

# tesis FINAL K Y L (2).docx

 My Files

 My Files

 Universidad Autónoma de Chiriquí

---

## Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::20156:558996680

Fecha de entrega

20 feb 2026, 12:36 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

20 feb 2026, 1:03 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

tesis FINAL K Y L (2).docx

Tamaño del archivo

7.3 MB

164 páginas

23.309 palabras

142.782 caracteres

# 3% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe




- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

## Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

---

## Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 3% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 2% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	jadimike.unachi.ac.pa	<1%
2	Internet	centrum-pieterko.nasze.pl	<1%
3	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.utn.edu.ec	<1%
5	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
7	Internet	www.semanticscholar.org	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad del Istmo de Panamá on 2022-11-10	<1%
9	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
10	Internet	tatuytv.org	<1%
11	Internet	www.gacetaoficial.gob.pa	<1%

12	Trabajos entregados ulatina on 2021-05-25	<1%
13	Internet www.investigarmqr.com	<1%
14	Internet es.sagaftra.org	<1%
15	Internet repositorio.tec.mx	<1%
16	Internet repositorio.uss.edu.pe	<1%
17	Internet www.mides.gob.pa	<1%
18	Trabajos entregados Universidad Tecnológica Indoamerica on 2024-02-12	<1%
19	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
20	Internet www.kerwa.ucr.ac.cr	<1%
21	Internet repositorio.udh.edu.pe	<1%
22	Internet www.clubensayos.com	<1%
23	Internet www.slideshare.net	<1%
24	Trabajos entregados infopes on 2024-06-05	<1%
25	Internet repositorio.uotavalo.edu.ec	<1%

26	Internet	revistas.unab.edu.co	<1%
27	Internet	ciencialatina.org	<1%
28	Internet	duict.upch.edu.pe	<1%
29	Internet	hdl.handle.net	<1%
30	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
MAESTRIA EN ENFEREMERÍA PEDIATRICA**

**EXPLORACIÓN FÍSICA NEONATAL Y LA DETECCIÓN DE MORBILIDAD EN  
EL CONTEXTO HOSPITALARIO. REVISIÓN TEÓRICA 2019-2025**

**POR:**

**KATHERINE LISSETTE BARRÍA ARMUELLES**

**9-734-1049**

**LISSETH DENISSE MOJICA ÁLVAREZ**

**9-732-236**

**ASESOR:**

**MAGISTER. MAYRA VEGA**

**TRABAJO FINAL DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA  
OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRÍA EN PEDIATRÍA**

**REPÚBLICA DE PANAMÁ**

**DAVID, CHIRIQUÍ**

**2025**

## TRIBUNAL EXAMINADOR

---

**Asesora**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

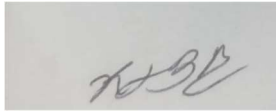
---

**Director de Postgrado**

## DECLARACIÓN JURADA

Nosotras, Katherine Lissette Barría Armuelles y Lisseth Denisse Mojica Álvarez, con documentos de identidad N° 9-734-1049 y 9-732-236, respectivamente, autoras del trabajo de Grado titulado “Exploración física neonatal y la detección de morbilidad en el contexto hospitalario. Revisión teórica 2019-2025”, declaramos que el total contenido es de nuestra exclusiva responsabilidad y autoría.


República de Panamá, David, Chiriquí, noviembre 2025.



---

Katherine Lissette Barría Armuelles

C.I. N° 9-734-1049



---

Lisseth Denisse Mojica Álvarez

C.I. N° 9-732-236

## DEDICATORIA

A Dios fuente de sabiduría y fortaleza, por guiarnos con su luz en los momentos de incertidumbre y concedernos la perseverancia para culminar este propósito.

A nuestras familias, pilares de fortaleza silenciosa, por su fe inquebrantable y su presencia en cada paso del camino.

A los compañeros y amigos que caminaron junto a nosotros aportando ideas, ánimo y compañía.

Y a todos los que, sin saberlo, nos inspiraron con su ejemplo y lucha diaria: este logro también es suyo.

Katherine Lissette Barría Armuelles

Liseth Denisse Mojica Álvarez

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por su presencia constante, por darnos claridad en la mente, serenidad en el corazón.

A nuestras familias, por su amor incondicional, su paciencia y oraciones silenciosas que sostuvieron este proceso.

A nuestra asesora, Magister Mayra Vega por su orientación sabia y confianza en nuestras capacidades.

A los docentes que nos enseñaron que el conocimiento no se conquista solo con la mente, sino también con el corazón.

A la Universidad Autónoma de Chiriquí cuna de conocimiento y formación por brindarnos el espacio donde la vocación y la ciencia se encuentran para servir a la sociedad.

Katherine Lissette Barría Armuelles

Liseth Denisse Mojica Álvarez

6

## TABLA DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>v</b>
<b>TABLA DE CONTENIDO.....</b>	<b>vi</b>
<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>viii</b>
<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>x</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xiii</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA TESIS .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Antecedentes de la investigación .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Situación actual del problema.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2.1 Planteamiento del problema.....</b>	<b>11</b>
<b>1.3 Objetivos .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3.1 Objetivo general.....</b>	<b>13</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>13</b>
<b>1.4 Justificación .....</b>	<b>14</b>
<b>1.5 Delimitación y alcance de la investigación.....</b>	<b>16</b>
<b>1.5.1 Delimitación .....</b>	<b>16</b>
<b>1.5.2 Alcance de la investigación .....</b>	<b>17</b>
<b>1.6 Limitaciones de la investigación .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Antecedentes históricos .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2 Enfoques teóricos que sustentan el tema .....</b>	<b>23</b>
<b>2.3 Teorías de Enfermería aplicadas a la exploración física neonatal .....</b>	<b>25</b>
<b>2.3.1 Florence Nightingale – Teoría Ambiental.....</b>	<b>25</b>
<b>2.3.2 Virginia Henderson – Teoría de las Necesidades Básicas.....</b>	<b>26</b>
<b>2.3.3 Callista Roy – Modelo de Adaptación .....</b>	<b>26</b>
<b>2.4 Bases Legales.....</b>	<b>27</b>
<b>2.5 Definición de términos básicos .....</b>	<b>33</b>
<b>2.6 Situación epidemiológica de la mortalidad y morbilidad neonatal en Panamá.....</b>	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>39</b>
<b>3.1 Enfoque epistemológico de la investigación .....</b>	<b>39</b>

21

1

22

25

9	<b>3.2 Tipo de investigación</b> .....	40
	<b>3.3 Diseño de investigación</b> .....	41
	<b>3.4 Definición de categorías y unidades de análisis</b> .....	41
	<b>3.5 Procedimiento</b> .....	48
	<b>3.6 Población y Muestra</b> .....	49
	<b>3.6.2 Muestra de los estudios especializados seleccionados para análisis</b> .....	51
5	<b>3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información</b> .....	67
	<b>3.7.1 Técnica</b> .....	67
	<b>3.7.2 Instrumentos</b> .....	68
	<b>3.7.3 Resultados de la aplicación de la lista de verificación STROBE a los artículos científicos revisados</b> .....	69
	<b>3.7.3 Tratamiento de la información</b> .....	73
	<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	79
	<b>4.1 Presentación de la información</b> .....	79
3	<b>4.2 Discusión</b> .....	124
	<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	128
	<b>5.1 Conclusiones</b> .....	128
	<b>5.2 Recomendaciones</b> .....	130
	<b>REFERENCIAS</b> .....	131
	<b>ANEXOS</b> .....	140

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla</b>		<b>Pág.</b>
1	Protocolos clínicos neonatales	28
2	Categorías de análisis	42
3	Unidades de análisis	43
4	Muestra de los estudios especializados seleccionados	52
5	Distribución de los artículos según país	62
6	Ruta de antecedentes por periodo	64
7	Resultados verificación STROBE	69
8	Comparación de estudios sobre técnicas clínicas de exploración física neonatal y su vinculación con la detección temprana de morbilidad en el contexto hospitalario	80
9	Comparación de estudios sobre la formación del personal de enfermería pediátrica en la realización de la exploración física neonatal, destacando su influencia en la precisión diagnóstica y calidad de la atención	91

	Comparación de estudios sobre los efectos clínicos atribuidos a la exploración física neonatal en la mejora de indicadores de salud del recién nacido, en función de la literatura científica revisada.	
10		103

