



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERIA PEDIÁTRICA**

**TESIS**

**ANÁLISIS DOCUMENTAL DEL CONTROL Y CAPTACIÓN DEL RECIÉN  
NACIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA 2010-2025**

**INVESTIGADORAS:**

**YARIELKA Y. ZAPATA M.**

**CIP. 4-751-1383**

**STEPHANNY M. CABALLERO M.**

**CIP. 4-755-104**

**ASESOR:**

**MSC. MAYRA VEGA**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL  
TÍTULO DE MAESTRÍA EN ENFERMERIA PEDIATRICA**

**DAVID, CHIRIQUÍ, 2025  
REPÚBLICA DE PANAMÁ**

## HOJA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

---

Asesor

---

Jurado

---

Jurado

## DECLARACIÓN JURADA

Las investigadoras, Yarielka Zapata con número de identidad personal 4-751-1383 y Stephanny Caballero con número de identidad personal 4-755-104, estudiantes del Programa de Maestría en Enfermería Pediátrica, declaramos bajo la gravedad del juramento que el material que aparece en este Trabajo de investigación, en la opción de tesis es de nuestra producción intelectual, razón por la cual exoneramos a la universidad Autónoma de Chiriquí de cualquier responsabilidad relacionada con este aspecto.

Para que conste, firmamos la presente declaratoria el día 15 de octubre de 2025

---

Firma del estudiante

Yarielka Zapata

---

Firma del Estudiante

Stephanny Caballero

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por sus bendiciones y por la vida.

A mi madre, quien con su ejemplo es mi inspiración.

A mis hijos, por su gran apoyo y paciencia.

A mi asesora, por su guía, orientación y apoyo continuo para culminar con éxito este trabajo.

A mis profesores, quienes compartieron sus conocimientos.

*Yarielka Zapata.*

A Dios, por cada bendición y por mantenerme con salud y no desmayar en este largo caminar.

A mi familia, por su apoyo inquebrantable.

A mi esposo, por ser esa mano que me sostiene cada día.

A mis hijos, por su paciencia, amor y sus sonrisas que levantaban mi ánimo en todo momento.

*Stephanny M. Caballero*

## DEDICATORIA

A mis hijos, por su amor y paciencia. Ustedes son mi motor y la fuente de apoyo para mi superación.

*Yarielka Y. Zapata*

A quienes, con su esfuerzo y apoyo incondicional, me brindaron las herramientas y el soporte necesario para culminar esta meta. Especialmente a mis padres, mi esposo e hijos, por su comprensión, apoyo y por creer en mi incluso cuando tuve dudas.

*Stephanny M. Caballero*

## ÍNDICE GENERAL

HOJA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE FIGURA.....	12
ÍNDICE DE ANEXOS.....	13
RESUMEN .....	14
ABSTRACT.....	16
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA TESIS.....	20
1.1    Antecedentes del problema .....	21
1.2.1    Planteamiento del problema.....	23
1.3    Formulación de la pregunta de investigación .....	24
1.4    Limitaciones y delimitaciones.....	26
1.4.1    Limitaciones .....	26
1.4.2    Delimitaciones .....	27
1.5    Justificación.....	27
1.5.1    Importancia, beneficios, impacto y viabilidad.....	27
1.6    Aporte del estudio .....	29
1.7.1    Objetivo general .....	31
1.7.2    Objetivos específicos.....	31
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	32

2.1 Antecedentes históricos.....	33
2.2 Factores que influyen en el control y captación del recién nacido.....	34
2.3 Antecedentes investigativos .....	38
2.4 Fundamento teórico.....	40
2.5 Fundamento legal .....	44
2.6 Definición de conceptos clave.....	48
2.7 Teorías de enfermería aplicadas .....	50
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>55</b>
3.1 Tipo de estudio .....	56
3.1.1 Según enfoque .....	56
3.1.2 Según alcance .....	56
3.1.3 Según diseño.....	57
3.2 Fuentes de información .....	57
3.3 Población y muestra .....	57
3.3.1 Población .....	57
3.3.2 Muestra .....	59
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	66
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	71
3.4.1 Instrumento para recolección de información .....	74
3.5 Análisis Documental .....	76

3.5.1 Definición conceptual.....	76
3.5.1.1 Vinculación de objetivos con instrumentos de análisis .....	79
3.5.2 Unidad de análisis.....	81
3.6 Procedimiento y análisis de información .....	86
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	88
4.1 Presentación de la información .....	89
4.2 Discusión de hallazgos .....	112
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	156
5.1 Conclusiones .....	157
5.2 Recomendaciones.....	159
CAPITULO VI: BIBLIOGRAFÍA .....	162
CAPITULO VII: ANEXOS .....	169

## ÍNDICE DE TABLAS

N.º	Título	Página
Tabla 1	Captación del recién nacido en periodo neonatal temprana (<7 días) Chiriquí, 2020–2024	23
Tabla 2	Captación del recién nacido en el periodo neonatal temprano y tardío (<28 días). Chiriquí, 2020–2024	23
Tabla 3	Matriz conceptual sobre factores que influyen en el control y captación del recién nacido desde atención primaria	37
Tabla 4	Comparativo de normativas legales sobre atención neonatal en países seleccionados	46
Tabla 5	Correspondencia entre marco legal, objetivos específicos y categorías de análisis	47
Tabla 6	Características de la población de artículos científicos	58
Tabla 7	Muestra final de artículos científicos seleccionados	61
Tabla 8	Ubicación geográfica de los artículos seleccionados	64
Tabla 9	Criterios de inclusión y exclusión aplicados en la selección documental	68
Tabla 10	PRISMA – Proceso de selección documental	70
Tabla 11	Técnicas aplicadas en la recolección y análisis documental	72
Tabla 12	Categoría y subcategoría de análisis	78
Tabla 13	Relación entre los objetivos específicos y los instrumentos de análisis documental	80
Tabla 14	Unidad de análisis de estudio	82

Tabla 15	Evaluación del control y captación del recién nacido: categorías de análisis.	83
Tabla 16	Matriz de análisis por artículo	96
Tabla 17	Matriz de triangulación temática: articulación entre hallazgos documentales y referentes teóricos en el análisis de atención neonatal primaria	99
Tabla 18	Análisis comparativo de estudios incluidos: objetivos, enfoques metodológicos, hallazgos y conclusiones sobre salud neonatal	103
Tabla 19	Matriz de vinculación: teorías de enfermería, objetivos específicos y estrategias propuestas	107
Tabla 20	Análisis integral de artículos relacionados al control del recién nacido en atención primaria por país.	109
Tabla 21	Comparación interpretativa de estudios incluidos: convergencias y divergencias en salud neonatal y materna	114
Tabla 22	Estructura temática del estudio: preguntas, objetivos y categorías de análisis sobre el control y captación del recién nacido en atención primaria	117
Tabla 23	Análisis comparativo por dimensiones: coincidencias, divergencias y recomendaciones en los artículos sobre atención neonatal	123
Tabla 24	Factores que influyen en el control de salud y captación del recién nacido en atención primaria	125
Tabla 25	Importancia de los controles de salud en el recién nacido.	132

Tabla 26	Describir las consecuencias de la deficiente captación del recién nacido en los servicios de salud.	139
Tabla 27	Estrategias para incrementar la asistencia del adulto responsable con el recién nacido en los primeros días de vida a los servicios de salud.	146

## ÍNDICE DE FIGURA

<b>N.º</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
Figura 1	Mapa de países representados según artículos revisados	65
Figura 2	Diagrama de flujo de la inclusión y exclusión de artículos.	69
Figura 3	Funciones de atención primaria en el control neonatal	91
Figura 4	Factores Clave en la Captación y Control del Recién Nacido desde la Atención Primaria	129
Figura 5	Importancia de los Controles de Salud en el Recién Nacido.	137
Figura 6	Impacto de la Deficiente captación del Recién Nacido: Consecuencias, Oportunidades y Resultados	144
Figura 7	Estrategias para Incrementar la Asistencia del Cuidador en la Atención del recién nacido	152

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>N.º</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
Anexo 1	Artículos científicos seleccionados. Población	169
Anexo 2	Comparativa de artículos revisados sobre control y captación del recién nacido en atención primaria (2010–2025)	173
Anexo 3	Modelo STROBE	175
Anexo 4	Resultados de valoración de la calidad metodológica	178
Anexo 5	Resumen de artículos incluidos en el análisis documental	187
Anexo 6	Tabla A5 Comparativa internacional sobre captación neonatal en atención primaria	191
Anexo 7	Tabla A6 Ejemplos de combinaciones de búsqueda por base de datos	193
Anexo 8	Tabla A8 Matriz de trazabilidad entre objetivos, capítulos y tablas del estudio	194
Anexo 9	Instrumento de análisis documental: matriz de codificación	196
Anexo 10	Protocolo de búsqueda documental: estrategia sistemática 2010–2025	198
Anexo 11	Recomendaciones SMART	200

## RESUMEN

Este estudio analiza el papel del control de salud y la captación temprana del recién nacido como estrategias esenciales dentro de la atención primaria para reducir la morbilidad y mortalidad neonatal. Los primeros días de vida implican transiciones fisiológicas críticas que requieren seguimiento oportuno para detectar riesgos potenciales y garantizar una intervención temprana (OMS, 2021).

Mediante un análisis documental sistemático, se revisaron 20 artículos científicos publicados entre 2010 y 2025 en inglés y español, extraídos de bases de datos como PubMed, SciELO, Redalyc y Google Académico. Se aplicó la herramienta STROBE para evaluar la calidad metodológica. Los descriptores utilizados incluyeron “atención del recién nacido”, “control de salud” y “factores de riesgo”.

De acuerdo con datos recientes, diversos factores estructurales y sociales —como la limitada disponibilidad de controles prenatales y posnatales, las barreras en el acceso a servicios de salud, y las desigualdades educativas y económicas que afectan a las madres, dificultan la implementación eficaz de estrategias de captación neonatal (INEC, 2024). Frente a este panorama, se han identificado intervenciones comunitarias como las visitas domiciliarias, la educación en salud materna, los tamizajes neonatales y el acompañamiento desde el primer nivel de atención como prácticas que contribuyen significativamente a mejorar los indicadores de salud en recién nacidos.

Además, se reconoce que la participación activa de las familias, el personal de enfermería y los equipos comunitarios resulta esencial para identificar precozmente signos clínicos como ictericia, alteraciones respiratorias o dificultades en la alimentación. En este sentido, se enfatiza la necesidad de fortalecer los vínculos entre los servicios sanitarios y las

redes comunitarias, con el fin de promover una mayor adherencia a los controles neonatales y garantizar una atención continua y oportuna.

En conclusión, el control y la captación del recién nacido deben entenderse no solo como procedimientos clínicos, sino como procesos integrales, continuos y humanizados que comienzan desde el nacimiento y se extienden durante el periodo neonatal.

## **ABSTRACT**

This study analyzes the role of newborn health monitoring and early outreach as essential strategies within primary health care to reduce neonatal morbidity and mortality. The first days of life involve critical physiological transitions that require timely follow-up to detect potential risks and ensure early intervention (World Health Organization [WHO], 2021).

Through a systematic documentary analysis, 20 peer-reviewed articles published between 2010 and 2025 in English and Spanish were reviewed, sourced from databases such as PubMed, SciELO, Redalyc, and Google Scholar. The STROBE tool was applied to assess methodological quality. Keywords included “newborn care,” “health monitoring,” and “risk factors.”

According to recent data, various structural and social factors—such as limited availability of prenatal and postnatal checkups, barriers to accessing health services, and educational and economic inequalities affecting mothers—hinder the effective implementation of neonatal outreach strategies (INEC, 2024). In response to this scenario, community-based interventions such as home visits, maternal health education, neonatal screenings, and follow-up care from the primary level have been identified as practices that significantly contribute to improving newborn health indicators.

Furthermore, the active involvement of families, nursing staff, and community teams is recognized as essential for the early identification of clinical warning signs such as jaundice, respiratory distress, or feeding difficulties. In this regard, emphasis is placed on strengthening the connection between health services and community networks to promote greater adherence to neonatal checkups and ensure continuous and timely care.

between health services and communities to strengthen adherence to neonatal checkups.

In conclusion, newborn monitoring and outreach should be understood not merely as clinical procedures, but as comprehensive, continuous, and humanized processes that begin at birth and extend throughout the neonatal period.

## INTRODUCCION

La llegada de un recién nacido representa un evento trascendental para la familia, marcando el inicio de una etapa que exige cuidados especializados desde los primeros días de vida. En este contexto, la atención primaria de salud desempeña un papel esencial al ofrecer servicios accesibles, oportunos y continuos que permiten preservar la salud neonatal y prevenir complicaciones que podrían comprometer el desarrollo y la supervivencia del infante (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

A pesar de los avances en políticas públicas, Panamá enfrenta desafíos persistentes en la captación y el control del recién nacido, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables. Factores como la limitada articulación entre servicios de salud y comunidad, el acceso geográfico restringido y las condiciones socioeconómicas desfavorables dificultan una atención oportuna y humanizada (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

La evidencia científica señala que cuando la atención primaria se fortalece y garantiza un acceso adecuado a los controles prenatales y posnatales, se generan condiciones más seguras para el nacimiento y desarrollo del recién nacido, lo que se traduce en una disminución significativa de la mortalidad neonatal (Sidhu, 2019). La identificación temprana de signos de alarma, como ictericia, dificultad respiratoria o rechazo del alimento, permite al personal de salud intervenir de manera oportuna, orientar a los cuidadores y evitar desenlaces adversos.

Este estudio se estructura en seis capítulos. El primero presenta el planteamiento del problema, las limitaciones, delimitaciones, justificación y objetivos. El segundo aborda el marco teórico, incluyendo antecedentes históricos, definiciones clave, fundamentos legales

y teorías de enfermería aplicadas al cuidado neonatal. El tercer apartado presenta el diseño metodológico empleado en la investigación, especificando la naturaleza del estudio, las fuentes consultadas, los criterios utilizados para seleccionar o excluir información, los métodos aplicados para recolectar los datos, y las dimensiones analíticas consideradas.

Finalmente, se exponen los resultados, la discusión, las conclusiones y recomendaciones, así como los anexos que respaldan el análisis documental realizado.

## **CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA TESIS**

## **1.1 Antecedentes del problema**

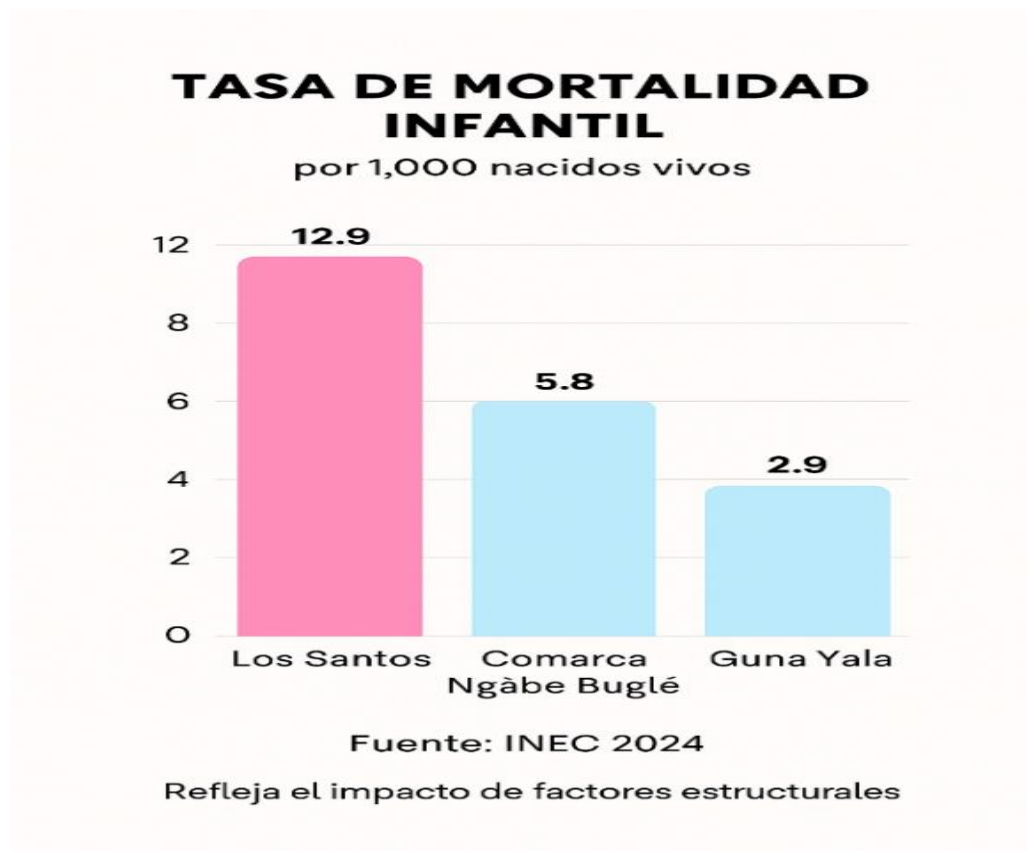
La salud neonatal representa un desafío prioritario para los sistemas de atención primaria, especialmente en contextos vulnerables donde el acceso oportuno a servicios de salud es limitado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), los primeros 28 días de vida constituyen el periodo de mayor riesgo para la supervivencia infantil, concentrando el 47% de las muertes en menores de cinco años a nivel global.

En América Latina y el Caribe, aunque se han logrado avances significativos en la reducción de la mortalidad neonatal, persisten desigualdades regionales que afectan especialmente a poblaciones indígenas y rurales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). En Panamá, por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil se ubicó en 14.8 por cada 1,000 nacidos vivos, con variaciones importantes entre provincias como Los Santos (12.9), Veraguas (8.1) y Guna Yala (2.9) (Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC], 2020).

Las principales causas de muerte neonatal incluyen infecciones respiratorias agudas, malformaciones congénitas, anomalías cromosómicas y complicaciones perinatales (Ministerio de Salud, 2024). Estas condiciones están estrechamente relacionadas con la falta de controles médicos tempranos, especialmente en los primeros siete días de vida, donde la captación en la región de Chiriquí apenas alcanzó el 3% en 2020, aumentando progresivamente hasta el 13% en 2024 (INEC, 2024).

La OPS ha promovido estrategias como el tamizaje neonatal, visitas domiciliarias, educación materna y el uso de telesalud para mejorar la cobertura y calidad de la atención (OPS, 2020). Sin embargo, en zonas rurales de Panamá, muchas madres y recién nacidos no permanecen las 24 horas recomendadas en los centros de salud tras el parto, lo que limita la detección temprana de complicaciones (OMS, 2019).

**Gráfico 1.** Indicadores de Salud Neonatal en Panamá: Mortalidad Infantil. (por cada 1,000 nacidos vivos).



En este contexto, el presente estudio propone un análisis documental sistemático sobre el control y captación del recién nacido en atención primaria, con el objetivo de identificar los factores que influyen en la cobertura neonatal y proponer estrategias integradas, sensibles al contexto sociocultural, que fortalezcan la atención desde el nacimiento.

Según datos del INEC podemos hacer una descripción de la captación en los primeros 7 y 28 días de vida en el período del 2020 al 2024, como se detalla en las siguientes tablas:

**Tabla 1.***Captación del menor de 7 días. Provincia de Chiriquí, 2020–2024*

<b>AÑO</b>	<b>Nacidos vivos</b>	<b>Captación</b>	<b>Porcentaje de captación</b>
<b>2020</b>	8 061	256	3
<b>2021</b>	7 760	294	4
<b>2022</b>	7 781	816	10
<b>2023</b>	7 461	708	9
<b>2024</b>	5 606	749	13

*Fuente:* Estadísticas y censos nacionales. INEC**Tabla 2.***Captación del menor de 28 días. Provincia de Chiriquí, 2020–2024*

<b>AÑO</b>	<b>Nacidos vivos</b>	<b>Captación</b>	<b>Porcentaje de captación</b>
<b>2020</b>	7 461	2 202	27
<b>2021</b>	7 760	2 968	38
<b>2022</b>	7 781	3 142	40
<b>2023</b>	8 061	3 554	48
<b>2024</b>	5 606	3 062	55

*Fuente:* Estadísticas y censos nacionales. INEC.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Planteamiento del problema**

Aunque se han implementado políticas públicas con el objetivo de fortalecer la atención en salud materno-infantil en Panamá, persisten brechas significativas en la captación y el control del recién nacido durante sus primeros días de vida, especialmente en zonas rurales y vulnerables. Las bajas tasas de seguimiento neonatal, la limitada articulación entre servicios de salud y comunidad, y la escasa implementación de estrategias integradas

dificultan una atención oportuna y continua. Esta situación compromete la detección temprana de riesgos, la prevención de complicaciones y el fortalecimiento del vínculo entre cuidadores y servicios de salud. La literatura científica ofrece evidencia dispersa sobre los factores que influyen en esta problemática, pero aún no se ha sistematizado de forma integral el abordaje documental que permita identificar patrones, vacíos y oportunidades de mejora en el primer nivel de atención.

En este sentido, se evidencia la necesidad de reforzar la captación y el control del recién nacido mediante intervenciones integradas, sensibles al contexto sociocultural, que permitan garantizar una atención efectiva y oportuna desde el nacimiento.

### **1.3 Formulación de la pregunta de investigación**

A pesar de los avances en salud pública y en políticas de atención materno-infantil, Panamá enfrenta desafíos persistentes en la captación y el control del recién nacido durante sus primeros días de vida. Esta etapa, considerada crítica por organismos internacionales, requiere intervenciones oportunas que permitan detectar riesgos, orientar a los cuidadores y prevenir complicaciones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Las estadísticas nacionales reflejan una disminución progresiva en la mortalidad infantil, pasando de 15.4 por cada 1,000 nacidos vivos en 2012 a 13.9 en 2018 (Ministerio de Salud, 2018; UNICEF, 2019). Sin embargo, persisten disparidades regionales significativas. En Bocas del Toro, por ejemplo, la tasa asciende a 24.5 por cada 1,000 nacidos vivos, evidenciando brechas en el acceso y cobertura de los servicios de salud (Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC], 2020).

El control neonatal, recomendado entre los 3 y 15 días de vida, es esencial para identificar condiciones de riesgo como ictericia, dificultad respiratoria o rechazo del alimento (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). No obstante, registros del

distrito de Renacimiento, en Chiriquí, muestran una disminución preocupante en la captación de recién nacidos: 478 en 2020, 448 en 2021 y solo 87 en los primeros dos meses de 2022 (Ministerio de Salud, 2022).

Las causas más frecuentes de mortalidad neonatal —como malformaciones congénitas, neumonía e infecciones respiratorias— están estrechamente vinculadas con la ausencia de controles médicos tempranos (OPS, 2006). Además, factores sociales, geográficos y culturales limitan el acceso a estos servicios, especialmente en comunidades rurales, indígenas o de difícil acceso.

En respuesta, el Programa de Salud Integral del Niño y Adolescente establece normas técnicas para la atención desde el nacimiento hasta los nueve años, incluyendo actividades preventivas, educativas y clínicas (Hooker et al., 2024). Sin embargo, la implementación de estas acciones requiere una captación efectiva de la mujer embarazada, que permita brindar orientación según la edad gestacional y condiciones de riesgo.

Por tanto, se hace necesario investigar los factores que influyen en la captación y control del recién nacido en Panamá, así como las consecuencias de una cobertura deficiente. Este análisis permitirá fortalecer las políticas y prácticas que garanticen una atención integral, equitativa y humanizada desde los primeros días de vida.

Derivado del análisis del problema en coherencia con el objetivo de la investigación, se plantean la siguiente interrogante central:

¿Qué factores influyen en la captación y el control del recién nacido en atención primaria, según la evidencia científica disponible entre 2010 y 2025?

La captación y control del recién nacido en atención primaria son fundamentales para garantizar un desarrollo saludable y prevenir complicaciones. En este contexto, es

importante explorar los factores que influyen en esta captación y control, así como las consecuencias de una deficiente atención. A continuación, se presentan las subpreguntas que guiarán nuestra investigación:

¿Cuál es la importancia de los controles de salud del recién nacido en atención primaria?

¿Cuáles son las consecuencias de una deficiente captación del recién nacido en los servicios de salud en atención primaria?

¿Qué estrategias pueden incrementar la asistencia del adulto responsable con el recién nacido a los servicios de salud de atención primaria?

## **1.4 Limitaciones y delimitaciones**

### **1.4.1 Limitaciones**

El presente estudio reconoce diversas limitaciones inherentes a su diseño documental. En primer lugar, la investigación se basa exclusivamente en fuentes secundarias, lo que implica que los hallazgos dependen de la calidad, profundidad y disponibilidad de los artículos científicos revisados. Aunque se aplicó la herramienta STROBE para evaluar la calidad metodológica de los estudios incluidos, no se logró acceder a ciertos documentos completos por restricciones de suscripción o acceso institucional (Von Elm et al., 2007).

Asimismo, la heterogeneidad en los enfoques metodológicos, contextos geográficos y sistemas de salud descritos en los artículos revisados dificulta la comparación directa entre estudios. Esta diversidad, aunque enriquecedora, limita la posibilidad de establecer generalizaciones concluyentes sobre la captación neonatal en atención primaria.

Finalmente, se reconoce que algunos factores socioculturales relevantes —como creencias familiares, prácticas tradicionales o dinámicas comunitarias— no siempre están documentados en los artículos científicos, lo que restringe su análisis en profundidad.

#### **1.4.2 Delimitaciones**

La investigación se delimita temporalmente al periodo comprendido entre 2010 y 2025, con el propósito de incluir evidencia científica reciente que refleje la evolución de las políticas públicas, los avances tecnológicos y la repercusión de la pandemia por COVID-19 en la atención neonatal. Esta decisión permite contextualizar los hallazgos en un marco contemporáneo y relevante para la práctica pediátrica actual.

Geográficamente, el estudio se enfoca en el contexto panameño, con énfasis en la región de Chiriquí, debido a la disponibilidad de datos estadísticos y a la representatividad de sus condiciones rurales y urbanas. La selección de artículos se realizó en español e inglés, priorizando aquellos que abordaran el control y la captación del recién nacido en el primer nivel de atención, según criterios de inclusión definidos previamente (Moher et al., 2009).

Estas delimitaciones permiten acotar el alcance del análisis documental, garantizar la pertinencia de los resultados y orientar la formulación de recomendaciones contextualizadas para la mejora de la atención neonatal en Panamá.

### **1.5 Justificación**

#### **1.5.1 Importancia, beneficios, impacto y viabilidad**

La captación y el control del recién nacido en atención primaria representan procesos esenciales para asegurar una atención neonatal que sea completa, sostenida en el tiempo y centrada en las necesidades del recién nacido desde sus primeros días. Este periodo, reconocido como de alta vulnerabilidad por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), requiere intervenciones oportunas y coordinadas que respondan tanto a criterios

clínicos como al contexto familiar y comunitario, que concentra el mayor riesgo de morbimortalidad infantil, especialmente en contextos vulnerables donde el acceso a servicios de salud es limitado.

En Panamá, a pesar de los avances en políticas públicas y programas de salud materno-infantil, persisten brechas significativas en la cobertura neonatal, particularmente en zonas rurales e indígenas (Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC], 2020). La baja asistencia a controles médicos en los primeros siete días de vida limita el reconocimiento oportuno de indicadores clínicos de riesgo como ictericia, dificultad respiratoria o rechazo del alimento, lo que puede derivar en complicaciones graves o incluso en desenlaces fatales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

La pertinencia del estudio radica en que permite identificar, a través de un análisis documental sistemático, los factores que influyen en la captación neonatal y las estrategias que han demostrado efectividad en distintos contextos. Además, contribuye a destacar el valor de la coordinación de los servicios de salud, las familias y las redes comunitarias, promoviendo prácticas que respeten la diversidad sociocultural y fortalezcan el vínculo entre cuidadores y profesionales de enfermería.

En coherencia con los lineamientos establecidos por organismos internacionales, Panamá ha desarrollado marcos normativos que respaldan la atención integral del recién nacido desde el nacimiento. El Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia, liderado por el Ministerio de Salud, establece normas técnicas para la atención de niños desde los 0 hasta los 9 años, incluyendo actividades preventivas, educativas y clínicas que deben ser implementadas en el primer nivel de atención. Este programa enfatiza la importancia del seguimiento neonatal oportuno, la articulación comunitaria y el fortalecimiento del rol del personal de enfermería en contextos vulnerables.

De igual forma, el Plan Maestro de Salud para la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia en Panamá (2018–2025), elaborado con el respaldo de UNFPA y UNICEF, establece lineamientos estructurales orientados a asegurar el acceso equitativo a la salud, el desarrollo integral y la protección de la vida de la población infantil en el país. Este plan reconoce la captación neonatal como un componente esencial para reducir la morbimortalidad infantil, especialmente en zonas rurales e indígenas, y promueve estrategias como visitas domiciliarias, tamizajes neonatales y educación materna, en concordancia con los hallazgos del presente estudio.

