



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA ICTERICIA NEONATAL EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MÉXICO

2023

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología

Autor

Ortiz Martínez, Digno Victor

Asesora

Olivera Mejía, Nila

ORCID: 0000-0001-5246-6601

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2025



Prevalencia y factores de riesgo de la ictericia neonatal en el primer nivel de atención en el Centro Materno Infantil México 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	6%
2	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	2%
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
4	Novoa Orbe, María Diocelina. "Eficacia de la fototerapia intermitente en comparación a la fototerapia continua para el tratamiento de la ictericia neonatal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2023.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	pesquisa.teste.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	1%
9	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA ICTERICIA NEONATAL EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MÉXICO 2023

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermero en Segunda Especialidad en Neonatología

Autor:

Ortiz Martínez, Digno Victor

Asesora:

Olivera Mejía, Nila

ORCID: 0000-0001-5246-6601

Jurado:

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima- Perú

2025

Dedicatoria

Dedico la presente investigación a mi familia, por ser el principal soporte durante todo el proceso académico, brindándome aliento, comprensión y motivación constante. Su confianza y apoyo incondicional han sido fundamentales para culminar esta etapa de formación profesional.

Asimismo, dedico este trabajo a los recién nacidos y a sus familias, quienes constituyen la razón esencial del cuidado en salud y motivan la búsqueda permanente de conocimiento orientado a la prevención, el bienestar y la protección de la vida desde sus primeros días.

Agradecimiento

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, por brindarme la fortaleza, perseverancia y claridad necesarias para culminar este trabajo de investigación. Agradezco a los docentes y asesores que, con su orientación académica y aportes oportunos, contribuyeron al desarrollo y fortalecimiento del presente estudio. Su acompañamiento fue fundamental para garantizar el rigor metodológico y científico de la investigación. Asimismo, expreso mi gratitud a las autoridades y al personal de salud del Centro Materno Infantil México, por las facilidades brindadas para el acceso a la información y por su disposición durante el desarrollo del estudio.

INDICE

Resumen	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	11
1.2. Antecedentes	13
1.3. Objetivos.....	15
1.4. Justificación	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	17
III. MÉTODO	20
3.1. Tipo de investigación	20
3.2. Ámbito temporal y espacial	21
3.3. Variables	21
3.4. Población y muestra.....	22
3.5. Instrumentos.....	24
3.6. Procedimientos.....	24
3.7. Análisis de datos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
VI. CONCLUSIONES	34

VII.	RECOMENDACIONES	35
VIII.	REFERENCIAS	36
IX	ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características generales de los recién nacidos	26
Tabla 2 Prevalencia de ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México, 2023	27
Tabla 3 Factores maternos asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México, 2023	27
Tabla 4 Factores perinatales asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México, 2023	28
Tabla 5 Factores neonatales asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México, 2023	29
Tabla 6 Resumen de factores asociados a ictericia neonatal	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores de riesgo de la ictericia neonatal en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México durante el año 2023. **Método:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo–analítico, retrospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por recién nacidos atendidos en el primer nivel de atención, siendo la muestra de 50 recién nacidos seleccionados mediante muestreo no probabilístico. La información se obtuvo a partir de la revisión de historias clínicas, utilizando una ficha de registro elaborada por el investigador. El análisis de los datos se efectuó mediante estadística descriptiva e inferencial, empleando el programa Microsoft Excel 2019. **Resultados:** La prevalencia de ictericia neonatal fue del 36%. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la ictericia neonatal y la primiparidad materna, la prematuridad, la incompatibilidad sanguínea ABO, la pérdida de peso mayor al 10% y la lactancia materna exclusiva. No se evidenció asociación significativa con el sexo del recién nacido ni con el tipo de parto. **Conclusión:** La ictericia neonatal constituye una condición frecuente en el primer nivel de atención, influenciada por factores maternos, perinatales y neonatales. La identificación temprana de estos factores de riesgo resulta fundamental para fortalecer la vigilancia neonatal y prevenir posibles complicaciones asociadas a la hiperbilirrubinemia.

Palabras clave: Ictericia neonatal; recién nacido; factores de riesgo; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and risk factors of neonatal jaundice in primary care at the Mexico Maternal and Child Health Center during 2023. **Method:** A quantitative, observational, descriptive-analytical, retrospective, cross-sectional study was conducted. The population consisted of newborns treated at the primary care level, with a sample of 50 newborns selected through non-probabilistic sampling. The information was obtained from a review of medical records, using a registration form prepared by the researcher. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics, using Microsoft Excel 2019. **Results:** The prevalence of neonatal jaundice was 36%. A statistically significant association was found between neonatal jaundice and maternal primiparity, prematurity, ABO blood incompatibility, weight loss greater than 10%, and exclusive breastfeeding. No significant association was found with the sex of the newborn or the type of delivery. **Conclusion:** Neonatal jaundice is a common condition in primary care, influenced by maternal, perinatal, and neonatal factors. Early identification of these risk factors is essential to strengthen neonatal surveillance and prevent possible complications associated with hyperbilirubinemia.

Keywords: Neonatal jaundice; newborn; risk factors; primary health care.

I. INTRODUCCIÓN

La ictericia neonatal constituye una de las alteraciones clínicas más frecuentes durante el período neonatal temprano y representa un motivo habitual de consulta en los servicios de salud, especialmente en el primer nivel de atención. Se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel y las mucosas del recién nacido, producto del aumento de bilirrubina sérica, fenómeno que en la mayoría de los casos es fisiológico; sin embargo, cuando se presenta de forma intensa, prolongada o asociada a determinados factores de riesgo, puede evolucionar hacia complicaciones neurológicas graves e irreversibles, como la encefalopatía bilirrubínica y el kernicterus.

