

NOTA  
TECNICA No. 3  
Programa de Nutrición e  
Infección  
Septiembre, 1994

### 3. COMO HABLAR CON LAS MADRES SOBRE LA NEUMONIA. RESUMEN DE LA PERCEPCION POPULAR DE LAS IRA EN CIUDAD VIEJA, SACATEPEQUEZ<sup>1</sup>

Publicación INCAP PCE/032

Esta nota resume los resultados principales de un estudio antropológico acerca del entendimiento de las madres sobre la neumonía y otras infecciones respiratorias agudas. La información que se presenta está dirigida a los trabajadores de salud en los servicios de primer nivel y su propósito es facilitar la comunicación con las madres de niños pequeños. Es muy importante que las madres comprendan las instrucciones de los cuidados en casa, especialmente la forma de suministrar los antibióticos. Es fundamental que las recomendaciones dadas sean comprensibles y relevantes para las madres. Esta información será útil para comunicarse con las madres en el modo en que ellas comprendan estas enfermedades.

#### **Reconocimiento e interpretación de signos y síntomas**

Las madres reconocen la respiración acelerada como *cecido*, signo que les preocupa y las mueve a buscar atención. Un niño con *cecido* por lo general tiene fiebre alta, emite quejidos y las madres observan que "le brinca el pecho" (este signo no está asociado al tiraje). Aunque el *cecido* las alarma, las madres no siempre reconocen que es el signo de una enfermedad potencialmente

mortal. Las madres también reconocen la dificultad para respirar y piensan que se debe a las flemas en la garganta, por la tos que les dificulta "suspirar" [respirar] y por la obstrucción nasal.

La tos también preocupa a las madres, quienes identifican tres tipos de tos:

- ⇒ **Tos seca**, tos irritativa que no produce flema, causada por "calor interno" o "por frío";
- ⇒ **Tos seca y necia**, tos constante que no produce flema, es síntoma de "broncomonía" y es la que más preocupa a las madres;
- ⇒ **Tos madura o floja**, tos productiva que indica que la enfermedad está por finalizar.

Las madres no reconocen la respiración con ruido [sibilancia y estridor] y el ruido que más les preocupa es el de las flemas, mejor conocido como "hervor de pecho".

Otras manifestaciones que consideran graves y les incita a buscar atención son cuando el niño está muy débil y "se queda privado" y ya no quiere mamar. Sin embargo, se les dificulta reconocer este síntoma en niños menores de dos meses y desconocen la rapidez con que estos niños pueden caer enfermos y morir de una infección respiratoria.

#### **Manejo a nivel del hogar**

El cuidado de un niño enfermo por lo general recae en la madre. No acostumbran darle a beber más líquidos y la ingestión de alimentos no la modifican, aunque de hecho se ve disminuida por la inapetencia del niño. A éstos se les mantiene bien abrigados, sobre todo en caso de fiebre. El tratamiento casero incluye antipiréticos (aspirinas, acetaminofén), antigripales (también ingeridos por madres nodrizas), infusiones herbales, frotaciones con pomadas y balsámicos, y jarabes

<sup>1</sup> Sandra Sáenz de Tejada, Lesbia Sierra de Arriola

comerciales para la tos. No hay automedicación de antibióticos. El tratamiento casero lo dan indistintamente a lactantes pequeños y niños de más edad.

## Búsqueda de atención

Los proveedores de salud que más se consultan son el Hospital Nacional, médicos privados, clínica de ONG, puesto de salud y, en menor medida, la farmacia. La selección del proveedor está influenciada por: a) la costumbre de la familia en la búsqueda de atención, b) la disponibilidad de recursos en el momento del episodio, c) la percepción del estado de gravedad del niño, d) el proveedor más cercano. La primera consulta, sin embargo, usualmente la hacen dentro del mismo sector popular (madre, suegra, vecina, etc.). Las madres esperan hasta cuatro días para que el tratamiento casero haga efecto; luego buscan atención biomédica, primeramente en el Puesto de Salud y reconsultan en el Hospital Nacional o con un médico particular.

La madre es quien lleva al niño a la consulta, pero por lo general necesita de la aprobación del padre. Los días que esperan antes de buscar atención biomédica oscila en menores de 2 meses entre 1-4 días, en niños de 3-11 meses de 1-10 días y en niños de 12-36 meses de 1-13 días. La solicitud de atención es más rápida en niños más pequeños, pues se les considera más vulnerables y la automedicación es menos practicada.

La tardanza para buscar atención médica se debe a varias razones:

- ⇒ A veces las madres no perciben con claridad la gravedad del estado del niño.
- ⇒ Falta de recursos para el transporte y medicina.