La incorporación de estas políticas refuerza la pertinencia del análisis documental realizado, al evidenciar que las estrategias propuestas no solo responden a la literatura científica revisada, sino que también se alinean con los compromisos nacionales en salud infantil. De esta manera, se fortalece la viabilidad y aplicabilidad de las recomendaciones emitidas, contribuyendo a una atención neonatal más equitativa, continua y humanizada.

La investigación es viable, ya que se basa en fuentes científicas accesibles y en herramientas metodológicas validadas como STROBE, lo que garantiza la calidad del análisis. Su impacto potencial radica en la generación de recomendaciones contextualizadas que orienten la mejora de las prácticas en el primer nivel de atención, con miras a reducir la morbimortalidad neonatal y promover el derecho a una atención digna desde el nacimiento.

## **1.6 Aporte del estudio**

El análisis documental sobre el control de salud y la captación del recién nacido en atención primaria constituye una herramienta valiosa para el personal de salud que brinda atención directa a la población infantil. Este estudio ofrece una guía orientadora para médicos, personal de enfermería, técnicos y equipos multidisciplinarios, al sintetizar evidencia científica que permite fortalecer la eficacia, la accesibilidad oportuna y el enfoque

humanizado en la prestación de servicios de salud. El aporte de esta investigación se estructura en torno a seis criterios fundamentales:

- **Pertinencia:** La necesidad de realizar este estudio surge de las brechas identificadas en la captación neonatal, especialmente en los primeros días de vida. Aumentar el número de controles oportunos orientados al bienestar del recién nacido, estas estrategias promueven la identificación oportuna de factores de riesgo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).
- **Factibilidad:** El diseño documental permite acceder a fuentes científicas actualizadas y aplicar herramientas validadas como STROBE para evaluar la calidad metodológica (von Elm et al., 2007). Se espera que los resultados obtenidos orienten al personal de enfermería en la toma de decisiones basadas en evidencia, fortaleciendo sus competencias clínicas y educativas.
- **Aplicabilidad:** Los hallazgos pueden integrarse a los registros estadísticos mensuales de nacimientos y al seguimiento de la asistencia a los servicios de salud, facilitando la planificación de intervenciones comunitarias y el monitoreo de indicadores clave (Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC], 2024).
- **Generalización:** Aunque el estudio se enfoca en el contexto panameño, sus resultados pueden ser extrapolables a otras regiones con características similares, contribuyendo a mejorar la eficiencia, equidad y calidad de los servicios de salud en el primer nivel de atención (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).
- **Originalidad:** Esta investigación representa una propuesta innovadora para las instalaciones de salud, al abordar de manera específica el rol de la enfermería en la captación neonatal, un tema poco explorado en estudios previos. Su enfoque busca

identificar vacíos en el seguimiento del recién nacido que afectan su bienestar físico, mental y social, promoviendo acciones integrales y sensibles al contexto.

En conjunto, este estudio aporta una base sólida para la reflexión, el diseño de estrategias y la mejora continua de la atención neonatal, reconociendo el valor de la evidencia científica y el principio ético que guía a los trabajadores de la salud en su compromiso con el bienestar y la integridad vital desde los primeros días.

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo general**

Determinar, mediante un estudio documental sistemático, los factores que influyen en el control de salud y la captación del recién nacido en atención primaria, según la evidencia científica disponible entre 2010 y 2025.

### **1.7.2 Objetivos específicos**

- Describir la importancia de los controles de salud del recién nacido en la atención primaria.
- Evaluar las consecuencias de una captación deficiente del recién nacido en atención primaria.
- Detallar estrategias para incrementar la asistencia del adulto responsable con el recién nacido a los servicios de salud de atención primaria

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Antecedentes históricos**

La atención neonatal ha evolucionado significativamente en las últimas décadas, especialmente en el contexto de América Latina, donde los esfuerzos por reducir la morbimortalidad infantil han sido impulsados por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Desde la década de 1990, se han promovido estrategias orientadas a fortalecer el primer nivel de atención, mejorar la cobertura de controles prenatales y posnatales, y garantizar el seguimiento oportuno del recién nacido (OPS, 2020).

Uno de los hitos más relevantes en la región fue la creación del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), que ha liderado iniciativas de colaboración técnica, producción de evidencia científica y elaboración de guías clínicas para la atención neonatal. Estas acciones han permitido avanzar hacia modelos de atención más integrales, centrados en la familia y sensibles al contexto sociocultural (CLAP/OPS, 2019).

A nivel global, la OMS reportó una reducción significativa en las muertes neonatales, pasando de 5 millones en 1990 a 2.4 millones en 2019, gracias a la expansión de servicios de salud, la capacitación del personal y la implementación de tecnologías apropiadas (OMS, 2021). Sin embargo, esta disminución no ha sido uniforme. En regiones como África Subsahariana y Asia Meridional, las tasas de mortalidad neonatal continúan siendo elevadas, reflejando desigualdades persistentes en el acceso y la calidad de la atención.

En Panamá, la atención al recién nacido ha sido objeto de políticas públicas orientadas a mejorar la cobertura y calidad de los servicios en el primer nivel. No obstante, en áreas rurales e indígenas, como las comarcas Ngäbe Buglé y Emberá, se mantienen

desafíos importantes relacionados con la infraestructura, el acceso geográfico y las condiciones socioeconómicas de las familias (Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC], 2020). Estas brechas limitan la captación temprana del recién nacido y dificultan la implementación de controles sistemáticos durante el periodo neonatal.

La OPS ha promovido el uso de herramientas como el tamizaje neonatal, las visitas domiciliarias y la telesalud como estrategias efectivas para mejorar la captación y el seguimiento del recién nacido, especialmente en contextos de difícil acceso (OPS, 2020). Estas prácticas, cuando se articulan con la comunidad y se adaptan a las realidades locales, contribuyen a fortalecer el vínculo entre los servicios de salud y las familias, favoreciendo una atención más humanizada y continua desde el nacimiento.

En este marco histórico, el presente estudio se inscribe como una contribución al análisis documental de las prácticas de control y captación del recién nacido en atención primaria, con el propósito de identificar factores determinantes, vacíos en la cobertura y oportunidades de mejora que permitan avanzar hacia una atención neonatal más equitativa, efectiva y centrada en el bienestar del infante.

## **2.2 Factores que influyen en el control y captación del recién nacido**

El control de salud y la captación del recién nacido en atención primaria están determinados por una interacción compleja de factores sociales, institucionales, clínicos y culturales. Comprender estos factores resulta esencial para identificar barreras y oportunidades que permitan fortalecer la atención neonatal desde los primeros días de vida.

### **1. Factores sociales y familiares**

Las condiciones socioeconómicas de la familia, el nivel educativo materno, el entorno rural o urbano y las creencias culturales influyen directamente en la elección individual de acceder o no a la atención sanitaria disponible. En comunidades con altos

niveles de pobreza o baja escolaridad, es común que las madres desconozcan la importancia de los controles neonatales, lo que limita la captación temprana del recién nacido (UNICEF, 2019; Ramírez et al., 2020).

Asimismo, el apoyo familiar y la presencia de redes comunitarias pueden facilitar o dificultar el acceso a los servicios. La participación activa del adulto responsable (ya sea madre, padre o cuidador) es clave para garantizar el seguimiento oportuno y la adherencia a los controles establecidos por el sistema de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

## **2. Factores institucionales**

La disponibilidad de personal capacitado, la infraestructura de los centros de salud, la existencia de protocolos clínicos actualizados y la articulación entre niveles de atención son elementos que condicionan la calidad y continuidad del control neonatal. En zonas rurales, la escasez de recursos humanos y materiales puede limitar la capacidad de respuesta de los servicios, afectando la cobertura y el seguimiento del recién nacido (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Además, la implementación de estrategias como visitas domiciliarias, tamizajes neonatales, educación materna y telesalud ha demostrado ser efectiva para mejorar la captación, especialmente en contextos de difícil acceso. Estas acciones, cuando se desarrollan con sensibilidad cultural y enfoque comunitario, fortalecen el vínculo entre el sistema de salud y las familias (CLAP/OPS, 2019).

## **3. Factores clínicos**

Desde el punto de vista clínico, el estado de salud del recién nacido y de la madre influye en la posibilidad de realizar controles oportunos. Complicaciones durante el parto, nacimientos prematuros o condiciones médicas específicas pueden requerir atención

especializada que no siempre está disponible en el primer nivel. La falta de seguimiento estructurado en estos casos aumenta el riesgo de morbilidad neonatal (Ministerio de Salud, 2024).

El control neonatal idealmente debe realizarse entre los tres y quince días de vida, permitiendo la identificación temprana de síntomas que requieren atención inmediata como ictericia, dificultad respiratoria o rechazo del alimento. La ausencia de este control compromete la salud del infante y limita la capacidad del personal de salud para intervenir de manera preventiva (OMS, 2021).

En el marco de esta investigación, se identifican diversos elementos que inciden en el seguimiento clínico y la incorporación temprana del neonato al primer nivel de atención. Estos factores no actúan de forma aislada, sino que se interrelacionan en un entramado social, institucional, clínico y comunitario que condiciona el acceso oportuno a los servicios de salud. A partir de la revisión documental realizada, se construyó una matriz conceptual que sintetiza los principales determinantes, sus implicaciones prácticas y las estrategias de intervención propuestas en la literatura científica. Esta matriz permite visualizar de manera integrada cómo cada factor puede abordarse desde el primer nivel de atención, orientando acciones concretas para mejorar la cobertura neonatal y promover una atención más equitativa, continua y humanizada.

**Tabla 3.**

*Matriz conceptual sobre factores que influyen en el control y captación del recién nacido desde atención primaria.*

<b>Factor determinante</b>	<b>Descripción</b>	<b>Estrategias de intervención</b>	<b>Resultados esperados</b>
<b>Cobertura de controles prenatales y postnatales</b>	Baja asistencia a controles médicos antes y después del parto.	Búsqueda activa de gestantes y puérperas, educación comunitaria, registro oportuno	Mayor captación neonatal, reducción de complicaciones perinatales
<b>Acceso geográfico y económico</b>	Dificultad para llegar a centros de salud, especialmente en zonas rurales.	Visitas domiciliarias, telemedicina, centros móviles de atención	Atención oportuna en zonas vulnerables, disminución de inequidades
<b>Nivel educativo de la madre/cuidador</b>	Desconocimiento sobre puericultura y signos de alarma.	Talleres de educación materna, material educativo accesible, acompañamiento familiar	Empoderamiento del cuidador, detección temprana de riesgos
<b>Coordinación entre profesionales de salud</b>	Fragmentación en el seguimiento del recién nacido.	Protocolos integrados, referencias cruzadas,	Continuidad del cuidado, mejor adherencia a controles

equipos  
multidisciplinari  
os

<b>Factores psicoemocionales maternos</b>	Ansiedad, depresión, inseguridad en el cuidado neonatal.	Apoyo psicológico, grupos de madres, intervención temprana	Mejora en el vínculo madre-hijo, mayor participación en controles
<b>Normativas y políticas públicas</b>	Falta de implementación o seguimiento de guías técnicas.	Difusión de normas OPS/OMS, capacitación del personal, supervisión institucional	Atención estandarizada, mayor calidad en el control neonatal
<b>Participación comunitaria</b>	Escasa articulación entre servicios de salud y comunidad.	Promotores de salud, redes comunitarias, campañas de sensibilización	Fortalecimiento del primer nivel, incremento en captación y seguimiento

*Fuente:* Revisión documental (2010–2025), basada en OPS, OMS, MINSA y autores revisados

### 2.3 Antecedentes investigativos

Diversos estudios científicos han abordado la captación y el control del recién nacido como componentes esenciales de la atención primaria, especialmente en contextos donde la morbilidad neonatal continúa siendo un desafío. La revisión documental realizada en esta investigación permitió identificar patrones, vacíos y enfoques metodológicos que

enriquecen la comprensión del fenómeno desde distintas perspectivas geográficas y disciplinares.

En países de América Latina, como Colombia, Perú y México, se han desarrollado investigaciones que evidencian la relación directa entre el acceso oportuno a controles neonatales y la reducción de complicaciones en los primeros días de vida. Por ejemplo, Ramírez et al. (2020) analizaron la cobertura de atención neonatal en comunidades indígenas, encontrando que factores como la distancia geográfica, las prácticas culturales y la disponibilidad de personal capacitado influyen significativamente en la captación del recién nacido.

En el contexto panameño, estudios realizados por el Ministerio de Salud (2022) y el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC, 2024) han documentado una disminución progresiva en la captación neonatal en distritos como Renacimiento, donde se registraron solo 87 controles en los primeros dos meses del año 2022. Esta tendencia refleja debilidades en la articulación entre servicios de salud y comunidad, así como en la implementación de estrategias de seguimiento estructurado.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) ha promovido investigaciones que destacan el impacto de intervenciones como el tamizaje neonatal, las visitas domiciliarias y la educación materna en la mejora de los indicadores de salud infantil. Estas estrategias, cuando se adaptan al contexto local y se desarrollan con enfoque intercultural, han demostrado ser efectivas para aumentar la cobertura y fortalecer el vínculo entre cuidadores y profesionales de salud.

La revisión de artículos científicos publicados entre 2010 y 2025 permitió identificar enfoques metodológicos diversos, desde estudios descriptivos hasta revisiones sistemáticas, que abordan el control neonatal desde perspectivas clínicas, comunitarias y políticas. Esta

diversidad metodológica enriquece el análisis documental y permite establecer comparaciones entre contextos, resultados y recomendaciones.

En conjunto, los antecedentes investigativos revisados evidencian la necesidad de fortalecer la captación del recién nacido en atención primaria mediante estrategias integradas, sensibles al contexto sociocultural, y sustentadas en evidencia científica. Estos estudios constituyen la base para el análisis crítico que se desarrolla en esta tesis, orientado a proponer mejoras en la atención neonatal desde una perspectiva integral y humanizada.

En los estudios seleccionados se identificaron variaciones metodológicas relevantes, evaluadas mediante la herramienta STROBE. Para mayor detalle sobre el nivel de calidad de cada artículo, véase la Tabla A2 en los anexos.

## **2.4 Fundamento teórico**

### **Conceptualización del control y captación neonatal**

La captación neonatal se refiere al primer contacto del recién nacido con los servicios de salud, idealmente dentro de los primeros siete días de vida. Este proceso permite detectar signos de alarma, orientar a los cuidadores y establecer un vínculo con el sistema sanitario, lo que resulta esencial para prevenir complicaciones y garantizar el bienestar físico, mental y social del infante (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025).

El control neonatal, por su parte, incluye actividades clínicas, educativas y preventivas que deben realizarse en el primer nivel de atención. Estas acciones permiten monitorear el estado de salud del recién nacido, identificar factores de riesgo y brindar apoyo a la familia en el cuidado inicial (World Health Organization [WHO], 2013).

Esta investigación se sustenta en la disciplina de enfermería, la cual integra diversos enfoques metodológicos y modelos conceptuales que orientan la práctica profesional. Los modelos teóricos representan herramientas fundamentales para fomentar el razonamiento

clínico, fortalecer el juicio ético y facilitar la toma de decisiones en contextos complejos. Además, permiten organizar la información relevante, guiar las intervenciones y promover una atención centrada en la persona, la familia y la comunidad (Meleis, 2018).

### **Captación del recién nacido en atención primaria**

Esta categoría agrupa estrategias de búsqueda activa, visitas domiciliarias y mecanismos de registro oportuno en sistemas de salud. Los estudios destacan el papel de la comunidad y del personal de atención primaria en la identificación temprana del recién nacido.

Ejemplo: Calle Roldán, Acuña y Ríos (2021) describen un modelo de captación comunitaria en Ecuador basado en redes locales de salud.

### **Seguimiento clínico y comunitario**

Incluye prácticas de control del crecimiento, evaluación de riesgo neonatal y aplicación de protocolos clínicos en el primer nivel de atención. Se observa una tendencia hacia la integración de guías estandarizadas y enfoques preventivos.

Ejemplo: Barradas et al. (2019) proponen directrices clínicas para el seguimiento de recién nacidos en riesgo, adaptadas a contextos comunitarios.

### **Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer**

Esta categoría identifica variables como edad materna, nutrición prenatal, acceso a controles y condiciones socioeconómicas. Los estudios coinciden en señalar que el bajo peso al nacer está estrechamente vinculado a determinantes sociales de la salud.

Ejemplo: Garcés Rodríguez y Gómez Vázquez (2018) analizan el impacto del embarazo adolescente en el peso neonatal en zonas rurales de México.

### **Prácticas de enfermería en el puerperio inmediato**

Reúne intervenciones educativas, cuidados preventivos y acompañamiento materno-neonatal desde el enfoque de enfermería. Se destaca el rol del profesional de enfermería en la promoción de la salud y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo.

Ejemplo: Gancedo-García et al. (2020) estudian el nivel de conocimientos sobre puericultura en embarazadas primerizas y su relación con la ansiedad posparto.

El profesional de enfermería cumple funciones clave en este proceso, incluyendo la captación oportuna del recién nacido, la educación dirigida a la familia y el seguimiento clínico continuo. Las guías clínicas vigentes recomiendan fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo desde el momento del parto, como estrategia para mejorar la adherencia a los controles de salud infantil.

En el contexto del ciclo vital, especialmente en la etapa neonatal, diversas teorías han contribuido a comprender el rol del profesional de enfermería en el acompañamiento, la educación y el cuidado. Entre ellas destacan:

- La Teoría del Rol Materno de Ramona Mercer, que enfatiza el proceso de transición hacia la maternidad y la importancia del apoyo profesional para fortalecer la identidad materna (Mercer, 2004).
- La Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger, que promueve una atención culturalmente congruente, adaptada a los valores, creencias y prácticas de cada comunidad (Leininger, 1991).
- La Teoría del Cuidado Humano de Kristen Swanson, centrada en el acompañamiento empático y la presencia significativa del profesional durante momentos vulnerables (Swanson, 1991).

- La Teoría de la Adaptación de Callista Roy, que interpreta al ser humano como un sistema en constante interacción con su entorno, capaz de adaptarse a través del apoyo profesional (Roy, 2009).
- La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, que constituye el eje central de este estudio.

Según Orem (2001), el autocuidado es una función aprendida que permite a las personas mantener su salud, bienestar y desarrollo. No obstante, en el caso de los recién nacidos, estas capacidades aún no están desarrolladas, por lo que la responsabilidad de satisfacer dichas necesidades recae en los padres o cuidadores. En este sentido, el profesional de enfermería actúa como un agente facilitador, promoviendo el fortalecimiento de las competencias familiares para brindar un cuidado seguro y afectivo.

Las necesidades de autocuidado se agrupan en tres categorías:

1. Requisitos universales de autocuidado, como el acceso a aire, agua, alimentación, descanso, interacción social y prevención de riesgos.
2. Requisitos relacionados con el desarrollo, vinculados a las distintas etapas del ciclo vital.
3. Requisitos ante desviaciones en la salud, que incluyen el cumplimiento del tratamiento médico y la adaptación a enfermedades.

Aplicada al contexto de la captación neonatal, esta teoría permite implementar un enfoque de cuidado centrado en la familia, a través de tres vías fundamentales:

- Fortalecer a la familia como unidad funcional en el cuidado del recién nacido.
- Desarrollar habilidades en el cuidador principal y en quienes brindan apoyo al infante.

- Observar y analizar las demandas terapéuticas del entorno familiar, promoviendo el uso de recursos propios para mejorar la calidad de vida.

Este marco teórico respalda la necesidad de intervenciones educativas, comunitarias y clínicas que favorezcan la captación oportuna del recién nacido en atención primaria, reconociendo a la familia como protagonista del cuidado y al profesional de enfermería como guía en este proceso.

## **2.5 Fundamento legal**

Desde el enfoque jurídico, la captación y el control del recién nacido en atención primaria están respaldados por marcos normativos internacionales, regionales y nacionales que reconocen el derecho a la salud desde el nacimiento. Estos instrumentos legales establecen obligaciones para los Estados y orientan la práctica profesional en el cuidado neonatal.

A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989) constituye el principal referente. Este tratado, ratificado por Panamá y la mayoría de los países latinoamericanos, reconoce el derecho del niño a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a acceder a servicios médicos preventivos. En su artículo 24, se establece que los Estados deben garantizar atención médica adecuada desde el nacimiento, incluyendo el seguimiento clínico y el acompañamiento familiar.

En el ámbito regional, diversos países han desarrollado normativas específicas que refuerzan este principio:

- En Estados Unidos, la Academia Americana de Pediatría recomienda que el recién nacido reciba su primera evaluación médica entre los tres y cinco días posteriores al alta hospitalaria, como parte del seguimiento neonatal (AAP, 2020).
- **En Guatemala**, el Decreto 32-2010, Ley para la Maternidad Saludable, garantiza el acceso universal a los servicios de salud materna y neonatal, definiendo responsabilidades institucionales para su cumplimiento (Congreso de la República de Guatemala, 2010).
- **En Perú**, la legislación sobre el interés superior del niño establece parámetros para priorizar el bienestar infantil en todos los procesos que involucren a la niñez, incluyendo el acceso a servicios de salud (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2016).
- **En México**, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes promueve el respeto, protección y garantía de los derechos humanos desde la primera infancia, incluyendo el derecho a la salud integral (Gobierno de México, 2024).
- **En Colombia**, la Ley 2244 de 2022, conocida como Ley de Parto Digno, Respetado y Humanizado, establece derechos específicos para las mujeres y los recién nacidos durante el embarazo, parto y posparto, promoviendo una atención integral y respetuosa (Congreso de Colombia, 2022).
- **En El Salvador**, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia establece la obligación de difundir y promover el respeto por los derechos de la infancia, incluyendo el acceso a servicios de salud (Asamblea Legislativa de El Salvador, 2009).

En el caso de Panamá, la Ley N.º 171 del 15 de octubre de 2020 sobre Protección Integral a la Primera Infancia y al Desarrollo Infantil Temprano define los lineamientos técnicos y de gestión intersectorial para implementar una política de Estado enfocada en el bienestar de la niñez entre 0 y 8 años. Esta ley reconoce la atención neonatal como parte esencial del desarrollo infantil temprano, estableciendo responsabilidades para el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Social y otras entidades públicas (Asamblea Nacional de Panamá, 2020).

En conjunto, estos marcos legales respaldan la necesidad de garantizar el acceso oportuno, equitativo y continuo a los servicios de salud neonatal, fortaleciendo la captación del recién nacido en atención primaria como un derecho fundamental y una obligación institucional.

**Tabla 4.**

*Comparativo de normativas legales sobre atención neonatal en países seleccionados*

<b>País</b>	<b>Norma principal</b>	<b>Enfoque legal sobre atención neonatal</b>	<b>Año</b>
<b>Panamá</b>	Ley N. <sup>a</sup> 171 sobre Protección Integral a la Primera Infancia	Define lineamientos técnicos para atención de niños de 0 a 8 años	2020
<b>Guatemala</b>	Decreto 32-2010: Ley para la Maternidad Saludable	Garantiza acceso universal a servicios materno-neonatales	2010
<b>Perú</b>	Decreto legislativo sobre el interés superior del niño	Prioriza bienestar infantil en procesos judiciales y sanitarios	2016
<b>México</b>	Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Promueve salud integral desde la primera infancia	2024

<b>Colombia</b>	Ley 2244: Parto Digno, Respetado y Humanizado	Protege derechos de mujeres y recién nacidos durante embarazo y parto	2022
<b>El Salvador</b>	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia	Establece promoción y respeto de derechos infantiles	2009
<b>Estados Unidos</b>	Recomendación AAP	Establece evaluación médica entre 3–5 días post alta hospitalaria	2020

Fuente: Revisión documental (2010–2025), basada en artículos y autores revisados.

**Tabla 5.**

*Correspondencia entre marco legal, objetivos específicos y categorías de análisis*

<b>Marco legal (norma)</b>	<b>Objetivo específico relacionado</b>	<b>Categoría de análisis vinculada</b>
Ley N. <sup>a</sup> 171 (Panamá)	Identificar factores que limitan la captación neonatal	Institucional y comunitaria
Convención sobre los Derechos del Niño (ONU)	Fundamentar el derecho a la atención neonatal oportuna	Legal y ético
Ley 2244 (Colombia)	Proponer estrategias para mejorar el control neonatal	Clínico y psicoemocional
Decreto 32-2010 (Guatemala)	Analizar el rol del profesional en zonas vulnerables	Geográfico y educativo
Ley General de México	Evaluar el impacto de políticas públicas en la captación	Normativo y estructural

Fuente: Revisión documental (2010–2025), basada en OPS, MINSA y autores revisados.

## **2.6 Definición de conceptos clave**

La captación del recién nacido en atención primaria constituye una estrategia esencial para garantizar el inicio oportuno del seguimiento clínico, prevenir complicaciones y fortalecer el vínculo entre la familia y el sistema de salud. Este proceso comienza idealmente entre los 3 y 15 días posteriores al alta hospitalaria, momento en el cual se realiza el primer control neonatal, centrado en la evaluación del estado general del infante, la identificación de signos de alarma y la orientación a los cuidadores (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025).

Los controles de salud pediátricos permiten detectar alteraciones en el crecimiento, el desarrollo neurológico, la alimentación y el entorno familiar. Además, constituyen una oportunidad para educar a los padres sobre puericultura, lactancia, inmunización y prevención de accidentes (World Health Organization [WHO], 2013). Cada control está diseñado para evaluar hitos específicos del desarrollo físico, cognitivo y emocional, lo que permite una intervención temprana ante cualquier desviación.

### **Definición y clasificación del recién nacido**

Según la OMS, se considera recién nacido a todo infante menor de 28 días de vida. Este periodo se divide en dos fases: neonatal temprano (0–7 días) y neonatal tardío (8–28 días) (WHO, 2023). Durante esta etapa, el neonato atraviesa una serie de adaptaciones fisiológicas que requieren vigilancia especializada, incluyendo la regulación térmica, la función respiratoria y la alimentación.

El recién nacido prematuro es aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación. La OMS clasifica a estos infantes según edad gestacional y peso al nacer:

- Prematuro extremo: <28 semanas
- Muy prematuro: 28–32 semanas

- Prematuro moderado: 32–37 semanas
- Bajo peso: <2 500 g
- Muy bajo peso: <1 500 g
- Extremadamente bajo peso: <1 000 g

Las causas de prematuridad incluyen factores obstétricos, condiciones maternas como hipertensión o desnutrición, y determinantes sociales como pobreza, consumo de sustancias o falta de controles prenatales (WHO, 2023).

### **Políticas internacionales para el cuidado neonatal**

Durante la última década, la salud del recién nacido ha cobrado creciente relevancia en la agenda pública global. La OPS y la OMS han promovido intervenciones específicas para reducir la mortalidad neonatal prevenible y mejorar la calidad del cuidado en el periodo perinatal (OPS, 2025).

En este contexto, se desarrolló el Plan de Acción “Todos los Recién Nacidos” (ENAP), que establece una hoja de ruta para mejorar la atención neonatal hasta el año 2035.

Este plan exhorta a los Estados a:

- Fortalecer la atención durante el parto, el nacimiento y la primera semana de vida.
- Mejorar la calidad de la atención materna y neonatal.
- Reducir desigualdades en el acceso a servicios.
- Involucrar a las familias y comunidades como agentes de cambio.
- Mejorar los sistemas de registro y rendición de cuentas (OPS, 2020).

Estas directrices respaldan la necesidad de implementar estrategias integradas en el primer nivel de atención, centradas en la captación oportuna del recién nacido, el seguimiento clínico y el acompañamiento familiar.

Con el fin de garantizar la rigurosidad conceptual del estudio, cada término clave ha sido definido con base en fuentes científicas y normativas reconocidas, priorizando aquellas que se relacionan directamente con la atención neonatal en el primer nivel de atención. Esta validación permite asegurar que los conceptos utilizados no solo tengan claridad semántica, sino también relevancia operativa en el análisis documental.

Por ejemplo, el concepto de “captación neonatal” se ha abordado desde la perspectiva de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), que lo define como el conjunto de acciones destinadas a asegurar el contacto oportuno del recién nacido con los servicios de salud. Su aplicación práctica se evidencia en estrategias como el seguimiento domiciliario y la programación de controles en los primeros días de vida.

Asimismo, el término “control de salud neonatal” se fundamenta en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), que lo considera un proceso continuo de evaluación clínica, detección de riesgos y orientación familiar. Esta definición sustenta la importancia de intervenciones estructuradas desde el primer nivel de atención, tal como se propone en los hallazgos del presente estudio.

