



## Modos y maneras del uso de medicamentos en las familias del cercado del distrito de Ayacucho-Perú

Modes and ways of the use of medicines in the families of the Ayacucho-Peru district fence

Marco Aronés Jara<sup>1</sup>  
Sebastián Bustamante Edquén<sup>2</sup>

### Resumen

**Objetivo:** Interpretar los modos y maneras en el uso de medicamentos desde la perspectiva de las familias del cercado del distrito de Ayacucho-Perú.

**Materiales y métodos:** Estudio cualitativo descriptivo-exploratorio. Quince familias definidos por saturación participaron en una entrevista semi estructurada, durante el año 2017 y se utilizó el análisis de discurso oral.

**Resultados:** Tres temas: La familia, la enfermedad y el uso de medicamentos, El sistema sanitario como determinante del uso de medicamentos en las familias y La terapia alternativa y/o complementaria.

**Consideraciones finales:** En las familias las madres deciden sobre los modos y las maneras del uso de medicamentos determinada por la percepción de la enfermedad sustentada en sus saberes y experiencias previas. El uso de medicamentos en las familias se caracterizan por prácticas de automedicación mediada por las percepciones de miedo o temor hacia los medicamentos y el uso de remedios caseros condiciona las prácticas de automedicación. El uso de servicios farmacéuticos es definido por la percepción de severidad, inaccesibilidad e insatisfacción con el servicio de salud.

**Palabras clave:** Modos y maneras, uso de medicamentos, familia.

### Abstract

**Objective:** To interpret the ways and means in the use of medicaments from the perspective of the families of the fencing of the district of Ayacucho-Peru.

---

<sup>1</sup>Químico farmacéutico, Doctorando en Salud Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo. Profesor Asociado de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. E-mail: aronesmarco@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermero, Doctor en Enfermería de la UFRJ-Brasil. Profesor Principal de la Universidad Nacional de Trujillo. E-mail: edquen@gmail.com

**Methods:** Qualitative descriptive-exploratory study. Fifteen families defined by saturation participated in a semi-structured interview, during 2017 and the oral discourse analysis was used.

**Results:** Three themes: The family, the disease and the use of medications, the health system as a determinant of the use of medications in families and alternative and/or complementary therapy.

**Final Considerations:** In families, mothers decide on the ways and ways of the use of medications determined by the perception of the disease based on their previous knowledge and experience. The use of medications in families is characterized by self-medication practices mediated by perceptions of fear or fear of medications and the use of home remedies determines self-medication practices. The use of pharmaceutical services is defined by the perception of severity, inaccessibility and dissatisfaction with the health service.

**Keywords:** Modes and ways, medication use, family.

## INTRODUCCIÓN

Los medicamentos son el medio principal para el tratamiento de las enfermedades y su uso es la tecnología fundamental de la biomedicina (1). Sin embargo, los problemas relacionados a uso; como la resistencia a los antibióticos, el uso irracional de medicamentos, los efectos adversos, entre otros (2,3); son aspecto que nos llevan a investigar, conocer y entender los motivos subyacentes.

La familia constituye el primer plano de investigación en el uso de medicamentos, porque son las creencias individuales las que influyen sobre el modo en que se usan los medicamentos (4).

El modo de realizar la forma común del ser humano es lo que caracteriza a la persona, de la que existe un conocimiento que posee cada individuo de sí, y una manifestación externa mediante el comportamiento, la manera, que es lo que trasciende a la percepción de los demás (5). Heidegger (6–8) refiere que la existencia del ser, tiene que ver con la actividad cotidiana y particular de existir, con cómo nos relacionamos y usamos los fenómenos de nuestra experiencia, la memoria y el reconocimiento, que vendría a ser la manera de ser. El modo de ser consiste en existir, en escoger cómo vivir y en enfrentar su existencia.