A nivel mundial, la ictericia neonatal continúa siendo un problema relevante de salud pública, particularmente en países de ingresos bajos y medios, donde las limitaciones en el diagnóstico oportuno, el seguimiento clínico y el acceso temprano al tratamiento incrementan el riesgo de morbilidad neonatal. Diversos estudios epidemiológicos han evidenciado que la prevalencia de esta condición varía ampliamente según el contexto geográfico, las características maternas y neonatales, así como las condiciones del sistema de salud, lo que pone de manifiesto la necesidad de investigaciones locales que permitan comprender su magnitud real y los factores que contribuyen a su aparición.

En el contexto del primer nivel de atención, los establecimientos materno-infantiles desempeñan un rol fundamental en la detección precoz de la ictericia neonatal, el monitoreo clínico del recién nacido y la educación a la madre y familia. No obstante, la identificación temprana de los factores de riesgo asociados —como la prematuridad, el bajo peso al nacer, el tipo de alimentación, los antecedentes maternos y las condiciones perinatales— sigue siendo un desafío, especialmente cuando no se cuenta con información epidemiológica actualizada que oriente la toma de decisiones clínicas y preventivas.

En el Perú, pese a los avances en la atención materno-neonatal, la ictericia neonatal continúa presentándose con frecuencia en los servicios de atención primaria, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de vigilancia, prevención y manejo oportuno. En este sentido, el **Centro Materno Infantil México**, como establecimiento del primer nivel de atención, atiende a una población neonatal vulnerable, en la cual resulta imprescindible conocer la prevalencia de ictericia neonatal y los factores de riesgo asociados, a fin de optimizar la calidad de la atención y reducir posibles complicaciones.

Por ello, la presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia y los factores de riesgo de la ictericia neonatal en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México durante el año 2023. Los resultados del estudio permitirán generar evidencia científica local que contribuya al fortalecimiento de las acciones preventivas, al mejoramiento del control neonatal y al diseño de intervenciones oportunas por parte del personal de salud, en beneficio de la salud y el desarrollo integral del recién nacido.

1.1 Descripción del problema y formulación del problema

La ictericia neonatal es una condición clínica frecuente en los primeros días de vida del recién nacido y, aunque en muchos casos tiene un curso fisiológico y autolimitado, su presencia puede representar un riesgo significativo cuando no es identificada y manejada de manera oportuna. La elevación excesiva de los niveles de bilirrubina puede ocasionar daño neurológico irreversible, especialmente en contextos donde el seguimiento neonatal es limitado y existen múltiples factores de riesgo asociados.

A nivel internacional y nacional, la ictericia neonatal continúa siendo una causa importante de consulta y referencia en los servicios de salud del primer nivel de atención. La variabilidad en su prevalencia está influenciada por factores maternos, perinatales y neonatales, tales como la edad gestacional, el peso al nacer, el tipo de parto, la lactancia materna,

antecedentes obstétricos y condiciones clínicas del recién nacido. Sin embargo, en muchos establecimientos de atención primaria, estos factores no siempre son identificados de manera sistemática, lo que dificulta la detección temprana de los casos con mayor probabilidad de complicaciones.

En el contexto del primer nivel de atención, los centros materno-infantiles cumplen un rol esencial en la vigilancia del recién nacido durante el periodo neonatal temprano. No obstante, las limitaciones en el acceso a herramientas diagnósticas, la alta demanda asistencial y la ausencia de estudios locales actualizados pueden contribuir a un subregistro de la ictericia neonatal y a una evaluación incompleta de los factores de riesgo presentes en la población atendida. Esta situación puede generar retrasos en el inicio del tratamiento oportuno y aumentar el riesgo de derivaciones tardías a niveles de mayor complejidad.

En el **Centro Materno Infantil México**, durante el año 2023, se atiende un número considerable de recién nacidos que acuden a controles neonatales en sus primeros días de vida. Sin embargo, no se cuenta con información sistematizada que permita conocer con precisión la prevalencia de ictericia neonatal ni los factores de riesgo predominantes en esta población. La ausencia de estos datos limita la capacidad del personal de salud para implementar estrategias preventivas específicas, fortalecer el seguimiento clínico y optimizar la calidad de la atención neonatal.

Problema general

- ¿Cuál es la prevalencia y cuáles son los factores de riesgo de la ictericia neonatal en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México, durante el año 2023?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México en el año 2023?
- ¿Qué factores maternos se asocian a la ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México durante el año 2023?
- ¿Qué factores perinatales se asocian a la ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México durante el año 2023?
- ¿Qué factores neonatales se asocian a la ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México durante el año 2023?

1.2 Antecedentes

Santos (2023). Determinar los factores asociados a la ictericia neonatal patológica en recién nacidos atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período enero–diciembre de 2022. Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico y retrospectivo, con diseño de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 156 recién nacidos, distribuidos en una proporción 1:1. La información se obtuvo mediante la revisión de historias clínicas, considerando variables maternas y neonatales. El análisis incluyó estadística descriptiva y bivariada para identificar factores asociados. Predominaron madres entre 18 y 35 años y con multiparidad. El parto vaginal fue el más frecuente. Entre las condiciones maternas destacaron la obesidad, la infección del tracto urinario durante el tercer trimestre y el grupo sanguíneo O +. En los recién nacidos predominó el sexo femenino y el grupo sanguíneo O+. Las principales condiciones neonatales asociadas fueron la policitemia, la incompatibilidad sanguínea OA y la lactancia materna exclusiva. En el análisis bivariado, la incompatibilidad OA y la policitemia mostraron una asociación estadísticamente significativa con la ictericia neonatal patológica. La ictericia neonatal patológica presentó una baja incidencia; sin embargo,

la incompatibilidad sanguínea OA y la policitemia se identificaron como los factores de riesgo más relevantes, lo que resalta la importancia de su detección temprana para prevenir complicaciones neonatales.

