



ORIGINAL BREVE

Creencias tradicionales en el manejo y prevención de la ictericia neonatal en Ado-Ekiti (Nigeria)



Deborah Tolulope Esan^{a,*}, Fatimah Muhammad^a, Agatha Ogunkorode^a,
Brenda Obialor^a y Carlos Ramos^b

^a Department of Nursing Science, College of Medicine and Health Sciences, Afe Babalola University, Ado-Ekiti, Nigeria

^b Department of Paediatrics, University of California San Diego, USA

Recibido el 7 de diciembre de 2020; aceptado el 20 de septiembre de 2021

Disponible en Internet el 22 de noviembre de 2021

PALABRAS CLAVE

Ictericia neonatal;
Madres;
Percepción;
Hierbas medicinales

Resumen

Objetivo: Siguen persistiendo las creencias tradicionales acerca de la ictericia neonatal en el África subsahariana y, dado que dichas creencias pueden empeorar los resultados de la enfermedad, al demorar los cuidados o al tratar la situación en casa con remedios infundados, el objetivo de nuestro estudio fue identificar dichas creencias tradicionales de las mujeres embarazadas en cuanto al manejo y prevención de la ictericia neonatal en las zonas rurales del estado de Ekiti, en el sudoeste de Nigeria.

Métodos: El diseño del estudio fue descriptivo y transversal. Se reunió para el estudio a un total de 190 mujeres que acudieron a 2 centros de atención primaria en el estado de Ekiti desde el 1 de abril hasta el 31 de mayo de 2017, mediante muestreo de conveniencia, a través del registro de la clínica prenatal. Los datos se recopilaron utilizando un cuestionario autoadministrado y estructurado adaptado.

Resultados: De las mujeres seleccionadas, el 56% había tenido al menos un hijo previamente. El 36% de todas las respondedoras utilizarían extracto de papaya para tratar la ictericia neonatal, el 30% usaría la luz solar, el 26% utilizaría antibióticos, el 16% utilizaría fármacos sin receta y el 5% usaría fototerapia. Con respecto a las medidas preventivas, el 48% indicó que la ictericia neonatal puede prevenirse mediante la lactancia, el 11% afirmó que la madre y el bebé debían beber brebajes de hierbas, el 26% reportó que el bebé debía beber agua con glucosa y el 12% de las respondedoras manifestó que había que evitar beber agua fría durante el embarazo.

Conclusión: Nuestro estudio reflejó que las creencias tradicionales relativas al manejo y prevención de la ictericia neonatal son prevalentes en Ado Ekiti (Nigeria).

© 2021 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esandt@abuad.edu.ng (D. T. Esan).

KEYWORDS

Neonatal jaundice;
Mothers;
Perception;
Herbal medicine

Traditional beliefs in the management and prevention of neonatal jaundice in Ado-Ekiti, Nigeria

Abstract

Aim: Traditional beliefs about neonatal jaundice persist in Sub-Saharan Africa, and because those beliefs might worsen the outcomes of the disease by delaying care or by treating it at home with unproven remedies; our study sought to identify the traditional beliefs of antenatal mothers regarding the management and prevention of neonatal jaundice in rural areas of Ekiti State, Southwestern Nigeria.

Methods: The study employed a descriptive cross-sectional design. A total of 190 women who attended two primary health care centers in Ekiti State were recruited for the study from April 1 to May 31, 2017, by convenience sampling through the antenatal clinic register. Data was collected by the use of an adapted self-administered, structured questionnaire.

Results: Of the women selected, 56% had at least one child before. 36% of all the respondents would use pawpaw extract to treat neonatal jaundice, 30% would use sunlight, 26% would use antibiotics, 16% would use over the counter drugs, and 5% would use phototherapy. With regards of preventive measures, 48% indicated that neonatal jaundice can be prevented by breast feeding, 11% by drinking herbal concoctions by both mother and baby, 26% by giving glucose water to the baby and 12% of respondents by avoidance of cold water when pregnant.

Conclusion: Our study showed that traditional beliefs regarding the management and prevention of neonatal jaundice are prevalent in Ado Ekiti, Nigeria.

