



# REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS

Volumen 2, Número 3  
Julio-Septiembre 2025

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, [www.omniscens.com](http://www.omniscens.com)

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 2, Número 3  
julio-septiembre 2025

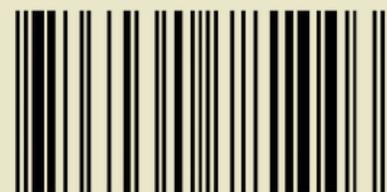
Publicación trimestral  
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: [admin@omniscens.com](mailto:admin@omniscens.com)

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.



9773061781003

---

### Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 2, Núm. 3, julio-septiembre 2025, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, [admin@omniscens.com](mailto:admin@omniscens.com), Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 julio 2025.



**Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias**

**Volumen 2, Número 3, 2025, julio-septiembre**

**DOI: <https://doi.org/10.71112/r0xyf746>**

**ICTERICIA NEONATAL: REVISIÓN DE LA EVIDENCIA SOBRE FACTORES  
ASOCIADOS Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA**

**NEONATAL JAUNDICE: REVIEW OF THE EVIDENCE ON ASSOCIATED FACTORS  
AND CLINICAL CHARACTERIZATION**

**David Eduardo González Naranjo**

**Tania Raquel Arguello Sarango**

**Lisete Abigail Chauca Ortiz**

**Johanna Mishell Burgasi Aconda**

**Zoila Adriana Amaguaña Tito**

**Ecuador**

**Ictericia neonatal: revisión de la evidencia sobre factores asociados y  
caracterización clínica**

**Neonatal jaundice: review of the evidence on associated factors and clinical  
characterization**

David Eduardo González Naranjo

[dgonzalez@doc.unibe.edu.ec](mailto:dgonzalez@doc.unibe.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-9620-8409>

Universidad Iberoamericana del Ecuador  
(UNIBE)  
Ecuador

Lisete Abigail Chauca Ortiz

[abigailchauca3@gmail.com](mailto:abigailchauca3@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0002-2014-6202>

Universidad Iberoamericana del Ecuador  
(UNIBE)  
Ecuador

Zoila Adriana Amaguaña Tito

[adryss2812@gmail.com](mailto:adryss2812@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-6713-0741>

Universidad Iberoamericana del Ecuador  
(UNIBE) Ecuador

Tania Raquel Arguello Sarango

[raquelsarango1@hotmail.com](mailto:raquelsarango1@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0002-1412-5771>

Universidad Iberoamericana del Ecuador  
(UNIBE)  
Ecuador

Johanna Mishell Burgasi Aconda

[mishelburgasi1@hotmail.com](mailto:mishelburgasi1@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-5972-7684>

Universidad Iberoamericana del Ecuador  
(UNIBE)  
Ecuador

## RESUMEN

La ictericia neonatal es la afección más frecuente entre los recién nacidos y su diagnóstico se establece por la presencia de bilirrubina en los exámenes de laboratorio, lo que causa un sometimiento a la piel y mucosas amarilla. La mayoría de los casos observados se consideran transitorios. Sin embargo, algunos pueden evolucionar a complicaciones severas, como la encefalopatía bilirrubínica, en casos de retardo en el diagnóstico y tratamiento. La detección oportuna aborda factores de riesgo que pueden comprometer daño neurológico. Esta revisión sistemática fue entre 2019 y 2024, a partir de PubMed, SciELO, Scopus, Dialnet y Google Scholar, se respetó PRISMA en medicamentos. Criterios de inclusión y exclusión permitieron seleccionar 14 estudios cuyos hallazgos revelan déficit de protocolos clínicos y deficiencia docente médica del personal de guardia. No obstante, en la atención neonatal hay progreso relativo a cumplir con indicaciones clínicas y acceso oportuno a especialidades en contextos de alta vulnerabilidad. Los resultados proporcionan más fundamentos para alentar la adopción de políticas de prevención, diagnóstico y tratamiento en masa con un enfoque global.

**Palabras clave:** hiperbilirrubinemia; neonatal; diagnóstico temprano; secuelas neurológicas; política sanitaria

## ABSTRACT

Neonatal jaundice is the most common condition among newborns. It is diagnosed by the presence of bilirubin in laboratory tests, which causes a yellowing of the skin and mucous membranes. Most observed cases are considered transient. However, some can progress to severe complications, such as bilirubin encephalopathy, if diagnosis and treatment are delayed. Early detection addresses risk factors that can lead to neurological damage. This systematic review was conducted between 2019 and 2024, using PubMed, SciELO, Scopus, Dialnet, and Google Scholar. PRISMA was followed for medications. Inclusion and exclusion criteria allowed

for the selection of 14 studies whose findings reveal a lack of clinical protocols and inadequate medical training among on-call staff. However, there has been relative progress in neonatal care in meeting clinical indications and providing timely access to specialized care in highly vulnerable settings. The results provide further grounds for encouraging the adoption of mass prevention, diagnosis, and treatment policies with a comprehensive approach.