*"Sólo si es muy delicado, ni modo, se tiene que molestar a algún familiar para prestarle, aunque después uno se tiene que quedar bien fregado porque hay que pagar deudas".*

- ⇒ Ausencia del padre cuando el niño se enferma.

*"A veces los niños se enferman en el transcurso del día y él se va a trabajar dejándolos buenos. Entonces, qué razón les va a dar uno; no podemos irnos sin decirles, porque tal vez no nos van a creer que se puso malo o pensarán que es culpa de nosotras. Ellos (esposos) deciden si se pueden llevar a alguna parte porque uno sólo tiene lo del gasto".*

Otras razones para la tardanza en la solicitud de atención incluyen no tener quien cuide a los hijos sanos; encontrar el puesto de salud cerrado y falta de transporte.

## Expectativas maternas en relación al tratamiento

Cuando se consulta a un proveedor biomédico se espera que el niño sea examinado y el médico les diga el nombre de la enfermedad y receten la medicina adecuada para curarlos. Además, piden que las atiendan con amabilidad, que tengan "buena voluntad" y sean cariñosos con el niño.

Al consultar con un proveedor biomédico las madres esperan que se les recete un medicamento eficaz. Si el niño tiene tos, particularmente si ésta es "seca y necia", las madres esperan un jarabe para que le madure la flema y les suavice la garganta, ya que consideran que sin jarabe no hay curación posible. Las madres esperan que el medicamento haga efecto entre 2-4 días. Si ven cierta mejoría tienden a continuar con el tratamiento durante el tiempo indicado por el médico. Pero si el niño empeora o no ven mejoría entre 2-4 días, reconsultan con el médico, frecuentemente uno nuevo, con la intención de que le cambie la medicina. La misma situación ocurre en el caso de los antibióticos. Un problema particular en este caso es que algunas madres tienden a mezclarle más agua que la indicada con el propósito que les alcance para más días. De 17 casos ambulatorios observados, únicamente 10 madres aplicaron el tratamiento completo.

## Comunicación con las madres

Los términos populares utilizados para referirse a la neumonía son múltiples y hay varias dolencias que pueden incluirla: **broncomonía, pulmonía, bronconeumonía y bronquitis**. Entre las madres no existe consenso sobre la definición de estos males, por lo que es más recomendable hacer énfasis en los términos para respiración acelerada que las madres mejor comprenden: **cecido, respiración fuerte, se alcanzan para respirar, les brinca el pecho**. La dificultad para respirar la describen como sentir que se ahogan, le cuesta respirar, no puede respirar por la nariz; los términos incluyen tanto la dificultad para respirar debida a la obstrucción nasal como la causada por una infección pulmonar.

A la fiebre baja le dicen temperatura o calentura y cuando las madre dicen "fiebre" por lo general se refieren a la fiebre alta. La tos es un síntoma que preocupa a las madres, sobre todo si se presenta de noche y no los deja dormir. Es recomendable explicarle a la madre el reflejo de la tos y lo conveniente que resulta no suprimirla. La percepción de la gravedad de la enfermedad está relacionada a la interpretación que hacen las madres del tipo de tos. Esto debe ser tomado en consideración para la prescripción de jarabes para la tos.

Si bien las madres no reconocen la sibilancia ni el estridor, le ponen atención al ruido en el pecho, conocido como **hervor de pecho**, y al ruido en la garganta, al cual se refieren **como hace un ganso o ronquido**. El tiraje es

reconocido por pocas madres, quienes lo describen como "se le metía la carne para las costillas", "se le marcan las costillas". Al niño letárgico o "privado" también se le conoce como el niño "que se ha quedado". La falta de apetito y la irritabilidad son de los primeros síntomas que notan las madres. Frecuentemente las madres dicen que el niño no comió "nada", aseveración que bien vale la pena ahondar, pues muchas veces quiere decir únicamente una disminución en la ingestión. Es necesario recomendarle a la madre que continúe la dieta acostumbrada, instándola a tener paciencia y estimularla con los buenos resultados que puede tener una buena alimentación durante la enfermedad. Asimismo, hay que explicarle por qué es recomendable incrementar líquidos.

A un niño con tos productiva se le puede recomendar infusiones a base de tomillo, ajo u hoja de higo, para que le calme la tos y suavice la garganta. La madre de un niño con tos "seca y necia" posiblemente espere que se le recete un jarabe para la tos. Si el niño necesitara antibiótico es muy necesario explicarle y **demostrarle** a la madre la dosificación del mismo. En comunidades donde el reloj no es parte intrínseca de la existencia, posiblemente resulte más oportuno explicar que el medicamento debe darse temprano por la mañana, a medio día y antes de acostarse, que pedir que se le dé cada ocho horas. Si no se requiere de un antibiótico, se le debe explicar a la madre que según el examen que se le hizo el niño no tiene **infección** y que por lo tanto no lo necesita.