© 2021 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

¿Qué se conoce?

Siguen existiendo creencias tradicionales acerca de la ictericia neonatal en el África subsahariana.

¿Qué aporta?

Las madres prenatales de las zonas rurales del sudoeste de Nigeria tienen creencias tradicionales acerca de las causas y tratamiento de la ictericia neonatal, desconocen las medidas de prevención, y siguen practicando los remedios tradicionales. Ello supone que se realice un llamamiento a las enfermeras profesionales para que refuercen la educación materna durante las visitas de cuidados prenatales.

Introducción

En Nigeria, la ictericia neonatal es una causa prevenible de daño cerebral en niños, y el motivo más frecuente de reingreso para cuidados especiales en la primera semana de vida^{1,2}. A nivel global, la incidencia de la ictericia neonatal sigue incrementándose, con cerca de 1,1 millones de niños que la desarrollan anualmente, de los cuales una parte sustancial reside en el África subsahariana³.

La Asociación de Pediatría de Nigeria clasifica la ictericia neonatal como causa prioritaria de morbilidad neonatal⁴. Debido a las graves complicaciones asociadas a la ictericia

neonatal, es importante la aportación de intervenciones oportunas y adecuadas. Sin embargo, siguen persistiendo las creencias tradicionales acerca de la enfermedad en los países africanos³.

La ictericia neonatal grave puede causar problemas neurológicos permanentes tales como encefalopatía bilirrubínica crónica o kernícterus⁵. Algunos de los factores asociados a las complicaciones son la falta de conocimiento sobre la ictericia neonatal y la presentación tardía en el hospital para recibir cuidados. La demora en la búsqueda de asistencia se sustenta en diversos factores, incluyendo el reconocimiento tardío o fallido de la ictericia y la mala percepción de su gravedad por parte de las madres⁴. Además, el retraso en la búsqueda de atención médica para el recién nacido puede estar relacionado con mitos sobre los cuidados sanitarios, y preferencias por las prácticas terapéuticas no ortodoxas⁶.

Este estudio fue diseñado para evaluar las creencias y prácticas tradicionales relativas al reconocimiento y manejo de la ictericia neonatal por parte de las madres prenatales en centros de atención primaria seleccionados de Ado-Ekiti en el estado de Ekiti, Nigeria.

Métodos

El estudio utilizó un diseño transversal descriptivo, y fue llevado a cabo en el Centro de atención integral Okehinmi y el Centro de atención primaria Odo-Ado, de Ado-Ekiti, en el estado de Ekiti, Nigeria. Dichos lugares fueron seleccionados debido a su localización en el interior de Ado-Ekiti, asistiendo a las personas del ámbito comunitario. La afluencia total de pacientes de los dos centros oscila

entre 700 y 1.000 visitas prenatales cada mes, atendidas por enfermeras divulgadoras de salud comunitaria.

La población diana fueron las madres prenatales que fueron seleccionadas para el estudio mediante muestreo de respuesta voluntaria a través del registro clínico. El marco de la muestra fue la comparecencia clínica a la clínica prenatal entre el 1 de abril y el 31 de mayo de 2017, incluyéndose 190 participantes. Se utilizó un cuestionario estructurado, autocompletado por las respondedoras, para obtener los datos; dicho cuestionario consistió en tres secciones: evaluación de los datos demográficos, conocimiento sobre la ictericia neonatal, y prácticas de prevención y manejo, respectivamente. Los datos fueron analizados utilizando el software IBM SPSS® versión 20, presentándose los resultados utilizando estadísticas descriptivas.

Se obtuvo la aprobación ética del coordinador de atención primaria del área gubernamental local de Ado-Ekiti, y el consentimiento informado verbal de las respondedoras, con anterioridad al inicio del estudio.

Resultados

Ciento noventa respondedoras completaron el cuestionario, siendo la mayoría de ellas casadas (91,2%), el 56% multiparas, el 44% nulíparas, y el 56% trabajadoras.

La [tabla 1](#) resume los resultados sobre el conocimiento materno de la ictericia neonatal. Solo el 39,5% de las madres sabía que la ictericia que tenía lugar dentro del periodo de 24 h no era normal. En cuanto a las localizaciones del cuerpo utilizadas para evaluar la ictericia, el 31,6% reportó la piel, el 5,3% las palmas y las plantas, y el 47,3% los ojos.