**Keywords:** hyperbilirubinemia; neonatal; early diagnosis; neurological sequelae; health policy

Recibido: 28 de julio 2025 | Aceptado: 19 de agosto 2025

## INTRODUCCIÓN

La ictericia neonatal o hiperbilirrubinemia es una de las patologías más comunes que se observan en los recién nacidos y que se traduce en un signo clínico de la piel y la esclerótica ocular. Se produce por el exceso de bilirrubina en el cuerpo, un pigmento que resulta de la descomposición de los glóbulos rojos. En el caso de los neonatos, su hígado no está del todo maduro y esto obstaculiza el metabolismo y la excreción de la bilirrubina, lo cual puede causar severas complicaciones para la salud (Salazar et.,al 2023).

La hiperbilirrubinemia es una condición común en neonatos de todas las regiones del mundo, afectando alrededor del 60% de los niños nacidos a término y hasta el 80% de los prematuros. Estos últimos, junto a los que presentan alguna forma de incompatibilidad sanguínea o enfermedades hemolíticas, se encuentran en mayor riesgo (IMMS, 2019). El tratamiento más utilizado para esta condición es la fototerapia, que actúa sobre la bilirrubina transformándola en una sustancia más sencilla de ser eliminada por el organismo, facilitando así su depuración. En casos más críticos se realiza la exanguinotransfusión que, en términos sencillos, es un procedimiento que permite de forma rápida reducir la bilirrubina en circulación al sustituir parcialmente la sangre del neonato (Hicaiza, 2024).

Ayelaw et al., (2022) señala que “La ictericia durante el periodo neonatal representa una de las condiciones más frecuentes que afecta a recién nacidos y su aparición se relaciona con diversas causas tales como antecedentes maternos, alteraciones congénitas, desórdenes metabólicos, así como factores del entorno” (pág. 5). La ictericia neonatal es común y depende de factores maternos, congénitos, metabólicos y ambientales. Entre las causas de los padres, se vuelve incompatible con el grupo sanguíneo ABO o RH, así como con la existencia de diabetes gestacional y preeclampsia, lo que cambia el metabolismo del niño. Algunas condiciones hereditarias son cruciales, como la glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD) y otros cambios enzimáticos responsables del metabolismo de la bilirrubina (Robledo, 2019)

Se tiene en cuenta el lado del metabolismo del hígado y la puntualidad que evita la erradicación de la bilirrubina acumulada en el cuerpo. Los factores ambientales como la falta de atención médica agregan recursos, una mala nutrición y enfermedades que tienden a exacerbar la ictericia recién nacida con el tiempo (Itoh et al., 2023). La determinación más común de estos factores extendidos se recomienda lo antes posible con el deseo de evitar consecuencias no deseadas para la gestión ideal. El monitoreo adecuado del parto puede ser viable si se encuentra en combinación con algunos tipos de medidas de detección y tratamiento para los recién nacidos (Mena & Cusme, 2024).

Dos formas clínicas diferentes y de elevada gravedad se presentan como resultado del daño neurológico que produce la acumulación de bilirrubina. Este pigmento puede lesionar profundamente estructuras tales como los ganglios basales, los núcleos craneales, el cerebelo, el hipocampo e incluso algunas neuronas periféricas frontales (Orellana & Ortiz 2024). Estos efectos son pronunciados cuando hay niveles séricos de bilirrubina de 25–27 mg/dL o más, especialmente en situaciones de hipoxia, acidosis, edad gestacional o convulsiones. Tales condiciones potenciadoras son factor de la neurotoxicidad de la bilirrubina. En fases tempranas, se observa el estadio inicial de encefalopatía aguda que se presenta con letargo, hipotono

muscular, disminución del reflejo de succión y una irritabilidad que a veces es inusitada. Si se produce empeoramiento, se pueden presentar signos mayores como hipertensión muscular, espasticidad cervical y coma, con secuelas irreversibles (Carnicer, 2021).

### **Temperatura**

Una de las principales complicaciones debe tenerse en cuenta en el proceso. La terapia fotográfica es el riesgo de hiperplasia y calor de la parte inferior del cuerpo con efectos continuos. Iluminación y necesidad de estar desnudo. Para este propósito, es necesario controlar la temperatura corporal del recién nacido cada 3 horas y saber cómo actuar cuando un niño se ve afectado. Si el niño representa aumentar la temperatura corporal, las luces deben separarse a aproximadamente 5 cm (Akerman, 2020).