La familia es el ambiente fundamental en el que ocurre la enfermedad, toman

medidas necesarias para su resolución, se constituye en el lugar en donde se enfrentan y se resuelven la mayor parte de los problemas de salud (9). Bustamante (9) refiere que para la familia “el cuidado es aquello que hace que continúe siendo familia en un medio adverso”. Leininger (10) refiere que sin lugar a dudas, “el cuidado ha sido expresado por las culturas humanas a lo largo de la historia de la humanidad y era esencial para el crecimiento humano, el desarrollo y la supervivencia”. Reynolds et al (1,11), refieren que “los medicamentos son el más personal de los objetos materiales, se ingiere, se inserta en los cuerpos, son frotadas por madres ansiosas, y se utiliza para expresar el cuidado y empoderar íntimamente al individuo incierto.

Orem (12,13) señala que el autocuidado es la acción de personas que han desarrollado o están desarrollando capacidades para utilizar medidas apropiadas, confiables y válidas para regular su propio funcionamiento y desarrollo en entornos estables o cambiantes; así mismo, el autocuidado contribuye de maneras específicas a la integridad estructurada humana, el

funcionamiento humano y el desarrollo humano, para mantienen la vida, la salud y el bienestar.

El presente trabajo de investigación focaliza su objetivo en el entendimiento de los modos y maneras en el uso de medicamentos desde la perspectiva de las familias del Cercado del Distrito de Ayacucho.