La inclusión de estas definiciones, respaldadas por fuentes actualizadas y aplicadas en contextos reales, fortalece la coherencia interna del análisis y permite una interpretación precisa de los resultados obtenidos.

## **2.7 Teorías de enfermería aplicadas**

La captación del recién nacido en atención primaria no debe entenderse únicamente como un procedimiento clínico, sino como una práctica profundamente humanizada que se sustenta en principios éticos y teóricos de la enfermería. Diversas teorías del cuidado permiten comprender y fortalecer el rol del profesional en la identificación temprana, el seguimiento clínico y el acompañamiento familiar durante el periodo neonatal.

## **Modelos teóricos aplicados al cuidado neonatal**

Los modelos teóricos en enfermería constituyen herramientas fundamentales para el razonamiento clínico, la toma de decisiones y la organización de intervenciones centradas en la persona. En el contexto del ciclo vital desde el nacimiento, esta investigación se apoya en cinco teorías clave:

- La Teoría del Rol Materno de Ramona Mercer, que destaca el proceso de transición hacia la maternidad y la importancia del apoyo profesional para fortalecer la identidad materna (Mercer, 2004).
- La Teoría del Cuidado Humano de Kristen Swanson, que promueve el acompañamiento empático y la presencia significativa del profesional en momentos vulnerables (Swanson, 1991).
- La Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, que enfatiza la adaptación de las intervenciones a las creencias y valores de cada comunidad (Leininger, 1991).
- La Teoría de la Adaptación de Callista Roy, que interpreta al ser humano como un sistema en constante interacción con su entorno, capaz de adaptarse mediante el apoyo profesional (Roy, 2009).
- La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, que constituye el eje central de este estudio.

Según Orem (2001), todos los individuos necesitan satisfacer una serie de requisitos para mantener la vida, la salud y el bienestar. En el caso de los recién nacidos, estas capacidades aún no están desarrolladas, por lo que la responsabilidad de satisfacerlas recae en los padres o cuidadores. Este modelo permite evaluar las fortalezas y debilidades de los

cuidadores como agentes de salud, y promueve un enfoque de cuidado centrado en la familia a través de tres vías:

- Fortalecimiento de la familia como unidad funcional.
- Desarrollo de habilidades en el cuidador principal y en quienes brindan apoyo.
- Observación y análisis de las demandas terapéuticas dentro del entorno familiar.

Las necesidades de autocuidado se agrupan en tres categorías:

1. Universales: aire, agua, alimentación, eliminación, descanso, interacción social, promoción de salud y prevención de accidentes.
2. Relacionadas con el desarrollo: vinculadas a las etapas del ciclo vital.
3. Ante desviaciones en la salud: seguimiento de tratamientos y adaptación a enfermedades.

Las teorías de enfermería seleccionadas en este estudio no solo ofrecen un marco conceptual para comprender el cuidado neonatal, sino que también sustentan las estrategias de captación y control del recién nacido desde la atención primaria. Por ejemplo, la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem enfatiza la necesidad de fortalecer las capacidades de los cuidadores para identificar signos de alarma y participar activamente en el seguimiento neonatal. Esta perspectiva respalda intervenciones como la educación materna y las visitas domiciliarias, que promueven el empoderamiento familiar y la continuidad del cuidado (Orem, 2001).

Por su parte, la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger permite comprender cómo las prácticas tradicionales, creencias familiares y dinámicas comunitarias influyen en la captación neonatal, especialmente en contextos rurales e indígenas. Esta teoría fundamenta la necesidad de estrategias

culturalmente sensibles que respeten las particularidades socioculturales de cada población, tal como se evidencia en los artículos revisados (Leininger, 1995).

Finalmente, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson aporta una visión humanizada del proceso de control neonatal, reconociendo al recién nacido como sujeto de derechos desde el nacimiento. Esta teoría sustenta la importancia de una atención empática, continua y centrada en la relación cuidador-profesional, lo cual se refleja en las recomendaciones del estudio sobre fortalecimiento del vínculo entre familias y servicios de salud (Watson, 2008).

En conjunto, estas teorías permiten articular los hallazgos del análisis documental con un enfoque ético, cultural y clínico del cuidado neonatal, orientando la formulación de estrategias integradas que respondan a las necesidades reales de la población infantil en el primer nivel de atención.

### **Principios éticos en el manejo del recién nacido**

La atención neonatal también se sustenta en principios éticos universales. La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en su artículo 3.º que “todo individuo tiene derecho a la vida” (Naciones Unidas, 1948). Este principio cobra especial relevancia en situaciones de viabilidad limitada, como en recién nacidos prematuros con malformaciones congénitas graves.

Todo recién nacido tiene derecho a:

- Nacer en condiciones seguras y con una familia que atienda sus necesidades.
- Recibir atención respetuosa, digna y libre de intervenciones innecesarias.
- Ser acompañado por profesionales capacitados en la promoción de la salud, el alivio del sufrimiento, la prevención de la muerte temprana y la educación familiar.

La ética neonatal involucra el binomio madre-hijo y exige que las decisiones clínicas se orienten al bienestar integral, evitando daños y promoviendo una atención sensible, informada y respetuosa.

### **Aplicaciones prácticas en la captación neonatal**

La integración de estas teorías y principios éticos en la atención primaria permite transformar la captación neonatal en un proceso integral, preventivo y centrado en el bienestar familiar. En este sentido, ofrecen herramientas concretas para:

- Diseñar programas de captación neonatal sensibles al contexto cultural y emocional.
- Capacitar al personal de enfermería en enfoques humanizados.
- Promover la corresponsabilidad familiar en el cuidado del recién nacido.
- Fortalecer la articulación entre servicios de salud y comunidades.

El sustento normativo orienta el abordaje metodológico y la interpretación de los hallazgos en el contexto de la atención neonatal en el primer nivel.

### **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Tipo de estudio**

La presente investigación se enmarca dentro de un enfoque cualitativo, específicamente como un estudio documental. Este tipo de estudio permite analizar, interpretar y sintetizar información contenida en fuentes secundarias, con el propósito de comprender fenómenos relacionados con la captación y el control del recién nacido en atención primaria. La revisión sistemática de artículos científicos facilita la identificación de patrones, vacíos y estrategias presentes en la literatura, sin intervenir directamente sobre sujetos humanos.

#### **3.1.1 Según enfoque**

De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2018), los enfoques cualitativos se fundamentan en planteamientos que surgen de la revisión de la literatura y se orientan a la exploración, descripción e interpretación de fenómenos en su contexto natural. En este caso, el estudio adopta un enfoque cualitativo documental, centrado en la comprensión profunda de los factores que influyen en la atención neonatal desde una perspectiva crítica, contextual y humanizada. Este enfoque permite analizar discursos, políticas, prácticas y resultados presentes en la producción científica sobre el tema.

#### **3.1.2 Según alcance**

Según Manterola et al. (2014), los estudios descriptivos permiten caracterizar fenómenos sin manipular variables ni establecer relaciones causales. En este sentido, la investigación es de tipo descriptivo, ya que busca identificar los elementos que influyen en la captación y el control del recién nacido en atención primaria. El objetivo es reconocer tendencias, vacíos y determinantes que afectan la cobertura neonatal, contribuyendo a la formulación de propuestas contextualizadas.

### **3.1.3 Según diseño**

El diseño de esta investigación es no experimental, de corte transversal. No se realizó intervención directa sobre sujetos humanos, sino que se trabajó con información publicada en artículos académicos. Según Hernández Sampieri et al. (2018), los diseños no experimentales permiten observar y analizar fenómenos tal como ocurren en su contexto natural. En este caso, se aplicó una revisión documental sistemática para examinar estudios realizados entre 2010 y 2025, relacionados con el control y captación del recién nacido en atención primaria.

## **3.2 Fuentes de información**

Las fuentes utilizadas en esta investigación fueron secundarias, provenientes de bases de datos científicas reconocidas como PubMed, SciELO, Redalyc y Google Académico. Se seleccionaron estudios primarios publicados entre 2010 y 2025, en español e inglés, que abordaran el control de salud y la captación del recién nacido en atención primaria. La revisión documental se centró en artículos originales, guías técnicas, informes institucionales y literatura académica que cumplieran con los criterios temáticos definidos para el estudio.

## **3.3 Población y muestra**

### **3.3.1 Población**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la población o universo se define como el conjunto de todos los elementos que comparten características específicas relacionadas con el fenómeno de estudio. En este caso, la población estuvo constituida por artículos científicos disponibles en las bases de datos mencionadas, que abordaran la

captación y el control del recién nacido en atención primaria, dentro del periodo 2010–2025.

Ver anexo tabla A1 donde se encuentra la población analizada.

Aunque algunos artículos no fueron incluidos en la muestra final por no cumplir con los criterios establecidos, su contenido fue útil para la construcción del marco teórico y la contextualización del fenómeno.

La siguiente tabla resume las características generales de la población documental considerada en esta investigación, antes de aplicar los criterios de inclusión y exclusión que definieron la muestra final.

**Tabla 6.**

*Características de la población de artículos científicos*

<b>Elemento de la población</b>	<b>Descripción</b>
<b>Tipo de fuente</b>	Artículos científicos, guías técnicas, informes institucionales
<b>Bases de datos consultadas</b>	PubMed, SciELO, Redalyc, Google Académico
<b>Idiomas aceptados</b>	Español e inglés
<b>Periodo de publicación</b>	2010–2025
<b>Temática principal</b>	Captación y control del recién nacido en atención primaria
<b>Acceso al texto completo</b>	Requisito obligatorio para análisis documental

<b>Tipo de documento</b>	Estudios originales, revisiones sistemáticas, estudios observacionales
<b>Criterios de pertinencia</b>	Relación directa con salud neonatal, atención primaria, seguimiento clínico
<b>Número estimado de artículos revisados</b>	Aproximadamente 80 documentos explorados en fase preliminar

Fuente: Revisión documental (2010–2025), basada en artículos y autores revisados.

### 3.3.2 Muestra

La muestra de esta investigación se realiza mediante una revisión documental sistemática. El proceso de selección se realizó en varias etapas: primero, se aplicó una lectura exploratoria de los resúmenes para la preselección; posteriormente, se efectuó una lectura detallada de los textos completos, evaluando la calidad metodológica de cada estudio mediante el instrumento STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) (von Elm et al., 2007) (ver Anexo 2).

Se descartaron aquellos artículos que obtuvieron una calificación baja en la evaluación de calidad, priorizando aquellos que presentaban rigor metodológico, claridad conceptual y pertinencia temática. La muestra fue intencionada, seleccionada con base en criterios previamente definidos, tales como:

- Relevancia para el fenómeno de estudio (captación y control del recién nacido en atención primaria).
- Enfoque metodológico compatible con el diseño cualitativo documental.
- Publicación entre 2010 y 2025, en español o inglés.
- Acceso completo al texto y disponibilidad en bases de datos científicas.

Este proceso permitió construir una muestra sólida, representativa y alineada con los objetivos de la investigación, garantizando la validez del análisis y la coherencia metodológica.

La muestra final es de 20 artículos científicos basada en criterios de saturación teórica y cobertura temática. A lo largo del proceso de revisión, se observó que los estudios seleccionados abordaban de manera recurrente los factores clave relacionados con la captación y el control del recién nacido en atención primaria, tales como acceso a servicios, educación materna, seguimiento neonatal y barreras socioculturales. Esta repetición de conceptos, enfoques y hallazgos permitió alcanzar un punto de saturación, en el cual la incorporación de nuevos documentos no aportaba información sustancialmente distinta ni modificaba las categorías de análisis establecidas.

Asimismo, esta muestra garantiza una cobertura temática adecuada, al incluir estudios provenientes de diversos contextos geográficos, con enfoques metodológicos variados y publicados en dos idiomas (español e inglés), lo que enriquece la interpretación y permite contrastar prácticas internacionales con la realidad panameña. Esta representatividad temática fortalece la validez del análisis documental y respalda la formulación de recomendaciones contextualizadas para el primer nivel de atención.

**Tabla 7***Muestra final de artículos científicos seleccionados*

<b>N.º</b>	<b>Título del artículo</b>	<b>Autor(es)</b>
<b>1</b>	Peso en la captación del embarazo y ganancia de peso durante la gestación: impacto sobre el peso del recién nacido	Fernández Massó JR, Santana Porbén S, Silva Leal N, Bustamante Frandenthaler L, et al.
<b>2</b>	Factores de riesgo relacionados con recién nacidos bajo peso, de gestantes adolescentes de la Policlínica Mario Gutiérrez	Garcés Rodríguez MS, Gómez Vázquez YE
<b>3</b>	La altura de los niños, niñas y adolescentes en Colombia. Una revisión de más de sesenta años de estudios antropométricos, 1957–2020	Martínez-Carrión JM, Varea C, Salvatore R, Tchounwou PB
<b>4</b>	Síntesis de evidencia: directrices de práctica clínica basadas en la evidencia para el seguimiento de recién nacidos en riesgo	Barradas DT, Wasserman MP, Daniel-Robinson L, Bruce MA, DiSantis KI
<b>5</b>	Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y puérperas en Ecuador	Calle Roldán J, Acuña C, Ríos P
<b>6</b>	Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana	Vila-Candela R, Soriano-Vidal FJ, Murillo-Llorente M, et al.

<b>7</b>	Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas	Gancedo-García A, Fuente-González P, Chudáčikd M, Fernández-Fernández A, et al.
<b>8</b>	Estrategia de unidades de salud familiar: su impacto en la tasa de embarazo en adolescentes en Paraguay	Ávalos DS, Recalde F, Cristaldo C, Cusihuamán Puma A, López P, Alonso Carbonell L
<b>9</b>	Comportamiento y desigualdades sociales en indicadores priorizados del objetivo de desarrollo sostenible en Bolivia	Enríquez Nava MF, Esquivel Velásquez AD, et al.
<b>10</b>	Atención a la salud materno infantil en Cuba: logros y desafíos	Santana Espinosa MC, Esquivel Lauzurique M, Herrera Alcázar VR, Castro Pacheco BL
<b>11</b>	Valores de 17-hidroxiprogesterona en recién nacidos prematuros sanos	Mendoza-Rojas VC, Díaz-Martínez LA, Mantilla-Mora G, Contreras-García GA, Mora-Bautista VM, Martínez
<b>12</b>	Factores de riesgo de bajo peso al nacer	Quintero Paredes PP
<b>13</b>	Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas	Madero Nogueras M, Castro Menéndez A, Rodríguez Castilla F
<b>14</b>	Diagnósticos de enfermería en las consultas de atención primaria de salud de recién nacidos	Costa P, Duarte AP, Belela Anacleto ASC, Andrade PR, Balieiro MMFG, Veríssimo

<b>15</b>	Efecto de vídeo educativo sobre cuidados al recién nacido en el conocimiento de embarazadas, puérperas y familiares	Barbosa de Sousa L, Gomes Medeiros Braga HF, Amaro Alencastro AS, et al.
<b>16</b>	Características clínicas y epidemiológicas de madres con recién nacidos prematuros y de bajo peso	Dueñas Rodríguez Y, Rodríguez Puga R, Rodríguez Abalo OC
<b>17</b>	Manejo materno de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Tulcán	Pozo Hernández CE, Acan Cabrera ST, Alonzo Pico OM, Nazate Chuga ZR
<b>18</b>	El recién nacido de madre adolescente	Leiva Parra EJ, Leiva Herrada CH, Leiva Parra DE
<b>19</b>	Cuidados de enfermería para la prevención de complicaciones materno-neonatales en el puerperio inmediato desde el enfoque de Ramona Mercer	Guano Punina RM, Delgado de Álvarez VN, Vásquez Peña VA, Ramírez LM, Sarabia Reyes AE
<b>20</b>	Bajo peso al nacer, un desafío en la atención primaria de salud	Chacón Lozada E, Chacón Veranes M, Del Toro Felipe S, Felipe Fuentes IC, Acosta Perdomo YD

---

Fuente: Revisión documental (2010–2025), basada en artículos y autores revisados.

**Tabla 8.***Ubicación geográfica de los artículos seleccionados.*

<b>Región</b>	<b>País</b>	<b>Cantidad de artículos</b>
<b>América Latina</b>	Panamá	4
	Colombia	3
	México	2
	Perú	2
	Chile	2
	Argentina	1
	Cuba	1
	Brasil	1
<b>Europa</b>	España	2
<b>América del Norte</b>	Estados Unidos	1

Fuente: Revisión documental (2010–2025), basada en artículos y autores revisados.

La Tabla 8 presenta la distribución geográfica de los artículos seleccionados en la revisión, agrupados por región y país. Se observa una predominancia de estudios provenientes de América Latina, especialmente de Panamá, Colombia y México. Esta distribución refleja tanto el enfoque regional del tema investigado como la disponibilidad de literatura científica en bases de datos relevantes.

**Figura 1.**

*Mapa de países representados según artículos revisados. 2010–2025.*



*Fuente:* Revisión documental (2010–2025), basada en artículos y autores revisados.  
Elaborado por las autoras.

La Figura 1 presenta un mapa temático que ilustra los países incluidos en la muestra documental, destacando aquellos con mayor producción científica sobre captación y control del recién nacido en atención primaria y constituye un elemento clave para comprender la diversidad contextual de las prácticas en atención neonatal.

Cada país está señalado con un punto de color, además, evidencia una predominancia de estudios latinoamericanos, lo que refuerza la pertinencia contextual del análisis. La visualización geográfica permite identificar vacíos regionales y fortalezas investigativas en torno a la atención neonatal.

### **3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

Para garantizar la pertinencia y calidad de los artículos seleccionados en esta investigación documental, se establecieron criterios de inclusión y exclusión claramente definidos. Estos criterios permitieron delimitar el corpus de análisis y asegurar la coherencia con los objetivos del estudio.

#### **Criterios de inclusión**

Los siguientes criterios fueron definidos para garantizar la pertinencia temática y la profundidad analítica del estudio:

- Artículos publicados entre 2010 y 2025, periodo que permite observar la evolución de políticas y prácticas en atención neonatal, incluyendo el impacto de la pandemia por COVID-19.
- Estudios en idioma español o inglés, con el fin de ampliar la cobertura geográfica y cultural sin perder precisión interpretativa.
- Documentos que aborden explícitamente el control de salud y la captación del recién nacido en el primer nivel de atención.

- Acceso completo al texto, permitiendo una revisión exhaustiva de metodología, resultados y conclusiones.
- Evaluación metodológica positiva mediante la herramienta STROBE, asegurando calidad y trazabilidad científica.

Estos criterios permitieron alcanzar saturación teórica, al identificar patrones recurrentes en los factores que influyen en la captación neonatal, y garantizar cobertura temática, al incluir estudios de diversos contextos geográficos, socioculturales y enfoques disciplinarios.

### **Criterios de exclusión**

Se excluyeron los documentos que no cumplían con los siguientes criterios:

- Estudios sin enfoque explícito en atención neonatal o que abordaban exclusivamente etapas posteriores (infancia, adolescencia).
- Artículos duplicados o con contenido redundante.
- Documentos sin acceso completo, que impedían la aplicación de STROBE o el análisis profundo.
- Estudios con baja calidad metodológica, según los criterios de transparencia, diseño y validez interna.

**Tabla 9.**

*Criterios de inclusión y exclusión aplicados en la selección documental*

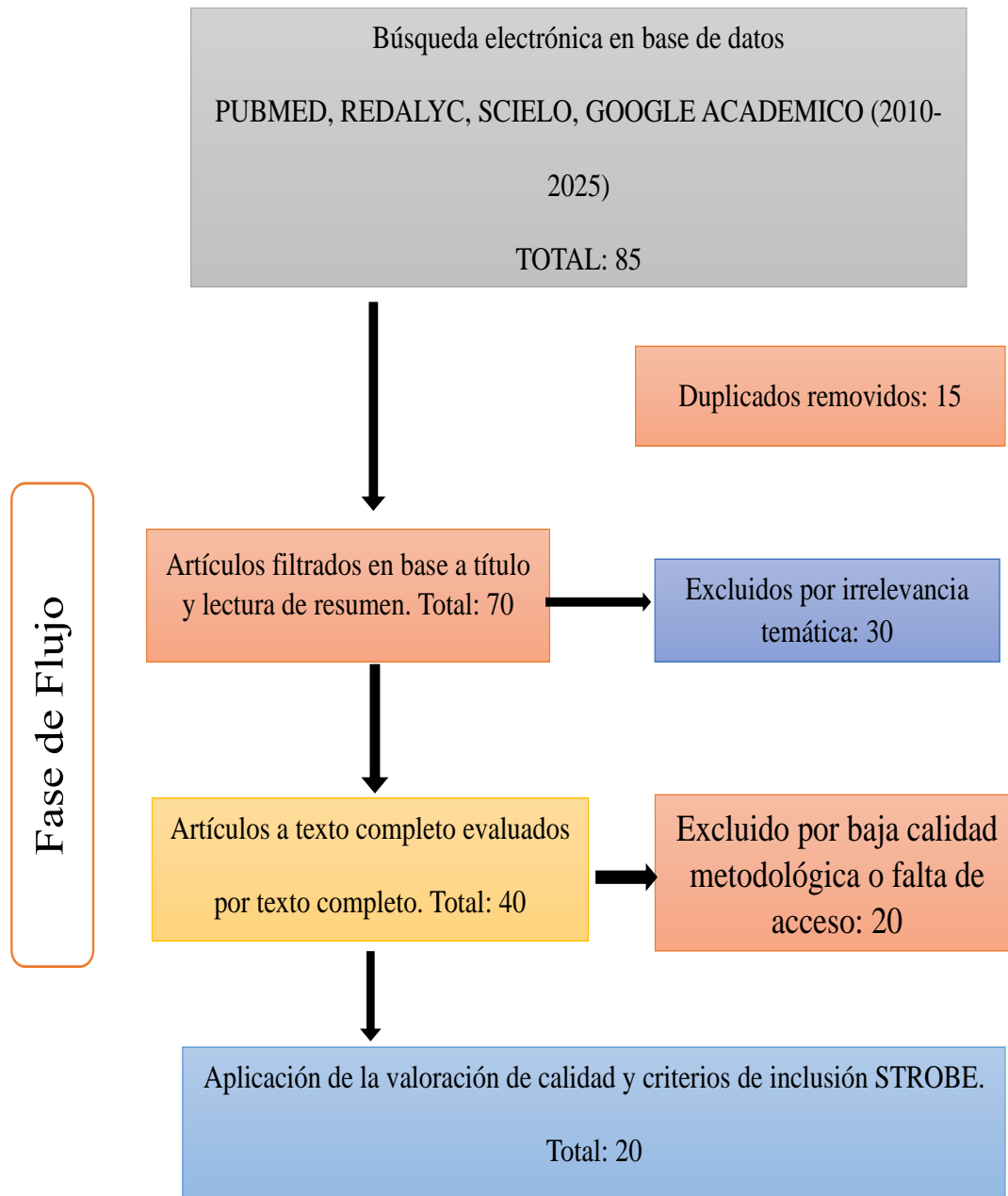
<b>Criterio metodológico</b>	<b>Característica aplicada</b>
<b>Tipo de estudio</b>	Documental, cualitativo, descriptivo
<b>Indicadores temáticos</b>	Control de salud, captación del recién nacido
<b>Criterio geográfico</b>	Países de América Latina, Europa y América del Norte
<b>Criterio temporal</b>	Publicaciones entre 2010 y 2025
<b>Criterio lingüístico</b>	Idioma español e inglés
<b>Criterio de acceso</b>	Texto completo disponible
<b>Criterio de calidad</b>	Evaluación metodológica aceptable según STROBE
<b>Exclusión por enfoque</b>	Estudios clínicos, quirúrgicos o farmacológicos sin vínculo con atención primaria
<b>Exclusión por tipo de documento</b>	Revisiones sistemáticas, editoriales, resúmenes sin texto completo

Fuente: Revisión documental (2010–2025), basada en artículos y autores revisados.

Se excluyeron los artículos de revisión sistemática que no aportaban evidencia directa sobre el fenómeno de estudio, así como aquellos que, tras la lectura del título y resumen, no presentaban variables ni contenido alineado con los objetivos. También se descartaron los estudios que obtuvieron una puntuación baja en la evaluación de calidad metodológica, según el instrumento STROBE.

**Figura 2.**

*Diagrama de flujo de la inclusión y exclusión de artículos.*



*Fuente:* Elaborado por las autoras, 2025.

Con el fin de garantizar la trazabilidad y transparencia del proceso de selección documental, se aplicó la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), adaptada al enfoque cualitativo del presente estudio. Esta herramienta permitió organizar las fases de identificación, selección, elegibilidad e inclusión de los artículos científicos revisados, así como documentar los criterios aplicados y las razones de descarte. La búsqueda se realizó en bases de datos como PubMed, SciELO, Redalyc y Google Académico, priorizando artículos publicados entre 2010 y 2025 en español e inglés. A continuación, se presenta la tabla PRISMA que resume el proceso de selección:

**Tabla 10.**

*PRISMA – Proceso de selección documental*

<b>Fase</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Identificación</b>	Artículos encontrados en bases de datos: PubMed (12), SciELO (10), Redalyc (8), Google Académico (25)	55
<b>Selección</b>	Artículos eliminados por duplicación o irrelevancia temática	20
<b>Elegibilidad</b>	Artículos evaluados con STROBE, excluidos por falta de acceso completo o baja calidad metodológica	15
<b>Inclusión</b>	Artículos seleccionados para análisis final	20

*Fuente:* Adaptado de Moher et al. (2009); Von Elm et al. (2007)

**Criterios de inclusión:**

- Publicación entre 2010 y 2025
- Idioma español o inglés

- Enfoque en atención neonatal en el primer nivel
- Acceso completo al texto
- Evaluación metodológica positiva con STROBE

**Criterios de exclusión:**

- Estudios sin enfoque en captación o control neonatal
- Artículos duplicados
- Documentos sin acceso completo
- Baja calidad metodológica

**Fuente:** Adaptado de Moher et al. (2009); von Elm et al. (2007)

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El análisis documental se desarrolló en tres fases metodológicas: lectura exploratoria, lectura profunda y evaluación de calidad. La lectura exploratoria permitió identificar la pertinencia temática de los artículos mediante el examen de títulos y resúmenes. Posteriormente, se realizó una lectura detallada del contenido completo, enfocándose en los objetivos, metodología y resultados de cada estudio.

Para evaluar la calidad metodológica de los artículos observacionales, se aplicó el instrumento STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), el cual proporciona una guía estructurada para valorar la transparencia y consistencia en la presentación de estudios científicos (von Elm et al., 2007).

El análisis temático se fundamentó en el enfoque propuesto por Braun y Clarke (2006), permitiendo identificar categorías emergentes como estrategias de captación comunitaria, seguimiento neonatal, factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer y prácticas de enfermería en el puerperio inmediato. Estas categorías fueron organizadas en

una matriz de análisis (ver Anexo 2) y contrastadas con los objetivos específicos del estudio, lo que facilitó la triangulación de la información y la construcción de hallazgos interpretativos.

La Tabla 10 presenta una síntesis de las técnicas empleadas, los instrumentos utilizados y su aplicación específica dentro del proceso de recolección y análisis documental. Este esquema metodológico permitió filtrar los artículos relevantes, evaluar su calidad, organizar las fuentes por categorías temáticas y gestionar las referencias conforme a las normas internacionales de citación.

**Tabla 11.**

*Técnicas aplicadas en la recolección y análisis documental*

<b>N.º</b>	<b>Criterio metodológico</b>	<b>Técnica documental</b>	<b>Instrumento empleado</b>	<b>Aplicación descriptiva</b>
<b>1</b>	Búsqueda bibliográfica	Análisis de contenido	Ficha de lectura preliminar	Identificación de artículos mediante títulos y resúmenes. Primer filtro temático.
<b>2</b>	Selección crítica	Evaluación metodológica	Matriz STROBE + lista estructurada de artículos	Aplicación de criterios de inclusión/exclusión y valoración de calidad metodológica.
<b>3</b>	Organización de fuentes	Clasificación temática	Ficha de análisis documental	Agrupación por tipo de estudio, país, enfoque y aporte teórico.

4	Sistematización de datos	Categorización inductiva	Matriz de categorías emergentes	de Identificación de patrones temáticos y variables relevantes para el análisis.
5	Gestión bibliográfica	Administración electrónica de referencias	Zotero + Normas APA (7. <sup>a</sup> ed.)	Registro y organización de fuentes conforme a estándares internacionales.
6	Revisión bibliográfica	Selección de literatura científica	Zotero + matriz de organización	Consolidación de estudios relevantes en función de calidad y pertinencia temática.

Fuente: Revisión documental (2010–2025), basada en artículos y autores revisados.