### **Protección ocular**

La protección ocular es muy importante en el proceso de tratamiento óptico para prevenir el daño retiniano de los recién nacidos. Para este propósito, se coloca una máscara opaca y prevenir el daño retiniano de los recién nacidos. Para este propósito, se coloca una máscara opaca y aséptico antes de la iluminación, asegurando que se adaptara bien y cerrado, Anteriormente, los ojos evitan el daño retiniano. Además, es conveniente controlar, La ubicación exacta de la máscara después de 3 horas y observe que no se movió (Correa, 2023).

Teniendo en contexto surge la pregunta de investigación: ¿Los factores asociados a la ictericia neonatal influyen significativamente en su caracterización clínica, afectando la evolución y el manejo de los recién nacidos con esta condición?

### **Objetivo general**

Analizar la evidencia científica sobre los factores asociados a la ictericia del recién nacido y su caracterización clínica para mejorar la comprensión de la fisiopatología

## Objetivos específicos

- Explicar las causas de la ictericia neonatal, incluyendo el metabolismo de la bilirrubina y los mecanismos de eliminación en los recién nacidos.
- Examinar las estrategias de manejo y tratamiento, incluyendo el uso de fototerapia, exanguinotransfusión y otras intervenciones medicas
- Proponer medidas de prevención y detección temprana, resaltando la importancia del tamizaje neonatal y la educación materna.

## METODOLOGÍA

### Tipo de investigación

De acuerdo con el sistema de revisión PRISMA, se realizó una revisión sistemática sobre los estudios respecto la ictericia neonatal, sus factores asociados y la caracterización clínica, lo que proporcionó validez y confiabilidad. Este enfoque ayudó a esbozar la literatura sobre la fisiopatología, diagnóstico y abordaje de la patología ictericia en neonatos, además de permitir identificar patrones y similitudes. Con este enfoque se pudieron estudiar los factores maternos, infantiles y ambientales de ictericia en su frecuencia, así como las acciones de prevención y tratamiento que se realizan en los consultorios.

### Fuentes de información

Se recopiló información a través de la consulta de bases de datos especializadas en neonatología y pediatría como PubMed, Scopus, SciELO, Mendeley, Elsevier, Google Scholar y Biomed Central. Para refinar la búsqueda de literatura relevante sobre la ictericia neonatal y sus factores predisponentes, procedimientos diagnósticos y guías de tratamiento, se utilizaron descriptores normalizados MESH y DECS junto con operadores booleanos AND y OR.

## **Estrategia de búsqueda**

Para desarrollar la estrategia de búsqueda, se utilizaron términos MESH y DECS normalizados, así como operadores booleanos Y, O y sus equivalentes en español y portugués. Las combinaciones formadas fueron, en español, “ictericia neonatal” Y “hiperbilirrubinamia” Y “factores de riesgo” Y “fototerapia” Y “kernicterus”; en inglés “neonatal jaundice” AND “hyperbilirubinemia” AND “risk factors” AND “phototherapy” AND “kernicterus”; y en portugués “icterícia neonatal” E “hiperbilirrubina” E “fatores de risco” E “fototerapia” E “kernicterus.” Estas expresiones se utilizaron en bases de datos científicas rigurosas como PubMed, Scopus, SciELO, Mendeley, Biomed Central, Elsevier y Google Scholar para recuperar publicaciones en los tres idiomas desde 2019 hasta 2024.

En cuanto a la formulación de la pregunta de investigación, se aplicó el marco SPIDER.

(Muestra) se refiere a los neonatos que sufren de ictericia; PI (Fenómeno de Interés) se refiere a la evaluación de factores de riesgo y descripción clínica; D (Diseño) incluye estudios clínicos y guías basadas en evidencia; E (Evaluación) incluye el análisis del impacto del diagnóstico, la terapia y la prevención; R (Tipo de investigación) se centra en una revisión narrativa con una evaluación crítica de la literatura.

## **Criterios de inclusión**

El enfoque estuvo en artículos que abordan la ictericia neonatal, sus causas asociadas y características clínicas. Se dio preferencia a trabajos que exploran elementos fisiopatológicos, métodos diagnósticos y estrategias terapéuticas, siempre que los documentos fueran completos, cumplieran con altos estándares metodológicos PRISMA y estuvieran accesibles en español, inglés o portugués desde 2019 hasta 2024.

## **Criterios de exclusión**

Se excluyeron del análisis fuentes no científicas como blogs, sitios web informales, publicaciones no revisadas por pares y publicaciones con deficiencias metodológicas

significativas. También se excluyeron tesis en proceso de validación, literatura no formalizada y trabajos que no examinaran directamente el tratamiento o la evaluación clínica de la ictericia neonatal.

### **Extracción y análisis de datos**

Se organizaron los artículos mediante el flujograma PRISMA, realizando un cribado riguroso para incluir estudios relevantes según su pertinencia y calidad. Esto permitió una evaluación integral de la ictericia neonatal, sus factores asociados y estrategias de manejo clínico.