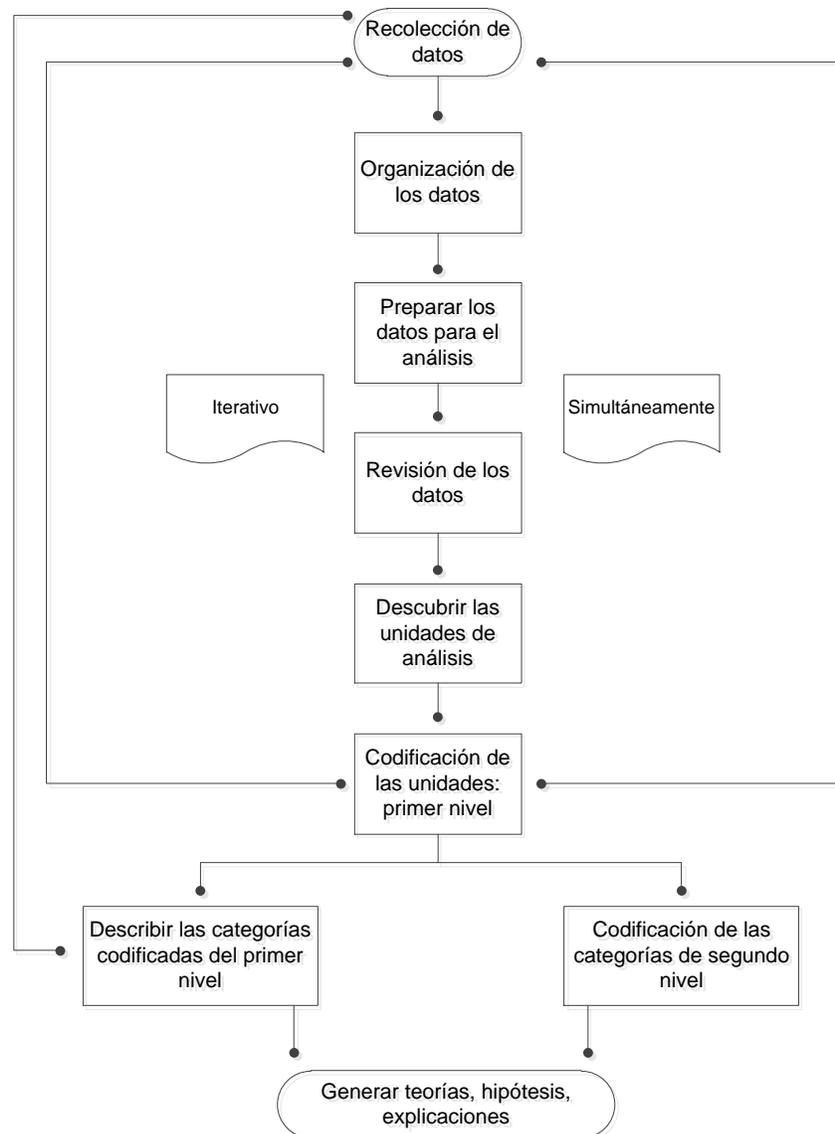
## **MÉTODO**

La presente investigación es de enfoque cualitativo descriptivo exploratorio (14). El escenario de estudio fue el Cercado del Distrito de Ayacucho de la Provincia de Huamanga del Departamento de Ayacucho-Perú. La clase de muestra es de participantes voluntarios que estuvo conformada por 15 familias, con el cual se logró la saturación de las categorías (14). El instrumento de recolección de datos fue el propio investigador y la herramienta fue la entrevista semiestructurada (14). En la coreografía del análisis cualitativo, la recolección y análisis de datos se realizó utilizando el análisis de discurso oral. El procedimiento completo de la recolección

y análisis de datos de muestra en la figura

1

(14).

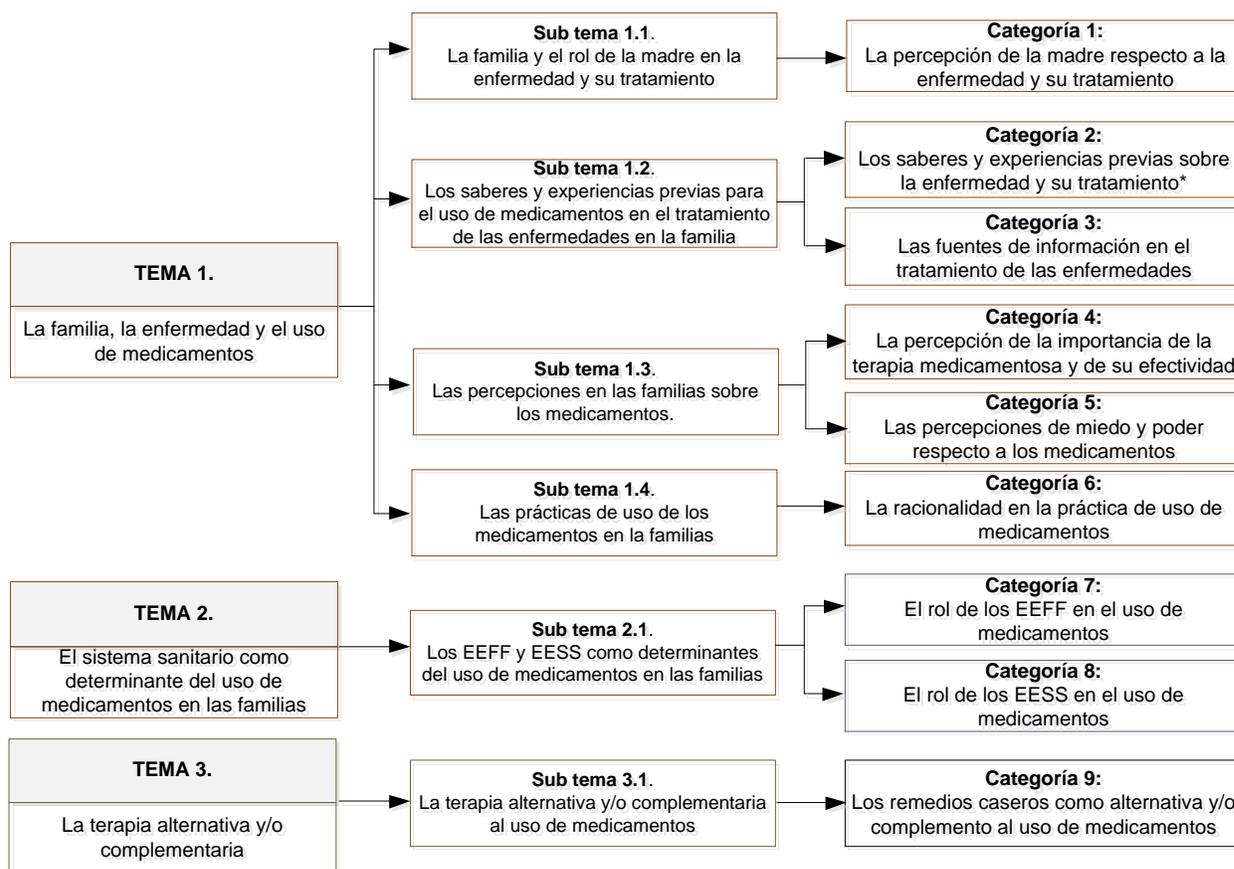


**Figura 1.** Proceso de la recolección y análisis de los datos de los modos y maneras de uso de medicamentos en las familias del Cercado del Distrito de Ayacucho-Perú (14).

