



Best Practice

Evidence based information sheets for health professionals

Respuestas de los cuidadores de niños menores de cinco años con fiebre que viven en lugares donde la malaria es endémica

Recomendaciones

- Los factores socioculturales que influyen en el comportamiento a la hora de buscar asistencia sanitaria varían de país a país y, dentro de un país, de región a región, dependiendo de la cultura. **(Grado B)**
- Por lo tanto, es necesario diseñar comportamientos específicos para el contexto, utilizar los mensajes de comunicación que incorporan la terminología local prevalente y abordar importantes temas sociales y culturales que influyen negativamente en los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria. **(Grado A)**
- Existe también la necesidad de tener múltiples enfoques sectoriales para hacer frente a las múltiples barreras que limitan el acceso rápido y eficaz al tratamiento de la fiebre infantil. **(Grado A)**
- Por último, es necesario cambiar el paradigma y cultivar una nueva asociación efectiva con otros proveedores de atención como los curanderos tradicionales, los vendedores y comerciantes en el contexto de la promoción del acceso temprano y eficaz al tratamiento contra la malaria para los niños. **(Grado A)**

Fuente de información

Este *Best Practice information sheet* se basa en una revisión sistemática de la investigación llevada a cabo por el Centro de Alerta contra la Malaria de la Facultad de Medicina de Malawi (College of Medicine, Malaria Alert Centre, Malawi) y el Grupo de Síntesis de la evidencia del Centro de Alerta contra la Malaria del Instituto Joanna Briggs (Joanna Briggs Institute Evidence Synthesis Group: Malaria Alert Centre)². El informe completo de la revisión sistemática está disponible en la página web del Instituto Joanna Briggs

www.joannabriggs.edu.au

Antecedentes

La malaria es una enfermedad parasitaria tropical que mata a más personas que cualquier otra enfermedad transmisible, salvo el SIDA y la tuberculosis.³ Constituye un problema de salud pública en más de 90 países habitados por un total de 2.4 billones de personas, o aproximadamente el 40% de la población mundial.⁴

La OMS estima que se dan entre 350 y 500 millones de episodios clínicos de malaria cada

año, que ocasionan un millón de muertes anuales.⁵ Más del 90% de la morbilidad y mortalidad por malaria se produce en el África subsahariana, donde casi todas las muertes relacionadas con la malaria ocurren en niños menores de cinco años.⁶

Se recomienda establecer un diagnóstico precoz y un tratamiento temprano⁷, y los líderes africanos se han comprometido a garantizar que el 80% de los episodios de fiebre en niños reciba un tratamiento adecuado dentro de las 24 horas siguientes al inicio de los síntomas 2010.⁸

Sin embargo, los esfuerzos para mejorar el acceso a un tratamiento rápido y eficaz requieren una comprensión de los factores sociales, culturales, económicos y de comportamiento que pueden interactuar en formas complejas y favorecer o impedir las respuestas de los cuidadores de los niños con fiebre.⁹

Objetivos

El objetivo de este *Best Practice information sheet* es identificar los factores socioculturales, económicos y de comportamiento más importantes que pueden influir de forma positiva o negativa en las respuestas de los cuidadores o padres de niños menores de cinco años con fiebre.

Grados de Recomendación

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los niveles de evidencia establecidos por el Instituto Joanna Briggs en 2006 (<http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>)

Grado A Recomendación demostrada para su aplicación

Grado B Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

Grado C Recomendación no demostrada

Tipos de participantes

Cuidadores de niños menores de cinco años con fiebre.

Fenómenos de interés

Respuestas de los cuidadores de niños menores de cinco años con fiebre.

Tipos de medidas de resultado

Los tipos de resultado considerados en la revisión incluyeron: los solicitantes de tratamiento precoz y / o solicitantes de tratamiento tardío.

Calidad de la investigación

Todos los trabajos incluidos fueron evaluados por dos investigadores independientes. Los criterios de evaluación incluyen la congruencia entre el punto de vista filosófico y la metodología de investigación, la adecuación entre la metodología y la pregunta de investigación, el acuerdo entre la metodología y el análisis de los datos, la conexión entre la metodología de la investigación y la interpretación de los resultados, la ubicación precisa de los investigadores, la influencia del investigador sobre la investigación, la representación adecuada de las voces de los participantes y la ética.

Se recuperó un total de 62 artículos relevantes para el estudio, de los cuales 22 fueron incluidos. Todos los estudios excepto uno se llevaron a cabo en África y en los estudios incluidos participaron alrededor de 4000 personas. De los 22 estudios incluidos, únicamente 12 trabajos fueron puramente de naturaleza cualitativa. El resto utilizó una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos. Sin embargo, solamente se analizó la información cualitativa.

