

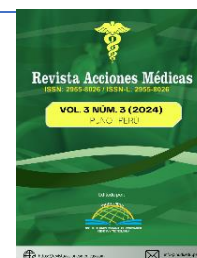


Revista Acciones Médicas

www.accionesmedicas.com

ISSN: 2955-8026 / ISSN-L: 2955-8026

Editada por:
Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú



ARTÍCULO ORIGINAL


Automedicación con antibióticos en estudiantes del nivel superior del Perú: una lectura crítica de las prácticas y representaciones sobre la salud

Self-medication with antibiotics among higher education students in Peru: a critical reading of practices and representations about health

Automedicação com antibióticos entre estudantes do ensino superior no Peru: uma leitura crítica das práticas e representações sobre saúde


Círia Trigos-Rondón¹

Universidad Hipócrates, Acapulco-Estado de Guerrero, México
Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0002-4423-8745>
ctrigos@unap.edu.pe (correspondencia)


Angélica Sánchez-Castro

Universidad Hipócrates, Acapulco-Estado de Guerrero, México
Universidad Nacional Autónoma de Alto Amazonas,
Yurimaguas - Loreto, Perú

 <https://orcid.org/0000-0003-0680-7836>
asanchez@inudi.edu.pe


Naysha Villanueva-Alvaro

Universidad Hipócrates, Acapulco-Estado de Guerrero, México
Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0002-4045-1303>
naysha.villanueva@unap.edu.pe

Daina López-Quispe

Universidad Hipócrates, Acapulco-Estado de Guerrero, México
Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0009-0003-5133-8597>
diopezq@unap.edu.pe

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.ram.2026.01.001>

Recibido: 29/11/2025 Aceptado: 10/01/2026 Publicado: 18/01/2026

PALABRAS CLAVE

automedicación,
antibióticos, educación
superior, estudiantes
universitarios, salud
pública.

RESUMEN. La automedicación con antibióticos constituye un problema relevante de salud pública debido a su contribución a la resistencia antimicrobiana y al uso inadecuado de estos fármacos. En el contexto universitario peruano, esta práctica se ha naturalizado como una estrategia cotidiana para afrontar el malestar, condicionada por factores socioculturales y académicos, así como por la limitada accesibilidad percibida a los servicios de salud. El objetivo del estudio fue analizar críticamente las prácticas y representaciones sobre la automedicación con antibióticos en estudiantes de educación superior, considerando factores socioculturales, discursivos y educativos que configuran su comprensión de la salud. Se desarrolló una investigación cualitativa, sustentada en el paradigma hermenéutico-crítico, mediante un método inductivo, de tipo básico, con diseño etnográfico-interpretativo crítico y corte transversal. Los resultados evidencian que la automedicación emerge como una práctica normalizada y pragmática, asociada tanto a la autonomía

¹ Magíster en Salud Pública por la Universidad Nacional del Altiplano, Perú.



percibida frente a dolencias leves como a la accesibilidad a antibióticos y a la presión por mantener la continuidad académica. Las decisiones de consumo se sustentan principalmente en fuentes informales, mientras la farmacia se configura como espacio central de acceso rápido. Aunque existe una conciencia incipiente sobre los riesgos, especialmente la resistencia bacteriana, dicha conciencia no siempre se traduce en cambios conductuales, mostrando una agencia desigual según el nivel de formación y el acceso a información. Se concluye que la automedicación con antibióticos se mantiene como práctica habitual, evidenciando una brecha entre el conocimiento biomédico y las prácticas reales, lo que favorece la reproducción de riesgos colectivos vinculados a la resistencia antimicrobiana.

KEYWORDS

antibiotics, higher education, public health, self-medication, university students.

ABSTRACT. Antibiotic self-medication constitutes a significant public health problem due to its contribution to antimicrobial resistance and the inappropriate use of these drugs. In the Peruvian university context, this practice has been normalized as a daily strategy to manage discomfort, conditioned by sociocultural and academic factors, as well as the perceived limited accessibility to healthcare services. The objective of the study was to critically analyze the practices and representations of antibiotic self-medication among higher education students, considering sociocultural, discursive, and educational factors that shape their understanding of health. A qualitative research study was conducted, grounded in the hermeneutic-critical paradigm, using an inductive method of a basic type, with a critical ethnographic-interpretative and cross-sectional design. The results show that self-medication emerges as a normalized and pragmatic practice, associated with both perceived autonomy regarding minor ailments and the accessibility of antibiotics and the pressure to maintain academic continuity. Consumption decisions are mainly supported by informal sources, while the pharmacy serves as a central space for rapid access. Although there is an incipient awareness of the risks, especially bacterial resistance, this awareness does not always translate into behavioral changes, showing unequal agency according to the level of training and access to information. It is concluded that antibiotic self-medication remains a common practice, highlighting a gap between biomedical knowledge and actual practices, which favors the reproduction of collective risks linked to antimicrobial resistance.

PALAVRAS-CHAVE

antibióticos, automedicação, educação superior, estudantes universitários, saúde pública.

RESUMO. A automedicação com antibióticos constitui um problema relevante de saúde pública devido à sua contribuição para a resistência antimicrobiana e ao uso inadequado desses fármacos. No contexto universitário peruano, esta prática naturalizou-se como uma estratégia cotidiana para enfrentar o mal-estar, condicionada por fatores socioculturais e acadêmicos, bem como pela limitada acessibilidade percebida aos serviços de saúde. O objetivo do estudo foi analisar criticamente as práticas e representações sobre a automedicação com antibióticos em estudantes do ensino superior, considerando fatores socioculturais, discursivos e educativos que configuram sua compreensão da saúde. Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, sustentada no paradigma hermenêutico-crítico, mediante um método indutivo, de tipo básico, com desenho etnográfico-interpretativo crítico e corte transversal. Os resultados evidenciam que a automedicação emerge como uma prática normalizada e pragmática, associada tanto à autonomia percebida diante de doenças leves quanto à acessibilidade aos antibióticos e à pressão para manter a continuidade acadêmica. As decisões de consumo sustentam-se principalmente em fontes informais, enquanto a farmácia configura-se como espaço central de acesso rápido. Embora exista uma consciência incipiente sobre os riscos, especialmente a resistência bacteriana, tal consciência nem sempre se traduz em mudanças comportamentais, revelando uma agência desigual segundo o nível de formação e o acesso à informação. Conclui-se que a automedicação com antibióticos mantém-se como prática habitual, evidenciando uma lacuna entre o conhecimento biomédico e as práticas reais, o que favorece a reprodução de riscos coletivos vinculados à resistência antimicrobiana.

1. INTRODUCCIÓN

La automedicación con antibióticos constituye un fenómeno complejo que trasciende el ámbito estrictamente farmacológico y se inserta en las prácticas cotidianas de manejo del malestar, así como en las representaciones sociales construidas en torno a la salud y la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud ha advertido de manera reiterada que el uso inadecuado de antibióticos representa uno de los principales factores que aceleran

la resistencia antimicrobiana, considerada actualmente una de las mayores amenazas para la salud pública a nivel mundial (Fajardo-Zapata et al., 2013). En el contexto universitario, esta práctica adquiere especial relevancia debido a la autonomía juvenil en la toma de decisiones, la presión académica y la facilidad de acceso informal a medicamentos.