Las consideraciones de rigor de metodológico incluyen la dependencia, la credibilidad, la transferibilidad y la confirmación (14). Las consideraciones éticas incluyen los principios de autonomía y beneficencia, así como los derechos de los participantes a la información, libertad de participación, confidencialidad, anonimato, privacidad y el respeto. En todo momento se practicó la honestidad y sinceridad (15).

## **RESULTADOS**

Realizado la primera y la segunda inmersión, el análisis de unidades y/o segmentos y el análisis detallado, se identificaron tres temas, seis subtemas y nueve categorías, que se muestran en la figura 2:



**Figura 2.** Temas, sub temas y categorías identificadas sobre los modos y maneras de uso de medicamentos en las familias del Cercado del Distrito de Ayacucho-Perú.

### La familia, la enfermedad y el uso de medicamentos

Del estudio de las familias se desprende, que las familias son concebidas como un conjunto de personas, integrado por papá, mamá e hijos, quienes se brindan apoyo. En la familia, los padres al responsabilizarse de

sus hijos en muchos aspectos, incluidos la enfermedad y su tratamiento, llevan a cabo prácticas de cuidado. Leininger (16) identificó que el apoyo, cuidado, entre otros, son constructos que están estrechamente con el cuidar/cuidado que parece ser el ingrediente desconocido para ayudar a otros bajo la amenaza de la

enfermedad y que el cuidado es esencial para la existencia humana.

Se observó que en las familias las madres se hacen cargo frente a la enfermedad y son quienes deciden las maneras de hacer frente a la enfermedad y su tratamiento. Las madres como una expresión humana inherente e innata de cuidado de los miembros de la familia, asumen el rol frente a la enfermedad. Dock et al (17), postularon que “el cuidado se ha transmitido principalmente por las manos y el trabajo de la hembra en la interacción con su descendencia”.

Los modos y maneras de tratar la enfermedad de cada uno de los miembros de las familias, según la Teoría de Autocuidado de Orem (18), son prácticas de autocuidado. Sin embargo, especialmente los niños e incluso hijos mayores, desarrollan un déficit de autocuidado. Orem et al (12), refieren que la demanda de autocuidado terapéutico son específicas de las personas; así mismo, señalan que cuando la agencia de autocuidado tiene un valor no adecuado a la demanda de autocuidado terapéutico, se produce el déficit de autocuidado y las

madres asumen el rol de agentes de autocuidado de dependientes.

De los discursos, se pudo evidenciar que en los eventos de enfermedad las madres perciben la enfermedad como leve o grave (Categoría 1). Cuando la enfermedad es leve las madres conocen sus síntomas y deciden el tratamiento por sí mismas; y si perciben que es grave acuden a los establecimientos de salud. En la enfermedad, las madres a través de la percepción, realizan una reflexión y juicio para valorar la gravedad de la enfermedad. Según Orem et al (12), a través de la experiencia y saberes previos, atribuyen un significado a su percepción y correlacionan el significativo del evento de la enfermedad y las posibilidades de acción para tomar una decisión.

Las madres conocen los síntomas de ciertas enfermedades y saben que medicamentos usar (Categoría 2); han experimentado sobre su eficacia y efectos negativos; conocen las diferencias entre formas farmacéuticas; saben sobre los medicamentos genéricos y de marca. Al respecto, Orem et al (12) señalan que, las

actividades de autocuidado se aprenden de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan la forma de vida cultural del grupo al que pertenece el individuo. La primera agencia de cuidado es la madre que toma decisiones respecto a la medicación del hijo partiendo desde la automedicación:

