810730500326716>
 23. Park J-S, Ahn H-Y, Haley EJ. Optimistic bias, advertising skepticism, and consumer intentions for seeking information about the health risks of prescription medicine. *Health Mark Q.* 2017;34(2):81–96. Doi: <https://doi.org/10.1080/07359683.2016.1275227>
 24. Ahn HYA, Park JS, Haley E. Consumers' optimism bias and responses to risk disclosures in DTC prescription drug advertising: The moderating role of subjective health literacy. *J Consum Aff.* 2014;48(1):175–94. Doi: <https://doi.org/10.1111/joca.12064>
 25. Obermiller C, Spangenberg ER. Development of a scale to measure consumer skepticism toward advertising. *J Consum Psychol.* 1998;7(2):159–86. Doi: https://doi.org/10.1207/s15327663jcp0702_03
 26. Shi D, Lee T, Maydeu-Olivares A. Understanding the model size effect on SEM fit indices. *Educ Psychol Meas.* 2019;79(2):310-334. Doi: <https://doi.org/10.1177/0013164418783530>
 27. Agresti A. Analysis of ordinal categorical data. 2nd ed. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2010. Doi: <https://doi.org/10.1002/9780470594001>
 28. Karaca-Mandic P, Norton EC, Dowd B. Interaction terms in nonlinear models. *Health Serv Res.* 2012;47(1 Pt 1):255-274. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01314.x>
 29. Bergkvist L. Appropriate use of single-item measures is here to stay. *Mark Lett.* 2015;26(3):245–55. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11002-014-9325-y>
 30. Onwezen MC, Reinders MJ, Verain MCD, Snoek HM. The development of a single-item Food Choice Questionnaire. *Food Qual Prefer.* 2019;71:34–45. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2018.05.005>