Al ser preguntadas sobre las causas de la ictericia neonatal, los brebajes de hierbas, la lactancia, la prematuridad

y la infección fueron relacionadas como causas de la enfermedad por el 15%, 15%, 6% y 35% de las respondedoras, respectivamente. El 26% no conocía ninguna causa para la ictericia, y el 3% no respondió a esta pregunta.

En cuanto al manejo de la ictericia neonatal, el 60% de las participantes afirmó que llevaría a sus hijos al hospital si observaban algún signo de ictericia neonatal, mientras que el 16% les daría fármacos sin receta. Con relación a otras prácticas comúnmente utilizadas para tratar la ictericia neonatal, el 36% afirmó que alimentar al niño con extracto de papaya era eficaz, el 30% utilizaría la luz del sol, el 26% utilizaría antibióticos, el 16% utilizaría medicamentos sin receta, y el 5% utilizaría fototerapia como intervención ambulatoria.

Se pensaba que las siguientes prácticas prevenían la ictericia neonatal: el 48% incrementaría la lactancia, el 11% utilizaría medicina herbal, el 26% alimentaría al niño con agua de glucosa, y el 12% evitaría el agua fría durante el embarazo. El 3% de las participantes no respondió a esta pregunta.

Existía un conocimiento limitado de las opciones de tratamiento de la ictericia neonatal. El 21% eligió la fototerapia, el 21% la transfusión de sangre, el 10,5% los brebajes de hierbas, y la mayoría (47,5%) desconocía alguna opción terapéutica para la enfermedad.

De entre las participantes con conocimientos sobre la ictericia neonatal, la mayoría recibió información de los trabajadores de cuidados sanitarios.

Discusión

En nuestro estudio encontramos que existió conocimiento insuficiente acerca de las causas de la ictericia neonatal entre las madres prenatales que respondieron al cuestionario; por ejemplo, solo el 35% de las participantes seleccionaron correctamente la infección como factor contributivo mayor, mientras que el 26% no desconocía alguna causa de la ictericia. Esto concordó con un estudio realizado en el Hospital Universitario de Benin², y otro estudio similar realizado en Irán, que reflejaron que las madres no tenían conocimiento suficiente sobre las causas, el tratamiento y las complicaciones de la ictericia neonatal⁷.

De entre aquellas participantes con conocimientos sobre la ictericia neonatal, la mayoría recibió información de los trabajadores sanitarios. Esto es similar al estudio realizado por Ghanaian⁸, en el que la mayoría de las respondedoras recibió información sobre la ictericia neonatal de los trabajadores sanitarios, lo cual respalda el importante papel que juegan estos de cara a la educación al paciente y la concienciación sobre la enfermedad.

En cuanto al comportamiento sobre la búsqueda de ayuda sanitaria, el 60% de ellas llevaría a su hijo al hospital, mientras que el 16% les daría medicamentos sin receta. Esto contrasta con un estudio realizado en el sudoeste de Nigeria, que reflejó que el 5,3% tenía una experiencia previa con la ictericia neonatal, y el 50% recurrió a gestionar la situación con fármacos sin receta, mientras que el 50% restante no aplicó tratamiento alguno⁹.

Se observó que el conocimiento acerca de las opciones terapéuticas para la ictericia neonatal era subóptimo. A pesar del hecho de que el 21% de las respondedoras destacó la fototerapia y la transfusión de sangre como métodos