De los estudios incluidos se extrajo un total de 217 resultados. Se indicaron los niveles de evidencia para los hallazgos recuperados de los informes de investigación originales y todos eran creíbles e inequívocos.

Resultados

El primer resultado sintetizado fue que "la mayoría de los cuidadores tiene un conocimiento razonable de las causas, síntomas y signos de peligro de la malaria. Sin embargo, se practican diversas formas de tratamiento, acompañados de distintos comportamientos de búsqueda de atención sanitaria". Este hallazgo sintetizado se generó a partir de las siguientes categorías:

Gravedad percibida de la enfermedad y duración de la enfermedad

Las respuestas de los cuidadores dependen de si el estado del niño se considera grave o no grave, y del inicio de la enfermedad, es decir, de si fue repentina o gradual. La etapa en que se realizaba cada acción en particular dependía también de la percepción del nivel de gravedad de la malaria. Por lo tanto, los cuidadores fueron a un hospital para recibir tratamiento inmediato con más frecuencia para casos graves que para enfermedades percibidas como leves.

Percepción e interpretación de las causas de la fiebre

En Gabón, Pilkington et. al. (2004) observaron que las madres proporcionan tratamiento en el hogar y / o fármacos de un centro sanitario, si el cuidador consideraba que la enfermedad del niño estaba causada por una fiebre "natural". Sin embargo, si el cuidador llegaba a la conclusión de que la fiebre se debía a algún mal de ojo, entonces se consultaba con el Nganga (sanador espiritual) en primer lugar. Algunos cuidadores creen que una fiebre fuerte y persistente se debe a un fenómeno "sobrenatural". En el caso de una fiebre sobrenatural, se consideraba que el tratamiento tradicional era mejor y, por lo tanto, se buscaba en primer lugar.

Percepción de calidad de proveedor

Algunos cuidadores creen que solamente un médico puede curar la malaria y que la medicina occidental es el remedio ideal para la malaria. Algunos elementos de la calidad percibida fueron la naturaleza del examen, si el proveedor formulaba preguntas, tocaba al niño, y utilizaba su instrumental. Además, la falta de respeto a los cuidadores por parte del personal del hospital en general, la corrupción, los sobornos y el maltrato a los pacientes, así como la mala actitud del personal parecían desalentar a los cuidadores de buscar atención en una clínica.



Disponibilidad de medicamentos y fármacos adecuados

Las mujeres que querían visitar un centro sanitario con un niño enfermo recurrían al autotratamiento, si no tenían fármacos o el centro sanitario no ofrecía los medicamentos adecuados. En algunos casos, los cuidadores se sintieron motivados a visitar un centro sanitario cuando se dieron cuenta que les dieron pastillas en lugar de las inyecciones preferidas.

Miedo a las inyecciones

Algunos cuidadores expresaron preocupaciones sobre la administración de medicamentos inyectables a un niño con convulsiones. Las madres dijeron haber sido testigos de varios incidentes en que un niño con fiebre murió después de recibir una inyección, y concluyeron que la aplicación de inyecciones a un niño con convulsiones fue la causa del fallecimiento.

Procesos de toma de decisiones

Las mujeres suelen ser las primeras en reconocer la enfermedad en un niño. Sin embargo, las madres se pueden retrasar o dejar de buscar un tratamiento adecuado, ya que la responsabilidad última de la toma de decisiones, así como el control de las finanzas, puede estar fuera de su alcance. Si las madres no tienen los recursos financieros propios, a menudo tienen que recibir el permiso o el dinero de su esposo para buscar atención fuera del hogar.

El segundo hallazgo sintetizado fue que "Una combinación de factores interactúa de manera compleja para influir de forma positiva o negativa sobre las respuestas del cuidador a los episodios de fiebre en los niños." Este resultado está apoyado por cinco categorías como se describe y se ilustra a continuación:

Acceso limitado a los servicios sanitarios

La falta de instalaciones sanitarias, dispensarios privados, tiendas de medicamentos o farmacias situadas dentro de los pueblos y la falta de tiendas de almacenamiento y venta de fármacos contra la malaria provocaron un acceso limitado a un tratamiento temprano de la fiebre en los niños y a la promoción del uso de antipiréticos / analgésicos solo, y obligaron a los cuidadores a recurrir a un curandero tradicional en busca de ayuda o automedicarse mediante el uso de hierbas.