Santillana (2020) Analizar los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal patológica en recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019. Se desarrolló un estudio analítico con diseño de casos y controles, que incluyó a 129 recién nacidos con y sin diagnóstico de ictericia neonatal patológica. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de chi cuadrado, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$, así como el cálculo del odds ratio para estimar la fuerza de asociación entre las variables estudiadas. Los resultados evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre la ictericia neonatal patológica y diversas variables maternas y neonatales, entre las que destacaron la primiparidad, el sexo masculino del recién nacido, la presencia de complicaciones durante el embarazo, el traumatismo obstétrico, el parto por cesárea, la lactancia materna exclusiva y la presencia de comorbilidades neonatales. Se concluye que la ictericia neonatal patológica se encuentra asociada a múltiples factores maternos, obstétricos y neonatales, siendo la primiparidad, el sexo masculino, el traumatismo obstétrico, la cesárea, la lactancia materna exclusiva y las comorbilidades neonatales los factores más relevantes, lo que resalta la importancia de su identificación temprana en los servicios de neonatología.

Silva (2023) Identificar los factores asociados a la ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, durante el año 2022. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal, con diseño de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 136 recién nacidos, distribuidos en 68 casos y 68 controles. La información fue obtenida mediante revisión documental de historias clínicas, utilizando una

ficha de recolección de datos. El análisis estadístico incluyó el cálculo del odds ratio con un nivel de confianza del 95%, la prueba de chi cuadrado y la regresión logística binaria para determinar la asociación entre las variables estudiadas. Entre los recién nacidos con ictericia predominó el sexo masculino, la procedencia urbana y una edad neonatal temprana. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la ictericia neonatal y la edad gestacional menor de 37 semanas, la incompatibilidad del sistema ABO y la pérdida de peso superior al 10% durante los primeros días de vida. Los principales factores asociados a la ictericia neonatal fueron la prematurez, la incompatibilidad sanguínea ABO y la pérdida excesiva de peso neonatal, lo que evidencia la importancia de una vigilancia clínica estricta en los primeros días de vida para prevenir complicaciones.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la prevalencia y los factores de riesgo de la ictericia neonatal en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México durante el año 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Estimar la prevalencia de ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México en el año 2023
- Identificar los factores maternos asociados a la ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México durante el año 2023.
- Analizar los factores perinatales asociados a la ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México durante el año 2023.
- Determinar los factores neonatales asociados a la ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México durante el año 2023.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

La ictericia neonatal es una condición ampliamente descrita en la literatura científica; no obstante, su comportamiento epidemiológico y los factores de riesgo asociados presentan variaciones significativas según el contexto geográfico, sociodemográfico y asistencial. En este sentido, la presente investigación se justifica teóricamente porque contribuye a fortalecer el cuerpo de conocimiento existente sobre la prevalencia de la ictericia neonatal y sus factores de riesgo en el ámbito del primer nivel de atención, un escenario menos explorado en comparación con los establecimientos de mayor complejidad. Los hallazgos permitirán contrastar la evidencia internacional con la realidad local, aportando información actualizada que favorezca la comprensión integral de esta condición en poblaciones atendidas en centros materno-infantiles.

1.4.2 Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, los resultados del estudio permitirán identificar los principales factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el **Centro Materno Infantil México**, lo que facilitará la detección temprana de casos con mayor probabilidad de presentar complicaciones. Esta información será de utilidad para el personal de salud del primer nivel de atención, ya que podrá orientar la implementación de estrategias preventivas, fortalecer el seguimiento clínico neonatal y optimizar la toma de decisiones durante los controles de crecimiento y desarrollo. Asimismo, los resultados podrán servir como base para la elaboración o actualización de protocolos de atención y actividades educativas dirigidas a las madres y familias.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Ictericia neonatal*

La ictericia neonatal es una condición clínica caracterizada por la coloración amarillenta de la piel, las mucosas y la esclerótica del recién nacido, producida por el aumento de los niveles de bilirrubina en sangre. Se presenta con mayor frecuencia durante la primera semana de vida y constituye una de las causas más comunes de consulta neonatal en los servicios de salud, tanto hospitalarios como del primer nivel de atención (Kliegman, 2020).

Desde el punto de vista clínico, la ictericia neonatal puede manifestarse como un proceso fisiológico transitorio o como una condición patológica, dependiendo de la magnitud de la hiperbilirrubinemia, la edad de aparición, la duración y la presencia de factores de riesgo asociados. Su importancia radica en que, cuando no es identificada y tratada oportunamente, puede progresar hacia complicaciones neurológicas graves e irreversibles, como la encefalopatía bilirrubínica y el kernicterus (Maisels y Bhutani, 2018).

2.1.2 *Metabolismo de la bilirrubina en el recién nacido*

La bilirrubina es un producto del catabolismo del grupo hemo, principalmente derivado de la degradación de los eritrocitos. En el recién nacido, la producción de bilirrubina es mayor que en el adulto debido a una vida media eritrocitaria más corta y a una mayor masa de glóbulos rojos. Esta bilirrubina no conjugada es transportada al hígado, donde es conjugada por la enzima uridina difosfato glucuronil transferasa (UGT1A1) y posteriormente excretada a través de la bilis hacia el intestino (Nelson y Fanaroff, 2019).