Desde una perspectiva sociocultural, la automedicación puede comprenderse como una práctica social aprendida y progresivamente normalizada, mediante la cual los sujetos asumen un rol activo en la gestión de su cuerpo y su salud, frecuentemente al margen de la prescripción profesional (Menéndez, 2009). En el presente estudio, el fenómeno se aborda a partir de tres ejes analíticos centrales: las prácticas de automedicación con antibióticos; las representaciones sociales sobre la salud, la enfermedad y los medicamentos; y los discursos de poder biomédico, farmacéutico y mediático que inciden en las decisiones de consumo. Las representaciones sociales, entendidas como sistemas de interpretación que orientan prácticas y conductas, permiten explicar cómo el conocimiento cotidiano y la experiencia previa adquieren legitimidad frente al saber experto (Jodelet, 1986).

Asimismo, el análisis de los discursos que atraviesan el uso de antibióticos se sustenta en el concepto de poder/saber, el cual posibilita comprender cómo determinadas instituciones producen y reproducen verdades que regulan las prácticas corporales y sanitarias (Avila-Fuenmayor, 1997). En este marco, la farmacia y la publicidad farmacéutica emergen como dispositivos de prescripción informal que compiten con la autoridad médica, especialmente en contextos donde el acceso a los servicios de salud resulta limitado o es percibido como ineficiente.

Los antecedentes empíricos en América Latina evidencian una elevada prevalencia de automedicación con antibióticos entre estudiantes universitarios, asociada principalmente a síntomas considerados leves, a la reutilización de recetas médicas antiguas y a la recomendación familiar o del entorno cercano (Rojas-Ramírez et al., 2025). En el caso peruano, estudios y reportes institucionales señalan que, pese al reconocimiento generalizado de los riesgos vinculados a la resistencia bacteriana, persiste una brecha significativa entre el conocimiento normativo y las prácticas reales de consumo, lo que contribuye al uso irracional de antibióticos (Mogollón Almidón & Zúñiga Chura, 2024).

Este escenario plantea una problematización central: ¿cómo se configuran las prácticas y representaciones sobre la automedicación con antibióticos entre estudiantes del nivel superior desde una perspectiva crítica de la salud? La automedicación no puede explicarse únicamente como resultado de la falta de información, sino como la expresión de condiciones estructurales, socioculturales y educativas que favorecen su normalización. Tal como advierte (Meneu, 2018), la medicalización de la vida cotidiana promueve una relación instrumental con los medicamentos, los cuales se convierten en soluciones rápidas frente al malestar, desplazando procesos reflexivos, preventivos y colectivos de cuidado.

La justificación de esta investigación radica en la necesidad de comprender la automedicación con antibióticos como una práctica social con implicancias colectivas, más que como una conducta individual aislada. Analizar las prácticas, los discursos y las formas de agencia de los estudiantes del nivel superior permite generar evidencia crítica para el diseño de estrategias educativas y políticas de salud contextualizadas, capaces de superar enfoques exclusivamente normativos y de promover procesos de alfabetización crítica en salud.

En este marco, el objetivo general de la investigación es analizar críticamente las prácticas y representaciones sobre la automedicación con antibióticos en estudiantes del nivel superior del Perú, considerando los factores socioculturales, discursivos y educativos que configuran su comprensión de la salud. De manera específica, se propone identificar los factores sociales, culturales y educativos que condicionan la automedicación; examinar los discursos de poder médico, farmacéutico y mediático que influyen en el consumo de antibióticos; e interpretar las formas de conciencia crítica y de agencia personal de los estudiantes, así como sus implicancias en la salud colectiva.

2. MÉTODO

Método y diseño

El estudio se desarrolló desde el paradigma hermenéutico-crítico, orientado a la comprensión profunda e interpretación crítica de las prácticas de automedicación con antibióticos como construcciones socioculturales dinámicas, atravesadas por discursos sobre la salud y la enfermedad. Se adoptó el método inductivo-interpretativo, que permitió la generación progresiva de categorías analíticas a partir del discurso de los participantes. El enfoque fue cualitativo, de tipo básico, con un corte transversal, y un diseño etnográfico-interpretativo de carácter crítico, adecuado para explorar significados, representaciones y prácticas en contextos universitarios específicos.

Participantes

Los participantes fueron estudiantes universitarios de educación superior pertenecientes a las áreas de ciencias biomédicas, ciencias sociales e ingenierías de la Universidad Nacional del Altiplano (Puno, Perú) y la Universidad Nacional Autónoma de Alto Amazonas, seleccionados mediante muestreo intencional. Este procedimiento permitió incorporar una adecuada diversidad disciplinar y contrastar discursos formativos diferenciados en torno al uso de antibióticos. La participación fue voluntaria, previa obtención del consentimiento informado, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los informantes.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La información se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad y grupos focales, orientados a explorar experiencias, creencias, percepciones y representaciones sociales sobre la automedicación con antibióticos. Complementariamente, se realizó un análisis de contenido de carácter crítico de materiales educativos y mediáticos, vinculados al uso de antibióticos y narrativas socioculturales sobre la salud. Los instrumentos utilizados fueron una guía de entrevista semiestructurada, una guía de grupo focal y una ficha de análisis de contenido, elaboradas de manera coherente y articulada con los objetivos del estudio.

Análisis de la información

El análisis se efectuó mediante triangulación hermenéutica de discursos y significados, integrando los datos provenientes de las distintas técnicas empleadas. Este proceso permitió identificar categorías emergentes y desarrollar interpretaciones críticas sobre las prácticas de automedicación, considerando las interacciones entre saber biomédico, conocimiento cotidiano y discursos institucionales y mediáticos.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Factores sociales, culturales y educativos que condicionan la automedicación con antibióticos en los estudiantes