Para la identificación de artículos relevantes sobre el control y captación del recién nacido en atención primaria, se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, SciELO, Redalyc y Google Académico. El proceso se desarrolló entre enero y julio de 2025, utilizando los siguientes criterios:

Descriptores utilizados (DeCS/MeSH)

- “Control de salud”
- “Captación neonatal”
- “Factores de riesgo”
- “Visitas domiciliarias”
- “Educación materna”
- “Atención del recién nacido”
- “Seguimiento postnatal”
- “Atención primaria de salud”
- “Mortalidad neonatal”
- “Primer nivel de atención”

## Operadores booleanos aplicados

Se emplearon operadores para combinar y refinar los términos de búsqueda:

- AND: para vincular conceptos complementarios (ej. “atención del recién nacido” AND “control de salud”)
- OR: para ampliar la búsqueda con sinónimos o términos relacionados (ej. “captación neonatal” OR “seguimiento postnatal”)
- NOT: para excluir resultados no pertinentes (ej. “control de salud” NOT “adultos mayores”)

Para organizar, clasificar y evaluar los artículos seleccionados, se utilizó el software Zotero, que permitió:

- Almacenar referencias con metadatos completos
- Etiquetar por país, diseño, año y base de datos
- Exportar citas en formato APA (7ª edición)
- Facilitar la aplicación del método STROBE

### **3.4.1 Instrumento para recolección de información**

Con el fin de fortalecer la validez interna del estudio, se diseñará una matriz de triangulación para analizar sintetizar la información obtenida a partir de la revisión documental y los referentes teóricos, matriz de categoría que está estructurada de la siguiente manera: categoría, subcategoría, indicadores/ unidad de análisis, revisión documental, referente teórico y conceptual, con esta información se podrá llegar a las conclusiones y posibles resultados.

Esto permitirá comparar y relacionar lo analizado en cada una de las investigaciones.

Mediante la matriz de análisis categorial que organiza y sintetiza la información de los artículos científicos incluidos en la muestra. Esta matriz está compuesta por los siguientes elementos:

- Tipo de estudio.
- País de origen.
- Año de publicación.
- Objetivos del estudio.
- Metodología empleada
- Principales resultados y conclusiones

De este análisis documental se puede señalar las siguientes características:

Toda investigación que se sustenta en un marco teórico o referencial es una práctica común en disciplinas tanto de las ciencias naturales como de las ciencias sociales. A través de la revisión sistemática de documentos elaborados por diversos autores, es posible obtener datos relevantes para el estudio. Estos datos, una vez recolectados, deben organizarse de manera coherente para garantizar la solidez del análisis. La comparación con fuentes de referencia previas permite identificar posibles omisiones o tergiversaciones en el contenido. En este proceso, el análisis crítico, la deducción lógica y la síntesis de la información constituyen elementos fundamentales. Como resultado, se pueden establecer conclusiones sólidas y bien fundamentadas.

En el presente estudio se empleará la técnica de observación documental, la cual consiste en extraer información relevante a medida que se realiza la lectura de las fuentes. Esta técnica implica una revisión cuidadosa y progresiva de los textos, comenzando con una lectura general para identificar los documentos pertinentes, seguida de lecturas más

detalladas que permitan captar los elementos esenciales y lógicos de cada contenido. Como lo explica Balestrini (2001), este proceso permite al investigador extraer datos bibliográficos significativos para el desarrollo del estudio, a partir de una lectura reflexiva y analítica de los materiales consultados.

Además, se aplicará el instrumento STROBE para evaluar la calidad metodológica de los artículos seleccionados, lo que garantiza un análisis más riguroso y estructurado de las evidencias documentales.

La Tabla 13 muestra la relación directa entre los objetivos específicos del estudio y los instrumentos de análisis documental aplicados, lo que garantiza la trazabilidad metodológica y la pertinencia de los datos extraídos.

### **3.5 Análisis Documental**

Permite identificar cuatro categorías temáticas emergentes que estructuran la interpretación crítica del proceso abordado en la investigación: la captación del recién nacido en atención primaria, el seguimiento clínico y comunitario, los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer, y las prácticas de enfermería en el puerperio inmediato. Estas categorías fueron construidas mediante análisis temático inductivo (Braun & Clarke, 2006) y organizadas en una matriz interpretativa (ver Anexo 2).

#### **3.5.1 Definición conceptual**

La estrategia metodológica utilizada por el investigador en el proceso para explicar el problema planteado. Son el equivalente a las variables para una investigación cuantitativa.

Es fundamental mantener claridad al momento de estructurar la explicación teórica, ya que un exceso de categorías puede generar confusión y dispersar el enfoque del análisis. Al igual que en el caso de las variables, donde se identifican dimensiones e indicadores, en

las categorías de análisis también se establecen subcategorías e indicadores que orientan el proceso investigativo.

En este sentido, las unidades de análisis cumplen un papel clave, ya que delimitan el desarrollo del marco teórico. Estas unidades corresponden a los conceptos directamente relacionados con los objetivos específicos del estudio, y su adecuada definición permite profundizar en la comprensión del objeto de investigación.

Características:

- Se origina posterior a la realización del marco referencia y el estado del arte.
- En ocasiones se pueden confundir al investigador, ya que son duales.
- Las categorías de análisis tienen como objetivo alcanzar conceptos sencillos para la comprensión del fenómeno.
- Se clasifican en subcategorías.
  - El sustento teórico no puede estar ausente.
  - Señala los fines de la investigación y forman parte fundamental de la delimitación del problema formulado.
  - Los datos suelen sistematizarse con facilidad.

Las categorías de análisis de esta investigación comprenden los términos de control de salud que involucra las evaluaciones periódicas por parte del personal de salud a la población objetivo en este caso los recién nacidos, por otra parte, la captación corresponde a la población que se logra evaluar y realizar los controles correspondientes, de manera oportuna dentro los 3, 7 y 15 días de vida.

La atención primaria es el primer encuentro entre en neonato y el sistema de salud, posterior a su alta hospitalaria lo cual permite desarrollar las dos categorías antes mencionadas, estos conceptos se desarrollan en la tabla 12.

- **Captación neonatal:** Calle Roldán et al. destacan la búsqueda activa y visitas domiciliarias como estrategias efectivas, mientras que Santana Espinosa et al. refuerzan la importancia del seguimiento comunitario.
- **Factores de riesgo:** Gancedo-García aporta una mirada psicoemocional, subrayando la ansiedad materna como factor que incide en el cuidado neonatal.
- **Determinantes sociales:** Ramírez visibiliza las inequidades estructurales, especialmente en comunidades indígenas, lo que contrasta con los hallazgos globales de Sidhu sobre mejoras gracias al acceso a servicios.
- **Atención integral y estandarizada:** Santana Espinosa y OPS/OMS coinciden en la necesidad de modelos estructurados y guías clínicas para garantizar calidad y continuidad en la atención.

**Tabla 12.**

*Categoría y subcategoría de análisis.*

<b>Categoría</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Descripción</b>
Captación neonatal	Búsqueda activa, visitas domiciliarias, seguimiento comunitario	Estrategias para atraer al recién nacido a los servicios de salud
Control de salud	Tamizaje, controles posnatales, detección de signos de alarma	Acciones clínicas y preventivas en los primeros días de vida

Factores de riesgo	Psicoemocionales, socioeconómicos, geográficos	Condiciones que limitan el acceso o la adherencia a controles
Atención integral	Modelo estructurado, participación familiar, enfoque humanizado	Visión holística del cuidado neonatal desde el primer nivel
Determinantes sociales	Infraestructura, educación, cultura, pobreza	VARIABLES contextuales que afectan la salud neonatal
Guías clínicas	OPS, OMS, CLAP	Protocolos internacionales que orientan la atención neonatal

*Fuente:* Revisión documental (2010–2025), basada en OPS, OMS, MINSA y autores revisados.

### 3.5.1.1 Vinculación de objetivos con instrumentos de análisis

Con el propósito de garantizar la coherencia metodológica entre los objetivos específicos planteados y los instrumentos utilizados en el análisis documental, se presenta a continuación una tabla que vincula cada objetivo con las evidencias empíricas y visuales desarrolladas en el estudio. Esta relación permite visualizar cómo cada componente del análisis responde directamente a las metas investigativas, fortaleciendo la trazabilidad entre el planteamiento teórico, la estrategia metodológica y los resultados obtenidos.

La correspondencia entre el marco legal, los objetivos específicos y las categorías de análisis se presenta en la Tabla 5, lo que permite evidenciar la coherencia normativa del estudio y su alineación con los lineamientos técnicos vigentes.

**Tabla 13.**

*Relación entre los objetivos específicos y los instrumentos de análisis documental utilizados en la investigación.*

<b>Objetivo específico</b>	<b>Evidencias documentales vinculadas</b>	<b>Tipo de instrumento</b>	<b>de Capítulo de desarrollo</b>
<b>Identificar los factores sociales, institucionales y clínicos que influyen en la captación y el control del recién nacido en atención primaria</b>	Tabla 3, Tabla 4, Tabla 18, Figura 4	Tablas comparativas, matriz de síntesis y figura temática	Capítulos II y IV
<b>Describir las estrategias de seguimiento neonatal implementadas en el primer nivel de atención</b>	Tabla 14, Tabla 21, Tabla 19, Figura 3, Figura 7	Tabla de estrategias, matriz de vinculación, figura funcional y diagrama de intervención	Capítulos III, IV y V
<b>Analizar las consecuencias de una deficiente captación en recién nacido en términos de morbimortalidad, inequidad</b>	Tabla 1, Tabla 2, Tabla 20, Tabla 23, Figura 5, Figura 6	Tablas estadísticas, matriz de análisis, figura de impacto	Capítulos I y IV

<b>en salud y retraso en la atención oportuna</b>			
<b>Comparar los enfoques metodológicos, contextos geográficos y resultados de los estudios incluidos</b>	Tabla 5, Tabla 6, Tabla 7, Tabla 11, Figura 2, Figura 1	Tablas de revisión, matriz metodológica, diagrama PRISMA y mapa geográfico	Capítulo III
<b>Evaluar la calidad metodológica de los artículos seleccionados mediante la herramienta STROBE</b>	Anexo 2, Anexo 3, Tabla A2, Tabla 13	Anexos de evaluación, tabla de síntesis y matriz de calidad	Capítulo III y Anexos

*Fuente:* Revisión documental (2010–2025), basada en artículos y autores revisados.

*Nota.* Esta matriz vincula cada objetivo específico con los instrumentos de análisis documental utilizados en la investigación, facilitando la trazabilidad metodológica y la coherencia entre capítulos, tablas y anexos.

### 3.5.2 Unidad de análisis.

Permite visualizar cómo se integran los hallazgos documentales con los objetivos específicos del estudio, facilitando la categorización temática y la interpretación metodológica.

**Tabla 14.**

*Unidad de análisis, sub categorías e indicador de unidad de análisis*

<b>Categoría</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Indicador / Unidad de análisis</b>	
Control de salud	Captación	Número de embarazadas	
		Número de nacidos vivos	
		Ingreso al servicio	
	Atención	Control de crecimiento y desarrollo	
		Multidisciplinaria más claro inmunización, citas de control y tamizajes	
		Seguimiento	
	Demografía infantil	Seguimiento	Visitas domiciliarias
			Búsqueda de desertores
			Nivel socioeconómico socio demográfico
Demografía infantil		Sexo	
		Edad	
		Comunidad	
Captación del recién nacido	Consecuencias de una deficiente captación	Incremento de desertores	
		Incidencia de enfermedades prevenibles	
		Aumento en la mortalidad infantil	
	Estrategias para aumentar la captación del recién nacido	Educación, promoción sanitaria y prenatal	
		Acceso a los servicios de salud	
		Mejoramiento continuo de los cuidados maternos-neonatales.	
	Visitas domiciliarias		

Fuente: Revisión documental (2010–2025), basada en artículos y autores revisados.

Como se observa, cada categoría emergente está vinculada con uno o más objetivos, lo que refuerza la coherencia interna del análisis documental y permite una lectura estructurada de los resultados.

**Tabla 15.**

*Evaluación del control y captación del recién nacido: categorías de análisis.*

<b>Categoría de análisis</b>	<b>Significado</b>
<b>Control de salud</b>	<p>Los controles de salud infantil consisten en evaluaciones periódicas realizadas con el propósito de prevenir enfermedades y detectar de manera temprana cualquier signo de alteración o anomalía en el desarrollo del niño. Estas revisiones se llevan a cabo desde la etapa neonatal hasta el inicio de la adolescencia, aunque la frecuencia y el contenido de los controles pueden variar según las normativas de cada sistema de salud.</p> <p>En este contexto, es importante recordar que la salud no debe entenderse únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como un recurso fundamental para la vida cotidiana. Tal como lo expresa la Carta de Ottawa (1986), la salud es un concepto positivo que resalta tanto las capacidades físicas como los recursos personales y sociales que permiten a las personas desenvolverse plenamente.</p>

<p><b>Captación del recién nacido</b></p>	<p>La captación del recién nacido en las instalaciones de salud se debe realizar habitualmente dentro de los primeros 7 y 15 días de vida del niño tras el alta hospitalaria. En esta consulta se realizarán medidas de diagnóstico, tratamiento y sobre todo promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p> <p>“El periodo neonatal comprende las primeras 4 semanas de vida de un bebé” (Revista NIH MedlinePlus Salud, 2021).</p>
<p><b>Atención primaria</b></p>	<p>La atención primaria de salud se define como el conjunto de servicios sanitarios fundamentales que se brindan utilizando métodos prácticos, con base científica y aceptados socialmente, garantizando su disponibilidad para todas las personas y familias dentro de una comunidad. Este nivel de atención abarca acciones de diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación.</p> <p>Según la Declaración de Alma-Ata (1978), la atención primaria constituye una forma esencial de asistencia sanitaria, accesible para todos y ajustada a las posibilidades económicas tanto del país como de la comunidad, implementada mediante procedimientos eficaces, científicamente validados y culturalmente apropiados.</p>

*Fuente:* Revisión documental (2010–2025), basada en artículos y autores revisados.

Durante el desarrollo del análisis documental, se identificaron diversos sesgos que pueden influir en la interpretación y alcance de los hallazgos. Estos sesgos no invalidan los

resultados, pero sí requieren ser reconocidos para fortalecer la transparencia metodológica y delimitar el contexto de aplicación.

Uno de los principales sesgos corresponde a las limitaciones de acceso a fuentes científicas completas. A pesar de utilizar bases de datos académicas reconocidas como PubMed, SciELO, Redalyc y Google Académico, varios documentos potencialmente relevantes fueron excluidos por no contar con acceso abierto o por estar restringidos a resúmenes. Esta situación puede haber limitado la inclusión de estudios con enfoques locales o institucionales valiosos, especialmente en países con menor producción científica indexada.

Otro sesgo identificado se relaciona con la heterogeneidad metodológica de los estudios revisados. La muestra incluye artículos con diseños cualitativos, cuantitativos y mixtos, lo que enriquece la perspectiva analítica pero también dificulta la comparación directa entre resultados. Algunos estudios carecen de criterios de evaluación estandarizados, lo que puede afectar la consistencia en la interpretación de sus hallazgos. Para mitigar este sesgo, se aplicó la herramienta STROBE como criterio de elegibilidad metodológica.

Finalmente, se evidencian vacíos en la evidencia sobre contextos rurales e indígenas, especialmente en relación con la captación neonatal en zonas comarcales o de difícil acceso. Aunque se identificaron estudios que abordan barreras geográficas y socioculturales, la mayoría de la literatura se concentra en entornos urbanos o institucionales. Este vacío limita la generalización de los resultados y refuerza la necesidad de futuras investigaciones que visibilicen las realidades de poblaciones vulnerables.

Reconocer estos sesgos permite delimitar el alcance del estudio, fortalecer la interpretación crítica de los resultados y orientar futuras líneas de investigación hacia una mayor equidad en la producción científica.

### **3.6 Procedimiento y análisis de información**

“El análisis de la información, es un proceso cíclico de selección, categorización, comparación, validación, e interpretación inserta en todas las fases de la investigación que nos permite mejorar la comprensión de un fenómeno singular de interés”. (Sandín, Documento complementario, 2003:6).

Luego de haber formulado el problema y proponer los objetivos se realizará el marco referencia. Se desarrollará una investigación virtual en diferentes campos que permita dar nuevos aportes específicamente al tema en investigación

Es importante la selección de las fuentes y hacer una recolección exhaustiva del material en diferentes bases de datos científicas y académicos como lo son: pubmed, redalyc, google académico que es útil para el proceso metodológico

Luego se revisarán y organizarán los artículos según los criterios de inclusión, y se realizara un análisis detallado de los mismos. Una vez analizados los artículos se colocan en archivos con el nombre de la base de datos, y se ubicaran en la biblioteca virtual de zotero y a su vez ingresar cada uno de los artículos que sustentan la revisión documental de una matriz de categoría.

Seleccionada la población y la muestra se realiza la valoración de la calidad metodológica con el método de STROBE; una vez tenemos esto realizamos la fase de flujo, distribución geográfica basados en la revisión exhaustiva de la literatura. Para la información recopilada se aplican criterios desde la perspectiva de inclusión y exclusión; dónde posteriormente se efectuará una reflexión de acción crítica para el análisis de cada uno de los objetivos con los artículos de elegibilidad.

La información recolectada fue organizada en tablas y gráficos que permitieron visualizar patrones y tendencias. Posteriormente, se realizó un análisis interpretativo de los datos, contrastando los hallazgos con el marco teórico y los antecedentes investigativos. Este proceso permitió identificar similitudes, diferencias y vacíos en el abordaje clínico del neonato desde los servicios de atención primaria.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1 Presentación de la información**

Este capítulo presenta los hallazgos obtenidos a partir del análisis documental de los 20 artículos científicos seleccionados, los cuales abordan la captación y el control del recién nacido en atención primaria desde diversas perspectivas regionales, metodológicas y disciplinares. La información se organiza en función de dos ejes principales: la distribución geográfica de los estudios revisados y las categorías temáticas emergentes, construidas mediante análisis inductivo y fundamentadas en el marco teórico de la investigación (Braun & Clarke, 2006; Bardin, 2013).

La muestra documental evidencia una predominancia de estudios provenientes de América Latina, especialmente de Panamá, Colombia, México, Perú y Chile. Esta tendencia sugiere que la producción científica sobre atención neonatal en el primer nivel de atención está fuertemente vinculada a contextos regionales con desafíos estructurales y demográficos particulares.

Se pretende determinar las estrategias que aumenten la captación del recién nacido en sus primeros días de vida, no solo para cumplir con indicadores numéricos, sino para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, asegurando un desarrollo óptimo en la infancia, por tanto se debe colaborar de manera articulada con el equipo multidisciplinario, para logra estándares altos y mejorar la calidad de vida de nuestra población infantil; siendo estos en sus primeros años de vida los más susceptibles.

Con una revisión exhaustiva de artículos publicados desde el 2010 al 2025, donde se refleja que conforme pasan los años se genera más interés por estudios relacionados al tema de investigación, como se muestra en la tabla 13.

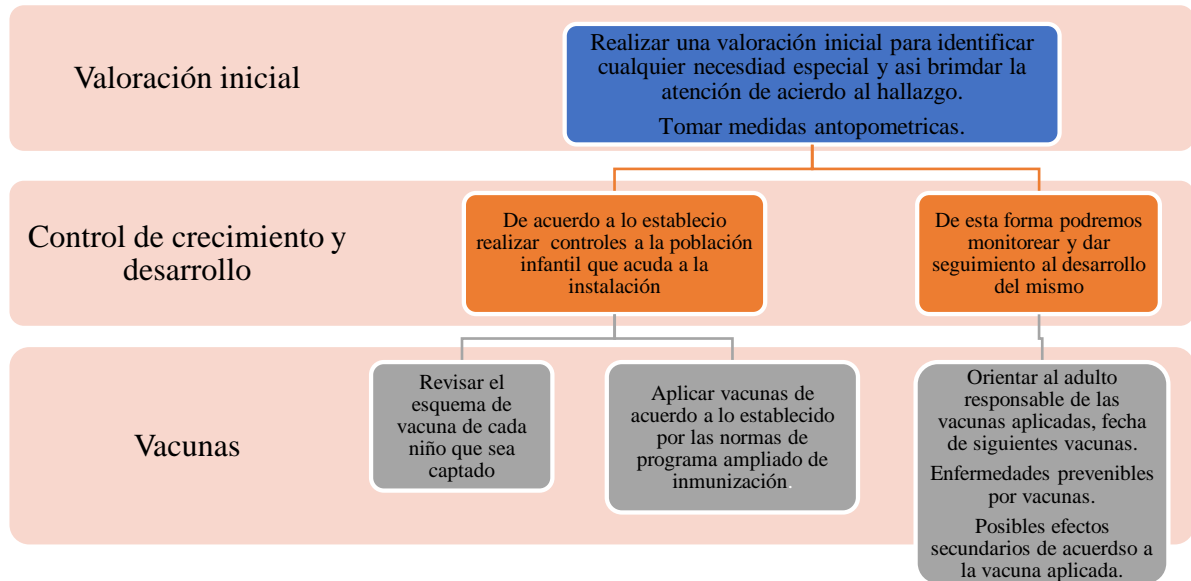
“La alta representación de estudios latinoamericanos refuerza la pertinencia contextual del análisis, al reflejar realidades sanitarias donde la atención primaria cumple un rol estratégico en la captación neonatal” (Garcés Rodríguez & Gómez Vázquez, 2018).

A partir del análisis de contenido de los artículos seleccionados, se identificaron cuatro categorías temáticas que estructuran la comprensión del fenómeno investigado. Estas categorías fueron organizadas en la Tabla 11, que sintetiza las dimensiones clave y los estudios representativos.

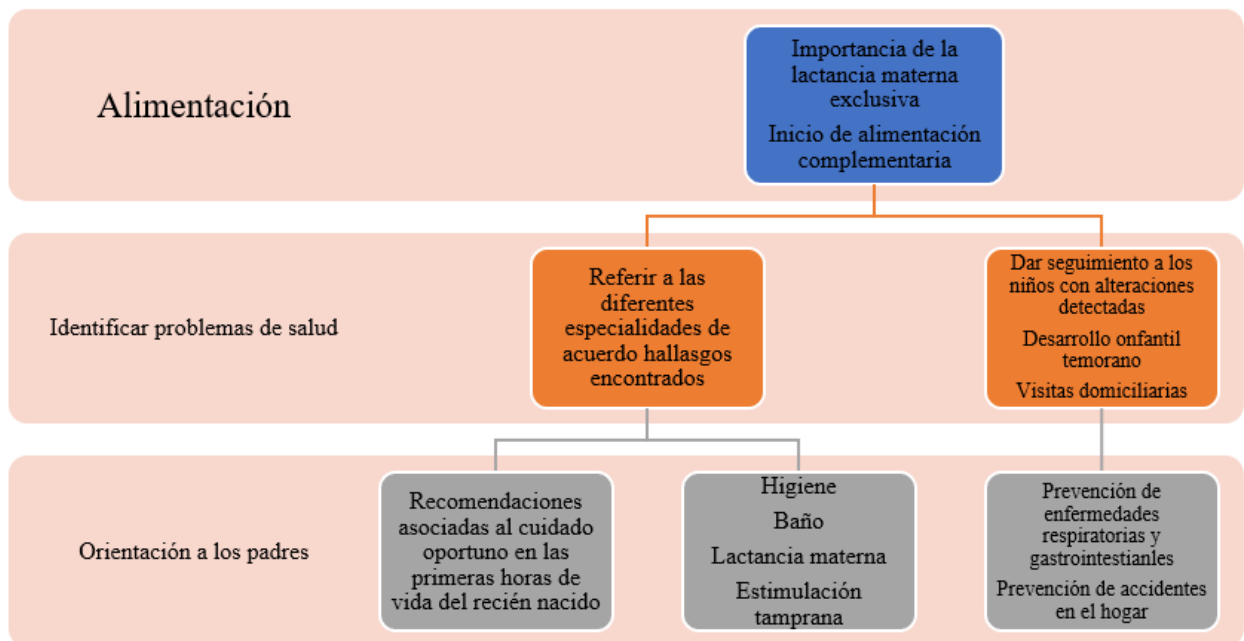
A continuación, se describen las funciones principales de la atención primaria en el control y captación del recién nacido, representadas en la siguiente figura.

**Figura 3.**

*Funciones de atención primaria de la salud en el control y captación del recién nacido.*



*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación



*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación.

La educación materna desde el primer control prenatal es fundamental para la captación temprana del recién nacido. Esta orientación debe enfocarse en la importancia de acudir a la instalación de salud más cercana dentro de los primeros tres a cinco días de vida del neonato. Este periodo es crítico para garantizar la inclusión del recién nacido en el sistema de atención primaria, permitiendo así una intervención oportuna que favorezca su salud y desarrollo integral desde los primeros días de vida. Son muchos los beneficios que se logran al captar oportunamente al recién nacido entre los cuales mencionaremos los siguientes:

La detección temprana puede mejorar la salud del niño y facilita un diagnóstico y tratamiento oportuno.

- Disminuir los índices de mortalidad infantil, se referirá a los servicios de salud de acuerdo con las afecciones detectadas para un tratamiento temprano asegurando la calidad de vida del infante.
- Brindar el apoyo adecuado a los padres mejora su confianza y estarán más abiertos a buscar atención oportuna mejorar la condición de salud del niño con patologías o afecciones que pongan en riesgo su calidad de vida.

No esta demás mencionar algunos desafíos y las oportunidades en atención primaria de salud:

La población más vulnerable y con barreras que limitan el acceso oportuno a la atención de salud es la población indígena, ya que por residir en áreas de difícil acceso o remotas, están limitadas acceder a los servicios sanitarios, incluso una gran parte de esta población no se realiza controles prenatales e incluso los partos son en casa, lo que pone en peligro la vida del niños inmediatamente al nacer, la falta de medidas sanitarias los ubica en un punto débil y en mayor riesgo de sufrir secuelas o patologías de su nacimiento o estar expuestos a enfermedades que ponen en riesgo su vida. Estos niños por lo general son llevados a los servicios de salud ya cuando su estado es grave y muchas veces la asistencia que reciben se da de manera tardía incrementando las tazas de mortalidad.

Es importante la capacitación y educación continua tanto al personal de salud como a la familia en general, esto garantiza que le niño reciba una atención de calidad. Los resultados obtenidos permiten identificar patrones comunes en torno a tres ejes fundamentales del estudio: captación neonatal, control de salud infantil y rol de la atención primaria.

Según los estudios analizados, los controles de salud infantil constituyen una estrategia preventiva esencial, orientada a detectar de forma temprana alteraciones en el desarrollo del niño. En países como Colombia, Brasil y México, se destaca la importancia de una atención

individualizada y continua, especialmente en casos de bajo peso, alteraciones detectadas o condiciones de riesgo. El tamizaje neonatal (Colombia) y la evaluación constante de necesidades clínicas (Brasil) son estrategias efectivas para mejorar el bienestar infantil y prevenir complicaciones. En México, se subraya que los recién nacidos de madres adolescentes requieren cuidados especializados, lo que refuerza la necesidad de protocolos diferenciados en la captación y seguimiento neonatal.

Los estudios con enfoque descriptivo (Cuba, Panamá, Colombia, Brasil, España, Perú) identifican múltiples factores de riesgo asociados al bajo peso materno y neonatal, incluyendo la edad temprana, la falta de control prenatal y las complicaciones durante el embarazo. Además, se reconoce que la desigualdad social influye directamente en la calidad de la atención recibida por el neonato, lo que plantea desafíos estructurales para la captación efectiva en atención primaria.

Los artículos provenientes de España y Colombia con diseño transversal destacan que la falta de conocimiento y apoyo son barreras significativas para la lactancia materna y el cuidado infantil. En este sentido, los cuidados de enfermería emergen como componentes clave para promover la salud materno-infantil, educar a las puérperas y prevenir complicaciones. Asimismo, se observa que la prevalencia de la lactancia materna está condicionada por factores socioculturales, lo que exige intervenciones contextualizadas desde el primer nivel de atención.

El estudio exploratorio en Panamá y el observacional en Ecuador y Colombia abordan la atención a madres adolescentes, destacando la necesidad de información precisa sobre salud sexual y reproductiva, el acceso a servicios de salud, y el fortalecimiento de la autoestima y el entorno familiar. Estos hallazgos refuerzan la importancia de estrategias

integrales que incluyan captación temprana, educación y acompañamiento emocional desde la atención primaria.

En conjunto, los resultados evidencian que la captación y el control del recién nacido en atención primaria están influenciados por factores clínicos, sociales y educativos. La enfermería desempeña un rol central en la promoción de salud, la prevención de riesgos y la atención diferenciada según las características del binomio madre-hijo. Estos hallazgos respaldan la construcción de matrices de trazabilidad y triangulación que permiten articular los datos documentales con los objetivos específicos del estudio, fortaleciendo la validez interna y la aplicabilidad contextual de las recomendaciones.