*(...) Generalmente, yo. Porque, estoy con el bebé desde el inicio, desde bebé. Pero, por ejemplo, ahora que mis hijos están grandes, es mamá pues, es mamá, es la primera a la que dicen estoy mal con la tos, con la fiebre, me duele aquí, me duele allá. (D7)*

*(...) A la farmacia, de frente, para que le calme un dolor hasta... luego ir a un médico. Pero generalmente, mi primer instinto es ir a la farmacia. (D5)*

La fuente de información para el uso de medicamentos (Categoría 3), son las enseñanzas y conocimientos transmitidos generacionalmente en las familias, ya sea por familiares o amistades. Son fuentes de información para las familias los artículos periodísticos, las revistas o libros, los reportajes televisivos, el internet y las campañas educativas. Reynolds et al (1), señalan que las sustancias medicinales vinculan las imágenes convencionales de la vida cotidiana o de mundos imaginados

a la experiencia corporal y gran parte de lo que la gente entiende sobre medicamentos se aprende en casa de la familia, vecinos y amigos.

La percepción de la importancia de la terapia medicamentosa en la familia se sustenta en la idea de que los medicamentos son necesarios y efectivos para el tratamiento de las enfermedades (Categoría 4). Ante nuevas enfermedades la ciencia también avanza en la búsqueda de nuevos medicamentos. El uso de medicamentos es necesario, siempre que sea debidamente orientado por los profesionales médicos y que la efectividad está condicionada al cumplimiento. Las ideas de la efectividad hacen que las personas cumplan con el tratamiento medicamentoso. Sin embargo, algunas madres refieren, que especialmente sus hijos, no cumplen y dejan con el tratamiento, al considerar que ya están sanos. Se pudo evidenciar que las madres tienen la idea que con los medicamentos de marca son más efectivos que los genéricos, a su vez que la eficacia de los medicamentos de marca está asociado con su mayor costo; sin embargo, de manera general conciben que

ambos son iguales. Reynolds et al (1), identificaron que el escepticismo acerca de las drogas biomédicas son reveladas en los fenómenos de "incumplimiento", que los medicamentos tienen efectos farmacológicos derivados de sus propiedades bioquímicas, así también tiene efectos derivados de los significados que tienen para las personas; por lo que los medicamentos también pueden tener eficacia social.

En las familias prefieren usar las formas farmacéuticas sólidas antes que los inyectables, por miedo o temor al dolor y tienen reparos en usar antibióticos por temor a las alergias (Categoría 5). Las ideas de poder de los medicamentos están sustentadas en las experiencias que tuvieron los miembros de la familia:

*(...) Si son necesarios, para aquellas personas que no practican o consumen medicamentos naturales. Por ejemplo, yo veo que, para algunos dolores, cuando es inflamación, yo veo que sí toman, pero yo no, yo sí no tomo, porque tengo miedo, cuando es las ampollas, yo tengo miedo. (D3)*

Whyte (1) señala que los poderes medicinales se pueden usar tanto para lesionar como para curar y que la

ambigüedad de la potencia medicinal es reconocida en muchas culturas.

El uso de medicamentos en las familias está caracterizada por prácticas consideradas inadecuadas y adecuadas (Categoría 6). Las prácticas de automedicación e incumplimiento de la terapia medicamentosa en las familias son cotidianas. Aunque la mayoría de madres mencionaron que la automedicación no es una práctica habitual; sin embargo, al profundizar la indagación se pudo determinar que sí son frecuentes las prácticas de automedicación, especialmente en enfermedades que las madres consideran como leves. El acceso a los establecimientos de salud en casos que las madres perciban la enfermedad grave o persistente, la búsqueda de información respecto a la enfermedad y su tratamiento, el cumplimiento de la terapia medicamentosa; el uso de terapias alternativas y el uso de medicamentos genéricos son prácticas que pueden ser consideradas adecuadas. Hardon (1) señala que lo que puede ser irracional y perjudicial desde un punto de vista médico, tiene sentido en un contexto social y económico particular. Orem et al

(12) señalan que los juicios pueden ser racionales porque están precedidos por pensamientos sobre qué condiciones existen y qué se puede hacer. Sin embargo, los juicios pueden no ser racionales, ya que no están de acuerdo con la demanda existente de autocuidado terapéutico y las circunstancias existentes relacionadas con la salud y el bienestar.