Código	Cita textual de la entrevista	Memo analítico / interpretación
(1) definiciones prácticas y normalizadas de automedicación:	<p>“Es cuando una persona tiene síntomas... se va a la farmacia y compra medicamentos sin receta médica” (E1 – Nora, Biomedicina).</p> <p>“Somos autónomos... consumimos medicamentos sin una previa visita al médico” (E2 – Jean Pierre, Biomedicina).</p> <p>“Es el que uno mismo... sin receta médica toma una pastilla” (E3 – Jhon, Biomedicina).</p> <p>“Automedicación... donde uno mismo toma medicamentos sin ir al médico, creyendo que se puede curar con lo que ya conoce” (E5 – Laly, Contabilidad).</p>	<p>La automedicación se entiende como acción autónoma y directa, basada en síntomas y accesibilidad, sin mediación profesional. Predomina un modelo pragmático de salud.</p> <p>Se reconoce un discurso de autonomía juvenil sobre el cuerpo, donde la consulta profesional se percibe prescindible. Refleja apropiación del rol de “prescriptor informal”.</p> <p>Para varios estudiantes, la automedicación es una práctica cotidiana normalizada, asociada a problemas menores de salud.</p> <p>La práctica se basa en experiencia previa, en un saber aprendido que funciona como “memoria medicinal familiar”.</p>
(2) usos frecuentes ante malestares cotidianos	<p>“Cuando me da una gripe fuerte... me automedico para no sentirme mal” (E1 – Nora, Biomedicina).</p> <p>“Cuando estoy con dolor de cabeza, tos o gripe... son medicamentos sin receta que normalmente consumimos” (E2 – Jean Pierre).</p> <p>“La frecuencia será una vez cada medio año... por migraña tomo aspirina” (E3 – Jhon).</p> <p>“Aquí en la selva... cuando nos da gripe dejamos que pase, solo cuando estamos súper mal recién tomamos algo” (E4 – Mario, Contabilidad).</p>	<p>La automedicación aparece como mecanismo preventivo y de control del malestar, especialmente en climas cambiantes.</p> <p>Se identifican patrones recurrentes: gripe, fiebre, tos. Se legitima su consumo como “medicamentos comunes”.</p> <p>Aunque algunos reportan baja frecuencia, la práctica es aceptada como recurso válido.</p> <p>En ciertos contextos, el acceso o la tradición influyen en una cultura de automanejo, donde se espera a que la enfermedad avance.</p>
(3) fuentes de información cercanas (familia, farmacias, recetas previas)	<p>“Más que todo ha sido por familiares... conocen y recomiendan medicamentos sin receta” (E2 – Jean Pierre).</p> <p>“Cuando fui al hospital me recetaron esa pastilla... ya tenía noción de ello” (E3 – Jhon).</p>	<p>La familia actúa como agente prescriptor informal, legitimado socialmente.</p> <p>Los estudiantes reutilizan recetas pasadas como criterio para decidir qué tomar sin consulta.</p> <p>La decisión está mediada por figuras familiares que asumen un rol curativo.</p>

	“Mi mamá me dice qué medicamento tomar y voy a comprarlo” (E4 – Mario). “De redes sociales” (E10 – Mijael). / “Redes sociales y web” (E12 – Carlos).	Aunque minoritario, existe consumo de información digital no regulada como guía para medicarse.
(4) validación social desde el entorno familiar y juvenil	“Mi mamá... sabe de medicamentos por su tratamiento y me guía” (E1 – Nora). “Mi familia respalda esa decisión, me dicen que compre tal medicamento” (E5 – Laly). “Los amigos siempre manejan una pastilla para salvar el momento” (E3 – Jhon). “Son quienes siempre me advirtieron sobre la automedicación” (E11 – Yadhira). “Si antes funcionó, lo vuelvo a usar” (Grupo focal – Sharmelh).	El conocimiento farmacológico cotidiano se hereda: la familia se convierte en una instancia de autoridad sanitaria paralela. La automedicación se reproduce por aprendizaje social, reforzada por aprobación familiar. Las redes juveniles facilitan el intercambio de medicamentos, reforzando la práctica como respuesta inmediata. Aunque minoritario, existen entornos familiares que promueven autocuidado y prudencia, lo cual muestra heterogeneidad. El grupo focal confirma la lógica de repetición y eficacia percibida como base de la automedicación.

Los resultados muestran que la automedicación se configura como una práctica normalizada y pragmática, sostenida por una comprensión funcional del malestar corporal. Los estudiantes definen esta práctica como una acción autónoma y directa, orientada por síntomas y accesibilidad inmediata: “se va a la farmacia y compra medicamentos sin receta médica” (E1), asumiendo que “somos autónomos... sin previa visita al médico” (E2). Esta percepción revela un factor sociocultural clave: la idea de que las dolencias comunes pueden resolverse sin mediación profesional, apoyándose en experiencias previas o conocimiento cotidiano, lo que convierte la automedicación en un hábito incorporado y rutinario.

Asimismo, se identifican factores contextuales y educativos ligados al manejo cotidiano del malestar, donde los estudiantes recurren a antibióticos (y otros medicamentos) frente a síntomas como gripe, fiebre o dolor de cabeza, considerados parte de la vida universitaria. Las declaraciones —“cuando me da una gripe fuerte... me automedico” (E1) o “cuando estoy con dolor de cabeza, tos, gripe...” (E2)— revelan una práctica legitimada socialmente, asociada a la inmediatez y a la necesidad de continuar con actividades académicas. En ciertos contextos regionales se observa una cultura del “automanejo”, como señala E4: “en la selva dejamos que pase... solo cuando estamos súper mal recién tomamos algo”, lo que evidencia **factores culturales** que modulan el uso de fármacos y la percepción de gravedad.

En tercer lugar, emergen fuentes de información informales como determinantes sociales de la automedicación. La familia cumple un rol prescriptor central: “mis familiares... recomiendan medicamentos sin receta” (E2) o “mi mamá me dice qué medicamento tomar” (E4), constituyéndose en la principal institución de referencia. Este aprendizaje intergeneracional se complementa con experiencias médicas previas, cuando se reutilizan antiguas recetas (“ya tenía noción de ello”, E3), y con información de redes sociales (E10, E12), que aunque minoritaria,

introduce elementos de riesgo educativo por su falta de regulación. Estos hallazgos confirman que la toma de decisiones no se basa en conocimientos farmacológicos formales, sino en saberes cotidianos y accesibles que funcionan como educación informal.

Finalmente, la validación social desde entornos familiares y juveniles refuerza y reproduce la práctica. La aprobación directa —“mi familia respalda esa decisión” (E5)— y el apoyo entre pares —“los amigos siempre manejan una pastilla para salvar el momento” (E3)— consolidan un circuito social que legitima la automedicación y facilita el intercambio de medicamentos. El grupo focal respalda esta dinámica: “si antes funcionó, lo vuelvo a usar” (Sharmelh), evidenciando un mecanismo cultural de repetición basada en eficacia percibida. No obstante, existen voces minoritarias que expresan advertencia y prudencia (E11), mostrando que el entorno también puede promover cuidado. En conjunto, estos elementos revelan que la automedicación está condicionada por una articulación de factores socioculturales, educativos informales y dinámicas familiares, que estructuran las decisiones de los estudiantes y moldean sus prácticas de uso de antibióticos.

Los resultados evidencian que la automedicación con antibióticos se configura como una práctica normalizada y pragmática, sostenida por la autonomía percibida frente a malestares comunes y por la accesibilidad inmediata a los medicamentos en farmacias, lo que concuerda con estudios que reportan una alta proporción de adquisición de antibióticos sin receta en boticas y farmacias comunitarias (Fajardo-Zapata et al., 2013), así como una elevada prevalencia de autoprescripción en población universitaria, particularmente de amoxicilina (Shah et al., 2014; Núñez et al., 2016). Del mismo modo, la recurrencia de síntomas cotidianos como gripe, tos o fiebre como motivos de consumo se corresponde con la evidencia que señala el uso de antibióticos en cuadros respiratorios percibidos como “no graves”, donde la experiencia previa y la baja percepción de severidad orientan la toma de decisiones (Wahab et al., 2023; Rahimisadegh et al., 2022). Asimismo, la decisión de automedicarse se encuentra fuertemente anclada en circuitos informales de información y validación, tales como la familia, la reutilización de recetas previas y las redes de pares, que operan como formas de educación cotidiana y refuerzan la repetición de la práctica a partir de la eficacia percibida; este patrón es consistente con investigaciones que identifican a las redes cercanas y a internet/redes sociales como fuentes relevantes de orientación para la automedicación (Rahimisadegh et al., 2022) y con estudios que destacan la influencia de familiares y amigos, junto con el fácil acceso a medicamentos, como factores condicionantes (Cortez Alvear et al., 2025). En contraste, mientras algunos antecedentes explican el fenómeno principalmente a partir de déficits de conocimiento y enfatizan la necesidad de intervenciones educativas como estrategia central (Lv et al., 2014; Gebregziabher et al., 2024), los resultados indican que la práctica persiste incluso en contextos de familiaridad general con los antibióticos, debido a factores socioculturales y estructurales como la inmediatez, la continuidad académica y la legitimación social en el entorno familiar y juvenil, en concordancia con reportes que señalan que el nivel de conocimiento, por sí solo, no explica la automedicación (Núñez et al., 2016) y que ponen de relieve la brecha existente entre el conocimiento normativo y las prácticas reales de consumo en el ámbito universitario.