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura</b>		<b>Pág.</b>
1	Mortalidad neonatal en Panamá y provincias centrales	35
2	Principales causas de mortalidad neonatal	36
3	Distribución geográfica de los artículos	63
4	Resumen global de calidad metodológica	72
5	Comparación de estudios sobre técnicas clínicas de exploración física neonatal y su vinculación con la detección temprana de morbilidad en el contexto hospitalario	88
6	Comparación de estudios sobre la formación del personal de enfermería pediátrica en la realización de la exploración física neonatal, destacando su influencia en la precisión diagnóstica y calidad de la atención	100
7	Comparación de estudios sobre los efectos clínicos atribuidos a la exploración física neonatal en la mejora de indicadores de salud del recién nacido.	118

## RESUMEN

La exploración física neonatal es una herramienta clínica para la detección temprana de morbilidades, siendo un indicador directo de la calidad asistencial en el entorno hospitalario. Sin embargo, la literatura reciente evidencia variabilidad en su aplicación, capacitación profesional y resultados clínicos. **Objetivo:** analizar la literatura científica especializada sobre la significancia de la exploración física neonatal en la detección temprana de morbilidad en el contexto hospitalario, publicada en el período 2019–2025. **Metodología;** se desarrolló una investigación documental de revisión teórica, siguiendo el tratamiento metodológico de Henao y Willes (2001), basado en tres fases: revisión y análisis de la información, reflexión para la acción crítica y naturalización de los objetos de estudio. Se seleccionaron (25) artículos científicos publicados entre 2019 y 2025, analizados mediante la lista de verificación STROBE para garantizar validez y consistencia metodológica. **Resultados:** predominaron estudios de alta calidad (92 %), con fuerte coherencia metodológica y conceptual. Se identificó que las técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación son ejes diagnósticos esenciales para detectar signos precoces de alteraciones neonatales. Asimismo, la capacitación continua del personal de enfermería se asocia directamente con una mayor precisión diagnóstica y calidad asistencial. Los efectos clínicos derivados incluyen la reducción de morbilidades prevenibles, reingresos hospitalarios y estancia prolongada en UCIN. **Conclusión:** la evidencia confirma que una exploración física neonatal sistemática, técnica y contextualizada mejora los indicadores de salud del recién nacido y fortalece la gestión clínica hospitalaria. Se recomienda

institucionalizar programas de formación permanente y protocolos estandarizados para optimizar la detección temprana de morbilidades neonatales.

**Palabras clave:** exploración física neonatal, morbilidad, enfermería pediátrica, diagnóstico precoz, salud hospitalaria.

## ABSTRACT

Neonatal physical examination is a clinical tool for the early detection of morbidities, being a direct indicator of the quality of care in the hospital environment. However, recent literature shows variability in its application, professional training, and clinical outcomes. **Objective:** To analyze the specialized scientific literature on the significance of neonatal physical examination in the early detection of morbidity in the hospital setting, published in the period 2019–2025. **Methodology;** a documentary research of theoretical review was developed, following the methodological treatment of Henao and Willes (2001), based on three phases: review and analysis of information, reflection for critical action and naturalization of the objects of study. (25) scientific articles published between 2019 and 2025 were selected, analyzed using the STROBE checklist to ensure validity and methodological consistency. **Results:** High-quality studies (92%) predominated, with strong methodological and conceptual coherence. It was identified that inspection, palpation, percussion and auscultation techniques are essential diagnostic axes to detect early signs of neonatal alterations. Likewise, the continuous training of nursing staff is directly associated with greater diagnostic accuracy and quality of care. Derived clinical effects include reduced preventable morbidities, hospital readmissions, and prolonged NICU stay. **Conclusion:** Evidence confirms that a systematic, technical, and contextualized neonatal physical examination improves newborn health indicators and strengthens hospital clinical management. It is recommended to institutionalize permanent training

programs and standardized protocols to optimize the early detection of neonatal morbidities.

**Keywords:** neonatal physical examination, morbidity, pediatric nursing, early diagnosis, hospital health

## INTRODUCCIÓN

La exploración física neonatal constituye una práctica clínica que garantiza la detección oportuna de alteraciones en la salud del recién nacido. Su correcta ejecución permite identificar signos precoces de morbilidad, orientar decisiones diagnósticas y establecer intervenciones terapéuticas tempranas que previenen complicaciones severas.

En el contexto hospitalario, esta valoración adquiere una connotación estratégica dentro de los programas de atención integral al neonato, articulando la observación clínica con el juicio profesional, contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad infantil al detectar tempranamente alteraciones funcionales o estructurales, cuya identificación oportuna influye directamente en el pronóstico vital y en la calidad de vida del neonato.

La literatura científica ha resaltado la necesidad de fortalecer los procesos de exploración física neonatal, no solo como procedimiento médico rutinario, sino como herramienta de vigilancia clínica en la transición del nacimiento hacia la adaptación extrauterina.

Estudios evidencian desigualdades en la capacitación del personal de enfermería pediátrica y en la estandarización de técnicas afectando la precisión diagnóstica y la toma de decisiones clínicas. Así también subrayan la ausencia de protocolos clínicos unificados y actualizados, deficiencias en la documentación clínica y en la trazabilidad de hallazgos físicos, entre otros, reflejando la existencia

de falencias que abarca la gestión institucional, la estandarización clínica y la organización del trabajo asistencial.

Ante este panorama, se planteó un estudio de tipo documental orientado al análisis de la literatura científica especializada sobre la significancia de la exploración física neonatal en la detección temprana de morbilidad en el contexto hospitalario, publicada entre los años 2019 y 2025; sistematizando los hallazgos teóricos y empíricos publicados identificando vacíos en la práctica clínica y valorando la consistencia del conocimiento actual respecto a la formación profesional, la aplicación de protocolos y los resultados clínicos observados.

En cuanto a la estructura que se asumió, en primer lugar, en el Capítulo 1 aborda los aspectos generales de la investigación, antecedentes, situación actual del problema, objetivos, delimitación, alcance y limitaciones del estudio.

Capítulo 2, desarrolló el marco teórico, en el que se examinó antecedentes históricos, enfoques conceptuales y bases legales que sustentan la exploración física neonatal, además de la definición de los términos fundamentales. Capítulo 3, describió aspectos metodológicos empleados para la revisión documental, detallando las fases, criterios de selección y procedimientos de análisis.

1 Capítulo 4, presentó el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a partir de la literatura revisada. Finalmente, el Capítulo 5, expuso las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

12

# CAPÍTULO I

## ASPECTOS GENERALES DE LA TESIS

## CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA TESIS

### 1.1 Antecedentes de la investigación

La morbilidad neonatal representa un reto para la salud pública mundial. En el 2022, aproximadamente 2,3 millones de neonatos murieron durante los primeros 28 días de vida, lo que representa cerca del (47 %) de todas las muertes infantiles menores de cinco años, reflejando la vulnerabilidad extrema en ese período (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2024).

Según el estudio del Global Burden of Disease, los trastornos neonatales representaron 1,882.438 defunciones en el 2019, confirmando que, aunque las tasas han disminuido en las últimas décadas, el impacto absoluto sigue siendo elevado (Cañar et al., 2023).

En ese mismo sentido, (Ou et al. 2022,) evidencian que la incidencia y mortalidad por desórdenes neonatales, aunque con tendencia a la baja, siguen siendo preocupantes en los entornos de menores recursos, subrayando la necesidad de estrategias efectivas de detección precoz.

Dentro de esos desórdenes, las infecciones neonatales siguen siendo una de las causas de mortalidad más críticas, en el 2019, se estimó que unas 500.000 muertes se debieron a infecciones neonatales, enfatizando la necesidad de intervenciones tempranas en el neonato (Mu et al., 2025).

También las malformaciones congénitas aportan un componente importante, estimaciones del 2021 indicaron que unos 31,64 millones de niños menores de 15 años vivían con defectos congénitos, y aunque la mortalidad ha disminuido, sigue

siendo significativa en zonas con menos acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno (Meneses, 2018).

Este panorama global sugiere que en el neonato la ventana crítica de las primeras horas exige herramientas diagnósticas que sean sensibles, accesibles y dependientes de habilidades clínicas, más allá del solo soporte tecnológico.