### **Análisis de sesgos**

El modelo de evaluación de calidad de Johns Hopkins se utilizó como base para un análisis crítico de las investigaciones seleccionadas. Este proceso comprendió:

- Evaluar la heterogeneidad entre los estudios, en busca de incongruencias entre los mismos.
- Comprobar la precisión estadística, asegurando márgenes de confianza apropiadamente estrechos.
- Estudiar el sesgo de publicación, considerando la posible omisión de estudios relevantes dentro de la literatura consultada.
- Analizar sistemáticamente permite, entre otras cosas, encontrar estudios con buenos diseño metodológico, lo que permite mayor confianza respecto a la evidencia sobre ictericia neonatal, sus factores y la descripción clínica en recién nacidos (Brunt y Morris, 2022).

## **RESULTADOS**

Se identificaron 198 artículos sobre ictericia neonatal tras buscar en Elsevier, Dialnet, LATAM, Multidisciplinar, SciELO y Google Scholar. Tras la eliminación de 87 registros

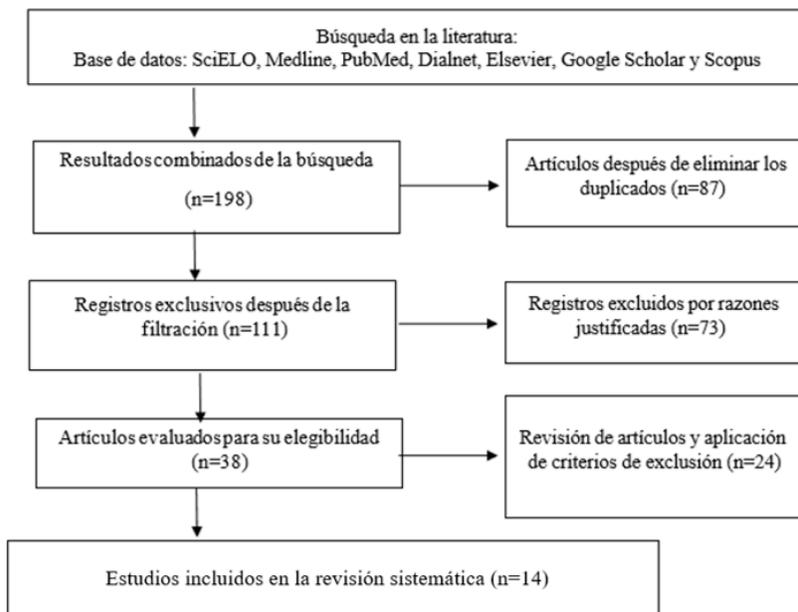
duplicados, quedaron 111 artículos exclusivos. Luego del proceso de filtración, se excluyeron 73 registros por razones justificadas, como falta de relevancia, estudios con muestras no representativas o ausencia de metodología clara.

En la etapa de revisión y aplicación de criterios de exclusión se eliminaron 24 artículos por absoluta falta de pertinencia tales como: estudios sin acceso a texto completo, revisiones carentes de rigor o elaboradas sin metodología y estudios que no se enfocaban en la ictericia neonatal y su manejo clínico.

En la revisión sistemática se incluyeron finalmente 14 estudios mismo que brindaron información sobre la fisiopatología, factores de riesgo, diagnóstico, manejo clínico y prevención de la ictericia neonatal. Estos estudios se analizaron en profundidad con el fin de encontrar tendencias, similitudes y vacíos en la literatura que contribuyan a comprender mejor el problema de la ictericia en neonatos y las mejores estrategias de intervención.

## Figura 1

### Flujograma prisma



**Tabla 1***Ictericia Neonatal: Revisión de la Evidencia sobre Factores Asociados y Caracterización Clínica*

N	Autor/es/a ños	Título del Artículo	Población (n)	Diseño	Nivel de evidencia	Calidad (John Hopkins)
1	Sarmiento, N.; Ortiz, J. (2024)	Análisis clínico de ictericia neonatal y variables asociadas	205 neonatos	Estudio transversal	II	Moderada calidad
2	Cordova, L. (2024)	Estudio de ictericia neonatal en altitudes elevadas en un hospital regional	206 neonatos	Estudio transversal	I	Alta calidad
3	Solano, L.; Nuñez, T.; Cambizac a, M.; Reyes, J. (2024)	Influencia de la incompatibilidad sanguínea materno-fetal en ictericia neonatal	131 neonatos	Estudio transversal	II	Moderada calidad
4	Chicaiza, D.; Chicaiza, A. (2024)	Panorama bibliográfico sobre ictericia en recién nacidos	Artículos de revisión (16 fuentes)	Revisión bibliográfic a	II	Moderada calidad