Tabla 2

Discursos de poder médico, farmacéutico y mediático que influyen en las prácticas de consumo de antibióticos

Código	Cita textual de la entrevista / grupo focal	Memo analítico / interpretación
B1 Rol diferenciado médico farmacia	“Es un apoyo mutuo... en una farmacia debería haber alguien capacitado... que tenga los estudios o el grado para recetarle a un paciente” (E1 – Nora, Biomedicina).	Se reconoce un sistema articulado entre médicos y farmacias, pero con énfasis en la necesidad de capacitación profesional en el mostrador, lo que revela una preocupación por la calidad del consejo farmacéutico.
B2 Sistema en equipo con químico farmacéutico	“Trabajan en equipo... el doctor pasa al farmacéutico... es mejor convalidar con un médico primero pero asegurarnos con un químico farmacéutico porque tienen conocimiento de ello” (E2 – Jean Pierre, Biomedicina).	El discurso legitima la jerarquía del saber biomédico (médico y químico farmacéutico) como dupla autorizada para prescribir y dispensar antibióticos, diferenciándolos del personal no profesional.
B3 Desconfianza en personal no capacitado	“Muchas veces no queremos ir a una botica porque algunas personas no están capacitadas... no es lo mismo que cuando un doctor te evalúa” (E4 – Mario, Contabilidad). “En las farmacias a veces te atienden técnicos que no saben mucho del medicamento” (E5 – Laly, Contabilidad).	Se perciben asimetrías de competencia dentro de las farmacias: el personal técnico genera desconfianza frente al médico. Esto desplaza parte del poder de prescripción al mostrador, pero con una legitimidad cuestionada.
B4 Farmacia como acceso rápido y cercano	“Los médicos atienden en hospitales y requieren cita; las farmacias son más accesibles porque atienden rápido y a cualquier hora” (E9 – Roy, Ingeniería de Minas).	La farmacia aparece como espacio de acceso inmediato al medicamento, lo que refuerza su poder práctico frente al sistema público, condicionado por citas y demoras. Este factor estructural favorece la compra directa de antibióticos.
B5 Publicidad como guía de uso	“En la radio, redes o televisión te indican tal medicamento sirve para esto... uno se guía por medio de eso” (E1 – Nora, Biomedicina). “Hay muchas propagandas de pastillas... para alguna enfermedad, para tal uso” (E3 – Jhon, Biomedicina).	Los medios de comunicación funcionan como dispositivo pedagógico informal: orientan “para qué” y “cómo” tomar medicamentos, otorgando al marketing un rol de prescriptor simbólico en el consumo de antibióticos.

B6_Publicidad_ que_normaliza_y_ generar_confianza	“Las publicidades hacen ver que el medicamento es seguro y la gente lo compra sin saber si le corresponde” (E5 – Laly, Contabilidad). “Las propagandas generan confianza en ciertos medicamentos y motivan a comprarlos” (E9 – Roy, Ingeniería de Minas).	La publicidad construye una sensación de seguridad y eficacia que normaliza el uso de fármacos sin diagnóstico, reforzando la idea de que basta con “confiar en la marca” para decidir la compra.
B7_Marketing_farmacéutico _como_poder_prescriptor	“La publicidad orienta cuándo y cómo tomar” (Grupo focal – José Miguel, Odontología). “Los eslóganes de marca predisponen confianza (‘si es X, es bueno’)” (Grupo focal – Roy).	En el grupo focal se evidencia que el poder mediático–comercial no solo informa, sino que define reglas de uso (dosis, duración, pertinencia), sustituyendo parcialmente la indicación médica en la toma de decisiones.
B8_Confianza_condicional_ en_instituciones_de_salud	“Me causa un poco de desconfianza... a mis papás les recetan lo básico y no les hacen pruebas” (E1 – Nora). “Cuando voy al médico me da confianza, pero cuando me atiende un técnico siento desconfianza” (E6 – Miriam, Contabilidad). “Confío plenamente, porque los doctores son capacitados” (E4 – Mario).	La confianza en el sistema de salud es heterogénea y condicionada: se confía en el profesional médico, pero se cuestionan la superficialidad diagnóstica y la calidad de la atención, lo que empuja a muchos a buscar soluciones rápidas en farmacias y reforzar la automedicación.

Los discursos recogidos muestran que los estudiantes reconocen una estructura jerárquica del saber biomédico, en la que médicos y químicos farmacéuticos son considerados las figuras legítimas para prescribir y orientar el uso de antibióticos. Frases como “debería haber alguien capacitado” en la farmacia (E1) y “es mejor convalidar con un médico... y asegurarnos con un químico farmacéutico” (E2) evidencian que la autoridad sanitaria se asocia con la formación profesional y el dominio técnico. La percepción de esta jerarquía funciona como un marco cultural que define quién “debe” y quién “no debe” indicar antibióticos, condicionando la confianza del estudiante en distintos actores del sistema.

En contraste, se observa una desconfianza explícita hacia el personal no profesional en farmacias, especialmente técnicos o asistentes sin formación especializada. E4 y E5 afirman que “no están capacitados” o que “no saben mucho del medicamento”, lo cual revela asimetrías de competencia que afectan la decisión de compra. Esta percepción debilita la legitimidad de la farmacia como espacio de prescripción, pero al mismo tiempo refuerza su rol práctico debido a su accesibilidad. Así, la farmacia tiene un poder ambivalente: es cuestionada en términos de conocimiento, pero se mantiene como el principal canal por su rapidez (“atienden rápido y a cualquier hora”, E9), lo que muestra cómo los factores estructurales —colas, citas, demoras hospitalarias— desplazan a los estudiantes hacia la compra directa sin respaldo clínico.

El análisis también muestra que los medios de comunicación y la publicidad adquieren un rol de prescriptor simbólico, configurando un poder mediático que orienta creencias y comportamientos. Varios estudiantes señalan que las recomendaciones de televisión, radio y redes sociales influyen en su decisión (“uno se guía por eso”, E1; “hay muchas propagandas”, E3). Además, la publicidad “hace ver que el medicamento es seguro” (E5) y “genera confianza” (E9), lo que normaliza el consumo sin diagnóstico. En el grupo focal, esta influencia se reafirma: la publicidad “orienta cuándo y cómo tomar” (José Miguel) y los eslóganes consolidan marcas como garantía de eficacia. En conjunto, los medios producen una pedagogía informal que compite con la prescripción médica y refuerza el consumo autónomo de antibióticos.