En Latinoamérica, la literatura clínica regional resalta que la exploración física del neonato inspección, palpación, auscultación y percusión detectan signos tempranos de morbilidad incluso en la ausencia de tecnologías sofisticadas (Consolini y Thomas, 2023), lo cual adquiere relevancia en aquellas zonas geográficas donde las unidades de cuidado neonatal disponen de recursos limitados.

Estudios descritos en Colombia y Ecuador muestran que la identificación tardía de signos clínicos de deterioro aumenta la mortalidad o las complicaciones en neonatos con morbilidad extrema (Delgado-Beltrán et al., 2021), paralelamente, el conocimiento del personal de salud en aspectos de valoración neonatal es variable y con deficiencias puntuales (Guevara, 2021). Estos trabajos no solo corroboran la relevancia de la exploración física neonatal, sino también colocan de relieve su fragilidad operativa cuando no está acompañada de capacitación continua y protocolos claros.

A nivel nacional, el tema de la exploración física neonatal y su relación con la detección temprana de morbilidad no ha sido ampliamente estudiado; sin embargo, en el análisis de situación de salud con énfasis en mortalidad para el período 2023, últimos datos vigentes, se señala que los trastornos del período

perinatal y las malformaciones congénitas continúan entre las principales causas de muerte infantil (Ministerio de Salud, MINSA, 2023), lo que sugiere condiciones detectables que no siempre son identificadas a tiempo.

En el informe digital Estadísticas vitales, volumen III-defunciones 2022 se presentan los datos sobre las tasas de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal estableciendo que, dentro de la mortalidad infantil total, la fase neonatal sigue siendo responsable de una proporción sustancial de fallecimientos en el primer año de vida (Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC, 2023).

El Manual de Procedimientos de Enfermería para la Atención del Recién Nacido del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel (2022) describe una secuencia detallada para la atención integral del neonato, desde estabilización hasta el egreso, incluyendo la exploración física (toma de parámetros vitales, auscultación, valoración neurológica, morfológica, estabilidad térmica y respiratoria). Además, reporta datos cuantitativos de resultados derivados de dicha exploración, revelando una laguna en la vinculación entre sus recomendaciones y su evaluación empírica.

Otro estudio local, comparó morbi-mortalidad neonatal entre pretérminos tardíos (34–36 semanas) y neonatos a término, en el mismo hospital pediátrico nacional. En los hallazgos encontraron un mayor número de episodios de morbilidad respiratoria, sepsis, duración prolongada de hospitalización en los neonatos pretérminos tardíos, y destacaron que la exploración física adecuada al ingreso fue uno de los factores críticos para la identificación de signos de alerta (Velasco et al., 2022). Los resultados refuerzan la hipótesis de que el dominio de

la valoración clínica inicial puede marcar la diferencia en desenlaces neonatales adversos.

El trabajo Análisis de los datos del sistema de vigilancia de malformaciones congénitas observables en el Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía, Panamá (2013-2020), concluyó que Panamá carece de datos nacionales actualizados sobre malformaciones congénitas observables (MCO) (Ferguson, 2023), representando una debilidad en el sistema de vigilancia de la salud neonatal, alertándose la necesidad de fortalecer ese componente clínico.

Como actividad relacionada con el tamizaje neonatal complementario al enfoque de salud neonatal, se señala que en el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, anualmente se realizan más de 30, 000 pruebas de tamizaje neonatal para recién nacidos provenientes de las 14 regiones adscritas al Ministerio de Salud (Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, 2023). Esa cifra sugiere que, aunque el tamizaje de laboratorio está relativamente establecido, no hay datos publicados que vinculen sistemáticamente esos resultados con la exploración física inicial del neonato o con morbilidades detectadas por esa exploración.

Adicionalmente, en publicaciones del Ministerio de Salud y la Agencia de las Naciones Unidas para la salud sexual y reproductiva-UNFPA (2020), Normas Técnicas Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer, se incluye que el estudio de la mortalidad perinatal debe comprender la mortalidad fetal tardía y neonatal precoz como eventos relacionados con los resultados neonatales. Este hecho demuestra los esfuerzos del país por actualizar

sus protocolos en salud materno-infantil, aunque la traducción práctica (exploración física efectiva) no siempre figura con claridad en los reportes.

El artículo Comparación del proceso perinatal de la OPS/OMS y Minsa Panamá analiza la manera en que los controles perinatales pueden prevenir o detectar riesgos que luego inciden en la morbilidad neonatal, reforzando la idea que la exploración clínica inicial del recién nacido es una continuación lógica de esa vigilancia perinatal en el ciclo salud-madre-hijo (Ramos et al., 2023).

Los antecedentes expuestos permiten constatar que la exploración física neonatal ha sido reconocida a nivel internacional, regional y nacional como una estrategia diagnóstica de valor para la detección temprana de morbilidad, especialmente en contextos donde los recursos son limitados. En Panamá persiste escasez de estudios y datos actualizados que evidencien su grado de aplicación y efectividad en los entornos hospitalarios.

## **1.2 Situación actual del problema**

El nacimiento marca el inicio de una etapa particularmente delicada en la vida del ser humano. El período neonatal representa un momento de transición rápida y compleja, en el que el recién nacido debe adaptarse a un entorno completamente distinto al intrauterino. En este contexto, las intervenciones clínicas oportunas y bien fundamentadas se convierten en un soporte esencial para garantizar su bienestar y reducir riesgos de complicaciones (OMS, 2020).

Entre estas intervenciones, la exploración física ocupa un lugar central. Se trata de la primera valoración directa que realiza el personal de salud y que permite identificar señales tempranas de alerta, orientar decisiones inmediatas y ofrecer

tranquilidad a las familias. Su carácter accesible y de bajo costo la convierte en una herramienta indispensable dentro del cuidado hospitalario, pues facilita la detección precoz de alteraciones que podrían comprometer la salud del neonato (Consolini & Pekarsky, 2024; HSE, 2018).

Sin embargo, la práctica cotidiana revela que esta exploración no siempre se realiza de manera uniforme. Existen diferencias en la formación del recurso humano, variaciones en la secuencia y profundidad del examen, así como ausencia de indicadores que permitan medir con claridad su impacto en la detección temprana de morbilidades (Guevara, 2021). Esta falta de homogeneidad genera incertidumbre sobre la calidad de la atención y puede retrasar diagnósticos que son vitales en los primeros días de vida.

En Panamá, aunque se han establecido normas técnicas y administrativas que respaldan la valoración integral del recién nacido —como la Resolución N.º 306 de 2024 del Ministerio de Salud, fundamentada en la Ley 285 de 2022 y en la Constitución Nacional—, aún persiste una brecha entre lo que dicta la normativa y lo que ocurre en la práctica clínica (MINSA, 2024). Los manuales de procedimientos, como los del Hospital del Niño (2022), incluyen actividades relacionadas con el examen físico, pero su enfoque es principalmente operativo y carece de mecanismos de seguimiento que permitan evaluar resultados de manera sistemática.

De manera complementaria, el artículo 110 de la Constitución Política de Panamá establece la obligación del Estado de proteger la salud materno-infantil y garantizar atención integral, vinculando la política pública con la protección

constitucional. Este mandato superior otorga legitimidad a las normas técnicas y administrativas emitidas por el Ministerio de Salud, asegurando que la exploración física neonatal no solo sea una práctica clínica recomendada, sino también un derecho respaldado por la Constitución (Constitución Política de la República de Panamá, 1972, art. 110).

A ello se suma la falta de consenso sobre cuáles parámetros deben priorizarse durante la exploración, lo que genera diferencias entre instituciones y profesionales, y evidencia debilidades en la capacitación continua y en la gestión hospitalaria (Ferguson, 2023). Además, la limitada articulación entre las guías clínicas y la práctica cotidiana provoca variaciones en la calidad de la atención y afecta la oportunidad del diagnóstico (Ramos et al., 2023). La ausencia de sistemas de monitoreo y evaluación permanente impide conocer con precisión el impacto de esta práctica en los resultados neonatales, tanto en hospitales regionales como en centros de mayor complejidad (Chung et al., 2022).

Esta brecha entre lo normado y lo practicado limita no solo la calidad de la atención, sino también el cumplimiento de los derechos de la niñez, reconocidos en la Ley 285 de 2022 y en la Constitución Política de Panamá, artículo 110, que establecen la obligación del Estado de garantizar la salud, supervivencia y desarrollo integral desde el nacimiento (MINSA, 2024; Asamblea Nacional, 2022).