5	Macero, R.; Piedra, J.; Plaza, G. (2023)	Determinación de prevalencia y factores clínicos vinculados a la ictericia neonatal	203 neonatos	Estudio transversal	II	Moderada calidad
6	Salazar, D.; Aguilar, L.; González, F. (2023)	Evaluación teórica de la ictericia como síntoma prevalente en pediatría	Artículos de revisión (16 fuentes)	Revisión bibliográfica	II	Moderada calidad
7	Kahiya, C.; Mahaman, A.; Maibouge, M. (2023)	Frecuencia y factores de riesgo en recién nacidos con ictericia en Harare, Zimbabue	611 neonatos	Estudio transversal	I	Alta calidad
8	Taipe, A.; Toaquiza, A.; Merchán, G. (2022)	Revisión científica de la ictericia neonatal en América Latina	500 artículos científicos revisados	Revisión sistemática de literatura	II	Moderada calidad
9	Pecho, R. (2020)	Determinantes de ictericia neonatal en neonatos de los	285 neonatos	Estudio transversal	II	Moderada calidad

		Andes Centrales del Perú				
10	Vásquez, P.; Romero, H.; Álzate, J.; Riaño, L.; Góngora, M.; Roa, R. (2020)	Análisis bibliográfico sobre exanguinotransfusión en neonatos por ictericia	Artículos de revisión (50 fuentes)	Revisión bibliográfica	II	Moderada calidad
11	(Ansong, 2024)	Exploración teórica sobre ictericia neonatal en publicaciones recientes	Artículos de revisión (20 fuentes)	Revisión bibliográfica	II	Moderada calidad
12	Tesdale et al (2022)	Casos y controles sobre factores de ictericia neonatal en hospitales de Etiopía	30 neonatos hospitalizados	Revisión sistemática de literatura	III	Media calidad

13	(Galera, 2020)	Estudio descriptivo sobre ictericia en lactantes	50 lactantes	Estudio bibliográfico	II	Moderada calidad
14	(Ferreira, 2024)	Revisión de encefalopatía neonatal ligada a tratamiento tardío por hiperbilirrubinemia	35 neonatos tratados	Estudio bibliográfico	II	Moderada calidad

Elaborado por: Por la autora

La ictericia neonatal es una afección que presentan la mayoría de los recién nacidos al igual que su diagnóstico y corresponde a una coloración amarillenta de la piel y mucosas por el aumento de bilirrubina en sangre Amable & Augusto (2021). En la mayoría de las veces, esta condición es benigna y transitoria; sin embargo, existen algunos factores que pueden complicar el cuadro, como lo es la encefalopatía bilirrubina. Diversos trabajos de investigación han analizado la prevalencia y el rasgo ictericia de los recién nacidos en distintas poblaciones y, como resultado, han proporcionado información valiosa en su diagnóstico y tratamiento clínico.

La prevalencia de ictericia neonatal varía de acuerdo a la población que se estudia. En un estudio de Plaza et al (2023) se evaluaron 203 casos con un diseño de tipo transversal. Contaron con una incidencia notable. Kahiya et al. (2023) también evaluó la prevalencia en Westend Hospital, Harare, Zimbabwe y encontraron 611 casos con factores de riesgo asociados. Para América Latina, Taípe (2022) llevaron a cabo una revisión sistemática de literatura sobre la ictericia neonatal en la región, analizando 500 documentos y haciendo énfasis en los hechos ambientales y genéticos que contribuyen a la enfermedad.

Un estudio reciente realizado por Sarmiento y Ortiz en (2023) mostró que hay factores que pueden contribuir al desarrollo de ictericia en recién nacidos. Este estudio transversal con una muestra de 205 neonatos demostró la existencia de antecedentes maternos, tipo de alimentación y condiciones perinatales como algunas variables significativas. Por otro lado, Córdova (2024) analizó 206 casos en un hospital regional ubicado en una zona de alta altitud y enfatizó la importancia de la hipoxia y la adaptación fisiológica en la formación de ictericia neonatal. Sus hallazgos sugieren que la ubicación geográfica, así como las condiciones locales específicas pueden impactar significativamente la ocurrencia de esta patología.

Solano et al., (2024) han descrito la incompatibilidad del grupo sanguíneo de la madre y el feto como un determinante para la severidad de la ictericia neonatal y han confirmado estudios previos que asociaban la incompatibilidad Rh y ABO como factores de riesgo de hiperbilirrubinemia.

Según Pecho (2020) sobre los riesgos en recién nacidos con ictericia neonatal en los Andes Centrales del Perú en 285 casos. El estudio indica un entorno médico, hospital universitario. Vásquez et al., (2020) llevaron a cabo un examen crítico de los episodios de ictericia neonatal en sesenta y cinco recién nacidos con enfermedad severa que recibieron transfusiones exanguinotransfusiones controladas, buscando prevenir el coma hepático vasopresivo. Sus conclusiones más pertinentes revelaron complicaciones tempranas vinculadas a un modelo de auto crianza basado en asistencia aplicada a técnicas intervencionistas nostálgicas.