Finalmente, los discursos revelan una confianza condicionada en las instituciones de salud, lo que impacta en la trayectoria de atención. Mientras algunos confían plenamente en médicos (“son capacitados”, E4), otros expresan dudas cuando perciben diagnósticos superficiales o falta de pruebas (“no les hacen pruebas”, E1) o cuando los atiende personal técnico (E6). Estas experiencias erosionan la confianza institucional y empujan a los estudiantes hacia alternativas rápidas como la farmacia. En síntesis, el uso de antibióticos está influido por un entrecruzamiento de poderes: el poder biomédico (autoridad formal), el poder farmacéutico (accesibilidad), y el poder mediático (normalización y legitimación comercial). Estos tres discursos condicionan la automedicación al ofrecer rutas rápidas, mensajes simplificados y autoridades diferenciadas que orientan la decisión del estudiante frente al consumo de antibióticos.

Los resultados evidencian que las prácticas de consumo de antibióticos se configuran a partir de un entramado de discursos de poder biomédico, farmacéutico y mediático, en el que los estudiantes reconocen una jerarquía del saber sanitario que legitima principalmente a médicos y químicos farmacéuticos como autoridades formales para la prescripción y orientación terapéutica, en concordancia con estudios que describen cómo las decisiones sobre antibióticos se estructuran dentro de relaciones de poder entre profesionales de la salud y usuarios (Medina-Perucha et al., 2020). No obstante, esta autoridad se ve tensionada por condiciones institucionales y estructurales —demoras, dificultad de acceso y percepciones de atención superficial— que favorecen el desplazamiento hacia la farmacia como espacio de resolución rápida, lo cual coincide con evidencia que atribuye la prescripción y el uso irracional de antibióticos a presiones socioculturales y organizacionales más que a carencias de conocimiento clínico (Mukherjee et al., 2024). En este contexto, la farmacia adquiere un poder práctico ambivalente: aunque su legitimidad técnica es cuestionada cuando la atención recae en personal no profesional, se mantiene como canal central de acceso por su cercanía y disponibilidad, fenómeno consistente con enfoques sociológicos que conciben el uso de antibióticos como una práctica social aprendida y sostenida por redes y estructuras del sistema de salud (Tompson et al., 2021). Paralelamente, los medios de comunicación y la publicidad emergen como prescriptores simbólicos, al construir mensajes que orientan el “para qué” y el “cómo” del consumo, generan confianza en marcas y normalizan el uso de antibióticos sin diagnóstico, lo que se alinea con análisis críticos que muestran cómo los discursos mediáticos simplifican y reconfiguran la comprensión pública de la resistencia antimicrobiana y del uso de fármacos (Crawford et al.; Chan et al.). En conjunto, estos hallazgos confirman que el consumo de antibióticos entre estudiantes universitarios no responde exclusivamente a decisiones individuales, sino a la interacción de múltiples discursos de poder que ofrecen rutas rápidas de acción, mensajes simplificados y autoridades diferenciadas, configurando prácticas de automedicación en contextos de acceso desigual y confianza institucional condicionada.

Tabla 3

Interpretación de las formas de conciencia crítica y agencia personal frente a la automedicación y sus implicancias en la salud colectiva

Código	Cita textual de la entrevista / grupo focal	Memo analítico / interpretación
C1_Riesgo_resistencia_bacteriana	“Pienso que es muy grave... porque ya no les hace efecto [los antibióticos] por la misma resistencia que se crea” (E1 – Nora, Biomedicina).	Se observa una conciencia crítica sólida sobre el riesgo más grave: la resistencia antimicrobiana. El estudiante reconoce un problema de salud pública y su relación directa con la automedicación.
C2_Riesgo_por_exceso_y_ansiedad	“El exceso siempre es dañino... por la rapidez de curarnos... consumimos más y empeoramos la salud” (E2 – Jean Pierre, Biomedicina).	La automedicación aparece como respuesta emocional a la enfermedad (ansiedad), lo que reduce el juicio crítico. Revela un vínculo entre emociones, urgencia y decisiones poco informadas.
C3_Riesgo_por_falta_de_información	“Si uno no está bien informado... puede estar tomando pastillas que no deberían ser... puede malograr su organismo” (E3 – Jhon, Biomedicina).	Se reconoce explícitamente que la falta de conocimientos clínicos provoca decisiones riesgosas, mostrando un límite claro de la agencia juvenil basada en saberes informales.
C4_Consecuencias_personales_negativas	“Es muy peligroso... me causó una reacción grave y aprendí a no hacerlo más” (E5 – Laly, Contabilidad).	La experiencia adversa funciona como mecanismo pedagógico, generando aprendizaje desde el daño. La conciencia crítica emerge después de un episodio negativo, no como prevención inicial.
C5_Conocimiento_técnico_influye_en_reflexión	“Estudiar una carrera de salud me hace abrir los ojos... hay antibióticos que pueden beneficiarnos pero también traer malos momentos” (E3 – Jhon).	La formación académica formal fortalece una agencia informada, permitiendo evaluar riesgos más allá de la experiencia cotidiana. La educación se convierte en un factor protector.
C6_Limitación_informativa_general	“No, la mayoría tiene información básica o errónea” (E5 – Laly). “Las personas no tienen suficiente información... pueden confundir una enfermedad simple con una grave” (E9 – Roy).	La entrevista evidencia un déficit informativo estructural: la población decide con saberes incompletos. Esto condiciona la autonomía y muestra la necesidad de alfabetización en salud.
C7_Brechas_de_acceso_a_información	“La información está limitada por el acceso a internet o la lejanía...	Factores geográficos, tecnológicos y sociales limitan la equidad informativa, generando desigualdades en la capacidad de decidir

	no todos poseen suficiente información” (E11 – Yadhira).	responsablemente sobre el uso de medicamentos.
C8_Ausencia_de_reflexión_previas	“Nunca me he puesto a reflexionar sobre eso” (E6 – Miriam).	La conciencia crítica no es homogénea. Una parte de los jóvenes opera con agencia automática, sin cuestionar riesgos ni consecuencias, lo que favorece prácticas de riesgo.
C9_Reflexión_por_miedo_o_consecuencia	“Que algún día me podría pasar algo” (E10 – Mijael).	La reflexión opera desde el temor anticipado y no desde información científica. La agencia se mueve entre intuición y preocupación, sin base educativa sólida.
C10_Agencia_responsable_autopercepción	“Mi actuar está bien... no consumo medicamentos y cuido a mi familia” (E11 – Yadhira).	Se observa un tipo de agencia caracterizada por prevención y autocuidado, basada en evitar fármacos y priorizar estilos de vida saludables, aunque no necesariamente informados científicamente.
C11_Factor_emocional_y_autoevaluación	“Después de consumirlo, cómo me siento me hace reflexionar si hice bien o no” (E7 – Hamderson).	La agencia se ejerce mediante una evaluación subjetiva del cuerpo posterior al consumo, lo cual es insuficiente como criterio clínico, pero común en jóvenes.
C12_Resistencia_como_alerta_colectiva	“Consumir antibióticos genera resistencia” (Grupo Focal – Dante / Nora / Jean Pierre).	El grupo focal refuerza la idea de que la resistencia es un problema individual y colectivo, articulando conciencia crítica más madura respecto al impacto social de la automedicación.