### **El sistema sanitario como determinante del uso de medicamentos en las familias**

El uso de los establecimientos farmacéuticos para el acceso a los medicamentos para el tratamiento de las enfermedades es una práctica habitual en las familias (Categoría 7). Un patrón común observado en las familias, es que acuden a los establecimientos farmacéuticos para adquirir los medicamentos para el tratamiento de enfermedades que las consideran leves. Cuando la enfermedad es persistente o grave, acuden a los establecimientos de salud. El uso de los establecimientos farmacéuticos como alternativa para la solución de los problemas de salud de las familias, está determinada por las experiencias negativas en los

establecimientos de salud, la insatisfacción de la atención, el desabastecimiento, el ahorro de tiempo y dinero. Cuando las familias acuden a los establecimientos farmacéuticos, para el tratamiento de enfermedades cotidianas, en muchos casos no permiten que el personal que atiende el establecimiento farmacéutico, les sugiera medicamento alguno para el tratamiento de la enfermedad. Las madres refieren reconocer los síntomas de la enfermedad y conocer los medicamentos necesarios para su tratamiento. Sin embargo, algunas madres consultan al personal sobre los síntomas de la enfermedad y permiten que les sugieran los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad e incluso generan lazos de confianza. Reynolds et al (1) refieren que la posición única de la farmacia como un enlace entre diferentes sectores del sistema de atención de salud y como parte de una cadena de conexiones comerciales, le permite desempeñar un papel crucial en la dinámica cultural de la atención de salud:

*(...) Sí, recorro definitivamente ah..., ya sea directamente al... ¡a veces el seguro también no es un lugar funcional*

*ah...! Entonces donde voy es a la Farmacia del Pino. (D7)*

Las familias acuden a los establecimientos de salud, cuando percibe que la enfermedad persiste o se agrava antes es la visita directa a la farmacia en una combinación con recursos curativos naturales o tradicionales (Categoría 8). En los establecimientos de salud las familias reciben sus medicamentos para tratar sus enfermedades, e inclusive refieren que cumplen el tratamiento prescrito. Sin embargo, la inaccesibilidad, la insatisfacción calidad de atención, el desabastecimiento de los medicamentos determinan el uso de los establecimientos farmacéuticos. Las experiencias de efectos adversos y supuestas negligencias ocurridas luego de acudir a los establecimientos de salud, determinan su uso.

### **La terapia alternativa y/o complementaria**

El uso de remedios caseros es una práctica muy arraigada en las familias. El uso de remedios caseros condiciona en cierta medida el uso de medicamento (Categoría 9). Cuando las familias

deciden usar los remedios caseros, limitan el uso de medicamentos, especialmente cuando perciben que la enfermedad es leve:

*(...) Hasta mi mamá, nos habían enseñado a tomar medicamentos naturales, de pastillas, pastillas, somos poco, al menos yo soy, limito esas cosas, no me puedo tomar cualquier pastilla, así, si yo me aplico alguna ampolla, así ya cuando es extremo, cuando me duele fuerte, fuerte; y no tengo solución, ahí recién, voy a aplicarme. (D3)*

El uso de remedios caseros a su vez está determinada por ciertos factores como, la percepción de la enfermedad, la experiencia de haber tenido reacciones adversas de los medicamentos, la confianza en los remedios caseros y la costumbre o enseñanzas transmitidas de generación en generación en las familias. El uso de remedios caseros es una práctica cotidiana, aprendida y transmitida de generación en generación; sin embargo, esta práctica poco a poco se está perdiendo. Reynolds et al. (1) señalan que en contraste con la amplia popularidad de las sustancias medicinales, también existe una creciente desconfianza y aversión a los medicamentos.

## CONCLUSIONES

1. En las familias las madres generalmente deciden sobre los modos y las maneras del uso de medicamentos, como una expresión humana inherente e innata de cuidado, autocuidado y cuidado de dependientes. La decisión del uso de medicamentos está determinada por la percepción de la enfermedad y la eficacia de los medicamentos, sustentada en sus saberes y experiencias previas.
2. Los modos y maneras de uso de medicamentos en las familias se caracterizan por prácticas de

automedicación. La racionalidad se sustenta en el conocimiento de medicamentos para enfermedades cotidianas y consideradas leves. Así como, las percepciones de miedo o temor hacia los medicamentos y el uso de remedios caseros condiciona las prácticas de automedicación.