Tabla 1 Conocimiento de la ictericia neonatal por parte de las respondedoras

Ítem	Frecuencia (N=190)	Porcentaje (%)
<i>¿Cree Ud. que la ictericia neonatal es perjudicial?</i>		
Sí	120	63,2
No	12	6,3
No estoy segura	58	30,5
<i>La ictericia neonatal que se produce dentro de las 24 h de su nacimiento es</i>		
Normal	37	19,5
Anormal	75	39,5
No lo sé	78	41
<i>¿Qué revisa Ud. de la presencia de ictericia?</i>		
Piel	60	31,6
Ojos	90	47,3
Palmas y plantas	10	5,3
Orina	30	15,8
<i>¿Qué complicaciones conoce de la ictericia neonatal?</i>		
Daño cerebral	49	25,8
Retraso mental	29	15,2
Muerte	87	45,8
Sordera	19	10,1
No lo sé	6	3,1

de tratamiento, el 47,5% no fue capaz de identificar ningún método. Muchas madres tenían creencias tradicionales sobre el tratamiento, ya que un número considerable de ellas creía que alimentar al niño con extracto de papaya y darle agua de glucosa podría curar la ictericia.

Nuestro estudio tiene muchas limitaciones: utilizamos una herramienta no validada, y para muchas preguntas las participantes no podían elegir una respuesta. Además, no utilizamos aleatorización para seleccionar a las madres prenatales, y fueron seleccionadas por su voluntad de participar en el estudio y por su nivel de alfabetización, lo cual podría haber sesgado los resultados hacia mujeres más formadas. Además, no disponíamos de grupo control de respondedoras no embarazadas para evaluar el conocimiento basal sobre la ictericia neonatal en la comunidad.

En el estado rural de Ado-Ekiti, las madres prenatales siguen creyendo en mitos y falsas ideas sobre la patofisiología de la ictericia neonatal, y tienen poco conocimiento sobre las medidas preventivas y terapéuticas. Mucha de la información relativa a la ictericia neonatal viene dada por las enfermeras de extensión sanitaria de la comunidad, lo cual destaca el importante papel de la educación al paciente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores han contribuido al diseño, redacción y análisis de la investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses con respecto a esta investigación.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a todas las madres que participaron en la investigación.

Referencias

1. Boo NY, Gan CY, Gian YW, Lim KSL, Lim MW, Krishna-Kumar H. Malaysian mothers' knowledge & practices on care of neonatal jaundice. *Med J Malaysia*. 2011;66:239–43. PMID 22111448.
2. Egube BA, Ofili AN, Isara AR, Onakewhor JU. Neonatal jaundice and its management: knowledge, attitude, and practice among expectant mothers attending antenatal clinic at University of Benin Teaching Hospital, Benin City, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2013;16:188–94. <http://dx.doi.org/10.4103/1119-3077.110147>.
3. Olusanya BO, Osibanjo FB, Mabogunje CA, Slusher TM, Olowe SA. The burden and management of neonatal jaundice in Nigeria: a scoping review of the literature. *Niger J Clin Pract*. 2016;19:1, <http://dx.doi.org/10.4103/1119-3077.173703>.
4. Ogunlesi TA, Abdul AR. Maternal knowledge and care-seeking behaviors for newborn jaundice in Sagamu, Southwest Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2015;18:33–40. <http://dx.doi.org/10.4103/1119-3077.146976>.
5. Bhutani VK, Wong R. Bilirubin-induced neurologic dysfunction (BIND). *Semin Fetal Neonatal Med*. 2015;20:1, <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2014.12.010>.
6. Khalesi N, Rakhshani F. Knowledge, attitude and behaviour of mothers on neonatal jaundice. *J Pak Med Assoc*. 2008;58:671–4. PMID: 19157319.
7. Amirshaghghi A, Ghabili K, Shoja MM, Kooshavar H. Neonatal jaundice: knowledge and practice of Iranian mothers with icteric newborns. *Pak J Biol Sci*. 2008;11:942–5, <http://dx.doi.org/10.3923/pjbs.2008.942.945>.
8. Amegan-Aho KH, Segbefia CI, Glover NDO, Ansa GA, Afaa TJ. Neonatal jaundice: awareness, perception and preventive practices in expectant mothers. *Ghana Med J*. 2019;53:267–72, <http://dx.doi.org/10.4314/gmj.v53i4.3>.
9. Ogunfowora OB, Adefuye PO, Fetuga MB. What do expectant mothers know about neonatal jaundice? *Int Electron J Health Educ*. 2006;9:134–40. Available from: https://www.researchgate.net/publication/234584658_What_Do_Expectant_Mothers_Know_about_Neonatal_Jaundice