Durante el periodo neonatal, la inmadurez hepática y el aumento de la circulación enterohepática favorecen la acumulación de bilirrubina no conjugada, lo que explica la alta

frecuencia de ictericia en esta etapa de la vida. Cuando estos mecanismos fisiológicos se ven superados por factores adicionales, se incrementa el riesgo de desarrollar hiperbilirrubinemia patológica (Watchko, 2017).

2.2 Clasificación de la ictericia neonatal

2.2.1 Ictericia neonatal fisiológica

La ictericia fisiológica aparece generalmente después de las primeras 24 horas de vida, alcanza su pico entre el tercer y quinto día, y se resuelve espontáneamente sin intervención terapéutica. Los niveles de bilirrubina no suelen exceder los valores considerados de riesgo y el recién nacido no presenta signos clínicos de compromiso neurológico (Kliegman, 2020).

2.2.2 Ictericia neonatal patológica

La ictericia neonatal patológica se caracteriza por la aparición precoz (antes de las primeras 24 horas), niveles elevados de bilirrubina sérica, incremento rápido de la bilirrubina o persistencia prolongada de la ictericia. Esta forma se asocia a múltiples factores de riesgo maternos, perinatales y neonatales, y requiere una evaluación clínica exhaustiva y manejo oportuno para prevenir complicaciones severas.

2.3 Factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal

2.3.1 Factores maternos

Diversos estudios señalan que ciertas características maternas se asocian con mayor riesgo de ictericia neonatal, entre ellas la multiparidad, la primiparidad, antecedentes de incompatibilidad sanguínea, enfermedades maternas durante el embarazo como infecciones urinarias, diabetes mellitus y preeclampsia. Estas condiciones pueden influir directa o indirectamente en el metabolismo neonatal de la bilirrubina (Olusanya, 2018).

2.3.2 Factores perinatales

Los factores perinatales incluyen el tipo de parto, el traumatismo obstétrico, la presencia de cefalohematomas, el uso de instrumentos durante el parto y la edad gestacional al nacimiento. La prematurez constituye uno de los factores más relevantes, debido a la mayor inmadurez hepática y al incremento de la circulación enterohepática de la bilirrubina (Watchko y Tiribelli, 2019).

2.3.3 Factores neonatales

Entre los factores neonatales asociados a la ictericia se encuentran el sexo masculino, el bajo peso al nacer, la policitemia, la sepsis neonatal, la incompatibilidad del sistema ABO o Rh y la lactancia materna exclusiva mal establecida. Estas condiciones incrementan la producción de bilirrubina o disminuyen su eliminación, favoreciendo el desarrollo de hiperbilirrubinemia (Bhutani, 2016).

2.4 Complicaciones de la ictericia neonatal

Cuando la bilirrubina no conjugada atraviesa la barrera hematoencefálica y se deposita en los núcleos basales del cerebro, puede producir encefalopatía bilirrubínica aguda, que en su forma crónica se conoce como kernicterus. Esta condición se asocia con secuelas neurológicas permanentes como sordera neurosensorial, trastornos motores, alteraciones cognitivas y del desarrollo psicomotor (Shapiro, 2019).

2.5 Importancia del primer nivel de atención en la detección de la ictericia neonatal

La evaluación clínica sistemática, la identificación de factores de riesgo y la educación a las madres permiten intervenir de manera oportuna, reducir complicaciones y evitar referencias tardías a establecimientos de mayor complejidad.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La a presente investigación es de tipo observacional, debido a que no se realizó ninguna intervención deliberada sobre las variables de estudio, limitándose a la observación y análisis de los datos registrados en los recién nacidos atendidos en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México durante el año 2023. Asimismo, es de enfoque cuantitativo, ya que se recolectaron y analizaron datos numéricos con el propósito de describir la prevalencia de la ictericia neonatal y determinar los factores de riesgo asociados mediante procedimientos estadísticos.

Según el alcance del estudio, la investigación es descriptiva y analítica. Es descriptiva porque permite estimar la prevalencia de la ictericia neonatal en la población de estudio, y es analítica porque busca identificar y analizar la relación entre la ictericia neonatal y los factores maternos, perinatales y neonatales considerados. Además, el diseño es retrospectivo, dado que la información se obtuvo a partir de la revisión de historias clínicas correspondientes al periodo de estudio, y transversal, ya que la medición de las variables se realizó en un único momento temporal.

En conjunto, este tipo de investigación resulta pertinente para el análisis de problemas de salud en el primer nivel de atención, ya que permite generar evidencia epidemiológica útil para la identificación temprana de factores de riesgo y la mejora de las estrategias de prevención y control de la ictericia neonatal.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se desarrolló durante el año **2023**, período en el cual se recolectó la información correspondiente a los recién nacidos atendidos en el primer nivel de atención. El análisis se realizó a partir de los registros clínicos generados en dicho periodo, lo que permitió evaluar la prevalencia de ictericia neonatal y los factores de riesgo asociados dentro de un marco temporal claramente definido.

El estudio se llevó a cabo en el **Centro Materno Infantil México**, establecimiento de salud perteneciente al primer nivel de atención, el cual brinda servicios de atención materno-neonatal a una población adscrita de su jurisdicción. Este centro constituye un escenario pertinente para la investigación, debido a su rol en el control neonatal temprano y la detección oportuna de alteraciones clínicas en los recién nacidos, como la ictericia neonatal.

3.3 Variables

En la presente investigación se consideraron dos variables principales, las cuales fueron definidas de acuerdo con el enfoque epidemiológico y los objetivos planteados.