Los discursos de los estudiantes evidencian una conciencia crítica emergente en torno a los riesgos de la automedicación con antibióticos, en la que la resistencia bacteriana aparece como el principal referente de peligro sanitario. Expresiones como “es muy grave... por la misma resistencia que se crea” (E1) y el énfasis del grupo focal en que “consumir antibióticos genera resistencia” muestran que los jóvenes reconocen el impacto individual y colectivo de un uso inadecuado de estos fármacos. Esta identificación del riesgo mayor —la pérdida de eficacia terapéutica— se convierte en una forma de alerta, aunque no siempre logra traducirse en cambios de comportamiento consistentes.

Junto a esta comprensión conceptual, las narrativas revelan que la automedicación está fuertemente influida por dinámicas emocionales y déficits informativos, lo cual condiciona la agencia juvenil. Se observa que decisiones apresuradas se toman bajo presión de ansiedad o urgencia por curarse, como señala E2: “por la rapidez de curarnos... consumimos más y empeoramos la salud”. Asimismo, la falta de conocimientos clínicos es reconocida como un limitante explícito: “si uno no está bien informado... puede malograr su organismo” (E3). Estas declaraciones evidencian que la agencia personal se ejerce con saber insuficiente, generando prácticas de riesgo que se sostienen por intuición, experiencia previa o imitación social.

Otro hallazgo central es que la conciencia crítica no es homogénea entre los estudiantes. Mientras algunos han desarrollado reflexiones profundas por experiencias negativas —por ejemplo, E5 tras una “reacción grave”— otros manifiestan una ausencia total de cuestionamiento (“nunca me he puesto a reflexionar”, E6). Además, en ciertos casos la reflexión se basa más en temor que en educación (“algún día me podría pasar algo”, E10), lo cual revela que la agencia puede ser reactiva, más que informada. Estas diferencias muestran una brecha entre estudiantes capaces de identificar riesgos y otros que regulan su consumo únicamente por sensaciones corporales posteriores (E7), lo que indica una fragmentación en el desarrollo de competencias para el autocuidado.

Finalmente, la formación disciplinar y el acceso a información aparecen como factores diferenciadores que modelan la agencia personal. Estudiantes de carreras de salud expresan mayor comprensión técnica (“estudiar una carrera de salud me hace abrir los ojos”, E3), mientras que quienes viven en contextos con menor acceso a internet o servicios (“la información está limitada...”, E11) presentan niveles más bajos de autonomía informada. Del mismo modo, algunos jóvenes muestran agencia responsable basada en prevención y autocuidado (“no consumo medicamentos y cuido a mi familia”, E11). En conjunto, los hallazgos indican que la conciencia crítica se encuentra en un proceso de construcción desigual, influida por experiencias personales, formación educativa y condiciones estructurales, lo que tiene implicancias directas en la salud colectiva al reproducir prácticas que pueden perpetuar la resistencia antimicrobiana o, por el contrario, contribuir a su reducción.

Los resultados evidencian que la conciencia crítica frente a la automedicación con antibióticos se encuentra en un proceso de construcción heterogéneo, en el que la resistencia antimicrobiana emerge como el principal referente de riesgo sanitario reconocido, en concordancia con estudios que identifican la percepción de riesgo y beneficio como componentes centrales de la agencia en prácticas de automedicación (Silveira et al., 2025). Sin embargo, al igual que lo reportado en investigaciones previas, este reconocimiento no garantiza necesariamente cambios conductuales sostenidos, ya que la toma de decisiones continúa mediada por dinámicas emocionales, experiencias previas y limitaciones informativas, tal como describe la meta-síntesis de Fereidouni et al. (2019), donde la automedicación se asocia a la urgencia por aliviar el malestar y a la ineficiencia percibida del sistema de salud. Asimismo, los hallazgos coinciden con la literatura que señala que la agencia personal suele ejercerse con saberes incompletos o erróneos, condicionando una autonomía limitada y decisiones de riesgo (Silveira et al., 2025), particularmente en contextos donde existen brechas de acceso a información y recursos educativos. En este sentido, la mayor capacidad reflexiva observada en estudiantes de carreras de la salud respalda la evidencia que vincula la formación académica con una agencia más informada y crítica, mientras que la reflexión reactiva basada en el miedo o en experiencias adversas se alinea con estudios que muestran que la conciencia suele activarse tras consecuencias negativas más que como prevención (Fereidouni et al., 2019). En contraste con enfoques que enfatizan únicamente la transmisión de información, los resultados dialogan con propuestas educativas críticas que destacan la necesidad de promover procesos reflexivos y emancipadores para transformar creencias y fortalecer la autoeficacia en salud (Gharouni et al., 2020), sugiriendo que la persistencia de la automedicación responde no solo a déficits cognitivos, sino también a condiciones estructurales y socioculturales que modelan la agencia juvenil. En conjunto, estos hallazgos confirman que la conciencia crítica sobre la automedicación y sus implicancias colectivas no es uniforme, sino que se configura de manera desigual según experiencias, formación y acceso informativo, con efectos directos en la reproducción o contención de riesgos asociados a la resistencia antimicrobiana.

Lineamientos o reflexiones pedagógicas para fomentar prácticas de salud más consientes y emancipadoras

La literatura internacional y regional coincide en señalar que la automedicación en estudiantes universitarios constituye una práctica altamente prevalente y socialmente normalizada, con cifras que oscilan entre el 44 % y más del 90 % según contexto, región y disciplina académica (Behzadifar et al., 2020; Fetensa et al., 2021; Gebregziabher et al., 2024). Estudios realizados en América Latina, Medio Oriente, Asia y África evidencian que el uso de antibióticos sin prescripción médica es particularmente frecuente entre estudiantes universitarios, incluidos aquellos de carreras de la salud, lo que revela una brecha persistente entre conocimiento biomédico y prácticas reales de cuidado (Malli et al., 2023; Rahimisadegh et al., 2022; Gebregziabher et al., 2024). En el contexto peruano, investigaciones realizadas en Trujillo confirman una elevada prevalencia de automedicación con antibióticos, asociada principalmente a la experiencia previa y a la recomendación desde farmacias, lo que refuerza el carácter estructural y cultural del fenómeno.

Sin embargo, estos estudios epidemiológicos y descriptivos tienden a enfatizar respuestas educativas centradas en la transmisión de información o en el refuerzo normativo, sin problematizar suficientemente las dimensiones socioculturales, pedagógicas y políticas que sostienen la automedicación como práctica cotidiana. Frente a esta limitación, aportes desde la pedagogía crítica y la educación para la salud ofrecen un marco interpretativo más amplio para comprender y transformar dichas conductas. Nassar Tobón (2024) señala que los modelos tradicionales de educación sanitaria, de carácter tecnicista y prescriptivo, resultan insuficientes para promover agencia, participación y empoderamiento, mientras que los enfoques basados en pedagogía crítica y educación popular permiten resignificar la salud como un proceso colectivo, situado y atravesado por relaciones de poder.