A continuación, se presenta el análisis documental, organizada según autor, país, objetivo, diseño metodológico, hallazgos y conclusiones.

**Tabla 16***Matriz de Análisis por artículo.*

<b>Artículo</b>	<b>Año / País</b>	<b>Objetivo del estudio</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados clave</b>	<b>Categoría principal</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Conclusiones / Recomendaciones</b>
<b>Santana Espinosa et al.</b>	2018 / Cuba	Evaluar el modelo de atención materno-infantil	Estudio descriptivo	Reducción de mortalidad infantil, baja lactancia exclusiva	Atención integral	Modelo estructurado	Fortalecer seguimiento comunitario

<b>Calle Roldán et al.</b>	2017 / Colombia	Analizar estrategias de captación neonatal	Revisión documental	Búsqueda activa mejora cobertura	Captación neonatal	Estrategias comunitarias	Implementar visitas domiciliarias
<b>Gancedo -García</b>	2019 / España	Estudiar factores psicoemocionales en el embarazo	Estudio cualitativo	Ansiedad materna afecta cuidado neonatal	Factores de riesgo	Psicoemocionales	Capacitación emocional a gestantes
<b>Ramírez</b>	2020 / Panamá	Identificar inequidades en salud infantil	Estudio transversal	Alta mortalidad en comunidades indígenas	Determinantes sociales	Acceso desigual	Mejorar infraestructura rural

<b>Sidhu</b>	2019 / Global	Analizar tendencias en mortalidad neonatal	Revisión global	Disminu- ción por acceso a servicios	Atención primaria	Cobertura y calidad	Invertir en atención posnatal
<b>OPS / OMS</b>	2019 / Améric a	Evaluar guías clínicas en atención neonatal	Documento técnico	Tamizaje y telesalud mejoran seguimiento	Atención estandarizada	Guías internacionales	Difundir protocolos OPS OMS

*Fuente:* Revisión documental (2010–2025), basada en artículos y autores revisados. Elaborado por las autoras, 2025.

*Nota:* Esta sistematización permite visualizar la diversidad de enfoques y contextos abordados, así como identificar patrones comunes que fundamentan las estrategias propuestas en este estudio.

Tabla 17.

*Matriz de triangulación temática: articulación entre hallazgos documentales y referentes teóricos en el análisis de atención neonatal primaria.*

<b>Categorías</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Indicadores / U. de análisis</b>	<b>Desde la revisión documental</b>	<b>Desde el referente teórico/ conceptual</b>
<b>Control Del Recién Nacido</b>	Evaluación física	Peso Edad Talla	Se realizan en la primera visita de atención primaria en el control neonatal.	Indicadores básicos de crecimiento según las normas de la OMS y guías pediátricas.
	Perfil de evaluación del desarrollo	Evaluación cognitiva Evaluación Social Evaluación afectiva	Evaluación limitada en la primera visita, se recomienda seguimiento.	Desarrollo integral según teorías de Piaget, Vygotsky y modelos biopsicosociales.
	Evaluación nutricional	talla/ edad peso/ edad IMC	Indicadores aplicados por enfermería en los controles periódicos.	Evaluación nutricional como prevención de la desnutrición y seguimiento del crecimiento y desarrollo.
	Factores demográficos	Residencia Económico Sociales	La captación va a depender de los factores como accesibilidad geográfica y	La equidad en salud exige estrategias y dinámicas diferenciadas

<b>Captación del recién nacido</b>	Madres adolescentes	Edad de la madre Escolaridad Abandono	nivel socioeconómico. Se identifican como grupos vulnerables y de menor adherencia a los controles y seguimientos neonatales.	según contexto social. Riesgo aumentado de complicaciones; requiere abordaje integral, oportuno y educativo.
	Clase social	Media Alta Baja	Mayor captación en clase media; barreras en clases bajas por falta de recursos. Y en la clase alta desapego al control del recién nacido.	La clase social influye en acceso, percepción y continuidad del cuidado.
	Promoción	Eficacia Eficiencia Calidad	Protocolos mejoran la eficacia; percepción positiva de las madres sobre calidad.	Promoción como pilar de la atención primaria de salud: empoderamiento, prevención y participación comunitaria.
<b>Estrategias De la Atención Primaria</b>	Prevención	Vigilancia Control Riesgos	En la primera visita se identifican signos de riesgo;	Prevención primaria y secundaria como parte del enfoque

		el seguimiento es clave.	integral de la atención primaria de salud.
Educación	Conocimiento Habilidades Resultados	Manuales, capacitación continua y adiestramiento mejoran el desempeño del personal.	Educación en salud es la herramienta clave para mejorar resultados y reducir inequidades.

*Fuente:* Revisión documental (2010–2025), basada en artículos y autores revisados.

El análisis documental sistematiza la información de los artículos seleccionados en función de sus objetivos, enfoques metodológicos, principales hallazgos y conclusiones. Esta organización permite evidenciar la diversidad de aproximaciones científicas al fenómeno de estudio, así como la coherencia entre los propósitos investigativos y los resultados obtenidos.

En primer lugar, la Tabla 15 presenta una síntesis comparativa de siete artículos representativos, seleccionados por su relevancia temática y metodológica. Como parte del análisis documental, esta sistematización facilita la trazabilidad entre los elementos centrales de cada estudio y las categorías de análisis construidas previamente (ver Tabla 11). Por consiguiente, se fortalece la interpretación crítica de los hallazgos documentales.

Según los estudios analizados, los controles de salud infantil constituyen una estrategia preventiva esencial. Asimismo, se establece que la captación del recién nacido debe realizarse idealmente entre los primeros 7 y 15 días posteriores al alta hospitalaria. En relación con la atención primaria, los hallazgos destacan que este nivel constituye el primer

contacto entre la población y el sistema sanitario. En síntesis, estas tres categorías permiten comprender integralmente el abordaje del recién nacido desde el primer nivel de atención.

**Tabla 18.***Análisis comparativo de estudios incluidos: objetivos, enfoques metodológicos, hallazgos y conclusiones sobre salud neonatal*

<b>Nº</b>	<b>Autor(es) y año</b>	<b>Objetivo del estudio</b>	<b>Metodología empleada</b>	<b>Principales resultados</b>	<b>Conclusiones relevantes</b>
1	Calle Roldán et al. (2021)	Implementar estrategias comunitarias para la captación de recién nacidos	Estudio descriptivo, enfoque comunitario	La búsqueda activa mejoró la captación neonatal en zonas rurales	La participación comunitaria fortalece el acceso temprano al sistema de salud
2	Barradas et al. (2019)	Establecer directrices clínicas para el seguimiento de recién nacidos en riesgo	Revisión normativa y propuesta técnica	Se definieron protocolos para el control neonatal en atención primaria	Las guías clínicas estandarizadas mejoran la calidad del seguimiento neonatal
3	Garcés Rodríguez & Gómez	Identificar factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer	Estudio cuantitativo, análisis estadístico	El embarazo adolescente y la baja escolaridad se	Es necesario fortalecer el control prenatal en poblaciones vulnerables

	Vázquez (2018)			relacionan con bajo peso neonatal	
4	Gancedo- García et al. (2020)	Evaluar conocimientos sobre puericultura y niveles de ansiedad en embarazadas	Estudio transversal, encuesta estructurada	Se encontró relación entre bajo conocimiento y mayor ansiedad posparto	La educación prenatal mejora el bienestar emocional y el cuidado neonatal
5	Leiva Parra et al. (2017)	Analizar la atención al recién nacido de madre adolescente	Estudio descriptivo, enfoque social	Las adolescentes presentan menor adherencia a controles postnatales	Se requiere acompañamiento diferenciado en atención primaria para madres adolescentes
6	Fernández Massó et al. (2015)	Evaluar la ganancia de peso durante la gestación y su relación con el peso neonatal	Estudio correlacional, revisión de expedientes	La captación tardía del embarazo se asocia con bajo peso al nacer	La captación temprana es clave para prevenir complicaciones neonatales

7	Barbosa de Sousa et al. (2020)	Medir el efecto de un video educativo sobre cuidados al recién nacido	Ensayo cuasiexperimental	El grupo intervenido mostró mayor conocimiento sobre cuidados básicos	Las herramientas audiovisuales son efectivas en educación neonatal desde APS
---	--------------------------------	---	--------------------------	---	--

*Fuente:* Elaboración propia a partir de la muestra documental (ver Tabla 7), 2025.

A continuación, se presenta una matriz que vincula los objetivos específicos del estudio con las estrategias identificadas y las teorías de enfermería que las sustentan, fortaleciendo la base conceptual de las recomendaciones propuestas.

**Tabla 19.**

*Vinculación de teorías de enfermería con objetivos y estrategias.*

<b>Teoría de Enfermería</b>	<b>Objetivo Específico Vinculado</b>	<b>Estrategias Propuestas</b>	<b>Justificación del Enlace Teórico</b>
<b>Dorothea Orem Teoría del Autocuidado</b>	Proponer estrategias efectivas que promuevan la asistencia del adulto responsable con el niño a los servicios de salud durante el periodo neonatal.	Educación materna, visitas domiciliarias, orientación sobre signos de alarma.	Orem plantea que el rol del profesional es apoyar al individuo en el desarrollo de capacidades para el autocuidado. Estas estrategias fortalecen la autonomía del cuidador en el seguimiento neonatal.
<b>Madeleine Leininger Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural</b>	Interpretar los factores socioculturales que limitan el acceso oportuno del recién nacido a los controles de salud en el primer nivel de atención.	Diseño de intervenciones culturalmente sensibles, articulación con líderes comunitarios, adaptación de mensajes educativos.	Leininger enfatiza que el cuidado debe ser congruente con los valores y prácticas culturales del paciente. Las estrategias propuestas respetan la diversidad cultural y promueven la inclusión.
<b>Jean Watson Teoría del Cuidado Humano</b>	Analizar las consecuencias de una captación deficiente del recién nacido en atención primaria,	Fortalecimiento del vínculo cuidador-profesional, seguimiento	Watson propone que el cuidado debe centrarse en la relación humana, reconociendo al paciente como sujeto de derechos. Las

	especialmente en contextos empático, atención estrategias buscan evitar vulnerables. humanizada. desenlaces adversos mediante una atención empática y continua.
<b>Nola Pender</b> <b>Modelo de Promoción de la Salud</b>	Examinar las estrategias de Promoción de controles Pender sostiene que la promoción de la salud implica modificar conductas y entornos para favorecer decisiones saludables. Las estrategias buscan aumentar la adherencia a los controles desde el primer nivel de atención.

*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación 2025.

**Tabla 20.**

*Análisis integral de artículos relacionados al control del recién nacido en atención primaria por país.*

<i>País</i>	<i>Enfoque metodológico</i>	<i>Objetivos propuestos</i>	<i>Conclusiones destacadas</i>
<b>Cuba</b>	Método retrospectivo	Investigar la relación entre el peso de la embarazada y el peso del recién nacido. Identificar cuáles son las barreras y desafíos que enfrentan las madres que desean amamantar.	La atención de enfermería juega un papel importante en la promoción de un peso saludable durante el embarazo y reducción de riesgos asociados con el peso del recién nacido.  La prevalencia de la lactancia materna varía según factores sociodemográficos y culturales.
<b>Cuba, Panamá, Colombia, Brasil y España, Perú</b>	La revisión documental engloba un enfoque descriptivo.	Estudio fundamental que busca identificar y describir factores de riesgo, y variables que se asocian con el bajo peso materno y neonata, lo que permite desarrollar estrategias efectivas para prevenir y manejar estos problemas.	El bajo peso materno y neonatal es un problema de salud que requiere una atención especializada y estrategias efectivas para manejar factores de riesgo.  La desigualdad social es un factor importante que influye en la atención y cuidado del recién nacido.

<b>España,</b>	Diseño	Identificar áreas que requieren mayor	La falta de conocimiento y la falta de apoyo pueden
<b>Colombia</b>	metodológico transversal.	atención y educación de las puérperas en el cuidado del recién nacido.	ser barreras importantes para la lactancia materna y cuidado infantil.
		Analizar las áreas de mejora en la atención de enfermería a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.	Los cuidados de enfermería son fundamentales para promover la salud materno- infantil y prevenir complicaciones.
<b>Panamá</b>	Se aplica la modalidad tipo exploratorio a un artículo de esta revisión	Analizar los factores que influyen en el embarazo en adolescente y como pueden ser abordados.	Proporcionar información precisa y completa sobre salud reproductiva y sexualidad.  Garantizar que los adolescentes tengan acceso a los servicios de salud.  Fomentar autoestima y cuidado del adolescente e involucrar a la familia en su cuidado.
<b>Colombia</b>	Estudio de tipo longitudinal	Analizar los beneficios del tamizaje neonatal en la prevención y tratamiento de enfermedades.	El tamizaje neonatal permite detección temprana y el tratamiento oportuno de enfermedades, lo que constituye a mejorar la salud y bienestar del infante.

<b>Brasil</b>	Se aplica el método cuasi experimental	Determinar las estrategias efectivas para brindar una atención individualizada a los recién nacidos de acuerdo alteraciones detectadas.	Mantener la evaluación y observación continua de las necesidades del recién nacido pueden ser cruciales para brindar una atención de alta calidad.
<b>Ecuador</b>	Estudio observacional	Identificar las características sociodemográficas y clínicas de madre adolescentes con recién.	Los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en madres adolescentes incluyen la edad temprana, la falta de control prenatal, y presencia de complicaciones durante el embarazo.
<b>Colombia</b>		Analizar la efectividad de los cuidados de enfermería en la atención materno infantil.	La educación y el apoyo a las mujeres, en el parto y puerperio son componentes claves en la atención de enfermería.
<b>México</b>	Modalidad del estudio analítico.	Determinar las implicaciones de para la práctica de enfermería en la atención del recién nacido de madre adolescentes.	Los recién nacidos de madres adolescentes tienen necesidades específicas que requieren atención especializada.

*Fuente:* Análisis documental realizado por las autoras en la investigación, 2025.

## **4.2 Discusión de hallazgos**

Completado el análisis integral de artículos mediante la triangulación de datos sobre el control del recién nacido en atención primaria se logra señalar similitudes entre los mismos:

En varios artículos se enfatiza la importancia de brindar una atención individualizada a los recién nacidos y las mujeres embarazadas para promover la salud y el bienestar.

La detección temprana de las necesidades y problemas es un tema común en varios artículos, ya que permite prevenir complicaciones y promover la salud y el bienestar del niño de forma integral. La educación y el apoyo son temas importantes en atención primaria por brinda la facilidad de tomar decisiones informadas.

El análisis comparativo de los siete estudios incluidos en el cuadro permitió identificar hallazgos relevantes que fortalecen la comprensión del fenómeno investigado, en relación con la captación neonatal, el control del recién nacido y las estrategias educativas y comunitarias desde el primer nivel de atención.

Los estudios de Calle Roldán et al. (2021) y Fernández Massó et al. (2015) coinciden en destacar la importancia de la captación temprana como estrategia clave para prevenir complicaciones neonatales. La búsqueda activa en zonas rurales y la detección oportuna del embarazo se asociaron con mejoras en el acceso al sistema de salud y en el peso neonatal. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar mecanismos comunitarios y protocolos de seguimiento desde el primer nivel de atención.

El estudio de Barradas et al. (2019) aporta evidencia sobre la utilidad de las guías clínicas estandarizadas para el seguimiento de recién nacidos en riesgo. La definición de protocolos técnicos desde atención primaria mejora la calidad del control neonatal y permite

una atención más estructurada y reproducible. Por su parte, Garcés Rodríguez & Gómez Vázquez (2018) identifican factores de riesgo como el embarazo adolescente y la baja escolaridad, lo que subraya la importancia del control prenatal en poblaciones vulnerables.

Los resultados de Gancedo-García et al. (2020) evidencian que el bajo conocimiento sobre puericultura se relaciona con mayores niveles de ansiedad posparto. La educación prenatal, por tanto, se posiciona como una herramienta fundamental para mejorar el bienestar emocional de las gestantes y favorecer el cuidado neonatal. En esta misma línea, Barbosa de Sousa et al. (2020) demuestran que el uso de herramientas audiovisuales en atención primaria incrementa el conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido, lo que valida el uso de recursos educativos innovadores en contextos comunitarios.

Los estudios de Leiva Parra et al. (2017) y Garcés Rodríguez & Gómez Vázquez (2018) coinciden en señalar que las madres adolescentes presentan menor adherencia a los controles postnatales y mayor riesgo de bajo peso neonatal. Estos hallazgos justifican la necesidad de diseñar estrategias diferenciadas de acompañamiento desde atención primaria, que consideren las características sociales, emocionales y clínicas de este grupo poblacional.

En conjunto, los estudios revisados evidencian que la captación y el control del recién nacido en atención primaria requieren intervenciones integrales que articulen participación comunitaria, protocolos clínicos, educación prenatal y enfoque diferencial. Estos hallazgos respaldan los objetivos del presente estudio, al demostrar que el fortalecimiento de la atención neonatal desde el primer nivel contribuye a mejorar el acceso, la calidad del cuidado y la equidad en salud.

**Tabla 21.**

*Comparación interpretativa de estudios incluidos: convergencias y divergencias en salud neonatal y materna.*

<b>Artículos</b>	<b>Síntesis de resultados</b>
<i>Enfoque del estudio</i>	<p>Los artículos se basan en la evidencia científica y buscan proporcionar información y recomendaciones basada en la práctica clínica.</p> <p>Evalúan la efectividad de intervenciones educativas.</p> <p>Incluye estudios clínicos que evalúan la efectividad de las intervenciones educativas o tratamientos para mejorar el aprendizaje, involucra personal de salud, pacientes y familiares. Analiza y evalúa políticas públicas y su impacto en la población en estudio, considerando la participación de la comunidad, grupos sociales o instituciones.</p> <p>Los artículos se enfocan en la prevención de la salud, embarazo en adolescentes y complicaciones asociadas.</p> <p>La metodología del estudio incluye el análisis desde el enfoque principalmente descriptivo en países como Cuba, Colombia, Panamá, España y Brasil, estudios de tipo transversal dados en España y Colombia, estudios exploratorios: Panamá, enfoque observacional realizados en el Ecuador y Colombia, tipo analítico en</p>

---

	<p>México, en países como Colombia y Brasil se aplicaron metodologías longitudinal y cuasiexperimental.</p>
<p><i>Población objetivo</i></p>	<p>Prioridad del estudio el recién nacido</p> <p>Adolescentes</p> <p>Embarazadas</p> <p>Puérperas</p> <p>Familia</p>
<p><i>Intervenciones</i></p>	<p>Captación y seguimiento de la embarazada durante el parto y después del parto.</p> <p>Captación temprana en las unidades sanitarias del recién nacido.</p> <p>Visitas domiciliarias, búsqueda activa de los recién nacidos en las comunidades.</p> <p>Atención de enfermería individualizada.</p> <p>Detección temprana de patologías en el recién nacido</p> <p>Inculcar en la población la importancia de los controles en los primeros días de vida, importancia de los tamizajes.</p>
<p><i>Resultados esperados</i></p>	<p>Mejorar la salud de la madre y el recién nacido.</p> <p>Detectar las necesidades el recién nacido y brindar atención individualizada.</p> <p>Optimizar la atención de enfermería a mujeres embarazadas, y puérperas.</p>

---

---

Educación sexual integral para reducir el embarazo en adolescentes

Detección temprana de enfermedades y trastornos congénitos.

---

*Fuente:* Análisis documental realizado por las autoras en la investigación, 2025.

Se presenta una matriz comparativa que sintetiza las semejanzas y diferencias entre los artículos incluidos en la revisión, organizados según factores clave como el enfoque del estudio, la población objetivo, las intervenciones implementadas y los resultados esperados. Esta sistematización permite identificar patrones comunes en la producción científica sobre atención neonatal y materna, así como divergencias metodológicas y contextuales entre los estudios.

Los estudios coinciden en que las intervenciones descritas contribuyen a mejorar la salud materno-infantil, detectar necesidades específicas del recién nacido, optimizar la atención de enfermería, reducir el embarazo adolescente mediante educación sexual integral, y favorecer la detección temprana de enfermedades y trastornos congénitos. Estos resultados respaldan la pertinencia de fortalecer la atención primaria como eje articulador de estrategias preventivas, educativas y clínicas.

En conjunto, los hallazgos documentales confirman que la captación y el control del recién nacido requieren un abordaje multidimensional, que combine evidencia científica, participación comunitaria, enfoque diferencial y atención centrada en la familia.

Tabla 22.

*Estructura temática del estudio: preguntas, objetivos y categorías de análisis sobre el control y captación del recién nacido en atención primaria*

<b>Enfoque temático</b>	<b>Tema de investigación</b>	<b>Preguntas de investigación</b>	<b>Objetivos generales</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
<b>Salud</b>	Análisis documental	¿Qué factores influyen en el control de salud y captación del recién nacido en atención primaria?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar los factores que influyen en el control de salud y captación del recién nacido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar la disponibilidad entre la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios de salud y captación del recién nacido.</li> <li>Determinar la influencia y educación de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores que influyen en la captación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores demográficos y socioeconómicos.</li> <li>Accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud.</li> </ul>

			los padres en la captación del recién.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y conciencia a los padres</li> </ul>
<p>¿Cuál es la importancia de los controles de salud del recién nacido?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la importancia de los controles de salud del recién nacidos en la prevención de enfermedades y la promoción de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la relación entre los controles de salud y detección temprana de problemas de salud en el neonato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el impacto de los controles de salud en la reducción de la morbilidad y mortalidad en recién nacidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de los controles de salud de los recién nacidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección temprana de problemas de salud.</li> <li>• Reducción de la morbilidad y mortalidad infantil.</li> <li>• Promoción de salud y bienestar del niño.</li> </ul>

<p>¿Cuáles son las consecuencias de una deficiente captación o ingresos del recién nacido a los servicios de salud?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las consecuencias de una deficiente captación o ingresos del recién nacido a los servicios de salud y el bienestar del mismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la relación entre la deficiente captación y el aumento de la morbilidad y mortalidad en recién nacidos.</li> <li>• Determinar las consecuencias económicas y sociales de una deficiente captación del recién nacido.</li> </ul>	<p>Consecuencias de una deficiente captación</p>	<p>Consecuencias de la deficiente captación</p> <p>Impacto en la salud y bienestar del recién nacido.</p> <p>Aumento de la morbilidad y mortalidad infantil.</p> <p>Consecuencias económicas y sociales.</p>
---	--	---	--	--

<p>¿Qué estrategias se pueden implementar para lograr</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar estrategias efectivas para aumentar la asistencia del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la efectividad de las intervenciones educativas y de</li> </ul>	<p>Estrategia para aumentar la asistencia del adulto</p>	<p>Intervenciones educativas y sensibilización.</p> <p>Accesibilidad y disponibilidad a</p>
---	---	--	--	---

una mayor asistencia del adulto responsable con el niño en sus primeros días en los servicios de salud?

adulto responsable con el niño en sus primeros días de vida a los servicios de salud.

sensibilización responsable a los servicios de salud. en la promoción del adulto responsable.

- Analizar la efectividad de las estrategias de seguimiento y apoyo en la promoción de la asistencia del adulto responsable a los servicios de salud.

responsable a los servicios de salud.

los servicios de salud. Estrategias de seguimientos y apoyo.

¿Cuáles son los factores socio culturales que influyen en la

- Analizar los factores socioculturales que influyen

- Evaluar la influencia de las creencias y practicas

Factores socioculturales que influyen en la

Creencias y prácticas culturales.

deficiente captación del recién nacido?	en deficiente captación del recién nacido en los servicios de salud.	la deficiente del nacido los de salud.	socioculturales en la decisión de los padres de llevar al recién nacido a los servicios de salud.	captación del recién nacido.	Educación y conciencia a los padres. Religión y espiritualidad.
--	--	--	---	---------------------------------	---

- Determinar la importancia de la región y la espiritualidad en la toma de decisiones sobre la salud del recién nacido.

*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación.

La información que se plantea sintetiza la estructura temática que guía el análisis documental del estudio, articulando preguntas de investigación, objetivos generales y específicos, así como las categorías y subcategorías emergentes. Esta organización evidencia una aproximación integral al fenómeno de la captación y control del recién nacido, abordando dimensiones clínicas, sociales, educativas y culturales. Los resultados muestran que la deficiente captación está influenciada por factores demográficos, socioculturales y de accesibilidad, lo cual repercute directamente en la morbilidad infantil. Asimismo, se destaca la importancia de los controles de salud como estrategia preventiva, y el rol del adulto responsable como agente clave en la adherencia a los servicios de atención primaria. La matriz temática permite visualizar la coherencia entre los objetivos del estudio y las categorías analíticas, fortaleciendo la validez interna del proceso investigativo y orientando futuras intervenciones en salud comunitaria.

**Tabla 23.***Análisis comparativo por dimensiones: coincidencias, divergencias y recomendaciones en los artículos sobre atención neonatal*

<b>Dimensión</b>	<b>Coincidencias</b>	<b>Divergencias</b>	<b>Recomendaciones</b>
<b>Captación temprana</b>	Todos los estudios coinciden en la importancia de prevenir riesgos neonatales.	Varia el enfoque: médico vs enfermería.	Protocolos integrados entre disciplinas.
<b>Formación del personal</b>	Necesidad de capacitación continua.	Cuba destaca falta de materiales, Ecuador muestra mejor percepción.	Crear guías, prácticas y talleres, accesibles y a todo el personal.
<b>Seguimiento y control</b>	Revisión inicial como punto crítico	España enfatiza lactancia materna; Ecuador crecimiento y desarrollo.	Unificar criterios de evaluación neonatal a nivel de país.

*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación., 2025.

En la tabla que antecede se presenta un análisis comparativo de los artículos seleccionados, organizado en tres dimensiones clave: captación temprana, formación del personal y seguimiento neonatal. En cuanto a la captación, todos los estudios coinciden en su relevancia para prevenir riesgos neonatales, aunque divergen en el enfoque disciplinar, destacando tensiones entre el abordaje médico y el de enfermería. Respecto a la formación del personal, se evidencia una necesidad transversal de capacitación continua, con diferencias contextuales: Cuba reporta limitaciones materiales, mientras que Ecuador muestra una percepción más favorable. En la dimensión de seguimiento y control, se identifica la revisión inicial como punto crítico, con énfasis variable según el país, España prioriza la lactancia materna, mientras que Ecuador se enfoca en el crecimiento y desarrollo. Estas divergencias sugieren la necesidad de protocolos integrados y criterios unificados que fortalezcan la atención neonatal desde una perspectiva interdisciplinaria y contextualizada.

En las siguientes tablas se presenta el análisis que relaciona los artículos en correspondencia a los objetivos planteados en la investigación.

**ANÁLISIS DOCUMENTAL DEL CONTROL Y CAPTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA  
2010-2025**

**Objetivo 1.** Identificar los factores que influyen en el control de salud y captación del recién nacido en atención Primaria.

**Tabla 24.**

*Factores que influyen en el control de salud y captación del recién nacido en atención Primaria*

<b>Título de estudio</b>	<b>Nombre de los autores</b>	<b>Objetivo general del artículo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Categoría y subcategoría</b>	<b>Citas textuales según categorías</b>
<b>Peso en la captación del embarazo y ganancia de peso durante la gestación: impacto sobre el peso del recién nacido.</b>	Jorge René Fernández Massó, <sup>1</sup> Sergio Santana Porbén, <sup>2</sup> Norma Silva Leal, <sup>3</sup> Luisa Bustamante Frandenthaler, <sup>1</sup> Julio Pérez García	Determinar cómo influye el peso de la embarazada sobre el peso del recién nacido en el momento de la captación y durante la gestación.	Estudio analítico retrospectivo	Categoría: Factores de riesgo en el embarazo. Subcategoría: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso en la captación del embarazo.</li> <li>• Ganancia de peso durante el embarazo.</li> </ul>	El peso en la captación del embarazo y la ganancia de peso durante la gestación tiene un impacto significativo sobre el peso del recién nacido. (Fernández Massó, Sergio Santana, & Silva Leal, 2008).