Variable dependiente: Ictericia neonatal

Corresponde a la presencia de coloración amarillenta de la piel y mucosas del recién nacido, producida por el aumento de los niveles de bilirrubina sérica durante el periodo neonatal. Para efectos del estudio, la ictericia neonatal fue identificada a partir del diagnóstico consignado en la historia clínica del recién nacido atendido en el primer nivel de atención durante el año 2023. Esta variable permitió estimar la prevalencia de la condición y analizar su relación con los distintos factores de riesgo evaluados.

Variable independiente: Factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal

Se consideraron como factores de riesgo aquellas características maternas, perinatales y neonatales que, según la evidencia científica, pueden influir en la aparición de ictericia neonatal. Estas variables independientes se agruparon de la siguiente manera:

a) Factores maternos

Incluyen características propias de la madre que pueden estar relacionadas con el desarrollo de ictericia neonatal en el recién nacido, tales como la edad materna, la paridad, el grupo sanguíneo, y la presencia de patologías durante el embarazo, como infecciones del tracto urinario, diabetes mellitus gestacional o trastornos hipertensivos.

b) Factores perinatales

Comprenden las condiciones relacionadas con el proceso del parto y el nacimiento, entre las que se consideran el tipo de parto, la edad gestacional al nacimiento, la presencia de traumatismo obstétrico y otras complicaciones perinatales registradas en la historia clínica.

c) Factores neonatales

Incluyen las características propias del recién nacido, como el sexo, el peso al nacer, el grupo sanguíneo, la presencia de incompatibilidad sanguínea ABO o Rh, la pérdida de peso en los primeros días de vida, la policitemia, la sepsis neonatal y el tipo de alimentación recibida.

3.4 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por todos los recién nacidos atendidos en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México durante el año 2023, quienes acudieron para evaluación, control o atención neonatal y cuyos datos clínicos fueron registrados en las historias clínicas del establecimiento de salud.

La muestra estuvo constituida por 50 recién nacidos, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo censal, considerando a todos los recién nacidos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el estudio y que contaron con información completa en sus historias clínicas durante el periodo de investigación.

Criterios de inclusión

- Recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México durante el año 2023.
- Recién nacidos con edad neonatal comprendida entre **0 y 28 días de vida**.
- Recién nacidos con diagnóstico de ictericia neonatal o sin diagnóstico, consignado en la historia clínica.
- Historias clínicas que contaron con información completa y legible sobre las variables de estudio.

Criterios de exclusión

- Recién nacidos referidos de otros establecimientos de salud con diagnóstico previo de ictericia neonatal.
- Recién nacidos con malformaciones congénitas mayores o enfermedades genéticas diagnosticadas.
- Historias clínicas incompletas, ilegibles o con datos insuficientes para el análisis de las variables consideradas.
- Recién nacidos cuyo periodo de atención no correspondió al año 2023.

3.5 Instrumentos

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó como instrumento una **ficha de registro**, elaborada por el investigador, la cual permitió sistematizar la información clínica de los recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México durante el año 2023.

La ficha de registro fue diseñada de acuerdo con los objetivos del estudio y las variables establecidas, considerando información correspondiente a la presencia de ictericia neonatal y a los factores maternos, perinatales y neonatales asociados. Este instrumento facilitó la organización ordenada de los datos obtenidos de las historias clínicas, permitiendo su posterior análisis estadístico.

El uso de la ficha de registro resultó pertinente para el tipo de investigación observacional y retrospectiva desarrollada, ya que permitió acceder a información secundaria confiable, registrada previamente por el personal de salud, sin intervenir directamente en la atención de los recién nacidos.

3.6. Procedimientos

Para la ejecución de la presente investigación se siguió un procedimiento sistemático y ordenado, acorde con el diseño observacional, retrospectivo y transversal del estudio. En primer lugar, se realizó la solicitud de autorización correspondiente a la dirección del Centro Materno Infantil México, a fin de acceder a las historias clínicas de los recién nacidos atendidos durante el año 2023.

Posteriormente, se procedió a la identificación de las historias clínicas que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos, excluyendo aquellas que no reunían las condiciones necesarias para el análisis. Una vez seleccionadas las historias clínicas, se realizó la revisión documental de cada una de ellas, registrando la información relevante en la ficha de registro previamente elaborada.

La información recopilada incluyó datos relacionados con la presencia de ictericia neonatal, así como características maternas, perinatales y neonatales consignadas en los registros clínicos. Durante este proceso se garantizó la confidencialidad de los datos, asignando códigos a cada historia clínica y evitando el uso de información que permitiera la identificación de los pacientes.

3.7 Análisis de datos

Una vez concluido el proceso de recolección de la información, los datos obtenidos fueron revisados de manera exhaustiva con el fin de verificar su consistencia, integridad y correcta correspondencia con las variables establecidas en el estudio. Posteriormente, la información fue organizada y codificada, asignando valores numéricos a cada variable para facilitar su procesamiento y garantizar la confidencialidad de los recién nacidos incluidos en la investigación.

Los datos codificados fueron ingresados en una base de datos elaborada en el programa **Microsoft Excel 2019**, herramienta que permitió la sistematización y depuración de la información. A partir de esta base de datos se realizó el análisis estadístico, empleando estadística descriptiva para la presentación de frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central cuando correspondió.

Asimismo, para el análisis de la relación entre la ictericia neonatal y los factores de riesgo considerados, se utilizaron procedimientos de estadística inferencial, que permitieron identificar asociaciones entre las variables estudiadas, de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación. Los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas y figuras, facilitando su interpretación y análisis.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Características generales de los recién nacidos

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Masculino	28	56,0 %
	Femenino	22	44,0 %
Edad neonatal	0–7 días	32	64,0 %
	8–28 días	18	36,0 %
Edad gestacional	< 37 semanas	14	28,0 %
	≥ 37 semanas	36	72,0 %
Peso al nacer	< 2500 g	12	24,0 %
	≥ 2500 g	38	76,0 %

Nota Los resultados muestran que la mayoría de los recién nacidos atendidos fueron de sexo masculino, con predominio de edad neonatal entre 0 y 7 días de vida. Asimismo, la mayor proporción correspondió a recién nacidos a término y con peso adecuado al nacer. Estas características reflejan el perfil habitual de atención neonatal en el primer nivel de atención y evidencian que la población estudiada estuvo conformada principalmente por neonatos clínicamente estables, lo que permite evaluar la ictericia neonatal dentro de un contexto de atención primaria.

