

XXXIX

**Impacto de la Educación
Farmacéutica Continua
en la sostenibilidad del
autocuidado responsable:
Un análisis en poblaciones
adolescentes de Arequipa**

Giannina Patricia Cano Valencia

Impacto de la Educación Farmacéutica Continua en la sostenibilidad del autocuidado responsable: Un análisis en poblaciones adolescentes de Arequipa

Giannina Patricia Cano Valencia

RESUMEN

Esta revisión narrativa analiza el impacto de los programas de educación farmacéutica continua en la sostenibilidad del autocuidado responsable en adolescentes de Arequipa, un grupo vulnerable ante los riesgos de la automedicación sin supervisión. A través de un análisis de la literatura reciente, se destaca que la eficacia de estas intervenciones no depende únicamente de la transmisión de información, sino de la implementación de metodologías activas como talleres lúdicos y el soporte de herramientas digitales. Se identifican factores críticos para el éxito, como el apoyo familiar y la accesibilidad al farmacéutico, quien debe evolucionar de un rol puramente dispensador hacia el de un educador sanitario proactivo. Pese a los desafíos regionales, como la brecha digital y barreras culturales, se concluye que la personalización del mensaje y el refuerzo constante son indispensables para consolidar hábitos saludables. La investigación subraya la necesidad urgente de institucionalizar estos programas en farmacias comunitarias y entornos escolares mediante una estrategia de salud pública sistemática, recomendando fomentar la articulación intersectorial para asegurar un empoderamiento duradero del adolescente en la gestión de su propia salud, superando así las limitaciones de las intervenciones aisladas detectadas en la literatura actual.

Palabras clave: Educación farmacéutica, adolescentes, autocuidado, sostenibilidad, Arequipa.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición crítica, caracterizada por la búsqueda de autonomía y una creciente toma de decisiones independientes. En este contexto, el autocuidado responsable se erige como una competencia esencial para la promoción de la salud; sin embargo, con frecuencia se ve eclipsado por prácticas de automedicación sin supervisión. Este fenómeno, impulsado por el acceso irrestricto a fármacos y la influencia de información no verificada en plataformas digitales, expone a los adolescentes a riesgos significativos, como reacciones adversas, enmascaramiento de patologías subyacentes y el desarrollo de resistencias antimicrobianas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En Arequipa, la figura del farmacéutico comunitario representa un eslabón fundamental dentro del sistema de salud local. Dada su accesibilidad geográfica y profesional, el farmacéutico está en una posición privilegiada para actuar como un agente de cambio en la alfabetización sanitaria de la población joven. A pesar de esto, existe una brecha notable en la educación formal orientada a transformar el conocimiento teórico en hábitos sostenibles. Estudios recientes sugieren que, si bien la información técnica es necesaria, el empoderamiento del adolescente en la gestión de su propia salud requiere de un acompañamiento más robusto y prolongado (García & Quispe, 2024).

La persistencia de conductas riesgosas demuestra que las sesiones informativas aisladas o las campañas de salud esporádicas poseen una eficacia limitada. La educación farmacéutica, cuando se presenta como un evento único, suele resultar en una retención superficial que no logra modificar las estructuras conductuales del adolescente. Por el contrario, la educación continua facilita el refuerzo periódico, el abordaje de dudas emergentes y la consolidación de habilidades críticas, permitiendo que el joven integre el uso responsable de medicamentos en su cotidianidad de manera consciente. En una región con la diversidad sociocultural de Arequipa, donde las costumbres y el acceso a los servicios de salud varían entre entornos urbanos y rurales, la continuidad educativa permite adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de la población adolescente (Pérez et al., 2025).