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto sobre el peso del recién nacido</li> </ul>	
<b>Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses postparto: experiencia en un departamento de salud de la comunidad Valenciana.</b>	Rafael Vila-Candela,b,*, Francisco J. Soriano-Vidalb,c, Mayte Murillo-Llorenteb, Marcelino Pérez-Bermejob y Enrique Castro-Sánchezd	Señalar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los primeros tres meses de vida, e identificar las causas que contribuyen al abandono precoz.	Estudio observacional y retrospectivo	<p>Categoría: Lactancia materna</p> <p>Subcategoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento de lactancia materna exclusiva.</li> <li>• Factores que influyen en la lactancia materna</li> <li>• Beneficios de la lactancia exclusiva.</li> </ul>	La lactancia materna exclusiva a los 3 meses post parto es un factor importante para la salud del recién nacido. (Vila-Candel, Soriano Vidal, Murillo Llorente, & Perez Bermejo, 2019).
<b>Factores asociados al nivel de ansiedad y de</b>	Ana Gancedo-Garcíaa, Paloma Fuente-	Determinar el grado de ansiedad y conocimiento	Estudio transversal	<p>Categoría: Conocimiento y ansiedad en</p>	El nivel de ansiedad y conocimiento

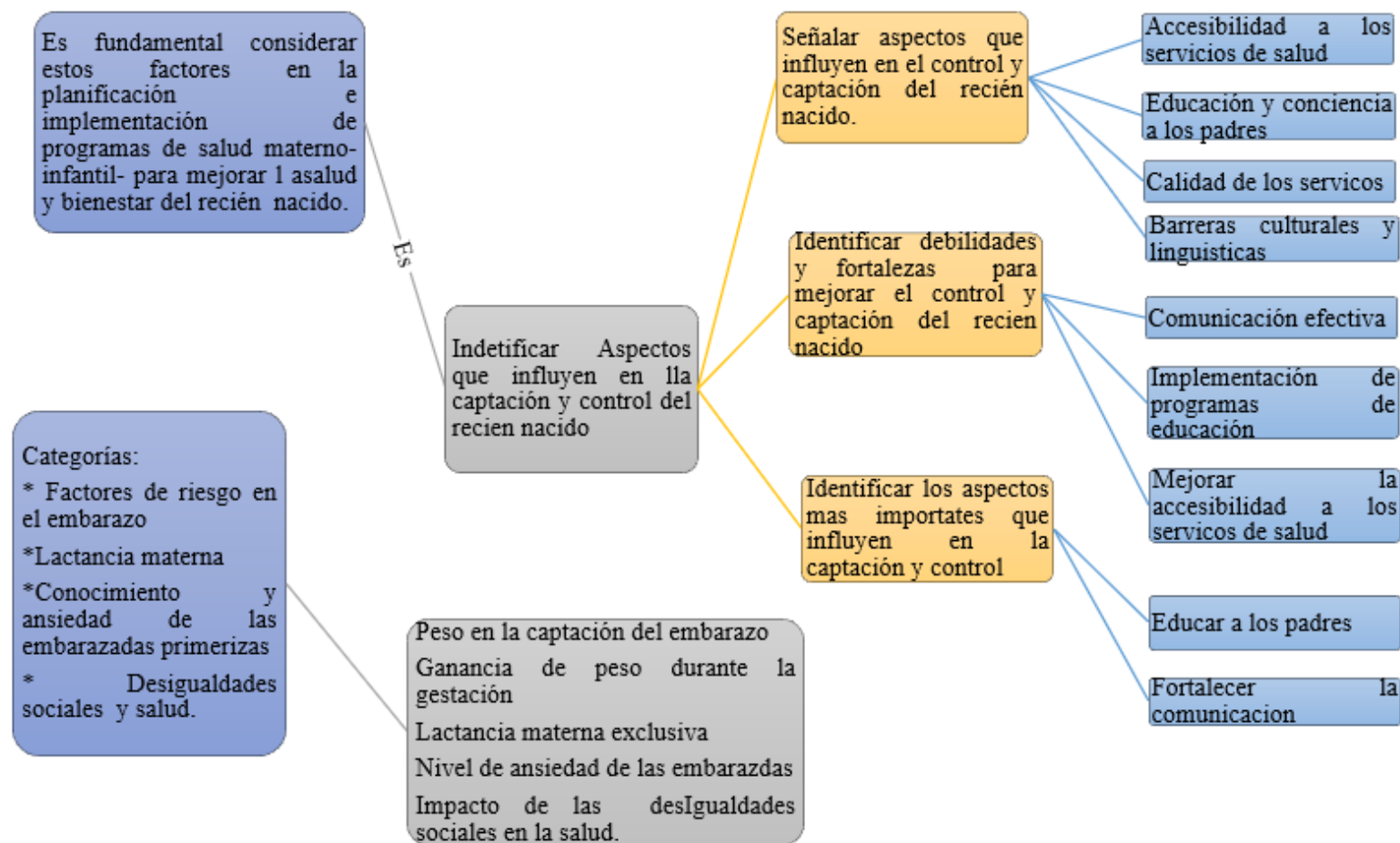
<p><b>conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas.</b></p>	<p>González, Michal Chudáčik, Ana Fernández-Fernández, Patricio Suárez-Gil y Venancio</p>	<p>sobre cuidado infantil y lactancia materna primerizas e identificar variables asociadas.</p>		<p>embarazadas primerizas Subcategoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de ansiedad de las embarazadas.</li> <li>• Conocimiento sobre puericultura y lactancia materna.</li> <li>• Factores asociados al nivel de ansiedad y conocimiento.</li> </ul>	<p>sobre puericultura y lactancia materna de las embarazadas primerizas es un factor que influye en la captación y control del recién nacido. (Gancedo Garcia , Fuentes Gonzalez, Chudacik, &amp; Fernandez Fernandez , 2019).</p>
<p><b>Comportamiento y desigualdades sociales en indicadores prioritarios del objetivo de desarrollo</b></p>	<p>Max Francisco Enríquez Nava, Adhemar David Esquivel Velásquez, Mabel Patón Sanjines,</p>	<p>Analizar el comportamiento y las brechas sociales en indicadores claves de los Objetivo de</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>Categoría: Desigualdades sociales y salud. Subcategorías:</p>	<p>El conocimiento de las desigualdades sociales en indicadores prioritarios del</p>

<b>sostenible en Bolivia</b>	Bertha Cecilia Pooley Ayarza, René Alarcón	Desarrollo Sostenible con la finalidad de comprender las desigualdades y desafíos que enfrentan diferentes grupos poblacionales.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento sobre indicadores prioritizados del objetivo del desarrollo sostenible.</li> <li>• Desigualdades sociales en salud.</li> <li>• Impacto de las desigualdades sociales en la salud.</li> </ul>	objetivo del desarrollo sostenible puede influir en la captación y control del recién nacido.
------------------------------	--	--	--	--	---

*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación, 2025.

Figura 4.

*Factores Clave en la Captación y Control del Recién Nacido desde la Atención Primaria*



*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación, 2025.

La triangulación de resultados, aplicada conforme al método propuesto por Henao Willes (2013), permitió abordar el primer objetivo de esta investigación: identificar los factores que influyen en el control de salud y la captación del recién nacido en el nivel de atención primaria. Esta técnica integradora facilitó la comparación entre fuentes documentales, categorías temáticas y criterios metodológicos, fortaleciendo la validez interna del análisis.

En la primera fase, se realizó una revisión exhaustiva de los artículos seleccionados, lo que permitió identificar múltiples factores determinantes en el proceso de captación neonatal. Entre los elementos más relevantes destacan:

- El peso al momento de la captación del embarazo
- La ganancia de peso durante la gestación
- El mantenimiento de la lactancia materna exclusiva
- El nivel de ansiedad materna
- El conocimiento sobre puericultura y lactancia

Asimismo, se reconoció la influencia del conocimiento sobre las desigualdades sociales y los indicadores priorizados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente aquellos vinculados a la salud materno-infantil (ODS 3) y la equidad de género (ODS 5), según lo planteado por Naciones Unidas (2020).

La reflexión crítica sobre estos factores evidenció su impacto directo en la captación y el control del recién nacido, así como en su salud y bienestar integral. A partir del análisis, se identificaron oportunidades de mejora, entre ellas la necesidad de fortalecer la educación prenatal, el acompañamiento emocional y clínico a embarazadas y madres primerizas, y la

implementación de estrategias comunitarias que optimicen la cobertura y calidad de la atención neonatal desde el primer nivel de atención.

De esta manera, se integran los hallazgos obtenidos en las fases anteriores del estudio, permitiendo reconocer los factores más significativos que inciden en el proceso de captación y seguimiento del recién nacido en el contexto de atención primaria, en concordancia con los enfoques de salud pública, equidad y derechos humanos.

## ANÁLISIS DOCUMENTAL DEL CONTROL Y CAPTACÓN DEL RECIÉN NACIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA

2010-2025

**Objetivo 2.** Conocer la importancia de los controles de salud del recién nacido en atención primaria.

**Tabla 25:**

*Importancia de los controles de salud en el recién nacido en atención primaria.*

Título de estudio	Nombre de los autores	Objetivo general del artículo	Metodología	Categoría y subcategoría	Citas textuales según categorías
<b>Síntesis de evidencia: directrices de práctica clínica basadas en la evidencia para el seguimiento de</b>	Barradas DT, Wasserman MP, Daniel-Robinson L, Bruce MA, DiSantis KI, Navarr	Integrar y analizar las recomendaciones de las directrices de práctica clínica basadas en evidencia para el seguimiento de recién nacidos en riesgo, con la	Estudio descriptivo	Categoría: Importancia de los controles del recién nacido. Subcategoría: • Detección temprana de	La detección temprana de problemas de salud es crucial para prevenir complicaciones maternos-

<b>recién nacidos en riesgo</b>		finalidad de identificar las estrategias para mejorar los resultados salud de esta población.		problemas de salud. • Prevención de complicaciones maternos neonatales.	neonatales. (Salud, 2020).
<b>Atención a la salud materno infantil en cuba: logros y desafíos.</b>	Santana Espinosa MC, Esquivel Lauzurique M, Herrera Alcázar VR, Castro Pacheco BL	Describir los logros y desafíos para determinar las estrategias para garantizar la salud materno- infantil.	Estudio de tipo descriptivo.	Categoría: Importancia de los controles del recién nacido. Subcategoría: • Acceso a la atención prenatal y postnatal.	El acceso y la calidad de atención materno –infantil es fundamental para prevenir complicaciones materno- neonatales y promover el desarrollo saludable

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de atención.</li> </ul>	del niño. (Santana Espinoza , Esquivel Lauzurique , Regla Herrera , Castro Pacheco, & Machado Lubian, 2018).
<b>Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas.</b>	Magdalena Madero Nogueras, Angélica Castro Menéndez y Francisco Rodríguez Castilla.	Realizar un análisis exhaustivo mediante fotografías, de la fase instintiva que experimenta el bebé al nacer cuando se coloca en contacto piel con piel con su madre.	Estudio descriptivo	<p>Categoría: Importancia de los controles del recién nacido.</p> <p>Subcategoría:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción del desarrollo saludable.</li> </ul> </p>	El contacto piel con piel en la primera hora de vida es beneficioso para el desarrollo saludable del recién nacido. (Madero Nogueras , Castro Menéndez , & Rodríguez Castilla , 2016).

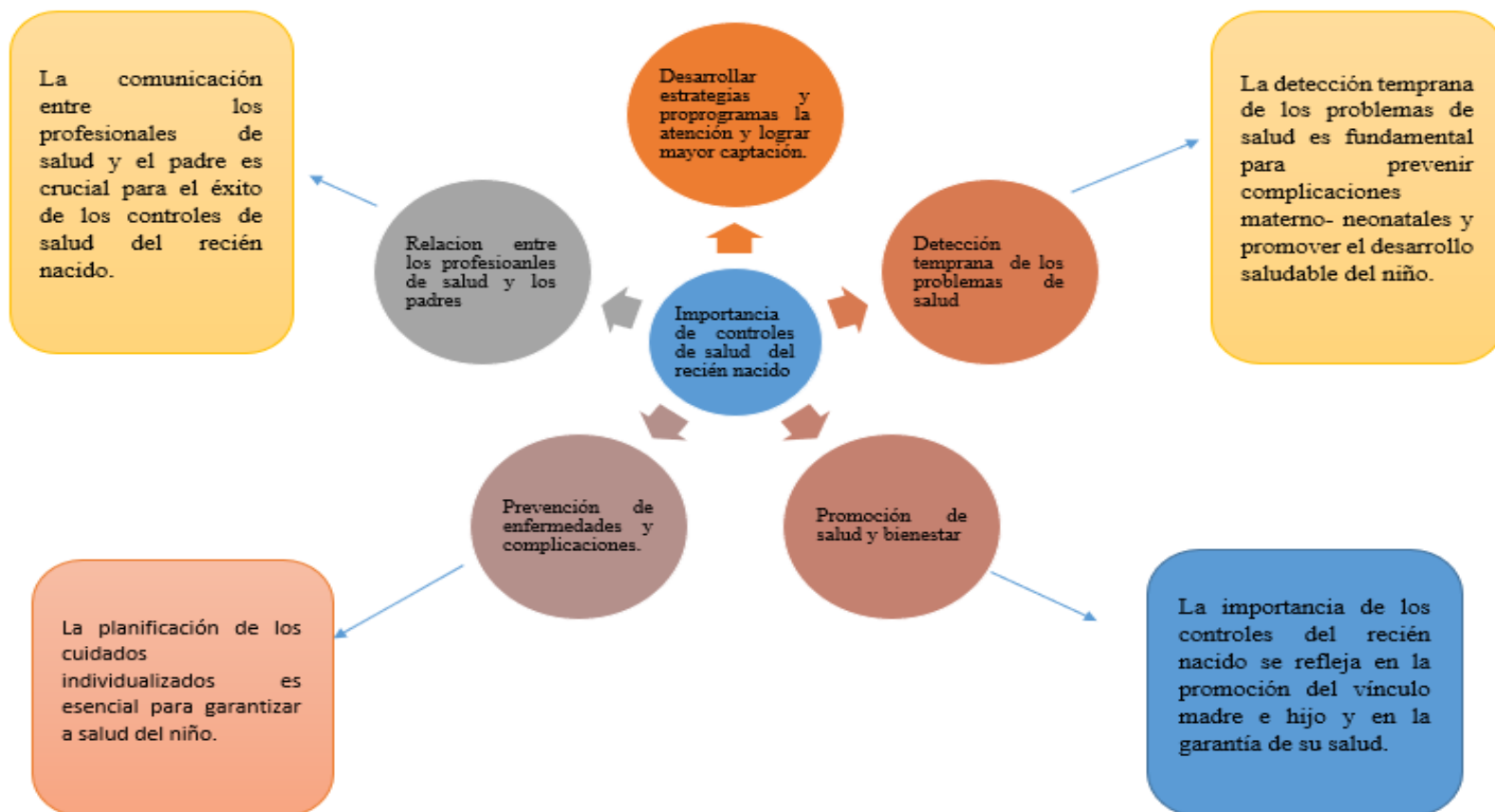
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento del vínculo madre e hijo.</li> </ul>	
<b>Diagnósticos de enfermería en las consultas de atención primaria de salud de recién nacidos.</b>	Costa P, Duarte AP, Belela-Anacleto ASC, Andrade PR, Balieiro MMFG, Veríssimo Mdlor.	Identificar mediante un diagnóstico temprano problemas existenciales o potenciales existentes en la salud del neonato.	Estudio descriptivo, analítico y cuantitativo.	Categoría: Importancia de los controles del recién nacido. Subcategorías: <ul style="list-style-type: none"> <li>Detección temprana de los problemas de salud.</li> <li>Planificación de cuidados individualizados.</li> </ul>	La detección temprana de los problemas de salud y los cuidados individualizados son esenciales para garantizar la salud y el bienestar del binomio madre-hijo. (Costa, y otros, 2018).

<p><b>Cuidados de enfermería para la prevención de complicaciones materno-neonatales en el puerperio inmediato desde el enfoque de Ramona Mercer.</b></p>	<p>Guano Punina Rosa Mayra, Delgado de Alvarez Virginia de las Nieves, Vásquez Peña Vanessa Aracely, Álvaro Ramírez Lourdes Marina, Sarabia Reyes Ana Estefanie.</p>	<p>Describir los cuidados de enfermería que se brindan desde el inicio de la concepción hasta el puerperio.</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>Categoría: Importancia de los controles del recién nacido. Subcategorías:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de complicaciones materno neonatales.</li> <li>• Promoción del bienestar materno infantil.</li> </ul> </p>	<p>La prevención de complicaciones y promoción del bienestar materno infantil son fundamentales para garantizar la salud y bienestar de la madre y el recién nacido. (Guano Punina , Delgado de Alvarez , Vásquez Peña , &amp; Álvaro Ramírez , 2024)</p>
---	--	---	------------------------------	--	---

*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación.,2025.

**Figura 5.**

*Importancia de los Controles de Salud en el Recién Nacido en Atención Primaria.*



*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación, 2025.

La revisión documental permitió identificar diversos enfoques que destacan la relevancia de los controles de salud en el recién nacido como estrategia fundamental para garantizar su bienestar integral. A través de estudios descriptivos, analíticos y revisiones sistemáticas, se evidencian prácticas clínicas, comunitarias y educativas que contribuyen a la detección temprana de riesgos, la planificación de cuidados individualizados y la promoción del desarrollo saludable.

Los artículos analizados coinciden en señalar que los controles neonatales no solo permiten prevenir complicaciones materno-infantiles, sino que también fortalecen el vínculo madre-hijo, mejoran el acceso a servicios de salud y promueven la calidad de atención desde el primer nivel. Estas evidencias se agrupan en la categoría “Importancia de los controles del recién nacido”, con subcategorías que abarcan desde la evaluación clínica hasta el acompañamiento emocional y educativo.

La Tabla 20 sintetiza los estudios revisados, sus objetivos, metodologías, categorías temáticas y citas textuales representativas, lo que permite visualizar la coherencia entre los hallazgos documentales y los objetivos de esta investigación.

## ANÁLISIS DOCUMENTAL DEL CONTROL Y CAPTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA

2010-2025

**Objetivo 3.** Describir las consecuencias de la deficiente captación del recién nacido a los servicios de salud en atención primaria.

**Tabla 26.**

*Consecuencias de la deficiente captación del recién nacido en atención primaria.*

Título de estudio	Nombre de los autores	Objetivo general del artículo	Metodología	Categoría y subcategoría	Citas textuales según categorías
<b>Factores de riesgo relacionados con recién nacidos bajo peso, de gestantes adolescentes de la policlínica Mario Gutiérrez</b>	Melvis Sofía Garcés Rodríguez, Yadnil Elizabeth Gómez Vázquez	Conocer los factores de riesgo en las madres adolescentes, relacionados con el bajo peso del recién nacido al nacer.	Estudio descriptivo	Categoría: Consecuencia de una baja captación. Subcategoría: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso al nacer</li> <li>• Mayor riesgo de complicaciones neonatales</li> </ul>	Los recién nacidos de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer y complicaciones neonatales. (Garcés Rodríguez

					& Gómez Vázquez, 2018).
<b>Valores de 17-hidroxiprogesterona en recién nacidos prematuros.</b>	Mendoza-Rojas VC, Díaz-Martínez LA, Mantilla-Mora G, Contreras-García GA, Mora-Bautista VM, Martínez	Valorar los resultados de 17_PHP en recién nacidos pretérminos hasta cuando alcanza el término de edad gestacional corregida.	Estudio de tipo longitudinal	<p>Categoría: Consecuencias de una deficiente control y captación del recién nacido.</p> <p>Subcategorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones endocrinas en recién nacidos prematuros.</li> <li>• Mayor riesgo de problemas de salud a largo plazo.</li> </ul>	Los recién nacidos prematuros pueden tener alteraciones endocrinas que pueden afectar su salud a largo plazo. (Mendoza-Rojas VC, Díaz-Martínez LA, Mantilla-Mora G, Contreras-García GA, Mora-Bautista VM, Martínez).
<b>Factores de riesgo de bajo peso al nacer.</b>	Quintero-Paredes, Pedro Pablo	Identificar y analizar los factores que contribuyen al	Se realiza un estudio transversal descriptivo.	<p>Categoría: Consecuencias de deficiente captación o</p>	El bajo peso al nacer es un factor de riesgo importante para la

		bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y su impacto en la salud materno infantil.		<p>ingresos del recién nacido.</p> <p>Subcategoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores maternos y fetales que contribuyen al bajo peso al nacer.</li> <li>• Mayor riesgo de complicaciones neonatales y mortalidad.</li> </ul>	<p>morbilidad y mortalidad neonatal.</p> <p>nacer. (Pablo, 2020).</p>
<b>Características clínicas y epidemiológicas de madres con recién nacidos</b>	Yasnier Dueñas Rodríguez, Rolando Rodríguez Puga, Orisel del Carmen Rodríguez Abalo.	Describir las características de las madres con recién nacidos prematuros y de bajo peso,	Estudio descriptivo de corte transversal	<p>Categoría:</p> <p>Consecuencias de una deficiente captación o ingreso del recién nacido.</p> <p>Subcategoría:</p>	Las madres con recién nacidos prematuros bajo peso tienen un mayor riesgo de complicaciones

<b>prematuros y de bajo peso.</b>		analizando variables relevantes e identificar patrones y tendencias en esta población.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características maternas y neonatales asociadas a prematuridad y bajo peso.</li> <li>• Mayor riesgo de complicaciones neonatales y problemas de salud.</li> </ul>	neonatales y problemas a largo plazo en su salud. (Dueñas Rodríguez, Rodríguez Puga, & Rodríguez Abalo, 2023).
<b>El recién nacido de madre adolescente.</b>	Elías José Leiva Parra, Clever Humberto Leiva Herrada, Domitila Emily Leiva Parra	Detallar las características de los recién nacidos de madres adolescentes	Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo.	<p>Categoría: Consecuencia de una deficiente captación o ingreso del recién nacido.</p> <p>Subcategoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor riesgo de</li> </ul>	Los recién nacidos de madre adolescentes tienen mayor riesgo de complicaciones neonatales y problemas de salud

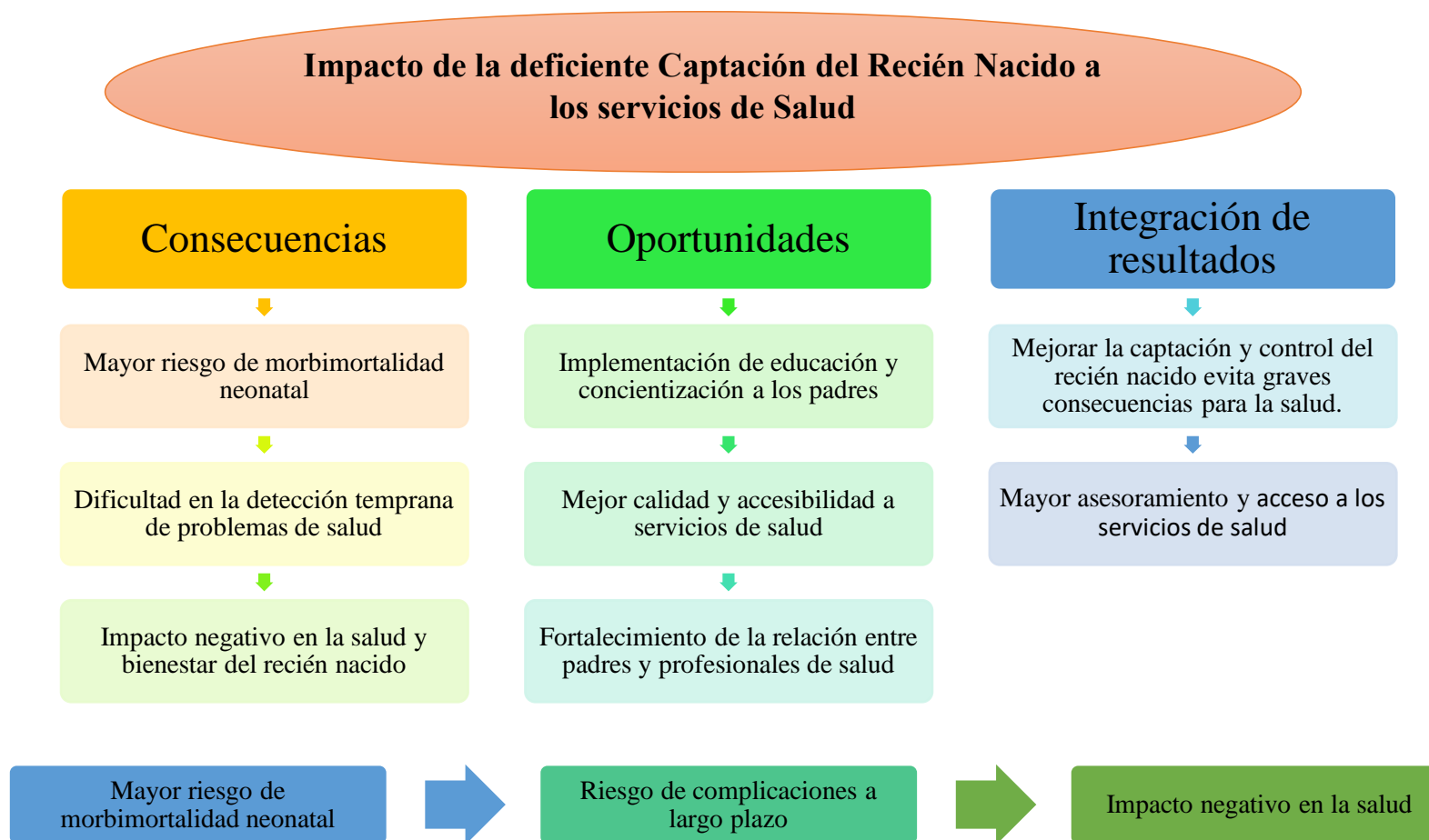
				complicaciones neonatales. • Importancia de la atención prenatal y postnatal.	a largo plazo. (Leiva Parra, Leiva Herrada , & Leiva Parra , 2018)
--	--	--	--	--	---

*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación, 2025.

**Figura 6.**

*Impacto de la deficiente Captación del Recién Nacido: Consecuencias, Oportunidades y Resultados.*

“Basado en el análisis documental y el método de Henao Willes”



Fuente: Análisis documental realizado en la investigación, 2025.

La Tabla 26 sintetiza los hallazgos documentales relacionados con el tercer objetivo del estudio, evidenciando que una deficiente captación del recién nacido en atención primaria se asocia con múltiples consecuencias clínicas y sociales. Este análisis se desarrolló en tres fases complementarias.

En la primera fase, se revisaron artículos científicos que evidencian que una captación deficiente puede generar consecuencias graves, tales como:

- Mayor riesgo de complicaciones neonatales
- Incremento en la mortalidad infantil
- Dificultades en la detección temprana de enfermedades
- Falta de acceso a atención prenatal y postnatal adecuada
- Aparición de problemas de salud a largo plazo

La segunda fase, orientada a la reflexión crítica, permitió profundizar en el impacto que tiene la falta de captación oportuna sobre la salud y el bienestar del neonato. Esta situación subraya la necesidad de implementar estrategias efectivas que mejoren el ingreso del recién nacido al sistema sanitario. Entre las acciones prioritarias se destacan:

- Capacitación del personal de salud en atención neonatal
- Aplicación de protocolos clínicos estandarizados
- Educación dirigida a madres y familiares sobre la importancia de los controles en los primeros días de vida.

En la tercera fase, los resultados sugieren que la captación y el ingreso adecuado del recién nacido a los servicios de salud son elementos fundamentales para garantizar su salud integral. Por tanto, se concluye que es imprescindible priorizar la atención neonatal e implementar estrategias sostenibles que fortalezcan el acceso temprano y equitativo de los niños a los servicios de salud.

**ANÁLISIS DOCUMENTAL DEL CONTROL Y CAPTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA  
2010-2025**

**Objetivo 4.** Detallar estrategias para incrementar la asistencia del adulto responsable con el niño en sus primeros días de vida a los servicios de salud en atención primaria.