En esta misma línea, Menor-Rodríguez et al. (2017) evidencia que, si bien muchas intervenciones en educación para la salud adoptan enfoques participativos, persisten debilidades teóricas y metodológicas que limitan su capacidad para generar conciencia crítica sostenida. Esto refuerza la necesidad de marcos pedagógicos sólidos que integren reflexión, diálogo y contextualización de las prácticas de salud. A nivel de formación universitaria, Hickman et al. (2022) demuestran que la incorporación sistemática de pedagogías reflexivas favorece una comprensión profunda de los determinantes de la salud y promueve la traducción del conocimiento en acciones conscientes y responsables, superando la mera acumulación cognitiva.

Asimismo, la revisión de Sánchez Díaz et al. (2021) muestra que los enfoques educativos orientados a la responsabilidad social en las profesiones de la salud fortalecen el compromiso ético, la conciencia social y la sensibilidad frente a las desigualdades sanitarias. Estos hallazgos son especialmente relevantes para el análisis de la automedicación, en tanto permiten comprender que la transformación de prácticas no depende únicamente del acceso a información, sino del desarrollo de procesos educativos que interpelen las creencias naturalizadas, las emociones, las condiciones estructurales y las formas de agencia juvenil.

En conjunto, los antecedentes revisados permiten sostener que la automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios no puede abordarse exclusivamente desde estrategias informativas o regulatorias, sino que requiere propuestas pedagógicas críticas, reflexivas y emancipadoras. Estas deben orientarse a problematizar la normalización del consumo de medicamentos, fortalecer la alfabetización crítica en salud y promover una agencia responsable que articule el cuidado individual con la salud colectiva. Desde esta perspectiva, la educación superior emerge como un espacio clave para el desarrollo de prácticas de salud más

conscientes, capaces de cuestionar la medicalización de la vida cotidiana y contribuir a la contención de riesgos como la resistencia antimicrobiana.

4. CONCLUSIÓN

La automedicación con antibióticos en el entorno universitario peruano se consolida como una práctica social normalizada y pragmática, impulsada por la búsqueda de inmediatez ante exigencias académicas y una percepción de autonomía frente al malestar. A pesar de existir una conciencia incipiente sobre la resistencia bacteriana, persiste una brecha crítica entre el conocimiento biomédico y las prácticas reales, las cuales se sustentan en circuitos informales de recomendación y experiencias previas. Esta dinámica revela que la información teórica por sí sola no transforma hábitos arraigados, especialmente cuando la farmacia se posiciona como el recurso más accesible ante las barreras del sistema de salud formal.

Se concluye que es imperativo transitar hacia investigaciones de corte longitudinal y participativo que superen la descripción transversal, permitiendo comprender la evolución de la agencia estudiantil a lo largo de su formación. La complejidad del fenómeno demanda un análisis ecosistémico que incorpore a otros actores clave, como el personal farmacéutico y el entorno familiar, reconociendo que la automedicación no es solo una decisión individual, sino un comportamiento influenciado por la mercantilización de los medicamentos y las estructuras de poder entre el saber académico y el saber cotidiano.

Finalmente, la resolución de esta problemática exige la integración de los hallazgos cualitativos en el diseño de políticas universitarias y planes curriculares con enfoques interculturales y críticos. Más que campañas informativas tradicionales, se requieren intervenciones pedagógicas emancipadoras que vinculen la dimensión ética y política del acceso a la salud. Solo mediante una producción de conocimiento contextualizado, que cuestione las condiciones estructurales de atención, será posible reducir los riesgos colectivos de la resistencia antimicrobiana y fomentar una alfabetización en salud socialmente comprometida.

Conflicto de intereses / Competing interests:

Los autores declaran que el presente proyecto no representa ningún conflicto de intereses.

Rol de los autores / Authors Roles:

Ciria Trigos-Rondón: conceptualización, metodología, diseño del estudio, supervisión, validación, escritura – borrador original, escritura – revisión y edición.

Angélica Sánchez-Castro: validación, investigación, análisis formal, escritura – revisión y edición.

Naysha Villanueva-Alvaro: metodología, investigación, escritura – borrador original.

Daina Lopez-Quispe: metodología, escritura – borrador original.

Aspectos éticos/legales:

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

Fuentes de financiamiento / Funding:

Los autores declaran que no recibieron financiamiento específico de agencias públicas, privadas ni de organizaciones sin fines de lucro para la realización de esta investigación.

REFERENCIAS

- Álvarez-Uria, G., Zachariah, R., Thomas, D., & Kumar, A. M. V. (2020). Patterns of antibiotic self-medication in low- and middle-income countries: A systematic review. *International Journal of Infectious Diseases*, 99, 31–38. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.07.062>
- Alkhalwaldeh, A., Al Bashtawy, M., Al Omari, O., et al. (2021). Self-medication use and associated factors among university students. *Journal of Hunan University Natural Sciences*.
- Alzate Yepes, T. (2025). Desde la educación para la salud: Hacia la pedagogía de la educación alimentaria y nutricional. *Perspectivas en Nutrición Humana*. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.17866>
- Ansari, M. (2024). Pharmacist's knowledge and attitude towards self-medication practices. *International Journal of Pharmacy Practice*.
- Auta, A., Hadi, M. A., Oga, E., Adewuyi, E. O., Abdu-Aguye, S. N., Adeloye, D., & Morgan, D. J. (2019). Global access to antibiotics without prescription in community pharmacies: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection*, 78(1), 8–18. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2018.07.001>
- Avila-Fuenmayor, F. (1997). The concept of power according to Michel Foucault. *Revista de Filosofía*, 8(2), 215–234. <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318557005.pdf>
- Behzadifar, M., Aryankhesal, A., Ravaghi, H., Baradaran, H. R., & Sajadi, H. S. (2020). Prevalence of self-medication in university students: A systematic review and meta-analysis. *Eastern Mediterranean Health Journal*. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.052>
- Benites-Meza, J. K., Herrera-Añazco, P., Santillán-Rodríguez, A. A., & Hernández, A. V. (2023). Association between self-medication with antibiotics and sociodemographic factors in Peru. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 14(2), 112–120. <https://doi.org/10.1093/jphsr/rmac048>
- Chambi-Torres, J., Quispe-Castañeda, J., & Mamani-Ortiz, Y. (2022). Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios del sur del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(3), 421–428. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.393.11245>
- Cortez Alvear, D. S., Pérez Coral, L. J., Pozo Pantoja, C. N., & Isama Jetacama, E. V. (2025). Factores condicionantes de la automedicación en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(3), 3965–3976. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4243>
- Dyar, O. J., Hills, H., Seitz, L. T., Perry, A., & Ashiru-Oredope, D. (2020). Assessing knowledge, attitudes and behaviors of antibiotic use: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 15(4), e0232143. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232143>
- Fajardo-Zapata, Á. L., Méndez-Casallas, F. J., Hernández-Niño, J. F., Molina, L. H., Tarazona, A. M., Nossa, C., Tejeiro, J. L., & Ramírez, N. (2013). La automedicación de antibióticos: Un problema de salud pública. *Salud Uninorte*, 29(2), 226–235. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n2/v29n2a08.pdf>
- Fereidouni, Z., Morandini, M. K., & Kalyani, M. N. (2019). Experiences of self-medication among people: a qualitative meta-synthesis. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 12. <https://doi.org/10.1007/s40199-019-00244-9>