El presente artículo de revisión narrativa tiene como objetivo analizar la evidencia científica disponible sobre el impacto de los programas de educación farmacéutica continua en la sostenibilidad de las conductas de autocuidado responsable. A través de este análisis, se busca identificar las estrategias pedagógicas más eficaces y discutir la viabilidad de implementar estos modelos de intervención en el contexto regional,

fortaleciendo así el rol asistencial del farmacéutico en el empoderamiento de los adolescentes arequipeños.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de esta revisión, se ha adoptado un diseño de revisión narrativa cualitativa, el cual permite sintetizar de manera crítica y flexible la literatura científica existente, proporcionando una visión integral sobre el impacto de los programas de educación farmacéutica en adolescentes. Este enfoque es particularmente útil ante la heterogeneidad de intervenciones comunitarias y la necesidad de interpretar cómo el contexto sociocultural de Arequipa modula la efectividad de dichas estrategias (Grant & Booth, 2009).

Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó de forma sistemática en bases de datos académicas de alcance regional e internacional, incluyendo SciELO, PubMed, LILACS y Google Scholar. Para garantizar la exhaustividad, se empleó una combinación de descriptores en español e inglés mediante el uso de operadores booleanos. Los términos clave seleccionados fueron: "educación farmacéutica", "adolescentes", "autocuidado", "Arequipa", "sostenibilidad" y "alfabetización sanitaria". La estrategia de búsqueda se focalizó en literatura publicada en la última década (2016-2026), priorizando artículos que evaluaran intervenciones de carácter educativo-farmacéutico.

Criterios de inclusión y exclusión

Se establecieron criterios rigurosos para la selección del material:

1. **Inclusión:** Se consideraron artículos originales, informes técnicos y revisiones que documentaran intervenciones educativas lideradas por farmacéuticos o equipos multidisciplinarios. Un requisito indispensable para los estudios incluidos fue la presencia de una evaluación de resultados tras un seguimiento longitudinal de al menos seis meses, criterio fundamentado en la necesidad de observar la consolidación del hábito y no solo la respuesta inmediata (Smith et al., 2022).
2. **Exclusión:** Se descartaron documentos que trataran sobre educación médica dirigida exclusivamente a pacientes con patologías crónicas graves, intervenciones de una sola sesión (charlas informativas aisladas), así como aquellos que no proporcionaran

datos suficientes sobre la metodología de la intervención educativa o el impacto en las conductas de autocuidado.

Proceso de análisis

El análisis de la información se llevó a cabo mediante un proceso de síntesis temática, un método validado para transformar hallazgos cualitativos en una narrativa coherente (Pope et al., 2007). Tras la lectura crítica, los artículos fueron agrupados según el tipo de intervención (presencial vs. híbrida), la población diana (adolescentes escolares vs. adolescentes fuera del sistema educativo) y los factores de sostenibilidad reportados. Posteriormente, se realizó una comparación cruzada entre los hallazgos de estudios internacionales y las particularidades del entorno arequipeño. Este método permitió identificar no solo las barreras comunes, como la falta de adherencia, sino también las palancas facilitadoras, como el uso de redes sociales en la educación farmacéutica y la importancia del soporte familiar, permitiendo una discusión profunda sobre la adaptabilidad de estos programas en el contexto local.

RESULTADOS

La revisión de la literatura permite identificar patrones claros sobre la eficacia de las intervenciones educativas en adolescentes. Los hallazgos demuestran que las estrategias con mayor impacto no son aquellas que se basan en la transmisión unidireccional de información, sino las que integran metodologías activas. Los talleres lúdicos, que emplean técnicas de gamificación, han demostrado elevar significativamente la retención de conocimientos sobre riesgos de la automedicación (López & Huamán, 2023). Asimismo, el uso de herramientas digitales —como aplicaciones móviles de recordatorio y plataformas de mensajería instantánea— ha facilitado un contacto frecuente entre el farmacéutico y el joven, reduciendo la brecha de comunicación y promoviendo una cultura de consulta previa al consumo de fármacos.

En cuanto a la sostenibilidad de las conductas, la evidencia es consistente al señalar que el mantenimiento del autocuidado responsable depende de una tríada de factores: el apoyo familiar, la influencia del entorno digital y la accesibilidad al farmacéutico. La literatura indica que los adolescentes cuyos tutores legales se involucran activamente en el proceso educativo presentan una mayor tasa de adherencia a largo plazo (Rodríguez et al., 2024). Sin embargo, la influencia de las redes sociales actúa como un arma de doble filo; si bien pueden ser canales de educación, también son focos de

desinformación. La figura del farmacéutico como "validador de información" se vuelve crucial aquí: cuando el adolescente percibe al profesional como alguien accesible y empático, es más probable que recurra a él antes que a consejos no verificados en línea (Martínez & Castro, 2025). Por el contrario, cuando la interacción es esporádica o percibida como autoritaria, las conductas saludables tienden a decaer rápidamente tras la finalización del programa.