Aparte de los estudios observacionales, el tema de la ictericia neonatal también ha sido abordado por algunos investigadores desde una perspectiva teórica Chicaiza y Chicaiza (2024) se propusieron resaltar los mecanismos patofisiológicos y las estrategias de manejo clínico de la ictericia de necropsia en su revisión literaria. Igualmente, Salazar et al., (2023) exploraron el fenómeno de la ictericia neonatal como una preocupación clínica pediátrica prevalente, con un

enfoque particular en el diagnóstico diferencial desde la perspectiva de la patofisiología y las opciones de tratamiento disponibles. Tales revisiones contribuyeron a formar una mejor comprensión de la enfermedad y mejoraron las estrategias de intervención en el campo de la neonatología.

## DISCUSIÓN

La ictericia neonatal debería afrontar su variabilidad en la prevalencia, los factores de riesgo definidos y las políticas de abordaje que han sido evaluadas en diferentes intervenciones. Por lo que se expone en los estudios, la prevalencia de esta patología parece mostrar un rango muy desigual entre diferentes comunidades, lo que sugiere que existen factores ambientales, genéticos y hasta clínicos que inciden (Chusin & Chileno, 2025)

Una de las relaciones más relevantes en el estudio de la ictericia neonatal es la asociación del grado de hipoxia con el cuadro clínico más severo en lactantes de gran altitud. Este dato es de vital importancia para el entendimiento de cómo ciertas condiciones geográficas pueden influir en el nivel de adaptación fisiológica que presentan los neonatos, además de incrementar su bilirrubina sanguínea (Belkind, 2024). También, la incompatibilidad de grupo sanguíneo entre madre y feto se ha mostrado como uno de los marcadores principales en la gravedad de la hiperbilirrubinemia, lo que hace resaltar la necesidad de realizar estudios prenatales orientados a la solución de problemas.

Una de las preocupaciones nutricionales que tiene la madre antes o durante el embarazo está relacionada con la capacidad del hígado del recién nacido de metabolizar la bilirrubina por lo que puede presentar ictericia. Deficiencias de vitaminas y minerales junto con un exceso de azúcares y grasas en la dieta materna puede alterar la adecuada maduración del sistema metabólico del feto (Durani, 2023). Existe el riesgo de que el recién nacido presente ictericia prolongada en los lactantes que la madre ha malnutrido y con parto prematuro o con

problemas para establecer la lactancia. Por lo tanto, los recursos preventivos para la atención prenatal deberían incluir métodos de evaluación dietética. Con la presentación de estas medidas se mejoraría la estructura de los cuidados neonatales primarios y con esto se facilita el ajuste del neonato a la vida extrauterina Tsedale et al.,(2023).

La literatura científica contemporánea ha integrado el análisis de los mecanismos fisiopatológicos con las prácticas clínicas, favoreciendo así el perfeccionamiento de los enfoques en neonatología. Anidando estudios de tipo observacionales y otras revisiones sistemáticas, sumando a otros recursos docentes se amplió el horizonte respecto a la patología, permitiendo proponer elaboración de guías clínicas que responden de mejor manera a la realidad y necesidades de cada población ( Hegyi & Kleinfeld 2021).

En la literatura científica, existe una interacción entre los mecanismos fisiopatológicos, el tratamiento clínico y, por lo tanto, la optimización de la metodología utilizada en la neonatología. Con estudios de observación y revisiones sistemáticas, junto con otros recursos, el conocimiento de la patología ha permitido a cada población mejorar la guía clínica (Soria, 2022).

## CONCLUSIONES

La ictericia neonatal es una afección del primer mes de vida, marcada por un aumento de bilirrubina en sangre. Casi siempre se trata de una manifestación fisiológica que revierte con el tiempo, sin embargo, existen factores de riesgo que pueden ocasionar complicaciones severas como encefalopatía bilirrubínica. A partir de la revisión de la literatura se han detectado diversos factores, tales como incompatibilidades fetomaternas, algunos trastornos metabólicos o ciertos aspectos climáticos. Sin dudas, la fototerapia sigue siendo el enfoque terapéutico más utilizado porque permite la excreción de bilirrubina de forma no peligrosa.

Todos los estudios subrayan la relevancia de un control clínico efectivo que posibilite la detección precoz y el tratamiento oportuno. También se ha realizado investigación en otras regiones que ha mostrado la heterogeneidad en su prevalencia y en los factores que la diagnostican en cada población. Hay que revisar, entonces, el nivel de atención disponible a la población para facilitar recursos médicos y capacitar al personal en cuidados neonatales, ya que esto es crucial para el incremento de las estrategias dirigidas a disminuir la incidencia de casos severos.