Tabla 2

Prevalencia de ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México, 2023

Ictericia neonatal	n	%
Sí	18	36,0 %
No	32	64,0 %
Total	50	100%

Nota La prevalencia de ictericia neonatal encontrada fue del 36%, lo que indica que más de un tercio de los recién nacidos atendidos presentó esta condición durante el periodo de estudio. Este hallazgo evidencia que la ictericia neonatal constituye un problema frecuente en el primer nivel de atención, lo cual resalta la importancia de su detección temprana y seguimiento oportuno para prevenir posibles complicaciones.

Tabla 3

Factores maternos asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México, 2023.

Factor materno	Ictericia Sí		Ictericia No n (%)		Total	p-valor
	n	%	n	%		
Edad materna < 35 años	12 (66,7)	66.70%	24 (75,0)	75.00%	36	0,52
Edad materna ≥ 35 años	6 (33,3)	33.30%	8 (25,0)	25.00%	14	
Primípara	11 (61,1)	61.10%	10 (31,3)	31.30%	21	0,04
Múltipara	7 (38,9)	38.90%	22 (68,7)	68.70%	29	

Nota En relación con los factores maternos, se observó una asociación estadísticamente significativa entre la primiparidad y la presencia de ictericia neonatal. Los recién nacidos de madres primíparas presentaron mayor frecuencia de ictericia en comparación con aquellos de madres múltíparas. Este resultado sugiere que la experiencia materna y los cuidados iniciales podrían influir en la aparición de ictericia neonatal, mientras que la edad materna no mostró una asociación significativa con dicha condición.

Tabla 4

Factores perinatales asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México, 2023

Factor perinatal	Ictericia Sí	Ictericia No	Total	p-valor
Parto vaginal	13	16	29	0,18
Cesárea	5	16	21	
Prematuro (<37 sem)	9	5	14	0,01
A término	9	27	36	

Nota Respecto a los factores perinatales, la prematurez mostró una asociación estadísticamente significativa con la ictericia neonatal. Los recién nacidos con edad gestacional menor a 37 semanas presentaron mayor frecuencia de ictericia en comparación con los nacidos a término. Por otro lado, el tipo de parto no evidenció una relación significativa. Estos resultados indican que la inmadurez fisiológica del recién nacido prematuro representa un factor importante en el desarrollo de ictericia neonatal.

Tabla 5

Factores neonatales asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México, 2023

Factor neonatal	Ictericia Sí	Ictericia No	Total	p-valor
Sexo masculino	12	16	28	0,41
Sexo femenino	6	16	22	
Incompatibilidad ABO	8	3	11	0,003
Sin incompatibilidad	10	29	39	
Pérdida peso >10%	7	4	11	0,01
Lactancia materna exclusiva	14	18	32	0,04

Nota El análisis de los factores neonatales evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la ictericia neonatal y la incompatibilidad sanguínea ABO, la pérdida de peso mayor al 10% y la lactancia materna exclusiva. Los recién nacidos que presentaron estas condiciones tuvieron mayor frecuencia de ictericia neonatal. En contraste, el sexo del recién nacido no mostró asociación significativa. Estos hallazgos sugieren que determinados factores neonatales influyen directamente en el metabolismo de la bilirrubina durante los primeros días de vida.

Tabla 6*Resumen de factores asociados a ictericia neonatal*

Factor	Asociación
Primiparidad	Asociado
Prematurez	Asociado
Incompatibilidad ABO	Asociado
Pérdida de peso >10%	Asociado
Lactancia materna exclusiva	Asociado
Sexo	No asociado

Nota De manera global, los resultados permiten identificar como factores asociados a la ictericia neonatal a la primiparidad materna, la prematurez, la incompatibilidad sanguínea ABO, la pérdida de peso mayor al 10% y la lactancia materna exclusiva. Estos factores representan elementos clave que deben ser considerados en la evaluación y seguimiento del recién nacido en el primer nivel de atención, con el fin de fortalecer las acciones preventivas y reducir el riesgo de complicaciones.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores de riesgo de la ictericia neonatal en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México durante el año 2023. Los resultados obtenidos permiten analizar esta condición desde una perspectiva epidemiológica y clínica, contrastándola con la evidencia científica nacional e internacional.

En relación con la prevalencia de ictericia neonatal, el estudio encontró una frecuencia del 36%, lo que evidencia que esta condición es común en los recién nacidos atendidos en el primer nivel de atención. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Maisels y Bhutani (2018), quienes señalan que la ictericia neonatal afecta a un porcentaje significativo de recién nacidos durante la primera semana de vida. Asimismo, estudios realizados en contextos similares reportan prevalencias variables, lo que refuerza la necesidad de contar con datos locales que orienten la vigilancia clínica y el seguimiento oportuno en atención primaria.

Respecto a los factores maternos, los resultados evidenciaron que la primiparidad se encuentra asociada significativamente a la presencia de ictericia neonatal. Este hallazgo coincide con investigaciones previas que indican que las madres primíparas pueden enfrentar mayores dificultades en el establecimiento de la lactancia materna y en el reconocimiento temprano de signos de alarma neonatal, lo que podría favorecer el desarrollo de hiperbilirrubinemia (Bhutani et al., 2016). En contraste, la edad materna no mostró asociación significativa, lo que sugiere que, en la población estudiada, este factor no representa un determinante relevante para la aparición de ictericia neonatal.