En contraste, la literatura internacional muestra avances significativos hacia la estandarización de protocolos y la incorporación de indicadores de calidad. Modelos como las NIPE Standards del NHS (2025) y las Newborn Clinical Examination Guidelines de Belice (2018–2021) estructuran la valoración neonatal

dentro de marcos evaluativos claros, con tiempos recomendados y estándares de oportunidad (NHS, 2025; OMS/HSE, 2018). Estos ejemplos reflejan un camino hacia auditorías sistemáticas, registros estructurados y capacitación interprofesional, elementos que aún se encuentran en desarrollo dentro del sistema de salud panameño.

Así, la exploración física neonatal, pese a su relevancia, se enfrenta a un escenario problemático: la coexistencia de normas y manuales con prácticas heterogéneas, ausencia de indicadores de calidad y falta de estudios críticos que permitan valorar su efectividad. Esta situación limita la posibilidad de medir avances, comparar con estándares internacionales y fortalecer la formación del personal de enfermería, que juega un papel fundamental en el cuidado integral del recién nacido.

### **1.2.1 Planteamiento del problema**

Con base a las consideraciones expuesta en la que se observa una brecha entre el discurso normativo y la evidencia empírica documentada, dificultando establecer con claridad el alcance de la exploración física neonatal en la reducción de riesgos y en el fortalecimiento de la seguridad del paciente.

En la práctica hospitalaria, los neonatos sanos suelen permanecer junto a sus madres bajo el cuidado de personal de puerperio, quienes no cuentan con formación especializada en pediatría. Esta situación limita la detección temprana de signos de morbilidad, lo que en muchos casos deriva en complicaciones graves, discapacidad o incluso muerte neonatal

17 La evidencia revisada muestra que, aunque en Panamá existe un marco normativo robusto que exige la valoración integral del recién nacido —incluyendo la exploración física neonatal como componente fundamental del cuidado inicial, tal como establecen la Resolución N.º 306 de 2024, las Normas Técnicas y Administrativas del Programa de Salud Integral del Niño y la Niña y los Manuales de Procedimientos de Enfermería para la Atención del Recién Nacido— persisten brechas significativas entre lo normado y lo que efectivamente se implementa en la práctica clínica. Estas normas hacen énfasis en la responsabilidad institucional de asegurar prácticas estandarizadas, oportunas y basadas en evidencia para proteger la salud neonatal, especialmente durante las primeras horas de vida, periodo reconocido por organismos internacionales como de máxima vulnerabilidad (MINSA, 2024; Hospital del Niño, 2022).

Sin embargo, estudios recientes señalan variaciones en la forma en que se ejecuta la exploración física neonatal, diferencias en competencias clínicas del personal, ausencia de criterios estandarizados para priorizar hallazgos críticos y limitada articulación entre guías técnicas y la realidad operativa de los servicios hospitalarios (Consolini & Pekarsky, 2024; HSE, 2018). A ello se suma la carencia de sistemas de monitoreo, seguimiento y evaluación, lo que impide medir su impacto en la detección temprana de morbilidad y en la seguridad del paciente, tanto en hospitales regionales como en centros especializados (NHS, 2025; Chung et al., 2022).

De allí que la formulación del planteamiento del problema se orienta a partir de la interrogante central:

¿De qué manera la exploración física neonatal contribuye a la detección temprana de morbilidad en el contexto hospitalario, según la evidencia científica publicada entre los años 2019 y 2025? y a su vez se derivan las siguientes subpreguntas

¿Cuáles son las principales técnicas clínicas de exploración física neonatal descritas en la literatura científica presentada y cómo se relacionan con la detección temprana de morbilidad en el contexto hospitalario?

¿Hay evidencia documental existente sobre la formación del personal de enfermería pediátrica en la exploración física neonatal y cuál es su influencia en la precisión diagnóstica y la calidad de la atención en el contexto hospitalario?

¿Cuáles son los efectos clínicos atribuidos a la exploración física neonatal con los que podemos mejorar los indicadores de salud del recién nacido según la literatura científica?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar la literatura científica especializada sobre la significancia de la exploración física neonatal en la detección temprana de morbilidad en el contexto hospitalario, publicada en el período 2019–2025.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Describir las principales técnicas clínicas de exploración física neonatal identificadas en la literatura científica (2019–2025) y su vinculación con la detección temprana de morbilidad en el contexto hospitalario.

- Examinar la evidencia documental acerca de la formación del personal de enfermería pediátrica en la realización de la exploración física neonatal, destacando su influencia en la precisión diagnóstica y calidad de la atención.
- Precisar los efectos clínicos atribuidos a la exploración física neonatal en la mejora de indicadores de salud del recién nacido, en función de la literatura científica revisada.

#### **1.4 Justificación**

La revisión de los elementos que componen la exploración física neonatal permite identificar vacíos en la formación profesional, prácticas asistenciales y lineamientos institucionales que afectan la calidad del cuidado. Este estudio de naturaleza documental busca consolidar un cuerpo teórico que oriente la praxis de enfermería pediátrica con base en evidencia científica actualizada.

La conveniencia responde a una necesidad en el ámbito hospitalario, mejorar la capacidad diagnóstica en las primeras horas de vida del neonato. La revisión teórica de estudios nacionales e internacionales permite contrastar enfoques, identificar buenas prácticas y evidenciar los beneficios clínicos asociados a una exploración física neonatal que contribuya a fortalecer el papel de la enfermería pediátrica como agente activo en la vigilancia clínica temprana del neonato.

En 2023 se registraron aproximadamente 1,200 defunciones neonatales en Panamá, de las cuales cerca de 295 ocurrieron en provincias centrales, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad diagnóstica y la vigilancia clínica temprana en hospitales regionales.

La pertinencia del tema se encuentra alineado con los desafíos actuales de los sistemas de salud en América Latina, donde la morbilidad neonatal sigue siendo una prioridad, así responde al llamado de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la promoción del fortalecimiento de las competencias del personal de salud en la atención neonatal. Además, la revisión integra el análisis de protocolos clínicos aplicables al contexto panameño, fortaleciendo la aplicabilidad local del conocimiento generado.

En cuanto a su valor teórico, se ofrece una síntesis crítica de los conocimientos existentes sobre exploración física neonatal, destacando su eficacia en la detección de signos tempranos de morbilidad, permitiendo actualizar y consolidar el marco conceptual en el área de enfermería pediátrica; sirviendo como referencia para programas de formación, actualización profesional y diseño de guías clínicas. Además, establece conexiones entre la teoría y la práctica lo que fortalece el enfoque clínico reflexivo en el abordaje neonatal.

Por otra parte, al identificar tendencias, brechas y recomendaciones derivadas de estudios científicos, se facilita el diseño de intervenciones formativas y asistenciales enriqueciendo académicamente la ciencia de enfermería pediátrica.

En el ámbito académico, la Universidad Nacional Autónoma de Chiriquí y otras instituciones educativas se beneficiarán al disponer de un material de referencia actual y contextualizado, útil para estudiantes, docentes e

investigadores del área de enfermería pediátrica. Este aporte fortalecerá la base científica de futuras investigaciones y trabajos de grado en salud neonatal.

Indirectamente, la población neonatal y sus familias serán beneficiarias de una atención competente, segura y humanizada, gracias al mejoramiento de las competencias clínicas del personal de salud.

## **1.5 Delimitación y alcance de la investigación**

### **1.5.1 Delimitación**

La temática establece un marco de análisis documental que integra los aspectos técnicos, formativos y clínicos de la exploración física neonatal, con el propósito de ofrecer una visión estructurada y contextualizada de su contribución a la detección temprana de morbilidad en hospitales.

Desde el punto de vista temporal, se centra en la literatura publicada entre los años 2019 y 2025, garantizando así la revisión de fuentes actualizadas, pertinentes y alineadas con los estándares clínicos contemporáneos.

En el plano espacial, aunque se toma como referencia el contexto hospitalario en general, el análisis incorpora documentación y estudios desarrollados tanto a nivel internacional, latinoamericano como nacional (Panamá), con el objetivo de contrastar prácticas clínicas, lineamientos normativos y enfoques formativos en distintos entornos de atención neonatal.