La ictericia neonatal necesita un enfoque multidisciplinario con énfasis en la investigación, vigilancia y ejecución de protocolos adecuados. También es igualmente importante buscar estrategias de promoción de la salud y tratamiento dirigidas a salvaguardar la salud de los lactantes para prevenir daños irreversibles en el futuro.

### **Declaración de conflicto de interés**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

### **Declaración de contribución a la autoría**

Tania Arguello Sarango: conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, Lissete Abigail Chauca: investigación, Johanna Mishell Burgasi: metodología, Zoila Adriana Amaguaña: administración del proyecto

David González Naranjo: recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición de la redacción

### **Declaración de uso de inteligencia artificial**

Los autores declaran que utilizaron la Inteligencia Artificial como apoyo para este artículo, y también que esta herramienta no sustituye de ninguna manera la tarea o proceso intelectual. Después de rigurosas revisiones con diferentes herramientas en la que se comprobó que no existe plagio como constan en las evidencias, los autores manifiestan y

reconocen que este trabajo fue producto de un trabajo intelectual propio, que no ha sido escrito ni publicado en ninguna plataforma electrónica o de IA.

## **Recomendaciones**

Para prevenir y manejar la ictericia neonatal, es clave mejorar la infraestructura hospitalaria y el acceso a tratamientos efectivos. Las unidades de fototerapia deberían estar disponibles en todas las instalaciones de atención neonatal, particularmente en aquellas rurales que tienen un acceso limitado a estos servicios.

Además, se deben implementar protocolos de monitoreo neonatal más robustos para asegurar que cada recién nacido sea examinado de manera oportuna para detectar ictericia a través de la cuantificación de bilirrubina en sangre a fin de intervenir tempranamente para mitigar el riesgo de complicaciones severas, como la encefalopatía de kernicterus. Educar al personal de salud sobre la identificación y el manejo de neonatos con ictericia también es muy importante, ya que resulta en mejores resultados neonatales gracias a las estrategias mejoradas que se implementan.

La educación materna es esencial para prevenir la ictericia en recién nacidos. Es importante diseñar intervenciones educativas dirigidas a mujeres embarazadas que les permitan apreciar la identificación temprana de esta condición y la importancia de la lactancia materna como un medio para reducir los niveles de bilirrubina en el cuerpo del neonato.

Fomentar la inclusión de la compatibilidad sanguínea materno-fetal en la atención prenatal es esencial para una intervención médica oportuna. En este sentido, las asociaciones entre instituciones de salud y comunidades locales mejorarán la difusión de información relevante y fortalecerán las acciones preventivas.

Finalmente, se debería de alentar más investigación sobre la ictericia neonatal, particularmente estudios epidemiológicos dirigidos a evaluar su prevalencia y factores de riesgo entre diversos grupos poblacionales. La recopilación de datos científicos ayudará a formular

estrategias específicas para el contexto que mejoren la atención neonatal a nivel regional y global.

## REFERENCIAS

- Akerman, A. (2020). Termorregulación del ejercicio en niños prepúberes: Una breve revisión metodológica. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 52(11). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7556246/pdf/mss-52-2412.pdf>
- Amable, O., & Augusto, L. (2021). *Factores de riesgo materno perinatales asociados a ictericia neonatal tributaria de fototerapia en el hospital regional de Huacho 2018 - 2020* [Tesis de licenciatura]. <http://hdl.handle.net/20.500.14067/5023>
- Ansong, B. (2024). *Ictericia neonatal*. National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532930/>
- Belkind, J. (2024). *Ictericia del recién nacido*. MSD Manuals. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-gastrointestinales-gi-y-hep%C3%A1ticos-en-reci%C3%A9n-nacidos/ictericia-del-reci%C3%A9n-nacido>
- Brunt, J., & Morris, R. (2022). Desarrollo profesional de enfermería. *Journal of Continuing Education in Nursing*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30285377/>
- Carnicer, M. (2021). Ictericia neonatal. *Revista Sanitaria de Investigación*, 12(2). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ictericia-neonatal/>
- Chicaiza, D., & Chicaiza, A. (2024). Ictericia neonatal. *Reincisol*, 3(6), 1782–1797. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)1782-1797](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)1782-1797)
- Chusin-Pallo, M. S., & Chileno-Camacho, L. F. (2024). Prácticas de enfermería como estrategia para mejorar la fototerapia en el tratamiento de ictericia neonatal. *Científica Arbitrada en*