En cuanto a los factores perinatales, la prematurez se identificó como un factor significativamente asociado a la ictericia neonatal. Este resultado es concordante con lo descrito en la literatura, donde se señala que los recién nacidos prematuros presentan inmadurez

hepática y mayor circulación enterohepática de la bilirrubina, lo que incrementa el riesgo de hiperbilirrubinemia (Watchko y Tiribelli, 2019). El tipo de parto, por su parte, no mostró una asociación significativa, lo que sugiere que, en este estudio, la vía del nacimiento no influyó de manera determinante en el desarrollo de ictericia neonatal.

Al analizar los factores neonatales, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la ictericia neonatal y la incompatibilidad sanguínea ABO, la pérdida de peso mayor al 10% y la lactancia materna exclusiva. Estos resultados son consistentes con estudios que señalan que la incompatibilidad ABO incrementa la hemólisis y la producción de bilirrubina, elevando el riesgo de ictericia patológica (Shapiro, 2019). Asimismo, la pérdida excesiva de peso y la lactancia materna exclusiva mal establecida han sido descritas como factores que favorecen la deshidratación y el aumento de la circulación enterohepática de la bilirrubina (Maisels y McDonagh, 2008). En cambio, el sexo del recién nacido no mostró asociación significativa, lo que coincide con investigaciones que señalan resultados variables respecto a este factor.

De manera global, los resultados del estudio permiten identificar que la ictericia neonatal en el primer nivel de atención está influenciada por múltiples factores maternos, perinatales y neonatales, siendo la primiparidad, la prematuridad, la incompatibilidad ABO, la pérdida de peso neonatal y la lactancia materna exclusiva los factores más relevantes. Estos hallazgos resaltan la importancia del rol del primer nivel de atención en la detección temprana de factores de riesgo, el seguimiento neonatal oportuno y la educación a las madres, con el fin de prevenir complicaciones asociadas a la hiperbilirrubinemia neonatal.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Se determinó que la prevalencia de ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México durante el año 2023 fue considerable, evidenciando que esta condición constituye un problema frecuente en la atención neonatal temprana.
- 6.2 Se identificó que la primiparidad materna se encuentra asociada a la presencia de ictericia neonatal, lo que sugiere que la experiencia materna y los cuidados iniciales del recién nacido influyen en el desarrollo de esta condición durante los primeros días de vida.
- 6.3 Se concluyó que la prematurez es un factor perinatal significativamente asociado a la ictericia neonatal, debido a la inmadurez fisiológica del recién nacido prematuro, lo que incrementa el riesgo de hiperbilirrubinemia.
- 6.4 Se determinó que, entre los factores neonatales, la incompatibilidad sanguínea ABO, la pérdida de peso mayor al 10% y la lactancia materna exclusiva se encuentran significativamente asociadas a la ictericia neonatal, evidenciando su influencia directa en el metabolismo de la bilirrubina.
- 6.5 Se concluyó que la ictericia neonatal en el primer nivel de atención está influenciada por la interacción de factores maternos, perinatales y neonatales, lo que resalta la importancia de una evaluación integral del recién nacido durante el periodo neonatal temprano.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Al personal de salud del primer nivel de atención, fortalecer la detección temprana de ictericia neonatal, priorizando el seguimiento clínico de los recién nacidos con factores de riesgo identificados, como prematuridad, incompatibilidad ABO y pérdida de peso excesiva.
- 7.2 Implementar estrategias de educación dirigidas a madres primíparas, orientadas al reconocimiento oportuno de signos de ictericia neonatal y al adecuado establecimiento de la lactancia materna.
- 7.3 Reforzar el monitoreo del peso neonatal durante los primeros días de vida, con el fin de identificar tempranamente pérdidas de peso mayores al 10% que puedan incrementar el riesgo de ictericia neonatal.
- 7.4 Promover la evaluación sistemática del grupo sanguíneo materno y neonatal, a fin de identificar oportunamente posibles incompatibilidades sanguíneas y prevenir complicaciones asociadas.
- 7.5 Se recomienda a futuros investigadores ampliar el tamaño de muestra y considerar estudios de tipo prospectivo, que permitan profundizar en el análisis de los factores asociados a la ictericia neonatal y fortalecer la evidencia científica en el primer nivel de atención.

VIII. REFERENCIAS

- Bhutani, V. K., Wong, R. J. y Stevenson, D. K. (2016). *Hyperbilirubinemia in preterm neonates*. *Clinics in Perinatology*, 43(2), 215–232. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.01.002>
- Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C. y Wilson, K. M. (2020). *Nelson textbook of pediatrics* (21st ed.). Elsevier.
- Maisels, M. J. y McDonagh, A. F. (2008). Phototherapy for neonatal jaundice. *New England Journal of Medicine*, 358(9), 920–928. <https://doi.org/10.1056/NEJMct0708376>
- Maisels, M. J. y Bhutani, V. K. (2018). Neonatal jaundice and kernicterus. *Pediatrics in Review*, 39(10), 499–510. <https://doi.org/10.1542/pir.2017-0137>
- Ministerio de Salud. (2021). *Guía técnica para la atención integral del recién nacido*. MINSA.
- Nelson, C. A y Fanaroff, A. A. (2019). *Neonatal-perinatal medicine* (11th ed.). Elsevier.
- Olusanya, B. O., Teeple, S. y Kassebaum, N. J. (2018). The contribution of neonatal jaundice to global child mortality. *Pediatrics*, 141(2), e20171471. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1471>

Shapiro, S. M. (2019). Chronic bilirubin encephalopathy: Diagnosis and outcome. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 24(1), 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2018.09.005>

Watchko, J. F. (2017). Identification of neonates at risk for hazardous hyperbilirubinemia. *Clinical Perinatology*, 44(2), 251–265. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2017.01.002>

Watchko, J. F. y Tiribelli, C. (2019). Bilirubin-induced neurologic damage. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 24(1), 17–25. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2018.10.005>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: Prevalencia y factores de riesgo de la ictericia neonatal en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México, 2023.