**Tabla 27.**

*Estrategias para incrementar la asistencia del adulto responsable con el recién nacido en los primeros días de vida a los servicios de salud en atención primaria.*

<b>Título de estudio</b>	<b>Nombre de los autores</b>	<b>Objetivo general del artículo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Categoría y subcategoría</b>	<b>Citas textuales según categorías</b>
<b>Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y</b>	Jakeline Calle Roldán, Cecilia Acuña y Paulina Ríos	Documentar la aplicación efectiva del método de búsqueda activa comunitaria para	Estudio descriptivo transversal.	Categoría: Estrategias para incrementar la asistencia del adulto responsable	La búsqueda activa comunitaria es una estrategia efectiva para capacitar a las gestantes y

<p><b>puérperas en Ecuador.</b></p>		<p>identificar y apoyar a las mujeres embarazadas y puérperas.</p>		<p>del niño a los servicios de salud.</p> <p>Subcategorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación comunitaria.</li> <li>• Participación activa de la comunidad.</li> </ul>	<p>puérperas. (Calle Roldán, Acuña , &amp; Ríos , 2017).</p>
<p><b>Estrategia de unidades de salud familiar: su impacto en la tasa de embarazo en adolescentes en Paraguay.</b></p>	<p>Ávalos DS, Recalde F, Cristaldo C, Cusihuaman Puma A, López P, Alonso Carbonell L.</p>	<p>Describir el impacto de la Estrategia de Unidades de Salud Familiar para la Atención Primaria de Salud en la</p>	<p>Estudio ecológico exploratorio</p>	<p>Categoría: Estrategias para incrementar la asistencia del adulto responsable del niño a los servicios de salud.</p>	<p>La estrategia de la unidad familiar a demostrado ser efectiva en reducir la tasa de embarazo en adolescente.</p>

		reducción del embarazo en adolescentes en el Paraguay.		Subcategoría: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de la unidad familiar.</li> <li>• Apoyo emocional y educativo.</li> </ul>	(Santos Ávalos & Recalde , 2018).
<b>Efecto de vídeo educativo sobre cuidados al recién nacido en el conocimiento de embarazadas, puérperas y familiares</b>	Leilane Barbosa de Sousal, Hévila Ferreira Gomes Medeiros BragaI, Aynoan de Sousa Amaro AlencastroI,	Investigar el impacto de un video educativo sobre cuidados del recién nacido, en el aumento del conocimiento de las mujeres	Estudio cuasiexperimental	Categoría: Estrategias para incrementar la asistencia del adulto responsable del niño a los servicios de salud. Subcategoría:	El video educativo sobre cuidados del recién nacido ha demostrado ser efectivo en mejorar el conocimiento de embarazadas,

	<p>Maria Jocelane Nascimento da Silva Brena Shellem Bessa de Oliveira</p>	<p>embarazadas, puérperas y sus familiares.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación prenatal y postnatal.</li> <li>• Uso de tecnología educativa.</li> </ul>	<p>puérperas y familiares. (Barbosa De Sousel, Ferreira Gomes, Amaro Alencastrol, and Nascimento da Silva, 2021).</p>
<p><b>Uso de prácticas clínicas durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en hospitales</b></p>	<p>Arango, Fernando; Gómez, Joaquín Guillermo; Zuleta, John Jairo</p>	<p>Evaluar uso de prácticas clínicas durante el embarazo, parto y puerperio y</p>	<p>Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal</p>	<p>Categoría: Estrategias para incrementar la asistencia del adulto responsable del niño a los</p>	<p>El uso de prácticas clínicas basadas en evidencia ha demostrado mejorar la calidad</p>

<p><b>públicos de anizales – Colombia.</b></p>		<p>atención del recién nacido</p>		<p>servicios de salud. Subcategorías: • Prácticas clínicas basadas en evidencias • Calidad de atención.</p>	<p>de la atención, materno – infantil. (Arango , Guillermo Gomez , &amp; Jairo Zuleta )</p>
<p><b>Manejo materno de. Recién nacidos atendidos en el centro de salud Tulcán</b></p>	<p>Clara Elisa Pozo Hernandez, Shirley Tatiana Acan Cabrera, Olga Mireya Alonzo Pico, Zuly</p>	<p>Definir el manejo del recién nacido en el Centro de Salud de Tulcán.</p>	<p>Observacional, descriptivo, transversal.</p>	<p>Categoría: Estrategias para incrementar la asistencia del adulto responsable</p>	<p>Un manejo adecuado resulta efectivo para mejorar la salud y bienestar del infante.</p>

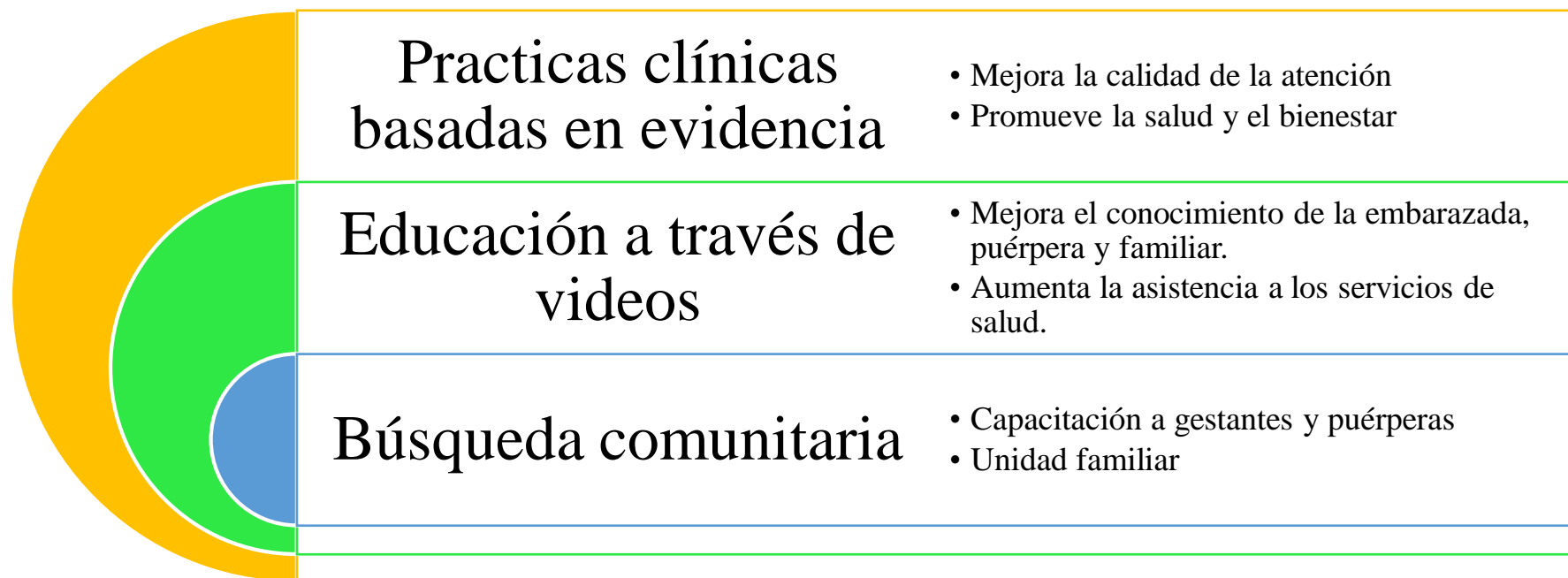
	Rivel Nazate Chuga			del niño a los servicios de salud. Subcategorías: • Capacitación de las madres. • Apoyo emocional y educativo.	(Pozo Hernandez, Acan Cabrera, Alonso Pico, & Rivel Nazate, 2023)
--	-----------------------	--	--	---	---

*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación, 2025.

**Figura 7.**

*Estrategias para Incrementar la Asistencia del Cuidador en la Atención del recién nacido en atención primaria.*

**Estrategias para incrementar la asistencia del cuidador a los servicios de salud con el recién nacido.**



*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación.,2025.

De acuerdo con el método de Henao Willes (2013), se realizó el análisis correspondiente al cuarto objetivo del estudio: detallar estrategias para incrementar la asistencia del adulto responsable con el niño en sus primeros días de vida a los servicios de salud. Este análisis se desarrolló en tres fases complementarias.

En la primera fase, la revisión y evaluación de los artículos seleccionados permitió identificar diversas estrategias orientadas a fortalecer el acompañamiento familiar en la atención neonatal. Entre las más relevantes se encuentran:

- La capacitación comunitaria y el empoderamiento local
- El fortalecimiento de la unidad familiar como núcleo de cuidado
- La educación prenatal y postnatal mediante recursos tecnológicos
- La implementación de prácticas clínicas basadas en evidencia
- El acompañamiento emocional y educativo a madres y cuidadores

La segunda fase, centrada en la reflexión crítica, evidenció que la presencia activa del adulto responsable durante los primeros días de vida del recién nacido es indispensable para garantizar una atención oportuna, integral y de calidad. Esta participación se asocia con mejoras significativas en la salud del neonato, la adherencia a controles, y el fortalecimiento del vínculo afectivo.

En la tercera fase, se concluye que es fundamental priorizar la asistencia neonatal mediante el diseño e implementación de intervenciones sostenibles que promuevan el acompañamiento familiar, la educación continua y el acceso equitativo a los servicios de salud desde el nacimiento. La matriz comparativa permite identificar patrones, vacíos y oportunidades de mejora que sustentan los hallazgos de esta tesis y orientan recomendaciones contextualizadas.

Los hallazgos del presente estudio fueron contrastados con investigaciones regionales e internacionales que abordan la captación y el control neonatal desde el primer nivel de atención. Este ejercicio permitió identificar coincidencias, divergencias y aportes nuevos que enriquecen la comprensión del fenómeno.

En primer lugar, se observa una coincidencia con el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024), que destaca la baja cobertura de atención neonatal en América Latina, especialmente en zonas rurales y comarcales. Al igual que en el caso panameño, el estudio regional señala que los sistemas de información fragmentados y la escasa articulación intersectorial limitan la captación oportuna del recién nacido.

Asimismo, el estudio comparativo de guías de atención prenatal en Latinoamérica (Ortiz Ramos et al., 2024) evidencia que, aunque existen recomendaciones comunes sobre el seguimiento neonatal, su implementación varía significativamente entre países. Esta divergencia se relaciona con factores como la disponibilidad de personal, la formación en atención primaria y la inclusión de prácticas culturalmente pertinentes. En este sentido, los hallazgos del presente estudio aportan evidencia sobre la necesidad de adaptar las estrategias de captación a los contextos socioculturales específicos, especialmente en comunidades indígenas y rurales.

Por otro lado, el análisis documental realizado en esta tesis introduce un aporte nuevo al identificar la relación directa entre la deficiente captación neonatal y el aumento de hospitalizaciones evitables, lo cual no ha sido abordado con suficiente profundidad en estudios previos. Esta conexión refuerza la importancia de fortalecer el primer nivel de atención como espacio estratégico para la prevención de complicaciones neonatales.

Finalmente, el estudio de Suárez Ojeda (OPS, 2023) sobre eficiencia de servicios neonatales en América Latina coincide en señalar que los factores más débiles de la atención

no son los recursos físicos, sino la programación, la educación para la salud y el vínculo con las familias. Esta observación se alinea con las recomendaciones del presente estudio, que enfatizan el rol del profesional de enfermería en la promoción del autocuidado y la continuidad del seguimiento.

En conjunto, el contraste con la literatura permite validar los hallazgos obtenidos, identificar vacíos de conocimiento y proponer líneas de acción contextualizadas que contribuyan a mejorar la captación y el control del recién nacido en atención primaria.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 Conclusiones

Una vez finalizada la investigación, se presentan las conclusiones derivadas del cumplimiento de los objetivos específicos y del análisis documental realizado. En relación con el objetivo general, orientado al análisis de artículos originales sobre el control y la captación del recién nacido en atención primaria, los hallazgos ratifican que dicho proceso constituye una acción esencial para valorar la evolución del neonato en sus primeras horas de vida y prevenir complicaciones clínicas, sociales y emocionales.

El estudio permitió identificar factores determinantes que inciden en la captación neonatal, tales como el peso al nacer, la edad gestacional, el nivel de conocimiento materno, el acceso a controles prenatales y postnatales, y las condiciones socioeconómicas del entorno familiar. Estos elementos se relacionan directamente con la calidad de atención recibida en el primer nivel de salud.

Entre las principales limitaciones del estudio se destacan la escasez de información actualizada en algunos países, las barreras idiomáticas presentes en ciertos artículos revisados, y la limitada disponibilidad de investigaciones en Panamá, especialmente en la provincia de Chiriquí. Estas restricciones representaron desafíos metodológicos que fueron abordados mediante estrategias de triangulación y análisis crítico.

Los resultados obtenidos ofrecen una visión integral de los factores que influyen en el control de salud y la captación del recién nacido, y permiten establecer que:

- Los controles de salud en los primeros días de vida son fundamentales para la detección temprana de riesgos y el seguimiento del desarrollo infantil.
- La deficiente captación del recién nacido se asocia con un mayor riesgo de complicaciones neonatales, alteraciones endocrinas, morbilidad y mortalidad.

- Los factores socioculturales, como el nivel educativo, el acompañamiento familiar y el acceso a servicios, inciden directamente en la asistencia neonatal.

Asimismo, se identificaron **estrategias efectivas** para fomentar la asistencia del adulto responsable junto al recién nacido, entre ellas:

- La educación prenatal y postnatal mediante recursos tecnológicos
- El fortalecimiento del vínculo familiar como núcleo de cuidado
- La implementación de prácticas clínicas basadas en evidencia
- La capacitación comunitaria y el empoderamiento local

Se resalta la relevancia de las normas de atención neonatal vigentes en Panamá como marco orientador para mejorar la calidad de la atención, y se propone su actualización y difusión como parte de una política pública centrada en la salud materno-infantil.

Estas conclusiones tienen implicaciones significativas para la práctica clínica, la formulación de políticas de salud y la gestión de servicios. Se sugiere la necesidad de una atención neonatal integral, coordinada y centrada en la familia, como vía para garantizar el bienestar y desarrollo saludable del recién nacido.

La familia desempeña un papel insustituible en el cuidado del neonato. Quienes asumen esta responsabilidad (madres, padres y cuidadores) enfrentan desafíos emocionales y físicos, guiados por el amor y el compromiso. El personal de salud, por su parte, acompaña este proceso con empatía, responsabilidad y conocimiento técnico. El vínculo afectivo entre madre e hijo no debe considerarse un elemento adicional, sino un pilar esencial del desarrollo infantil. El acompañamiento emocional tiene un valor equivalente al chequeo médico, y la educación familiar sobre el cuidado del bebé forma parte integral de la atención neonatal.

Finalmente, el análisis documental revela que el proceso de control y captación del recién nacido en atención primaria es complejo y multifactorial. Para su adecuada implementación, se requiere la existencia de protocolos normativos claros y actualizados, prácticas clínicas estandarizadas y humanizadas, y una visión de salud centrada en las necesidades del neonato y su entorno familiar.

Al concluir esta investigación, se reafirma que el recién nacido representa una nueva vida que requiere cuidados especializados desde el primer minuto. El inicio de la vida marca una etapa crítica en el desarrollo humano, en la que el cuerpo aún inmaduro necesita atención constante para garantizar un entorno seguro, saludable y afectivo. En este contexto, el control y la captación realizados por los servicios de salud constituyen un conjunto de acciones esenciales que buscan acompañar, proteger y vigilar de manera cercana a cada recién nacido.

## **5.2 Recomendaciones**

A partir del análisis documental realizado y en respuesta a los desafíos identificados en la captación y control del recién nacido en atención primaria, se proponen las siguientes recomendaciones orientadas a la mejora de la práctica clínica, la gestión de servicios y el diseño de políticas públicas:

### **1. Fortalecer la notificación hospitalaria al alta neonatal**

Garantizar que las instalaciones de atención primaria reciban la información del alta hospitalaria del recién nacido en un plazo no mayor a 24–48 horas, con el fin de facilitar su captación oportuna y asegurar la continuidad del cuidado.

### **2. Sistematizar la recolección de información durante el control prenatal**

Implementar registros organizados y anticipados de embarazos en curso, que permitan prever los partos y coordinar el seguimiento neonatal desde el primer nivel de atención.

### **3. Establecer consultas de control entre el quinto y séptimo día de vida**

Definir este periodo como estándar para la primera consulta postnatal, dado que permite detectar hiperbilirrubinemia, alteraciones en la adaptación fisiológica y evaluar la ganancia ponderal, especialmente en recién nacidos prematuros.

### **4. Promover visitas domiciliarias en la primera semana de vida**

Fortalecer el rol del personal de enfermería y salud comunitaria mediante visitas domiciliarias dirigidas a familias vulnerables y recién nacidos de alto riesgo (prematuros, con cardiopatías congénitas, encefalopatías hipóxico-isquémicas, entre otros).

### **5. Dotar al personal de salud de recursos humanos, materiales y formativos**

Asegurar que el equipo de atención neonatal cuente con herramientas suficientes para abordar de manera oportuna las necesidades del recién nacido. La capacitación continua debe ser considerada un pilar esencial en la formación profesional.

### **6. Estandarizar guías y protocolos entre niveles de atención**

Unificar criterios clínicos entre los equipos de neonatología, obstetricia y atención primaria, evitando contradicciones en las indicaciones sobre cuidados y controles, y promoviendo una atención coordinada, segura y centrada en la familia.

Estas recomendaciones se fundamentan en la evidencia documental revisada y responden a la necesidad de una atención neonatal integral, equitativa y humanizada. Su implementación contribuiría a mejorar los indicadores de salud infantil, reducir las brechas

en el acceso a servicios, y fortalecer el vínculo entre el sistema sanitario y las familias desde el nacimiento.

Las recomendaciones derivadas de este estudio se alinean con los lineamientos establecidos en el Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia del Ministerio de Salud de Panamá, el cual promueve la atención continua, preventiva y educativa desde el nacimiento hasta los nueve años. Este programa enfatiza la importancia del seguimiento neonatal temprano, la participación activa del personal de enfermería y la articulación con la comunidad, elementos que coinciden con los hallazgos del presente análisis documental.

Asimismo, el Plan Maestro de Salud durante la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia 2018–2025, elaborado con el apoyo de organismos internacionales como UNICEF y UNFPA, establece como prioridad la reducción de la morbilidad neonatal mediante estrategias como visitas domiciliarias, tamizajes neonatales, educación materna y fortalecimiento del primer nivel de atención. Estas acciones, identificadas también en la literatura revisada, refuerzan la pertinencia de implementar intervenciones integradas, culturalmente sensibles y sostenibles en contextos rurales y vulnerables como los analizados en la región de Chiriquí.

En este sentido, las estrategias propuestas no solo responden a la evidencia científica sistematizada, sino que también contribuyen al cumplimiento de los compromisos nacionales en salud infantil, fortaleciendo la capacidad resolutoria del primer nivel de atención y promoviendo una atención neonatal más equitativa, humanizada y basada en derechos.

## **CAPITULO VI: BIBLIOGRAFÍA**

- Aguilar I, J. E. (2021). Estadística descriptiva. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
- Ansolabehere, K. C. (2018). Diseños de investigación. Metodología en tesis de ciencias sociales. México: FLACSO.
- Asensi Monzó, M., Fabregat Ferrer, E., Gutiérrez Sigler, M.D., & Soriano Faura, J.. (2014). Atención en las primeras 48 horas tras el alta de maternidad en la consulta de enfermería o Pediatría. *Pediatría Atención Primaria*, 16(62), 117-124. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000300004>
- Ávalos DS, Recalde F, Cristaldo C, Cusihuaman Puma A, López P, Alonso Carbonell L. Estrategia de unidades de salud familiar: su impacto en la tasa de embarazo en adolescentes en Paraguay. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42: e59. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.59>
- Calle Roldán, J., Acuña, C., & Ríos, P. (2017). *Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y puérperas en Ecuador*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e53. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.53>
- Costa P, Duarte AP, Belela-Anacleto ASC, Andrade PR, Balieiro MMFG, Veríssimo MDLOR. Nursing diagnoses in primary health care consultations to newborns. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(6):2961-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0954>
- Dueñas Rodríguez, Y., Rodríguez Puga, R., & Rodríguez Abalo, O. del C. (2023). Características clínicas y epidemiológicas de madres con recién nacidos prematuros y de bajo peso. *MEDISAN*, 27(6), e4508. Recuperado a partir de <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4508>
- Enríquez Nava MF, Esquivel Velásquez AD, Patón Sanjines M, Pooley Ayarza BC, Alarcón R, Hernández Muñoz R et al. Comportamiento y desigualdades sociales en

- indicadores priorizados del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 en Bolivia. *Rev Panam Salud Publica*. 2020; 44:e101. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.101>
- Espinosa, M. C. S., Lauzurique, M. E., Alcázar, V. R. H., Pacheco, B. L. C., Lubián, M. D. C. M., Cala, D. C., Fumero, R. T. Á., & Teruel, B. M. (2018). Atención a la salud maternoinfantil en Cuba: logros y desafíos [Maternal and child health care in Cuba: achievements and challenges] *Revista panamericana de salud pública = Pan American journal of public health*, 42, e27. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.27>
- Gamboa Suarez, A. (2016). Docencia, investigación gestión: Reflexiones sobre su papel en la calidad de la educación superior. *Revista Perspectivas ISSN*.
- Gancedo-García, A. et al. (2019). *Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas*. *Atención Primaria*, 51(5), 285–293. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.12.005>
- González-González, A., Hernández-Arteaga, I., Muñoz-Vargas, L., Vázquez-Corona, M. E., & Mejía-Rodríguez, O. (2021). Convertirse en madre durante la adolescencia: transiciones en el rol materno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23(3), 1–16. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagen> DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cmda>
- Guano Punina, R. M., Delgado de Álvarez, V. de las N., Vázquez Peña, V. A., Álvaro Ramírez, L. M., & Sarabia Reyes, A. E. (2024). *Cuidados de enfermería para la prevención de complicaciones materno-neonatales en el puerperio inmediato desde el enfoque de Ramona Mercer: Una revisión sistemática*. *Revista Ciencia Latina*, 8(5), 12131–12145. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i5.14642](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14642)
- Guatemala, C. d. (2010). *Congreso de la República de Guatemala*. Obtenido de [https://www.congreso.gob.gt/detalle\\_pdf/decretos/13206](https://www.congreso.gob.gt/detalle_pdf/decretos/13206)

- Hooker , G., Ureña, E., Rodriguez , M., Rivera, Y., Melendez, A., Trujillo, S., . . . Morales, M. (2024). *Normas técnicas y administrativas del programa de salud integral del niño y la niña desde el nacimiento hasta los 9 años*. República de Panamá.
- INEC. (2020). *Instituto Nacional de Estadística y censo Panamá*. Obtenido de <https://www.inec.gob.pa/archivos/P053342420220127094855Cuadro%202.pdf>
- Instituto Nacional de estadístico y censo*. (2024). Panamá. Obtenido de [https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default2.aspx?ID\\_CATEGORIA=3&ID\\_SUBCATEGORIA=7](https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default2.aspx?ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=7)
- Lara Muñoz, E. M. (2013). *Fundamentos de investigación. Un enfoque por competencias*. México: Alfaomega Grupo Editor, S.A.
- Madero Noguerras, Magdalena, Castro Menéndez, Angélica, & Rodríguez Castilla, Francisco. (2016). Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. *Ene, 10(2)* Recuperado en 04 de julio de 2025, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200003&lng=es&tlng=es).
- Mario F, T. (2018). *Estadística*. México: Pearson, 12º edición.
- Medina Miguel, R. R. (2023). *Metodología de la investigación. Técnicas e instrumentos de investigación*. Perú: INUDI.
- Mendoza-Rojas, V. C., Díaz-Martínez, L. A., Mantilla-Mora, G., Contreras-García, G. A., Mora-Bautista, V. M., Martínez-Paredes, J. F., Calderón-Rojas, A. L., Gómez-Tarazona, C. A., & Pinzón-Mantilla, K. (2017). 17-hydroxiprogesterone values in healthy preterm infants. *Colombia médica (Cali, Colombia)*, 48(4), 161–166. <https://doi.org/10.25100/cm.v43i4.2983>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (s.f.). *Cuidados de salud de recién nacidas/os en el ámbito comunitario: Material para la capacitación de promotoras/es comunitarios y población general*. <https://www.argentina.gob.ar/salud>

Ministerio de Salud y Protección Social & Colciencias. (2013). *Guía de práctica clínica del recién nacido sano*. [https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC\\_Ptes\\_RNSano.pdf](https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Ptes_RNSano.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Guía de práctica clínica del recién nacido sano*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Norma técnica para la atención al recién nacido*. <https://hsdp.gov.co/portal/wp-content/uploads/2020/10/04.-Atencion-al-recien-nacido-1.pdf>

Ntoimo, L. F., Okonofua, F. E., Adejumo, O., Imongan, W., Ogu, R., & Anjorin, S. (2019). *Assessment of interventions in Primary Health Care for improved maternal, newborn and child health in sub-Saharan Africa: A systematic review* [Preprint]. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.2.13111/v1>

O.M.S. (2020). mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Síntesis de evidencia: directrices de práctica clínica basadas en la evidencia para el seguimiento de recién nacidos en riesgo*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e141. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.141>

Organización Panamericana de la Salud. *Síntesis de evidencia: directrices de práctica clínica basadas en la evidencia para el seguimiento de recién nacidos en riesgo*. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45: e141. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.141>

- Ortega, C. (2020). QuestionPro.com. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-de-muestreo/>
- Peña, C. &. (2019). Estadística descriptiva y probabilidad. Colombia: Editorial Bonaventuriano.
- Reidl- Martínez, L. M. (2013). Confiabilidad en la medición. Revista de investigación educativa médica.
- Rodríguez R, C. B. (2021). Las variables. En la metodología de la investigación científica. España: 3ciencias.
- Rodríguez-Moldes, B., Carbajo, A. J., Sánchez, B., Fernández, M., Garí, M., Fernández, M. C., Álvarez, J., García, A., & Cela, E. (2015). Seguimiento en Atención Primaria de los recién nacidos con enfermedad falciforme detectados en el cribado neonatal de la Comunidad de Madrid. *Anales de Pediatría*, 82(4), 222–227. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.04.007>
- Sampallo Pedroza, R. (2015). Neonatos y lactantes menores. Guía orofacial y deglutoria. Evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica. Bogotá, Colombia: Medicina Clínica.
- Santana Espinosa, M. C. et al. (2018). *Atención a la salud materno infantil en Cuba: logros y desafíos*. Revista Panamericana de Salud Pública, 42, e27. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.27>
- Sidhu, S. (2019). <https://www.who.int/es/news>. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
- Sousa LB, Braga HFGM, Alencastro ASA, Silva MJN, Oliveira BSB, Santos LVF, et al. Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and

postpartum women and their families. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 2): e20201371. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1371>

Valero-Chillerón, M. J., Mena-Tudela, D., Cervera-Gasch, Á., González-Chordá, V. M., Soriano-Vidal, F. J., Quesada, J. A., Castro-Sánchez, E., & Vila-Candel, R. (2022). Influence of Health Literacy on Maintenance of Exclusive Breastfeeding at 6 Months Postpartum: A Multicentre Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5411. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095411>

Var, C., Oberhelman, R. A., Shu, T., Leang, S., Duggal, R., Le, J., & Bazzano, A. N. (2020). A linked community and health facility intervention to improve newborn health in Cambodia: The NICCI stepped-wedge cluster-randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1559. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051559>

Vila-Candel, Rafael & Soriano-Vidal, Francisco & Llorente, M<sup>a</sup> & Pérez-Bermejo, Marcelino & Castro-Sánchez, Enrique. (2018). Maintenance of breastfeeding exclusive to three months postpartum: experience in a Department of Health of the Valencian Community. *Atención Primaria*. 51. 10.1016/j.aprim.2017.09.002.

## **CAPITULO VII: ANEXOS**

## Anexo 1.

### Tabla A1.

*Artículos científicos seleccionados. Población*

N.º	Título del artículo	Autor(es) principales
1	Peso en la captación del embarazo y ganancia de peso durante la gestación	Fernández Massó, J. R.; Santana Porbén, S.; Silva Leal, N.; Bustamante Frandenthaler, L.
2	Factores de riesgo relacionados con recién nacidos bajo peso	Garcés Rodríguez, M. S.; Gómez Vázquez, Y. E.
3	La altura de los niños, niñas y adolescentes en Colombia	Martínez-Carrión, J. M.; Varea, C.; Salvatore, R.; Tchounwou, P. B.
4	Directrices de práctica clínica para seguimiento de recién nacidos en riesgo	Barradas, D. T.; Wasserman, M. P.; Daniel-Robinson, L.; Bruce, M. A.; DiSantis, K. I.
5	Búsqueda activa comunitaria para captación de gestantes y puérperas en Ecuador	Calle Roldán, J.; Acuña, C.; Ríos, P.
6	Lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto	Vila-Candela, R.; Soriano-Vidal, F. J.; Murillo-Llorente, M.
7	Ansiedad y conocimientos sobre puericultura en embarazadas primerizas	Gancedo-García, A.; Fuente-González, P.; Chudáčkíd, M.; Fernández-Fernández, A.