- Fetensa, G., Tolossa, T., Etafa, W., & Fekadu, G. (2021). Prevalence and predictors of self-medication among university students in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 14(1). DOI: 10.1186/s40545-021-00391-y
- Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores.
- Gebregziabher, N. K., Netsereab, T. B., Franchesko, B. T., Ghebreamlak, H. H., & Yihdego, N. M. (2024). Prevalence of self-medication practices with antibiotics and associated factors among students in five colleges in Eritrea: a cross-sectional study. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 13, 106. <https://doi.org/10.1186/s13756-024-01466-6>
- Gharouni, K., Ardalan, A., Araban, M., Ebrahimzadeh, F., Bakhtiar, K., Almasian, M., & Bastami, F. (2020). Application of Freire's adult education model in modifying the psychological constructs of health belief model in self-medication behaviors of older adults: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 20, 1350. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09425-7>
- Gómez-García, A., Vargas-Ramos, C., & Rojas-Mezarina, L. (2021). Knowledge, attitudes and practices regarding antibiotic self-medication among university students in Latin America. *BMC Public Health*, 21, 2156. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12241-3>
- Hickman, A. C., Johnson, R. L., & Lawler, S. P. (2022). Health-promoting pedagogy. *Health Promotion Journal of Australia*, 33 (S1), 22-26. <https://doi.org/10.1002/hpja.648>
- Illich, I. (1975). *Némesis médica: La expropiación de la salud*. Barral Editores.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología social II* (pp. 469–494). Paidós.
- Lv, B., Zhou, Z., Xu, G., Yang, D., Wu, L., Shen, Q., Jiang, M., Wang, X., Zhao, G., Yang, S., & Fang, Y. (2014). Knowledge, attitudes and practices concerning self-medication with antibiotics among university students in western China. *Tropical Medicine & International Health*, 19(7), 769–779. <https://doi.org/10.1111/tmi.12322>
- Malli, I. A., Hubayni, R. A., Marie, A. M., Alzahrani, D. Y., Khshwry, E. I., Aldahas, R. A., Khan, R. F., & Zaidi, S. F. (2023). The prevalence of self-medication and its associated factors among college students: Cross-sectional study from Saudi Arabia. *Preventive Medicine Reports*, 36. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102457>
- Medina-Perucha, L., et al. (2020). Autonomy, power dynamics and antibiotic use in primary healthcare. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244432>
- Menéndez, E. L. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud*. Lugar Editorial.
- Meneu, R. (2018). Life medicalization and the recent appearance of pharmaceuticalization. *Farmacia Hospitalaria*, 42(4), 174–179. <https://doi.org/10.7399/fh.11064>
- Ministerio de Salud del Perú. (2022). *Plan nacional para enfrentar la resistencia a los antimicrobianos 2022–2026*. MINSA.

- Mogollón Almidón, M., & Zúñiga Chura, E. (2024). Knowledge, attitudes and practices about antibiotics resistance in Peruvian nursing students. *Horizonte de Enfermería*, 35(3), 1161–1170. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.3.3.1161-1170
- Mukherjee, A., Surial, R., Sahay, S., Thakral, Y., & Gondara, A. (2024). Social and cultural determinants of antibiotics prescriptions: analysis from a public community health centre in North India. *Frontiers in Pharmacology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1277628>
- Nassar Tobón, A. C. (2024). Health education: Health intervention models from critical pedagogy. *Investigación en Educación Médica*, 13(52). <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2025.53.24597>
- Núñez, M., Tresierra-Ayala, M. & Gil-Olivares, F. (2016). Antibiotic self-medication in university students from Trujillo, Peru. *Medicina Universitaria*, 18 (73). DOI: 10.1016/j.rmu.2016.10.003
- Ocan, M., Obuku, E. A., Bwanga, F., Akena, D., Richard, S., Ogwal-Okeng, J., & Obua, C. (2015). Household antimicrobial self-medication: a systematic review and meta-analysis of the burden, risk factors and outcomes in developing countries. *BMC Public Health*, 15, 742. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2109-3>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Resistencia a los antimicrobianos*. OMS.
- Ortiz Rodríguez, J. L. (2025). *Factores asociados a la automedicación con antibióticos*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/39047>
- Rahimisadegh, R., Sharifi, N., Kohpeima Jahromi, V., Zahedi, R., Rostayee, Z., & Asadi, R. (2022). Self-medication practices among Iranian university students. *BMC Pharmacology & Toxicology*, 23(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s40360-022-00602-5>
- Salazar-Mamani, E., & Choque-Quispe, M. (2022). Prácticas de automedicación y percepción de riesgo en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 24(6), 1–10. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n6.102334>
- Sánchez Díaz, M. R., Cardenas Carrillo, T. E., Aguilar Vega, J., Mier Maldonado, P., Torralva Sandoval, F. R., Méndez Sánchez, E. R., Tapia Solis, E., Rosales Aguilar, M., Díaz Ramírez, G., & González Torres, V. (2021). Proceso de enseñanza–aprendizaje significativo y comunidad en salud. *Revista Electrónica de Investigación en Docencia Universitaria*, 3(1), 63–84. <https://doi.org/10.54802/r.v3.n1.2021.62>
- Silveira, H. N., Secoli, S. R., São-João, T., Carrilho Menezes, A., de Oliveira, F., Nunes Andrade, S., & Donizetti Trevisan, D. (2025). Factors related to self-medication in undergraduate nursing students: a scoping review. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 43(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v43n2e07>
- Rojas-Ramírez, M. C., Agudelo-Murillo, M. F., & Suárez-Brochero, Óscar F. (2025). Prevalencia de la automedicación y factores asociados en estudiantes universitarios de una Facultad de Ciencias de la Salud en Pereira (Colombia) durante 2021. *Médicas UIS*, 38(1), 3–11. <https://doi.org/10.18273/revmed.v38n1-2025001>
- Tompson, A., Manderson, L. & Chandler, C. (2021). Understanding antibiotic use: Practices, structures and networks. *JAC Antimicrob Resist*, 3(4). <https://doi.org/10.1093/jacamr/dlab150>
- Wahab, A., Alam, M. M., Hasan, S., Halder, S., Ullah, M. O., & Hossain, A. (2023). Exploring the knowledge, practices & determinants of antibiotic self-medication among bangladeshi university students in the era

of COVID-19: A cross-sectional study. *Heliyon*, 9(9), e19923.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19923>

World Health Organization. (2021). *Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report*. WHO.

Zaccagnini, M., D'Alessandro, A., Hudon, A., Sideras, M. S., Nugus, P., & Thomas, A. (2025). Unpacking educational approaches for social accountability in health professions education: a scoping review. *Advances in Health Sciences Education*. <https://doi.org/10.1007/s10459-025-10494-9>