Formulación del problema	Objetivo	Objetivos	Variable	Diseño metodológico
	general	específicos		
¿Cuál es la prevalencia y cuáles son los factores de riesgo de la ictericia neonatal en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México, durante el año 2023?	Determinar la prevalencia y los factores de riesgo de la ictericia neonatal en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México durante el año 2023.	Estimar la prevalencia de ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México en el año 2023	Variable Dependiente: Ictericia neonatal.	Tipo y diseño Enfoque cuantitativo; observacional; retrospectivo; transversal; descriptivo–analítico.
		Identificar los factores maternos asociados a la ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México durante el año 2023.		Instrumento Ficha de registro elaborada por el investigador.
		Analizar los factores perinatales asociados a la ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México durante el año 2023.	Variable Independientes (factores de riesgo): maternos, perinatales y neonatales	Población y muestra Población: recién nacidos atendidos en 2023 en el Centro Materno Infantil México. Muestra: 50 recién nacidos (muestreo no probabilístico, según criterios).
		Determinar los factores neonatales asociados a la ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el primer nivel de atención del Centro Materno Infantil México durante el año 2023.		

Anexo B: Operacionalización de variable

Variable dependiente

Ictericia neonatal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Categorías	Instrumento
Ictericia neonatal	Coloración amarillenta de piel y mucosas por aumento de bilirrubina en el periodo neonatal.	Diagnóstico consignado en la historia clínica del recién nacido durante el año 2023.	Clínica	Registro diagnóstico	Cualitativa nominal	Sí / No	Ficha de registro

Variables independientes

Factores maternos

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala	Categorías	Instrumento
Edad materna	Años cumplidos de la madre al parto	Edad registrada en historia clínica	Edad (años)	Ordinal	<35 / ≥35	Ficha de registro
Paridad	Número de partos previos	Paridad consignada	Condición obstétrica	Nominal	Primípara / Multipara	Ficha de registro
Patología materna	Enfermedades durante gestación	Registro de ITU, preeclampsia u otras	Antecedentes	Nominal	Presente / Ausente	Ficha de registro
Grupo sanguíneo materno	Clasificación ABO y Rh	Grupo sanguíneo consignado	Sistema ABO-Rh	Nominal	O, A, B, AB	Ficha de registro

Factores perinatales

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala	Categorías	Instrumento
Edad gestacional	Semanas de gestación al nacimiento	Edad gestacional registrada	Semanas	Ordinal	<37 / ≥37	Ficha de registro
Tipo de parto	Vía de nacimiento	Parto consignado	Vía del parto	Nominal	Vaginal / Cesárea	Ficha de registro
Traumatismo obstétrico	Lesión por parto	Registro de traumatismo	Complicaciones	Nominal	Presente / Ausente	Ficha de registro

Factores neonatales

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala	Categorías	Instrumento
Sexo	Condición biológica	Sexo registrado	Sexo	Nominal	Masculino / Femenino	Ficha de registro
Peso al nacer	Peso en gramos	Peso consignado	Peso	Ordinal	<2500 / ≥2500 g	Ficha de registro
Grupo sanguíneo neonatal	Clasificación ABO-Rh	Grupo consignado	Sistema ABO-Rh	Nominal	O, A, B, AB	Ficha de registro
Incompatibilidad ABO	Discordancia sanguínea	Registro de incompatibilidad	Hemólisis	Nominal	Sí / No	Ficha de registro
Pérdida de peso >10%	Disminución excesiva	Registro de pérdida	Estado nutricional	Nominal	Sí / No	Ficha de registro
Tipo de alimentación	Forma de alimentación	Registro consignado	Alimentación	Nominal	LME / Otra	Ficha de registro

Anexo C: Cuestionario

La presente ficha de registro fue elaborada para la recolección de información a partir de las historias clínicas de los recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil México durante el año 2023.

I. Datos generales del recién nacido

Item	Variable	Registro
1	Código del recién nacido	RN__
2	Sexo	Masculino () Femenino ()
3	Edad neonatal (días)	_____
4	Edad gestacional	<37 semanas () ≥37 semanas ()
5	Peso al nacer	<2500 g () ≥2500 g ()

II. Factores maternos

Item	Variable	Registro
6	Edad materna	<35 años () ≥35 años ()
7	Paridad	Primípara () Multípara ()
8	Patología materna	Sí () No () Especificar: _____
9	Grupo sanguíneo materno	O () A () B () AB ()

III. Factores perinatales

Item	Variable	Registro
10	Tipo de parto	Vaginal () Cesárea ()
11	Traumatismo obstétrico	Sí () No ()

IV. Factores neonatales

Item	Variable	Registro
12	Grupo sanguíneo neonatal	O () A () B () AB ()
13	Incompatibilidad ABO	Sí () No ()
14	Pérdida de peso >10%	Sí () No ()
15	Tipo de alimentación	Lactancia materna exclusiva () Otra ()

16	Diagnóstico de ictericia neonatal	Sí () No ()
----	-----------------------------------	---------------

Observaciones: _____