### **1.5.2 Alcance de la investigación**

En este caso, el alcance es descriptivo, ya orienta a examinar, comparar y sintetizar la información científica existente sobre la exploración física neonatal y su papel en la detección temprana de morbilidad en el contexto hospitalario, mediante un análisis documental de fuentes científicas y técnicas publicada entre 2019 y 2025, identificando tendencias, vacíos y aportes teóricos relevantes.

Esta revisión permite establecer una visión del estado actual del conocimiento generando orientaciones para futuras investigaciones o mejoras en la práctica clínica neonatal.

### **1.6 Limitaciones de la investigación**

Como principal limitación está la escasa disponibilidad de estudios nacionales sobre la exploración física neonatal y su contribución a la detección temprana de morbilidad en hospitales panameños. Sin embargo, esta restricción no compromete la viabilidad del estudio, ya que pudo superarse mediante:

- Ampliación del universo documental con fuentes internacionales y regionales, incorporando literatura científica de países con sistemas hospitalarios comparables al de Panamá, identificando buenas prácticas, modelos teóricos y protocolos aplicables que pueden ser adaptados o contrastados con el contexto nacional.
- Inclusión de documentos institucionales panameños como protocolos clínicos, normas técnicas y guías emitidas por el Ministerio de Salud, hospitales

públicos y organismos internacionales (OMS, OPS), que brinden referencias locales vigentes sobre la evaluación física del neonato.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El marco teórico de esta investigación documental proporciona los antecedentes históricos, el enfoque teórico aplicable al tema estudiado, las bases legales que sustentan el estudio y la definición de términos básicos.

## **2.1 Antecedentes históricos**

La práctica de la exploración física del recién nacido se remonta a los principios de la neonatología y la pediatría perinatal, cuando los profesionales de la salud comenzaron a reconocer la necesidad de una valoración del neonato como parte integral de la atención hospitalaria.

Originalmente, las primeras valoraciones del recién nacido se centraban en parámetros básicos tales como el peso, la longitud y la circunferencia cefálica, en conjunto con la evaluación del tono muscular y la capacidad respiratoria inicial (Consolini y Thomas, 2023).

Con el correr del tiempo, el examen físico pasó de ser una rutina primaria a convertirse en un procedimiento clínico estructurado en las primeras veinticuatro horas de vida, con el objetivo de detectar alteraciones que comprometieran la adaptación extrauterina del neonato (Gantan y Wiedrich, 2023).

Durante las décadas de 1950 a 1970, el desarrollo de instrumentos como la puntuación Apgar, introducida por Virginia Apgar en 1953, marcó un parteaguas en la evaluación inmediata del neonato, al establecer un sistema estandarizado para valorar la respiración, el tono, la actividad, el pulso y la coloración (Guamán et al., 2023). Este hito contribuyó a consolidar la idea de que la atención neonatal

debe contar con puntuaciones, protocolos y registros que permitan la detección temprana de riesgos y la intervención oportuna. Sin embargo, la exploración física tradicional, más allá de su valor diagnóstico inmediato, ha venido evolucionando hacia una función proactiva de vigilancia de la morbilidad neonatal.

En la segunda mitad del siglo XX y comienzos del XXI, con el auge de la atención intensiva neonatal y la creación de unidades especializadas (UCI), la exploración física del neonato debió adaptarse a escenarios de mayor complejidad clínica. En ese contexto, la valoración clínica del neonato no solo consideró signos visibles, sino también datos funcionales, neurológicos y hemodinámicos, integrándose al cuidado continuo hospitalario (Ferraz et al., 2022).

Esta expansión de la praxis planteó la necesidad de protocolos más rigurosos, de personal entrenado específicamente en neonatología, y de instrumentos de medición temprana de morbilidad que complementarían la exploración manual.

Más recientemente, la literatura especializada ha enfatizado que la exploración física neonatal debe realizarse de manera ordenada, sistemática y dentro de plazos críticos (las primeras 24 horas de vida) para optimizar la detección de anomalías congénitas, enfermedades metabólicas o complicaciones perinatales (Kirchschläger y Guerra, 2024).

Asimismo, la incorporación de esta práctica en los programas hospitalarios se ha ido consolidando como un elemento esencial de la atención del neonato saludable, no solo para descartar patologías evidentes, sino para vigilar

dinámicamente indicadores de morbilidad neonatal que podrían manifestarse más tarde.

Dentro del marco hospitalario moderno, la exploración física neonatal se presenta como un puente entre la valoración inmediata al nacer y la monitorización continua del neonato, permitiendo intervenir en un lapso crítico en el que la fisiopatología de múltiples condiciones todavía es reversible o puede mitigarse mediante atención oportuna (OMS, 2020)

En consecuencia, la estandarización de la técnica, la formación del personal, la documentación adecuada y la evaluación del impacto clínico sobre indicadores de salud neonatales se han posicionado como retos esenciales para las unidades de neonatología y los hospitales que buscan mejorar la detección temprana de morbilidad.

En síntesis, este recorrido histórico permite comprender que la exploración física neonatal ha transitado desde una valoración rutinaria básica hasta convertirse en un componente estructural de los sistemas de atención hospitalaria del neonato, orientado no solo al diagnóstico inmediato sino también a la vigilancia de la morbilidad.

## 2.2 Enfoques teóricos que sustentan el tema

Para comprender el valor de la exploración física neonatal dentro del entorno hospitalario, es necesario apoyarse en diversos enfoques y teorías que explican el desarrollo biológico del neonato, así como el sentido clínico, ético y humano que orienta la evaluación.

Inicialmente, la teoría del desarrollo neuroevolutivo, propuesta por Gesell y Amatruda citado por Martínez y Vinuesa (2018), proporcionan una base para entender que el crecimiento del niño sigue una secuencia ordenada y predecible. Esta visión permite interpretar que, durante la exploración física, el neonato manifiesta signos clave que revelan su grado de maduración neurológica, como el tono muscular, los reflejos primitivos y su respuesta a estímulos (Mu et al., 2025). Observar y registrar estos indicadores ayuda a identificar si el niño está evolucionando conforme a los parámetros esperados o si hay señales de alerta que requieren atención especializada.

Complementando esta perspectiva, el modelo biomédico de Engel (1977) citado por Guevara (2021) sigue siendo útil en el contexto clínico neonatal, al considerar que todo signo físico tiene un correlato fisiológico y debe ser interpretado con rigurosidad diagnóstica. Este enfoque permite al profesional de la salud analizar objetivamente aspectos como la frecuencia cardíaca, la coloración de la piel, los movimientos respiratorios o la temperatura corporal del neonato (Delgado-Beltrán et al., 2021). Así, se puede establecer un diagnóstico temprano y evitar complicaciones severas como infecciones, disfunciones metabólicas o trastornos cardíacos congénitos.

Sin embargo, la evaluación del recién nacido no puede limitarse al diagnóstico clínico o técnico, cobrando relevancia la teoría del confort de Kolcaba (1994), citado por Gantan et al. (2024) adaptada al contexto de la atención neonatal destaca la importancia de un cuidado humanizado, respetuoso y empático. “La exploración física debe realizarse considerando no solo la precisión del procedimiento, sino también la tranquilidad y el confort del bebé y su familia” (Gantan y Wiedrich, 2023).

Este enfoque cobra sentido en entornos hospitalarios donde el neonato está expuesto a luces intensas, ruidos y manipulaciones frecuentes que pueden alterar su estado de calma y su adaptación al medio extrauterino.

10 La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) proponen desde el año 2015 el enfoque de atención integral en la primera infancia, que aboga por una evaluación completa del niño desde el nacimiento. La exploración física se enmarca aquí como un Derecho del recién nacido y una responsabilidad de los sistemas de salud, permitiendo el conocimiento del estado actual, y trazando las acciones tempranas que favorezcan su crecimiento físico, cognitivo y emocional (Gantan y Wiedrich, 2023).

En otra línea, la teoría de la semiología clínica neonatal, desarrollada a partir de la experiencia acumulada en la neonatología contemporánea subraya la necesidad de interpretar cuidadosamente los hallazgos físicos según la edad gestacional, el contexto del parto y la condición clínica del neonato (Alvarado et al., 2022). Esta mirada promueve el uso de protocolos y guías clínicas

estandarizadas, a fin de disminuir errores diagnósticos y asegurar una atención neonatal equitativa, eficaz y contextualizada.