- Investigaciones de la Salud*,  
7(14). <https://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/122>
- Córdova, L. (2024). Factores asociados con la ictericia neonatal en un hospital regional a gran altitud: Un estudio transversal. *Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica*, 2(2), 41–45. <https://doi.org/10.59594/iicqp.2024.v2n2.99>
- Correa, S. G. (2023). *Cuidados de enfermería en recién nacidos con ictericia en tratamiento con fototerapia* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid].
- Durani, Y. (2023). Ictericia en los recién nacidos. *KidsHealth*. <https://kidshealth.org/es/parents/jaundice.html>
- Ferreira, P. J. (2024). Encefalopatía neonatal decorrente de tratamientos tardios em casos de hiperbilirrubinemia neonatal: Um estudo de revisão. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 6(10), 2647–2663. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2647-2663>
- Galera, A. (2020). *Ictericia del lactante*. Algoritmos AEPap. [https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/ictericia\\_del\\_lactante.pdf](https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/ictericia_del_lactante.pdf)
- Hegyí, T., & Kleinfeld, A. (2021). Hiperbilirrubinemia neonatal y el papel de la bilirrubina libre. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(25). <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.2021177>
- Hicaiza, D. (2024). Ictericia neonatal. *Dialnet*, 3(3). [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)1782-1797](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)1782-1797)
- IMSS. (2019). *Diagnóstico y tratamiento de la ictericia neonatal*. Instituto Mexicano del Seguro Social. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/262GRR.pdf>
- Itoh, S., Oh, H., Kondo, K., Sato, N., Yamamoto, K., Tanaka, I., & Takahashi, T. (2023, febrero 7). Metabolismo de la bilirrubina fetal y neonatal. *Frontiers in Pediatrics*. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.1002408>

- Kahiya, C., Mahaman, A., & Maibouge, M. (2023). Prevalencia de ictericia neonatal y los factores de riesgo asociados entre bebés nacidos en el Hospital Westend en Harare, Zimbabue. *Social Medicine*, 16(2), 57–64. <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/1561>
- González-Valcárcel Espinosa, M., & Rodríguez, R. R. (2019). Ictericia neonatal. *Pediatría Integral*. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/ictericia-neonatal-2/>
- Macero, R., Piedra, J., & Plaza, G. (2023). Prevalencia y factores asociados a la ictericia neonatal. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 41(2), 35–44. <https://doi.org/10.18537/RFCM.41.02.05>
- Mena, A., & Cusme, A. (2024). Fototerapia y exanguinotransfusión como tratamiento en neonatos con hiperbilirrubinemia. *Reincisol*, 3(5), 793–813. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(5\)793-813](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(5)793-813)
- Orellana, N., & Ortiz, J. (2024). Caracterización de la ictericia neonatal y factores asociados a recién nacidos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 1198–1214. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.12351](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12351)
- Pecho, R. (2020). Factores de riesgo en recién nacidos con ictericia neonatal en el servicio de neonatología en los Andes Centrales del Perú. *Revista Científica de la Facultad de Medicina Humana*, 8(1), 39–42. <https://doi.org/10.51701/medicina.v8i1.97>
- Robledo, Z. (2019). *Diagnóstico y tratamiento de la ictericia neonatal*. Instituto Mexicano del Seguro Social. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/262GER.pdf>
- Salazar, D., Aguilar, L., & González, F. (2023). Ictericia neonatal: Manifestación clínica frecuente en pediatría. *Revista Médica Sinergia*, 8(8). <https://doi.org/10.31434/rms.v8i8.1085>
- Salazar, D., & González, F. (2023). Ictericia neonatal: Manifestación clínica frecuente en pediatría. *Revista Médica Sinergia*, 8(8). [Archivo PDF].

- Solano, L., Nuñez, T., Cambizaca, M., & Reyes, J. (2024). Ictericia neonatal por incompatibilidad sanguínea materno–fetal en el Hospital Gineco Obstétrico Ángela Loayza de Ollagüe, 2021–2023. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4), 1979–1990. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2388>
- Taipe, A., Toaquiza, A., & Merchán, G. (2022). Ictericia neonatal a nivel de América Latina. *Revista FACS Salud UNEMI*, 6(10), 76–84. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol6iss10.2022pp76-84p>
- Tsedale, A., Molla, A., Kefale, B., Dessie, T., Kibret, G., Ngusie, H., & Birara, A. (2022). Factores asociados con la ictericia neonatal entre neonatos ingresados en hospitales de referencia del noreste de Etiopía: Un estudio de casos y controles no emparejados basado en centros. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 150(42). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06352>
- Vásquez, P., Romero, H., Álzate, J., Riaño, L., Góngora, M., & Roa, R. (2020). Factores de riesgo asociados a exanguinotransfusión por ictericia neonatal en un hospital universitario: Estudio de casos y controles. *Revista Mexicana de Pediatría*, 87(3), 91–96. <https://doi.org/10.35366/94838>