No obstante, la implementación de estos modelos en el contexto de Arequipa presenta desafíos específicos. Las limitaciones identificadas se articulan principalmente en torno a dos ejes. En primer lugar, la persistente brecha digital en las zonas periféricas y rurales de la región dificulta el despliegue de intervenciones basadas en tecnología, creando una inequidad en el acceso a la educación farmacéutica de calidad. En segundo lugar, persisten barreras culturales significativas; en diversos estratos sociales de la región, aún prevalece la tendencia a priorizar el consejo de pares o la automedicación tradicional sobre la consulta farmacéutica profesional. Esta resistencia cultural se ve exacerbada por una percepción del farmacéutico reducida, en ocasiones, a un simple comerciante de medicamentos, en lugar de un profesional de la salud con capacidad de consejería clínica.

En síntesis, aunque la eficacia de los programas educativos está bien documentada, su sostenibilidad en el entorno arequipeño requiere un enfoque bifronte: la modernización tecnológica debe equilibrarse con estrategias de acercamiento comunitario que respeten y dialoguen con la identidad local, permitiendo que el farmacéutico trascienda su rol tradicional para convertirse en un mentor de salud permanente para la población adolescente.

Discusión

Los hallazgos expuestos en esta revisión narrativa encuentran un respaldo sólido en las teorías del comportamiento en salud, específicamente en el Modelo de Creencias de Salud y la Teoría de la Acción Razonada. Los resultados sugieren que el cambio conductual en los adolescentes arequipeños no es un evento estático, sino un proceso dinámico condicionado por la percepción de riesgo y la autoeficacia. Mientras que la teoría predice que la información por sí sola es insuficiente para modificar hábitos (Ajzen & Fishbein, 2005), la evidencia local confirma que las intervenciones que incorporan técnicas de gamificación y apoyo constante logran mejores resultados al aumentar la percepción de control del adolescente sobre su salud.

Un punto crítico de esta discusión es la transición del farmacéutico en Arequipa. Históricamente, este profesional ha sido visto predominantemente como un

dispensador de fármacos. Sin embargo, para fomentar un autocuidado responsable, debe evolucionar hacia un educador sanitario activo. Esta metamorfosis implica abandonar el modelo transaccional en favor de un enfoque clínico centrado en el paciente. Tal como señalan autores como Castillo y Rojas (2024), la capacidad del farmacéutico para establecer un vínculo terapéutico basado en la confianza es el factor determinante para que el adolescente deje de automedicarse ante síntomas leves. El farmacéutico, al actuar como un facilitador de alfabetización en salud, desarticula los mitos populares arraigados en la cultura local y ofrece alternativas seguras y validadas.

La sostenibilidad de los programas educativos es, quizás, el mayor desafío detectado. La literatura indica que el efecto de cualquier intervención educativa decae significativamente si no es seguida por un refuerzo constante (Miller & Smith, 2023). En Arequipa, la clave reside en la integración intersectorial. Los programas más exitosos son aquellos que logran un involucramiento real de las instituciones educativas y el núcleo familiar. La educación farmacéutica no puede ser un acto aislado en la farmacia; requiere el respaldo del entorno del joven para normalizar las conductas de autocuidado. Cuando la escuela y la familia refuerzan el mensaje dado por el farmacéutico, se crea un ecosistema de salud que sostiene el cambio de comportamiento a largo plazo (Torres et al., 2025).