## **2.3 Teorías de Enfermería aplicadas a la exploración física neonatal**

Las teorías de la enfermería nacen de la necesidad de mantener organizada la ciencia y arte del cuidado, lo que conlleva a brindar una buena atención de los pacientes y así mismo sentar las bases para tomar decisiones oportunas basados en la evidencia. Estas teorías nos ofrecen conceptos que nos permiten entender al recién nacido de una forma más integral. Además, pasan a complementar la valoración física del recién nacido ya que consideran los factores ambientales, adaptativos y también sus necesidades básicas los cuales son fundamentales en la práctica clínica neonatal.

### **2.3.1 Florence Nightingale – Teoría Ambiental**

Florence Nightingale planteó que el entorno es un factor determinante en la salud del paciente, destacando la importancia de la higiene, ventilación, temperatura y condiciones ambientales para favorecer la recuperación (Nightingale, 1860/1969; Alligood, 2017). Este concepto podemos aplicarlo a las salas de hospitalización neonatal ya que debemos brindarle a los neonatos unidades limpias, seguras y con un adecuado control de la temperatura para ayudarles a su proceso de adaptación y reducir el riesgo de infecciones neonatales. La exploración física nos permite evaluar la alteración del alguno de estos factores dentro del ambiente hospitalario lo que podría repercutir en la

morbilidad del neonato, por ejemplos neonatos hipoglucémicos por fallo en el control de temperatura o casos de infecciones respiratorias o sepsis por infecciones cruzadas o mal aseo de las unidades.

### **2.3.2 Virginia Henderson – Teoría de las Necesidades Básicas**

Virginia Henderson definió la enfermería como la ayuda al individuo para realizar actividades que contribuyen a su salud, que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento (Henderson, 1991; McEwen & Wills, 2019). El recién nacido es un ser inmaduro en todos sus sistemas por lo que lo hace totalmente dependiente de su cuidador en el ámbito hospitalario es en el personal de enfermería en quien recae esta responsabilidad de suplir aquellas necesidades básicas como lo son muchas veces respirar en los recién nacidos pretérminos con afecciones respiratorias, alimentarse, mantener la temperatura y eliminar desechos. Mediante exploración física neonatal podemos identificar alguna alteración en estas funciones vitales, como por ejemplo aquel que presenta dificultad respiratoria o problemas de alimentación, y de esta forma realizar la intervención inmediata de enfermería.

### **2.3.3 Callista Roy – Modelo de Adaptación**

Callista Roy propuso que el ser humano es un sistema adaptativo que responde a estímulos internos y externos, buscando mantener la integridad y la salud (Roy, 1970/2009; Roy & Andrews, 2021; Silva & Ferreira, 2020) Esto es precisamente lo que se busca con la exploración física verificar que el neonato logre una adecuada adaptación a su vida extrauterina (respiración espontánea,

regulación térmica, alimentación) o si existen signos de morbilidad que requieren intervención.

## **2.4 Bases Legales**

Las bases legales se presentan como parte de los tratados de Derechos humanos, así como de recomendaciones o protocolos clínicos que demuestran un marco de deberes que se asumen legitimando la exploración física neonatal como parte del estándar de atención hospitalaria. En la tabla 1, se presenta la sinopsis de los más relevantes en el contexto internacional y nacional.

**Tabla 1**

Protocolos clínicos neonatales

Protocolo/guía (año)	Enfoque para exploración física y detección de morbilidad en hospital
<p>Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones para una experiencia posnatal positiva (2022)</p>	<p>Define el paquete esencial de cuidados posnatales y criterios previos al alta (mínimo 24 h de observación tras el parto, contactos a las 48–72 h y en la primera semana), con evaluación sistemática del binomio y pesquisa de signos de alarma.</p> <p>Útil para estructurar la exploración física y el “checklist” de alta hospitalaria.</p>
<p>Servicio Nacional de Salud (NHS-Inglaterra). Examen Físico del Recién Nacido y del Lactante (NIPE) Programme Handbook (actualizado 2025)</p>	<p>Estandariza la exploración física del recién nacido e integra 4 tamizajes clínicos durante la exploración inicial (<math>\leq 72</math> h) y en el seguimiento: ojos, corazón, caderas y testículos.</p> <p>Incluye vías clínicas para hallazgos “screen-positive” en UCIN/unidades neonatales.</p>

28

<p>Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades/Academia Americana de Pediatría (CDC/AAP). Tamizaje de cardiopatías congénitas críticas (CCHD) (2025)</p>	<p>Algoritmo de oximetría de pulso a <math>\geq 24</math> h (o antes del alta) y criterios de falla (<math>SpO_2 &lt; 90\%</math>, <math>&lt; 95\%</math> repetido, o diferencia <math>&gt; 3\%</math>).</p> <p>Complementa la exploración cardiovascular; no sustituye la historia/examen físico.</p>
<p>Comité Conjunto sobre Hipoacusia Infantil (JCIH). Detección e Intervención Tempranas de Hipoacusia (2019)</p>	<p>Marco para tamizaje auditivo universal intrahospitalario y derivación temprana; alinea la exploración otológica con rutas diagnósticas y de intervención para minimizar retrasos en lenguaje/comunicación.</p>
<p>Academia Americana de Pediatría (AAP) Hiperbilirrubinemia (revisión de la guía 2022)</p>	<p>Estrategia de detección temprana de ictericia (medición TcB/TSB, curvas por edad posnatal y factores de riesgo) integrada a la valoración clínica y decisiones de tratamiento (fototerapia/exanguinotransfusión).</p>
<p>Asociación Británica de Medicina Perinatal (BAPM). Hipoglucemia neonatal en RN a término (0–72 h) (2024)</p>	<p>Recomendaciones prácticas para cribado dirigido por riesgo y manejo temprano, buscando reducir separaciones madre-recién nacido y apoyar la lactancia, integrado a la exploración neurológica/estado general</p>

<p>Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención (NICE NG195). Infección neonatal: antibióticos (2021, act. 2024)</p>	<p>Criterios clínicos y de riesgo para reconocimiento/diagnóstico de sepsis e inicio/reevaluación de antibióticos; se integra al examen físico seriado en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales</p>
<p>Merck Manual MSD (profesional, ES). Examen físico del Recién Nacido</p>	<p>Recomienda exploración completa dentro de las 24 h del nacimiento con los padres presentes y enumera sistemas y pruebas de cribado complementarias. Marco práctico para la rutina intrahospitalaria.</p>
<p>Ministerio de Salud de Panamá. (MINSa, 2022). Ley 329. Programa Nacional de Tamizajes Neonatales</p>	<p>Hace obligatorios y gratuitos (en MINSa) los tamizajes metabólicos/endocrinológicos, auditivos, oculares y cardiacos en todos los nacidos del país (sector público y privado), articulando rutas de atención.</p>
<p>Ministerio de Salud de Panamá. (MINSa, 2024). Guías para la atención integrada de niños y niñas 0–9 años</p>	<p>Establece pasos de evaluación inmediata del Recién Nacido (temperatura, ventilación, prevención de hipotermia), reanimación y herramientas para edad gestacional (Capurro/Ballard); guía contenidos mínimos de la exploración física inicial.</p>

<p>Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel”, Panamá. Manual de procedimientos de enfermería para la atención del Recién Nacido (Rev. 2022)</p>	<p>Procedimientos operativos para el contexto hospitalario: estabilización pre-traslado, traslado estable, control térmico/estímulos, contacto piel-piel/EMC (KMC), registros y seguridad del paciente; sostiene la exploración seriada y la detección de deterioro.</p>
<p>Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel”, Panamá. Protocolo de manejo de la ictericia neonatal (ed. 2018, pub. 2022)</p>	<p>Define alcance, estudios de laboratorio, y umbrales de fototerapia/exanguinotransfusión con seguimiento, integrando la evaluación clínica de ictericia en sala/UCIN.</p>
<p>Ley 285 (Panamá, 2022)</p>	<p>Crea el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Enfatiza el derecho a la salud, supervivencia y desarrollo, vinculando la exploración física neonatal con la protección de derechos fundamentales.</p>
<p>Asociación Británica de Medicina Perinatal (BAPM). Hipoglucemia neonatal en RN a término (2024)</p>	<p>Recomendaciones prácticas para cribado dirigido por riesgo y manejo temprano, buscando reducir separaciones madre-recién nacido y apoyar la lactancia, integrado a la exploración neurológica/estado general.</p>

11

<p>Ministerio de Salud de Panamá. MINSA). Reglamento operativo: Atención inmediata del recién nacido (CONE) (2023)</p>	<p>Objetivo y organización de la atención del parto y del recién nacido para la vigilancia activa en las primeras horas de vida, útil para estructurar flujos de exploración y criterios de derivación.</p>
<p>Caja del Seguro Social (CSS)/Panamá Implementación del tamizaje auditivo neonatal  (comunicados 2024–2025)</p>	<p>Evidencia de operacionalización del tamizaje auditivo en la red de CSS (pruebas rápidas y no invasivas) para detección precoz intrahospitalaria y en policlínicas. (Complementa la Ley 329).</p>

Nota. Elaboración propia basada en la revisión de guías y protocolos clínicos internacionales y nacionales (OMS, NHS, CDC/AAP, MINSA, CSS, entre otros, 2018–2025).