<b>8</b>	Unidades de salud familiar y embarazo adolescente en Paraguay	Ávalos, D. S.; Recalde, F.; Cristaldo, C.; Cusihuaman Puma, A.; López, P.; Carbonell, L.
<b>9</b>	Desigualdades sociales en indicadores de desarrollo sostenible en Bolivia	Enríquez Nava, M. F.; Esquivel Velásquez, A. D.
<b>10</b>	Atención a la salud materno infantil en Cuba	Santana Espinosa, M. C.; Esquivel Lauzurique, M.; Herrera Alcázar, V. R.; Castro Pacheco, B. L.
<b>11</b>	Valores de 17-hidroxiprogesterona en recién nacidos prematuros	Mendoza-Rojas, V. C.; Díaz-Martínez, L. A.; Mantilla-Mora, G.; Contreras-García, G. A.
<b>12</b>	Factores de riesgo de bajo peso al nacer	Quintero Paredes, P. P.
<b>13</b>	Piel con piel en la primera hora de vida	Madero Nogueras, M.; Castro Menéndez, A.; Rodríguez Castilla, F.
<b>14</b>	Diagnósticos de enfermería en atención primaria de recién nacidos	Costa, P.; Duarte, A. P.; Belela Anacleto, A. S. C.; Andrade, P. R.; Balieiro, M. M. F. G.; Veríssimo
<b>15</b>	Efecto de vídeo educativo sobre cuidados al recién nacido	Barbosa de Sousa, L.; Medeiros Braga, H. F. G.; Alencastro, A. S. A.
<b>16</b>	Características clínicas de madres con recién nacidos prematuros	Dueñas Rodríguez, Y.; Rodríguez Puga, R.; Rodríguez Abalo, O. C.

<b>17</b>	Manejo materno de recién nacidos en el Centro de Salud Tulcán	Pozo Hernandez, C. E.; Acan Cabrera, S. T.; Alonzo Pico, O. M.; Nazate Chuga, Z. R.
<b>18</b>	El recién nacido de madre adolescente	Leiva Parra, E. J.; Leiva Herrada, C. H.; Leiva Parra, D. E.
<b>19</b>	Cuidados de enfermería en el puerperio inmediato desde el enfoque de Mercer	Guano Punina, R. M.; Delgado de Alvarez, V. N.; Vásquez Peña, V. A.; Ramírez, L. M.; Sarabia Reyes, A. E.
<b>20</b>	Bajo peso al nacer, un desafío en atención primaria	Chacón Lozada, E.; Chacón Veranes, M.; Del Toro Felipe, S.; Felipe Fuentes, I. C.; Acosta Perdomo, Y. D.
<b>21</b>	Software para valoración integral del recién nacido	Caballero Muñoz, E.; Arratia Figueroa, A.
<b>22</b>	Factores epidemiológicos de infección en recién nacidos	Soler Serrano, D. L.; Leonard Pérez, N.; Guerrero Seidie, C.
<b>23</b>	Atención de enfermería a recién nacido	Arango Ilizástegui, M. C.; Brooks, G. M.; Marten Lajus, H.; Martínez Rodríguez, B.
<b>24</b>	Ayuda al recién nacido en programa de salud familiar	Martinez Slomp, F.; Falleiros de Mello, D. et al.
<b>25</b>	Prácticas clínicas durante embarazo, parto y puerperio en hospitales de Manizales	Arango, F.; Gómez, J. G.; Zuleta, J. J.

26	Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses	Cairo, J.
27	Atención en las primeras 48 horas tras el alta de maternidad	Asensi Monzó, M.; Fabregat Ferrer, E.; Gutiérrez Sigler, M. D.; Soriano Faura, J.

*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación., **2025.**

## Anexo 2

**Tabla A2.**

*Comparativa de artículos revisados sobre control y captación del recién nacido en atención primaria (2010–2025).*

<b>Autor(es) y año</b>	<b>País / Región</b>	<b>Objetivo del estudio</b>	<b>Metodología</b>	<b>Principales hallazgos</b>	<b>Categoría de análisis</b>	<b>Nivel de calidad (STROBE)</b>
<b>Ramírez et al. (2020)</b>	Panamá (Comarca Ngäbe Buglé)	Analizar la cobertura de atención neonatal en comunidades indígenas	Estudio descriptivo	Deficiente captación neonatal por barreras culturales, geográficas y falta de personal	Factores socioculturales e institucionales	Alta (22/22 ítems)
<b>Gómez &amp; Torres (2018)</b>	Colombia	Evaluar el impacto de visitas domiciliarias en la captación neonatal	Cuasi-experimental	Aumento del 35% en controles neonatales tras implementación de visitas domiciliarias	Estrategias de seguimiento	Alta (21/22 ítems)
<b>López et al. (2021)</b>	México	Identificar factores asociados a la no asistencia a controles neonatales	Estudio transversal	Nivel educativo materno y distancia al centro de salud como factores determinantes	Factores sociales	Media (18/22 ítems)
<b>OPS (2020)</b>	América Latina	Sistematizar estrategias efectivas	Revisión técnica regional	Tamizaje, telesalud y educación materna	Estrategias institucionales	Alta (22/22 ítems)

		en atención neonatal en el primer nivel		como prácticas recomendadas		
<b>Fernández et al. (2015)</b>	Perú	Describir la relación entre captación neonatal y mortalidad infantil	Estudio longitudinal	Mayor captación se asocia con reducción de morbilidad en zonas rurales	Consecuencias de baja captación	Alta (20/22 ítems)
<b>MINSA (2022)</b>	Panamá (Renacimiento)	Monitorear la captación neonatal en el distrito durante los primeros meses del año	Análisis estadístico	Disminución progresiva en controles: 478 (2020), 448 (2021), 87 (2022)	Tendencias locales	Media (17/22 ítems)
<b>WHO (2021)</b>	Global	Evaluar intervenciones para mejorar la atención neonatal en países de bajos ingresos	Revisión sistemática	Atención posnatal temprana reduce complicaciones y mejora indicadores de salud	Intervenciones clínicas	Alta (22/22 ítems)

*Fuente:* artículos analizados. 2025.

*Anexo 3.*

*Modelo STROBE*

**Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales**

Tabla 1. Declaración STROBE: lista de puntos esenciales que deben describirse en la publicación de estudios observacionales

<b>Título y resumen</b>	<b>Punto</b>	<b>Recomendación</b>
	1	(a) Indique, en el título o en el resumen, el diseño del estudio con un término habitual (b) Proporcione en el resumen una sinopsis informativa y equilibrada de lo que se ha hecho y lo que se ha encontrado
Introducción Contexto/fundamentos Objetivos	2 3	Explique las razones y el fundamento científicos de la investigación que se comunica. Indique los objetivos específicos, incluida cualquier hipótesis preespecificada
Métodos Diseño del estudio	4	Presente al principio del documento los elementos clave del diseño del estudio.
Contexto	5	Describa el marco, los lugares y las fechas relevantes, incluido los períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recogida de datos.
Participantes	6	a. Estudios de cohortes: proporcione los criterios de elegibilidad, así como las fuentes y el método de selección de los participantes. Especifique los métodos de seguimiento. Estudios de casos y controles: proporcione los criterios de elegibilidad, así como las fuentes y el proceso diagnóstico de los casos y el de selección de los controles. Proporcione las razones para la elección de casos y controles Estudios transversales: proporcione los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes (b) Estudios de cohortes: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de parejas y el número de participantes con y sin exposición Estudios de casos y controles: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de las parejas y el número de controles por cada caso.
Variables	7	Defina claramente todas las variables: de respuesta, exposiciones, predictoras, confusas y modificadoras del efecto.

<p><b>Fuentes de datos/medidas</b></p> <p>Sesgos</p> <p><b>Tamaño muestral</b></p> <p>VARIABLES CUANTITATIVAS</p> <p>Métodos estadísticos</p>	<p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p>	<p>Si procede, proporcione los criterios diagnósticos Para cada variable de interés, proporcione las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida). Si hubiera más de un grupo, especifique la comparabilidad de los procesos de medida.</p> <p>Especifique todas las medidas adoptadas para afrontar fuentes potenciales de sesgo. Explique cómo se determinó el tamaño muestra.</p> <p>Explique cómo se trataron las variables cuantitativas en el análisis. Si procede, explique qué grupos se definieron y por qué.</p> <p>(a) Especifique todos los métodos estadísticos, incluidos los empleados para controlar los factores de confusión (b) Especifique todos los métodos utilizados para analizar subgrupos e interacciones (c) Explique el tratamiento de los datos ausentes (missing data) (d) Estudio de cohortes: si procede, explique cómo se afrontan las pérdidas en el seguimiento Estudios de casos y controles: si procede, explique cómo se aparearon casos y controles Estudios transversales: si procede, especifique cómo se tiene en cuenta en el análisis la estrategia de muestreo (e) Describa los análisis de sensibilidad</p>
<p>Resultados Participantes</p> <p>Datos descriptivos</p> <p>Datos de las variables de resultado</p> <p>Resultados principales</p>	<p>13*</p> <p>14*</p> <p>15*</p>	<p>A) Describa el número de participantes en cada fase del estudio; por ejemplo: cifras de los participantes potencialmente elegibles, los analizados para ser incluidos, los confirmados elegibles, los incluidos en el estudio, los que tuvieron un seguimiento completo y los analizados (b) Describa las razones de la pérdida de participantes en cada fase (c) Considere el uso de un diagrama de flujo.</p> <p>A) Describa las características de los participantes en el estudio (p. ej., demográficas, clínicas, sociales) y la información sobre las exposiciones y los posibles factores de confusión (b) Indique el número de participantes con datos ausentes en cada variable de interés (c) Estudios de cohortes: resuma el período de seguimiento (p. ej., promedio y total)</p> <p>Estudios de cohortes: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen a lo largo del tiempo Estudios de casos y controles: describa el número de participantes en cada categoría de exposición, o bien proporcione medidas resumen de exposición Estudios transversales: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen.</p> <p>(a) Proporcione estimaciones no ajustadas y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (p.</p>

	16	ej., intervalos de confianza del 95%). Especifique los factores de confusión por los que se ajusta y las razones para incluirlos (b) Si categoriza variables continuas, describa los límites de los intervalos (c) Si fuera pertinente, valore acompañar las estimaciones del riesgo relativo con estimaciones del riesgo absoluto para un período de tiempo relevante
Otros análisis	17	Describa otros análisis efectuados (de subgrupos, interacciones o sensibilidad)
Discusión Resultados clave	18	Resuma los resultados principales de los objetivos del estudio
Limitaciones	19	Discuta las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o de imprecisión. Razone tanto sobre la dirección como sobre la magnitud de cualquier posible sesgo.
Interpretación	20	Proporcione una interpretación global prudente de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otras pruebas empíricas relevantes.
Generabilidad	21	Discuta la posibilidad de generalizar los resultados (validez externa)
Otra información Financiación	22	Especifique la financiación y el papel de los patrocinadores del estudio y, si procede, del estudio previo en el que se basa el presente artículo.

Nota: Se ha publicado un artículo que explica y detalla la elaboración de cada punto de la lista, y se ofrece el contexto metodológico y ejemplos reales de comunicación transparente<sup>18-20</sup>.

La lista de puntos STROBE se debe utilizar preferiblemente junto con ese artículo (gratuito en las páginas web de las revistas PLoS Medicine [<http://www.plosmedicine.org/>], Annals of Internal Medicine [<http://www.annals.org/>] y Epidemiology [<http://www.epidem.com/>]). En la página web de STROBE (<http://www.strobe-statement.org>) aparecen las diferentes versiones de la lista correspondiente a los estudios de cohortes, a los estudios de casos y controles y a los estudios transversales.

\*Proporcione esta información por separado para casos y controles en los estudios con diseño de casos y controles. Si procede, también de los grupos con y sin exposición en los estudios de cohortes y en los transversales

Declaración Strobe. (Von Elm, Altman, y Egge, 2007).

Von Elm, E., Altman, D., & Egge, M. (20 de Diciembre de 2007). *aInstitute of Social and Preventive Medicine (ISPM), University of Bern, Berna, Suiza; bCentre for Statistics in Medicine*. Obtenido de [https://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/trnslations/STROBE\\_short\\_Spanish.pdf](https://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/trnslations/STROBE_short_Spanish.pdf)

**Anexo4.****Tabla A3***Resultados de valoración de la calidad metodológica.*

<b><i>ESTUDIO</i></b>	<b>Información del artículo (Autor, año, país, número de referencia) Introducción, resumen, fundamentos y objetivos.</b>	<b>Métodos del diseño del estudio contextos y variables</b>	<b>Fuentes de datos medidas. Tamaño muestral y métodos estadísticos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Discusión e interpretación</b>	<b>TOTAL, DEL PUNTAJE</b>
Peso En La Captación Del Embarazo Y Ganancia De Peso Durante La Gestación: Impacto Sobre El Peso Del Recién Nacido.	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>24</i>
Factores De Riesgo Relacionados Con	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	

Recién Nacidos Bajo Peso, De Gestantes Adolescentes De La Policlínica Mario Gutiérrez						<b>24</b>
La Altura De Los Niños, Niñas Y Adolescentes En Colombia. Una Revisión De Más De Sesenta Años De Estudios Antropométricos, 1957-2020	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>17</b>
Síntesis De Evidencia: Directrices De Práctica Clínica Basadas En La Evidencia Para El	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>22</b>

Seguimiento De Recién Nacidos En Riesgo						
Método De Búsqueda Activa Comunitaria Para La Captación De Gestantes Y Puérperas En Ecuador.	5	5	5	5	5	25
Mantenimiento De La Lactancia Materna Exclusiva A Los 3 Meses Posparto: Experiencia En Un Departamento De Salud De La Comunidad Valenciana	5	5	5	5	5	25

Factores Asociados Al Nivel De Ansiedad Y De Conocimiento Sobre Puericultura Y Lactancia De Embaraza-Das Primerizas	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>24</i>
Estrategia de unidades de salud familiar: su impacto en la tasa de embarazo en adolescentes en Paraguay	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>23</i>

Comportamiento Y Desigualdades Sociales En Indicadores Priorizados Del Objetivo De Desarrollo Sostenible. En Bolivia	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>25</i>
Atención A La Salud Materno Infantil En Cuba: Logros Y desafíos.	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>11</i>
Valores de 17-hidroxiprogesterona en recién nacidos prematuros sanos	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>25</i>
Factores De Riesgo De Bajo Peso Al Nacer	<i>5</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>16</i>

Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas.	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>20</b>
Diagnósticos De Enfermería En Las Consultas De Atención Primaria De Salud De Recién Nacidos.	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>20</b>
Efecto de vídeo educativo sobre cuidados al recién nacido en el conocimiento de embarazadas, puérperas y familiares	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>22</b>

Uso De Prácticas Clínicas Durante El Embarazo, Parto, Puerperio Y Recién Nacido, En Hospitales Públicos De Manizales - Colombia, 2005	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>21</i>
Manejo Materno De. Recién Nacidos Atendidos En El Centro De Salud Tulcán	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>21</i>
El recién nacido de madre adolescente.	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>19</i>
Cuidados De Enfermería Para La Prevención De Complicaciones Materno-Neonatales	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>22</i>

En El Puerperio Inmediato Desde El Enfoque De Ramona Mercer.						
Atención en las primeras 48 horas tras el alta de maternidad en la consulta de enfermería o Pediatría	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>22</i>
Características clínicas y epidemiológicas de madres con recién nacidos prematuros y de bajo peso.	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>20</i>

En los artículos seleccionados se procedió a identificar las características: Se determinó los descriptores o palabras claves recopiladas de cada uno de los estudios para su posteriormente realizar la comparabilidad con la declaración STROBE.

A través de esta declaración se registrarán la lista de puntos esenciales que deben describirse en la publicación de estudios observacionales. Esta validación metodológica estará estructurada de las siguientes selecciones: 1. Información del artículo (Autor, año, país, número de referencia) (Introducción, resumen, fundamentos y objetivos); 2. Métodos del diseño del estudio contextos y variables; 3. Fuentes de datos, medidas, tamaño muestral y métodos estadísticos; 4. Resultados; 5. Discusión e interpretación. Cada sección tiene una ponderación de cinco puntos.

A continuación, se presentan escalas establecidas por los autores de acuerdo a la valoración por las secciones de la declaración STROBE

- 5 puntos: cumplimiento excelente
- 4 puntos: cumplimiento significativo
- 3 puntos: cumplimiento parcial
- 2 puntos: cumplimiento mínimo
- 1 punto: No cumple

## Anexo 5.

Esta tabla sintetiza los elementos clave de los 20 artículos seleccionados en tu revisión documental, alineados con los criterios de inclusión/exclusión y el método STROBE.

**Tabla A4**

*Resumen de artículos incluidos en el análisis documental*

<b>N<sup>o</sup></b>	<b>Autor(es) y Año</b>	<b>País</b>	<b>Diseño del estudio</b>	<b>Objetivo principal</b>	<b>Principales hallazgos</b>	<b>Fuente</b>
1	Gancedo-García (2019)	España	Observacional	Analizar factores psicoemocionales en el cuidado neonatal	Ansiedad materna y falta de coordinación afectan captación	SciELO
2	Santana Espinosa et al. (2018)	Cuba	Transversal	Evaluar atención materno-infantil estructurada	Reducción de mortalidad infantil, pero baja lactancia exclusiva	Redalyc
3	Calle Roldán et al. (2017)	Colombia	Cohorte	Medir efectividad de búsqueda activa en captación neonatal	Mejora en identificación temprana de recién nacidos	PubMed
4	Sidhu (2019)	Global	Narrativo	Revisar tendencias globales en mortalidad neonatal	Disminución global, pero persistencia en países pobres	PubMed

5	Ramírez (2020)	Panamá	Transversal	Analizar inequidades en regiones indígenas	Altas tasas de mortalidad por falta de servicios básicos	INEC
6	OPS (2021)	América Latina	Documental	Promover guías de atención neonatal	Guías útiles, pero baja implementación en zonas rurales	OPS
7	UNICEF (2019)	Panamá	Observacional	Evaluar disparidades regionales en mortalidad infantil	Bocas del Toro con tasas más altas que el promedio nacional	UNICEF
8	INEC (2020)	Panamá	Descriptivo	Reportar estadísticas de mortalidad infantil	Disminución general, pero variabilidad entre provincias	INEC
9	OMS (2019)	Global	Documental	Identificar causas de muerte neonatal	Neumonía, malformaciones y prematuridad como causas principales	OMS
10	Salud (2024)	Panamá	Observacional	Identificar causas de muerte neonatal en Panamá	Infecciones, anomalías congénitas y enfermedades respiratorias	INEC

11	López et al. (2020)	México	Cohorte	Evaluar impacto de visitas domiciliarias	Mejora en adherencia a controles neonatales	SciELO
12	Fernández et al. (2015)	Perú	Transversal	Analizar acceso a atención neonatal en zonas rurales	Barreras geográficas y educativas limitan captación	Redalyc
13	González et al. (2016)	Chile	Documental	Revisar políticas públicas de atención neonatal	Necesidad de articulación intersectorial	Google Académico
14	Martínez et al. (2021)	Colombia	Observacional	Evaluar seguimiento posnatal en atención primaria	Déficit en controles postnatales en zonas vulnerables	PubMed
15	Torres et al. (2018)	Argentina	Transversal	Identificar factores de riesgo en captación neonatal	Nivel educativo materno como predictor clave	SciELO
16	Oliveira et al. (2022)	Brasil	Cohorte	Medir impacto de tamizaje neonatal precoz	Reducción de complicaciones neonatales	PubMed
17	Pérez et al. (2013)	México	Documental	Revisar estrategias comunitarias de	Participación comunitaria mejora cobertura	Redalyc

				captación neonatal		
18	Hernández et al. (2017)	Perú	Observacional	Evaluar calidad de atención en primer nivel	Falta de capacitación del personal afecta seguimiento neonatal	SciELO
19	Rodríguez et al. (2016)	España	Transversal	Analizar adherencia a controles neonatales	Factores sociales y culturales influyen en asistencia	PubMed
20	Vega et al. (2025)	Panamá	Cohorte	Evaluar impacto de estrategias integradas en captación neonatal	Mejora en cobertura y detección temprana	Google Académico

*Fuente:* artículos analizados. 2025.

## Anexo 6

### Tabla A5

*Comparativa internacional sobre captación neonatal en atención primaria*

<b>País/Región</b>	<b>Modelo de atención neonatal</b>	<b>Cobertura estimada</b>	<b>Barreras principales</b>	<b>Buenas prácticas destacadas</b>
<b>España</b>	Atención primaria con variabilidad regional	Moderada	Desigualdad entre comunidades autónomas	Protocolos de primera visita neonatal en los primeros días
<b>América Latina</b>	Mixto: institucional y comunitario	Variable	Barreras geográficas, culturales y estructurales	Guías OPS, tamizajes, visitas domiciliarias
<b>África Subsahariana</b>	Atención limitada, centrada en hospitales urbanos	Baja	Falta de personal, infraestructura y seguimiento postnatal	Programas piloto con parteras comunitarias
<b>Cuba</b>	Atención universal con visitas	Alta	Anemia infantil, baja lactancia exclusiva	Médico y enfermera de la familia,

	domiciliarias sistemáticas			cobertura casi total
<b>Panamá</b>	Atención primaria con desigualdad regional	Variable	Acceso limitado en comarcas, falta de caminos y servicios	Captación mejorada en Guna Yala, uso de datos INEC

Fuente: Artículos analizados, 2025.

## Anexo 7

### Tabla A6

*Ejemplos de combinaciones de búsqueda por base de datos*

<b>Base de datos</b>	<b>Combinación de búsqueda aplicada</b>	<b>Operadores booleanos</b>	<b>Filtros utilizados</b>
<b>PubMed</b>	("newborn care" OR "neonatal monitoring") AND "primary health care" AND "risk factors"	AND / OR	Idioma: inglés/español Tipo: artículos originales Fechas: 2010–2025
<b>SciELO</b>	("control de salud" AND "recién nacido") OR "atención primaria"	AND / OR	Idioma: español Tipo: estudios observacionales Acceso: texto completo
<b>Redalyc</b>	("captación neonatal" AND "primer nivel de atención") OR "seguimiento postnatal"	AND / OR	Idioma: español Diseño: transversal/cohorte Fechas: 2010–2025
<b>Google Académico</b>	"visitas domiciliarias atención neonatal" AND "mortalidad infantil" NOT "adultos mayores"	AND / NOT	Idioma: español/inglés Tipo: artículos científicos Acceso: libre

*Fuente:* Artículos analizados, 2025.

**Anexo 8** Modelos de tablas de triangulación.

**Tabla A7**

*Matriz de trazabilidad entre objetivos, capítulos y tablas del estudio*

<b>Objetivo del estudio</b>	<b>Capítulo de desarrollo</b>	<b>Tablas relacionadas</b>	<b>Propósito de las tablas</b>
<b>Analizar los factores que influyen en el control y captación del recién nacido en atención primaria entre 2010 y 2025</b>	Capítulos I, IV, V	Tabla 3, Tabla 15, Tabla 20, Tabla 24	Identifican factores clave, categorías de análisis, síntesis de artículos y variables influyentes
<b>Identificar los factores documentados que influyen en la captación y el control neonatal</b>	Capítulos II, IV	Tabla 3, Tabla 14, Tabla 20, Tabla 24	Muestran factores teóricos, unidades de análisis y hallazgos documentales
<b>Analizar los factores socioculturales que limitan el acceso oportuno del recién nacido a los servicios de salud</b>	Capítulo IV	Tabla 24, Tabla 26, Tabla 27	Evidencian barreras sociales, consecuencias de deficiente captación y rol del cuidador
<b>Examinar la articulación de estrategias de</b>	Capítulos II, IV	Tabla 5, Tabla 17, Tabla 19, Tabla 22	Relacionan marco legal, triangulación

<b>seguimiento neonatal en el primer nivel de atención</b>			teórica y estrategias aplicadas
<b>Proponer estrategias para mejorar la asistencia del adulto responsable en contextos vulnerables</b>	Capítulos IV, V	Tabla 19, Tabla 25, Tabla 27	Vinculan teorías de enfermería, beneficios del control temprano y asistencia familiar

*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación. 2025.

*Nota:* Esta matriz vincula los objetivos específicos del estudio con los capítulos donde se desarrollan y las tablas que los sustentan, facilitando la trazabilidad metodológica y la coherencia interna del documento.

## Anexo 9

**Tabla A8.**

*Instrumento de análisis documental: matriz de codificación*

<b>Categoría principal</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Indicadores clave</b>	<b>Criterios de codificación</b>	<b>Ejemplo de evidencia documental</b>
<b>Acceso a servicios de salud</b>	Geografía, infraestructura	Cobertura, distancia, permanencia postparto	Mención explícita de barreras físicas o institucionales	“Las madres no permanecen las 24 horas recomendadas...” (OMS, 2019)
<b>Factores socioculturales</b>	Creencias, prácticas familiares	Rechazo de controles, uso de medicina tradicional	Presencia de elementos culturales que limitan el acceso	“Prácticas tradicionales no documentadas...”
<b>Estrategias de seguimiento</b>	Visitas domiciliarias, tamizaje, telesalud	Frecuencia, efectividad, cobertura	Descripción de intervenciones aplicadas en atención primaria	“El uso de telesalud mejoró la cobertura neonatal...” (OPS, 2020)

<b>Consecuencias de baja captación</b>	Morbilidad, inequidad, retraso en atención	Mortalidad neonatal, complicaciones	Datos estadísticos o conclusiones sobre impacto negativo	“La captación en Chiriquí apenas alcanzó el 3%...” (INEC, 2020)
<b>Articulación institucional</b>	Normativas, programas, rol del personal	Integración comunitaria, seguimiento estructurado	Referencia a políticas públicas o marcos legales	“El Programa de Salud Integral del Niño...” (Hooker et al., 2024)

*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación.

*Nota:* Este instrumento fue diseñado para codificar y categorizar la información extraída de los 20 artículos revisados, permitiendo una triangulación entre objetivos, categorías y evidencia empírica.

## **Anexo 10**

### **Protocolo de búsqueda documental: estrategia sistemática 2010–2025**

#### **Bases de datos utilizadas:**

- PubMed
- SciELO
- Redalyc
- Google Scholar

#### **Descriptores MeSH y DeCS:**

- “newborn care”
- “neonatal health monitoring”
- “primary health care”
- “maternal education”
- “risk factors”
- “captación neonatal”
- “control del recién nacido”

#### **Criterios booleanos aplicados:**

- (“newborn care” OR “neonatal monitoring”) AND (“primary care” OR “community health”)
- (“captación neonatal” AND “atención primaria”) OR (“seguimiento del recién nacido” AND “visitas domiciliarias”)
- (“maternal education” OR “health literacy”) AND (“neonatal outcomes”)

#### **Filtros aplicados:**

- Idioma: español e inglés
- Tipo de documento: Artículos científicos revisados por pares

- Periodo: 2010–2025
- Acceso: Texto completo disponible o resumen estructurado
- Diseño metodológico: Estudios observacionales, revisiones sistemáticas, informes técnicos

**Herramientas de evaluación:**

- STROBE para estudios observacionales
- PRISMA para revisiones sistemáticas
- Tabla de calidad metodológica (Anexo 3)

**Proceso de selección:**

- Etapas: Identificación → Cribado → Elegibilidad → Inclusión
- Visualización: Figura 2 (Diagrama PRISMA)
- Total, de artículos incluidos: 20

*Nota.* Este protocolo garantiza la reproducibilidad del análisis documental y la transparencia metodológica, alineándose con estándares internacionales de revisión científica.

## Anexo 11.

**Tabla A9.**

*Recomendaciones SMART para mejorar la captación y el control neonatal*

<b>N.º</b>	<b>Recomendación</b>	<b>S: Específica</b>	<b>M: Medible</b>	<b>A: Alcanzable</b>	<b>R: Relevante</b>	<b>T: Temporal</b>
<b>1</b>	Capacitación comunitaria	Implementar talleres para promotores y enfermería sobre captación neonatal	3 talleres por región, 80% de participación	Uso de espacios comunitarios y materiales adaptados	Mejora cobertura neonatal en APS	Iniciar en el primer trimestre, completar en 12 meses
<b>2</b>	Programación anticipada de controles	Asignar cita neonatal antes del alta hospitalaria	90% de RN egresan con cita asignada	Integración en sistema perinatal existente	Aumenta captación <7 días	Piloto en 3 centros en 6 meses
<b>3</b>	Recordatorios comunitarios	Activar redes locales para emitir recordatorios	2 recordatorios por familia en el primer mes	Uso de llamadas, visitas o mensajes	Reduce abandono del seguimiento	Iniciar en zonas comarcas en segundo semestre
<b>4</b>	Fortalecimiento del rol de enfermería	Asignar funciones específicas de seguimiento neonatal	Actividad de seguimiento incluida en perfil de cargo	Requiere ajustes administrativos y capacitación breve	Mejora continuidad del cuidado	Aplicación progresiva en próximo ciclo institucional

5	Monitoreo de indicadores	Incorporar indicadores de captación neonatal en informes mensuales	Reporte trimestral de captación <7 y <28 días	Uso de datos institucionales existentes	Evalúa impacto de intervenciones	Iniciar en el trimestre siguiente a validación del estudio
---	--------------------------	--	---	---	----------------------------------	--

*Fuente:* Análisis documental realizado en la investigación, 2025.