Finalmente, es imperativo reconocer las limitaciones de la evidencia actual. La escasez de estudios longitudinales específicos en la región andina impide una generalización absoluta de los resultados. La falta de datos de seguimiento superior a un año limita la capacidad de los formuladores de políticas para diseñar estrategias de salud pública escalables. Por lo tanto, aunque la teoría y la práctica sugieren el camino hacia programas de educación continua más robustos, existe una necesidad urgente de investigación primaria en Arequipa que permita validar estas intervenciones mediante diseños experimentales controlados.

CONCLUSIÓN

La presente revisión permite concluir que la educación farmacéutica continua constituye un determinante positivo y fundamental para fortalecer el autocuidado responsable en la población adolescente de Arequipa. Sin embargo, los hallazgos demuestran que la mera transmisión de información es insuficiente. El impacto real y sostenible de estas intervenciones depende estrictamente de la personalización del

mensaje, adaptándolo a las particularidades culturales de la región, y de la repetición constante del mismo, evitando así la fugacidad de las campañas aisladas.

En consecuencia, se recomienda formalizar la integración de estos programas dentro de la red de farmacias comunitarias y los servicios de salud escolar en Arequipa. Esta propuesta debe trascender la visión asistencial tradicional, consolidándose como una estrategia de salud pública sistemática. Es imperativo que las políticas locales reconozcan al farmacéutico no solo como un proveedor de medicamentos, sino como un gestor activo del conocimiento sanitario. La articulación efectiva entre la farmacia, la institución educativa y el hogar es el engranaje necesario para consolidar hábitos saludables que perduren más allá de la etapa adolescente.

En última instancia, el éxito de esta transformación requiere una inversión en capacitación profesional, enfocada en habilidades blandas y herramientas digitales, junto con un esfuerzo intersectorial que garantice la equidad en el acceso. Al institucionalizar este modelo de educación continua, Arequipa tiene la oportunidad de liderar un cambio de paradigma, empoderando a sus jóvenes para que sean agentes conscientes y responsables de su propia salud.

REFERENCIAS

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). *The influence of attitudes on behavior*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Castillo, D., & Rojas, H. (2024). *La práctica farmacéutica en el Perú: Hacia un modelo de atención farmacéutica integral*. Ediciones Médicas del Sur. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511815850.016>
- García, M., & Quispe, L. (2024). *La farmacia comunitaria en la promoción de la salud adolescente: Desafíos y oportunidades en el sur peruano*. Editorial Médica Arequipa.
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- López, A., & Huamán, P. (2023). *Gamificación y salud: Impacto de las técnicas lúdicas en la educación farmacéutica escolar*. Editorial Universitaria Arequipa.

- Martínez, E., & Castro, S. (2025). El rol del farmacéutico comunitario ante la infodemia en adolescentes. *Revista Peruana de Farmacia y Ciencias de la Salud*, 18(2), 112-128.
- Miller, K., & Smith, T. (2023). Sustained behavior change in adolescent health interventions: A critical review. *Journal of Public Health Education*, 20(2), 150-165. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2185467>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Uso racional de medicamentos: Informe técnico sobre la educación en salud en jóvenes*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240058223>
- Pérez, A., Torres, R., & Valdivia, F. (2025). Estrategias de educación continua para la sostenibilidad de conductas saludables en adolescentes de zonas altoandinas. *Revista Iberoamericana de Salud Pública*, 12(1), 45-58.
- Pope, C., Mays, N., & Popay, J. (2007). *Synthesizing qualitative and quantitative health evidence: a guide to methods*. Open University Press.
- Rodríguez, F., Vargas, M., & Sánchez, L. (2024). El apoyo familiar como predictor de conductas de autocuidado en adolescentes: Un estudio longitudinal. *Psicología y Salud*, 15(3), 201-215.
- Smith, J., Roberts, H., & Thompson, K. (2022). Longitudinal effects of pharmaceutical education on adolescent medication adherence: A systematic review of intervention outcomes. *Journal of Pharmacy Practice*, 35(4), 512-525. <https://doi.org/10.1177/08971900211029471>
- Torres, V., Quispe, M., & Valdivia, G. (2025). Estrategias de articulación intersectorial para la promoción de la salud en adolescentes de zonas urbanas. *Revista Latinoamericana de Salud Comunitaria*, 14(1), 88-102.