3. La percepción de severidad de la enfermedad determina el uso de los establecimientos de salud; sin embargo, la inaccesibilidad, las experiencias negativas, la insatisfacción de la atención, el desabastecimiento, a su vez determinan el uso de los establecimientos farmacéuticos.

## Recomendaciones:

1. Generar y fomentar la línea de investigación de medicamentos desde el enfoque de la antropología de la salud.
2. Fomentar la educación en salud, en especial respecto a la utilización de medicamentos.
3. Impulsar una política integral de medicamentos en el país complementando la medicina alopática y la medicina alternativa y/o complementaria, basado en una farmacopea.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reynolds S, van der Geest S, Hardon A. *Social Lives of Medicines*. Cambridge: Cambridge University Press; 2002. 200 p.
2. DIGEMID. Evaluación de indicadores de uso racional de medicamentos Año-2018. 2018; Lima.
3. World Health Organization. *Towards access 2030: WHO essential medicines and health products strategic framework 2016-2030*. Genève: World Health Organization; 2017 p. 34. Report No.: WHO/EMP/2017.01.
4. Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. *Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores*. Switzerland: OMS; 2004. 97 p.
5. Botella J. *Modo y Manera de Ser* [Internet]. *Papeles para el Progreso*. 2011 [citado 31 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.papelesparaelprogreso.com/numero59/5901.html>
6. Heidegger M. *Ser y Tiempo*. 1ra ed. Chile: Universitaria; 1997. 497 p.
7. Campos JE, Bezanilla J, Pérez O, Godínez C, Cárdenas J, Casillas C. *Dasein y cotidianidad: apuntes para una aproximación epistemológica del individuo en las Ciencias Sociales*. *Rev Psicol Sao Paolo*. 2011;20(2):167-81.
8. Uscatescu Barrón J. *La cotidianidad*. *Investig Fenomenol*. 2001;3:211-23.
9. Bustamante S. *Enfermería Familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias*. Trujillo - Lima; 2004. 138 p.
10. Leininger M. *The Phenomenon of Caring: Importance, Research Questions and Theoretical Considerations*. En: *Caring: An essential human need*. Detroit: Wayne State University Press; 1988. p. 157.
11. Hardon A. 'The ethnography of everyday life': Honouring the work of Sjaak van der Geest. *Med Anthropol Theory Open-Access J Anthropol Health Illn Med*. 15 de septiembre de 2015;2(2):72.
12. Orem D, Taylor S, McLaughlin K. *Nursing concepts of practice*. 6ta ed. United States of América: Mosby; 2001. 542 p.

13. Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 3ª edición. España: Harcourt Brace; 1994. 580 p.
14. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la investigación. 5a. ed. México: Mc Graw-Hill; 2010. 613 p.
15. Pineda E, de Alvarado EL. Metodología de la investigación. 3ra ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2008. 260 p.
16. Leininger M, editor. Caring: An essential human need. Detroit: Wayne State University Press; 1988. 157 p.
17. Ray M. A Philosophical Analysis of Caring Within Nursing. En: Caring: An essential human need. Detroit: Wayne State University Press; 1988. p. 157.
18. Orem D. Teoría del déficit de autocuidado. En: Modelo y teorías en enfermería. 3ª edición. España: Harcourt Brace; 1994. p. 530.

**Conflicto de interés:** Ninguno.

**Financiación:** Recursos propios de los autores.

**Correspondencia:** Marco Rolando Aronés Jara, distrito de Ayacucho. Departamento de Ayacucho. Dirección postal: Jr. Libertad 954. Número de teléfono: 966657575.

Correo electrónico: [aronesmarco@gmail.com](mailto:aronesmarco@gmail.com)

Financiamiento: Autofinanciamiento.

Fecha de envío: 22.03.2019.

Fecha de aprobación: 20.05.2019.