Barreras económicas

La barrera económica para la búsqueda de cuidados se planteó con frecuencia como explicación del autotratamiento y los retrasos en el acceso a tratamientos biomédicos. Estas barreras fueron los costes del tratamiento, los honorarios del médico, los cargos a los usuarios, o los honorarios del centro sanitario y o los gastos del desplazamiento al centro sanitario. Los cuidadores también estaban preocupados por el costo esperado de los fármacos contra la malaria en las tiendas y vendedores de fármacos cuando no estaban disponibles en el hospital.

Distancia a los centros sanitarios

Otro elemento que causó retrasos en el acceso al tratamiento para la fiebre fue la distancia. Cuando había hospitales disponibles, muchas de las personas se quejaron de que estaban demasiado lejos de sus comunidades, por ejemplo a 14-31 kilómetros. A veces, los padres buscaron asesoramiento de los miembros de la comunidad para evitar el pago de los gastos de desplazamiento.

Transporte a los centros sanitarios

La falta o dificultad de la accesibilidad de las carreteras durante la estación lluviosa, el mal estado general de las carreteras durante todo el año, la falta de servicios de transporte y la baja frecuencia del transporte público desalienta el uso de los centros sanitarios locales y ha contribuido a que se prefiera el autotratamiento de las enfermedades.

Nocturnidad

Otra barrera importante para el cuidador a la hora de llevar a un niño enfermo a un centro sanitario fue el miedo de la oscuridad. El miedo a los animales salvajes y los peligros inespecíficos después del atardecer, fueron un factor limitante a la hora de buscar una atención rápida hasta la mañana siguiente. Si las instalaciones estaban cerca, acudían rápidamente durante la noche. De lo contrario, los cuidadores solían esperar hasta la mañana mientras los vecinos proporcionaban apoyo en materia de fármacos, asesoramiento y tranquilidad durante la noche.

La síntesis de los resultados se utilizó para generar un resumen de las respuestas de los cuidadores y los comportamientos de búsqueda de remedios (Figura 1).

Conclusión

En las zonas donde la malaria es endémica, la mayoría de los casos de fiebre se manejan fuera del sector sanitario formal, ya sea en el hogar o la comunidad. Los cuidadores (generalmente los padres, más a menudo las madres) son cruciales y desempeñan un papel fundamental a la hora de prestar cuidados médicos a los niños con fiebre.

Las respuestas de los cuidadores de niños menores de cinco años con fiebre son múltiples, pero en términos generales se pueden clasificar en dos grupos dependiendo de la velocidad a la que buscan tratamiento para sus hijos tras el inicio de la fiebre: los solicitantes de tratamiento temprano y los solicitantes de tratamiento tardío. Dentro de cada grupo, las acciones específicas de los cuidadores son variables y dinámicas y, por lo general, no suelen conducir a que los niños con enfermedades febriles reciban un tratamiento contra la malaria rápido y efectivo. Numerosos factores sociales, culturales y económicos interactúan de manera compleja e influyen en las respuestas de los cuidadores de los niños con fiebre.