En síntesis, estos documentos configuran un marco de gobernanza clínica que articula estándares internacionales con los mandatos y flujos nacionales vigentes en Panamá permitiendo en su convergencia estandarizar la evaluación y operacionalización de la exploración física y detección de morbilidad en hospital.

## 2.5 Definición de términos básicos

En el contexto de la investigación es fundamental definir los términos clave para garantizar una comprensión de los conceptos abordados:

- **Adaptación neonatal:** proceso fisiológico mediante el cual el recién nacido realiza ajustes respiratorios, circulatorios, metabólicos y térmicos que le permiten mantener la homeostasis fuera del ambiente intrauterino (OMS, 2020).
- **Atención hospitalaria neonatal:** conjunto de cuidados médicos y de enfermería que se brindan al recién nacido dentro del hospital, enfocados en la vigilancia, diagnóstico, tratamiento y prevención de complicaciones durante el periodo neonatal (Mckee-Garrett et al., 2023).
- **Competencia clínica:** capacidad del profesional de salud para aplicar conocimientos, habilidades y actitudes en la ejecución segura, ética y efectiva de procedimientos clínicos en el marco de la atención neonatal (Martín et al., 2022).
- **Cuidados esenciales del recién nacido:** conjunto de intervenciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud que incluyen la valoración física inmediata, la prevención de hipotermia, la lactancia precoz y la detección de signos de peligro (Kirchschläger y Guerra, 2024).
- **Detección temprana:** identificación oportuna de alteraciones en el estado de salud antes de la aparición de síntomas clínicos, lo que permite una intervención precoz y la reducción de complicaciones o secuelas (Herrera et al., 2021).
- **Examen clínico:** procedimiento sistemático que integra anamnesis y exploración física con el propósito de obtener información sobre el estado general y particular del paciente (Gantan y Wiedrich, 2023).

- **Exploración física neonatal:** valoración clínica integral del recién nacido mediante observación, palpación, percusión y auscultación, orientada a identificar signos normales o patológicos que permitan la detección temprana de morbilidades (Reyes et al., 2020).
- **Morbilidad neonatal:** conjunto de enfermedades o alteraciones fisiológicas que afectan al recién nacido durante los primeros 28 días de vida, tales como infecciones, malformaciones congénitas, trastornos metabólicos o respiratorios (Schmitt y Podevin, 2020).
- **Morbilidad prevenible:** patologías o complicaciones del recién nacido que pueden evitarse mediante la detección temprana, la atención oportuna y el cumplimiento de prácticas basadas en evidencia (Chung et al. 2022).
- **Neonatología:** rama de la pediatría dedicada al estudio, diagnóstico y tratamiento de los trastornos que afectan al recién nacido, tanto sano como enfermo (Consolini y Thomas, 2023).
- **Protocolo clínico neonatal:** documento técnico que describe las pautas estandarizadas de atención al recién nacido, incluyendo procedimientos de evaluación, diagnóstico y tratamiento en el entorno hospitalario (Reyes et al., 2020).
- **Recién nacido (neonato):** individuo humano en el periodo comprendido entre el nacimiento y los 28 días de vida, etapa crítica caracterizada por la adaptación a la vida extrauterina (Cañar et al., 2023).

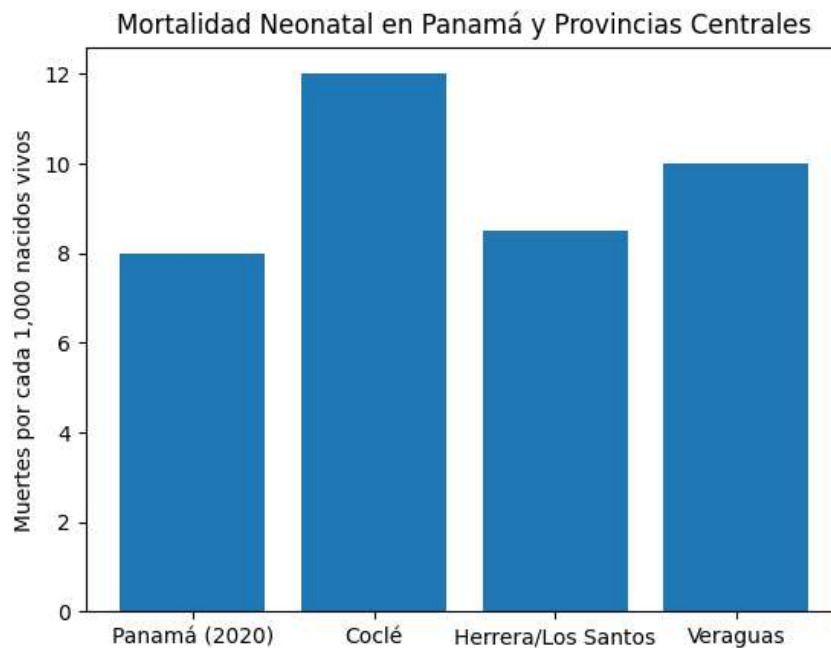
- **Signos clínicos de alarma:** manifestaciones observables que alertan sobre un posible riesgo vital o enfermedad neonatal, como dificultad respiratoria, hipotermia, ictericia intensa o convulsiones (Agudelo-Pérez et al., 2023).

## 2.6 Situación epidemiológica de la mortalidad y morbilidad neonatal en Panamá

Con el propósito de contextualizar la magnitud y distribución del problema de la morbimortalidad neonatal en Panamá, se presenta a continuación un análisis epidemiológico que integra la situación nacional y regional, así como las principales causas asociadas, permitiendo identificar brechas territoriales y factores prevenibles que fundamentan la relevancia del presente estudio.