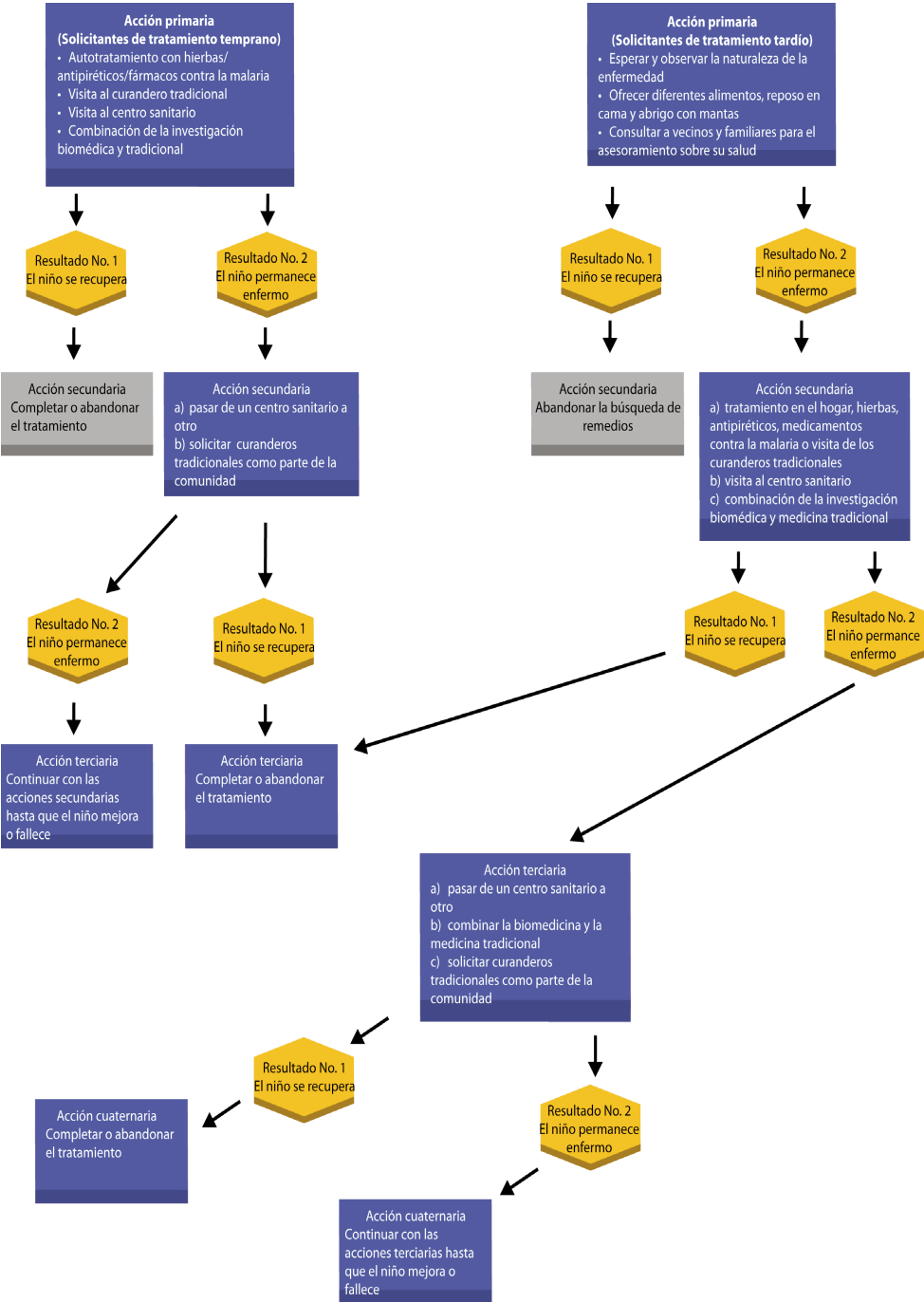
Agradecimientos

Este *Best Practice information sheet* ha sido elaborado por el Instituto Joanna Briggs.

Referencias

1. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews - the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2009 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php#B>
2. Chinkhumba, J. & Chibwana A, Responses of caregivers to children under the age of five with fever and living in areas where malaria is endemic: a systematic review of qualitative studies. Joanna Briggs Institute Library of Systematic Reviews, 2010; 8 (13): 520-588.
3. http://www.who.int/vaccine_research/diseases/soa_parasitic/en/index4.html
4. WHO Fact sheet No. 94 Revised October 1998, World Health Organisation, Geneva
5. World Health Organisation's World Malaria Report 2005
6. http://www.theglobalfund.org/en/files/about/replenishment/disease_report_malaria_en.pdf
7. Okenu, DMN. Malaria and Infectious Diseases in Africa 10:4-13, 1999
8. WHO/RBM In: Global strategic plan 2005-2015. World Health Organisation/Roll Back Malaria Partnerships; 2005.
9. Hetzel MW, Iteba N, Makemba, A, Mshanea C et al. Malaria J. 2007; 6:83.
10. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. Int J of Evid Based Healthc 2005; 3(8):207-215.

Respuestas de los cuidadores de niños menores de cinco años con fiebre y comportamiento asociado de búsqueda de remedios (Figura 1)



Versión original traducida al castellano por: Paula García Manchón.

Traducción revisada por: Bajo la coordinación del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia

• The Joanna Briggs Institute
Margaret Graham Building,
Royal Adelaide Hospital,
North Terrace, South Australia, 5000
www.joannabriggs.edu.au
ph: +61 8 8303 4880
fax: +61 8 8303 4881
email: jbi@adelaide.edu.au

• Published by
Blackwell Publishing



WILEY-BLACKWELL

"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

Traducido y difundido por:



Del Instituto Joanna Briggs
para los cuidados de salud basados en la evidencia

Práctica basada en la evidencia

Este *Best Practice Information Sheet* presenta la mejor evidencia disponible sobre este tema. Se incluyen implicaciones para la práctica con la confianza de que los profesionales utilizarán esta evidencia teniendo en cuenta el contexto, las preferencias del paciente y su juicio clínico.⁴