Figura 1

Mortalidad neonatal en Panamá y provincias centrales

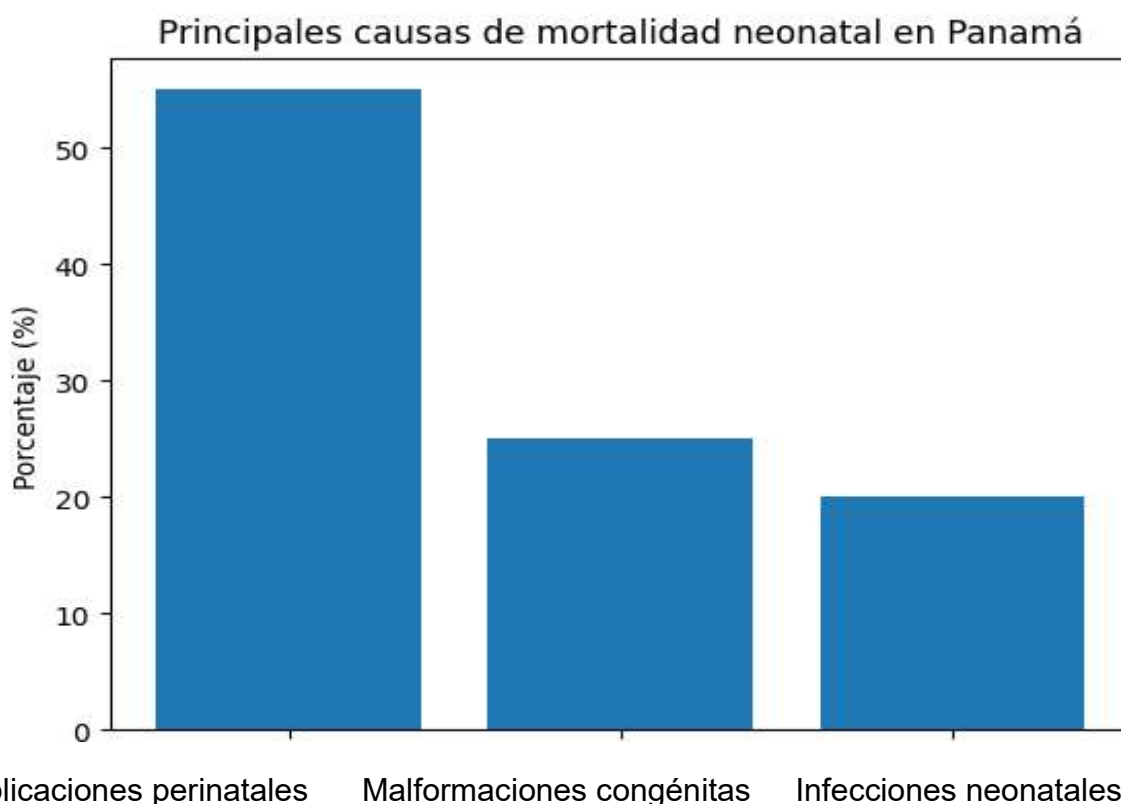


Nota. Tasas expresadas por cada 1.000 nacidos vivos. Datos estimados a partir de registros del INEC y organismos internacionales (ONU, UNICEF, OMS y Banco Mundial, 2020–2023).

Elaboración propia con base en datos del INEC y MINSA.

Figura 2

Principales causas de mortalidad neonatal en Panamá



Nota. Las complicaciones perinatales incluyen prematuridad, asfixia y bajo peso al nacer. Porcentajes estimados a partir de registros del INEC y del Ministerio de Salud.

Elaboración propia con base en datos del INEC y MINSA.

Desde una perspectiva epidemiológica, el análisis de la mortalidad neonatal en Panamá permite identificar patrones diferenciales entre el promedio nacional y las provincias centrales, así como la concentración de defunciones en causas mayoritariamente prevenibles, lo que evidencia brechas en el acceso, la oportunidad y la capacidad resolutive de los servicios de atención neonatal y sustenta la pertinencia del presente estudio.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

## **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

Esta sección constituye el eje estructural que orienta el desarrollo de la investigación documental describiendo los fundamentos científicos, el enfoque y el procedimiento que sustentan la revisión sistemática y analítica de la literatura especializada. Su propósito es garantizar la coherencia entre los objetivos planteados, el tipo de estudio y las técnicas empleadas para la búsqueda, selección, organización e interpretación de la información.

### **3.1 Enfoque epistemológico de la investigación**

Se enmarca en el paradigma cualitativo con enfoque interpretativo, buscando comprender el conocimiento teórico disponible sobre la exploración física neonatal y su relación con la detección temprana de morbilidad en hospitales. Según Hurtado (2017), este “permite interpretar significados dentro de contextos específicos, facilitando la comprensión de fenómenos complejos desde la perspectiva de los actores o fuentes consultadas” (p. 33).

En este sentido, adopta una perspectiva interpretativa sobre los discursos científicos disponibles en la literatura especializada, permitiendo identificar patrones, enfoques y vacíos teóricos relevantes para la práctica de la enfermería pediátrica.

El enfoque resulta pertinente al tratarse de una revisión documental, ya que el investigador no interviene directamente en el fenómeno, sino que analiza e interpreta información secundaria publicada previamente. Así, se busca no solo sistematizar datos, sino construir una comprensión profunda sobre el papel que

desempeña la exploración física en la detección de morbilidad neonatal, considerando los contextos clínicos, formativos y asistenciales señalados en los textos revisados.

### 3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación es teórica-documental, basada en la recopilación, selección, análisis e interpretación de fuentes secundarias tales como artículos científicos, libros, protocolos clínicos, normativas institucionales, tesis y documentos académicos relacionados con la temática. Hernández, Fernández y Baptista (2017) explican que este tipo “se fundamenta en la revisión sistemática de material publicado, sin realizar intervención directa sobre la realidad con el fin de construir o reconstruir conocimientos teóricos” (p. 44).

El alcance de esta investigación es descriptivo, centrado en el examen crítico de fuentes secundarias que permitan comprender la manera en que se conceptualiza y aplica la exploración física neonatal en la práctica clínica hospitalaria. No se realizan recolecciones de datos primarios, entrevistas ni intervenciones directas, por lo que el trabajo se orienta exclusivamente al análisis de la literatura científica disponible, normas técnicas, guías clínicas, artículos de revisión y estudios de caso publicados.

De este modo, la investigación contribuye a identificar vacíos teóricos, tendencias clínicas, buenas prácticas y elementos clave para fortalecer la formación en enfermería pediátrica, y servir como insumo teórico para futuras investigaciones aplicadas o propuestas de actualizadas en la atención neonatal.

### **3.3 Diseño de investigación**

Referente al diseño es no experimental, de carácter hermenéutico, no se manipulan variables ni se aplican instrumentos a sujetos. En cambio, se organiza la información disponible mediante un análisis crítico que permita identificar relaciones, diferencias, convergencias y contradicciones teóricas entre los distintos enfoques encontrados, elaborando un marco conceptual sobre la exploración física neonatal, que sirva de base para futuras investigaciones aplicadas o propuestas de intervención.

### **3.4 Definición de categorías y unidades de análisis**

Para esta investigación documental, las categorías y unidades de análisis constituyen los ejes que permiten organizar, interpretar y sistematizar la información contenida en las fuentes respondiendo a los objetivos específicos y reflejar los componentes teóricos que estructuran el fenómeno.

Este enfoque contribuye con la calidad del estudio permitiendo un análisis riguroso y coherente, facilitando la interpretación de los resultados y garantizando una mayor validez en las conclusiones obtenidas.

En la tabla 2 se presentan las categorías (significado), correspondientes:

## Tabla 2

### Categorías de análisis

Categoría	Significado
Exploración física neonatal	<p>Proceso sistemático, integral y estandarizado de valoración clínica del recién nacido, realizado preferentemente en las primeras 2 horas y revalorado a las 24–48 horas. Incluye: antropometría, signos vitales y evaluación por sistemas. Emplea métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación, con principios de asepsia, termoprotección y cuidado centrado en la familia. Integra herramientas de apoyo. Resulta en documentación trazable, consejería a la familia y activación oportuna de rutas de manejo cuando se detectan hallazgos anormales (Velasco et al., 2023)</p>
Detección de morbilidad en el contexto hospitalario.	<p>Conjunto de acciones continuas y protocolizadas para identificar precozmente condiciones tiempo-dependientes (dificultad respiratoria, hipoxemia, shock, sepsis, hipoglucemia, ictericia significativa, cardiopatías congénitas críticas, malformaciones, alteraciones neurológicas) durante la estancia hospitalaria. Combina la vigilancia clínica dirigida por signos de alarma, tamizajes, pruebas al pie de cama y estratificación de riesgo, con trabajo interprofesional y rutas clínicas claras. Busca iniciar intervenciones tempranas, reducir complicaciones y optimizar el uso de UCIN (Reyes et al., 2020).</p>

Nota. Elaboración propia a partir de Velasco et al. (2023) y Reyes et al, (2020) y revisión de guías clínicas internacionales sobre exploración física neonatal y detección de morbilidad hospitalaria (2020–2025).

En la siguiente tabla se presentan las unidades de análisis en función de las categorías expuestas

**Tabla 3**

Unidades de análisis

Categoría	Subcategoría	Unidad de análisis
	Preparación y seguridad	Identificación del RN verificada (sí/no); higiene de manos (cumple/no); termoprotección (temperatura de sala, contacto piel a piel); material estéril disponible; consentimiento/explicación a familia.
	Antropometría	Peso (g); talla (cm); perímetro cefálico (cm); percentiles según EG; relación peso/EG (AEG/PEG/GEG).
	Signos vitales	Temperatura axilar (°C); FR (rpm) y patrón; FC (lpm); SatO <sub>2</sub> (%) pre/postductal.
	Piel	Coloración (rosada/cianosis/ictérica); lesiones (petequias, equimosis); hidratación/turgor; lesiones congénitas (manchas).
	Cabeza y cuello	Fontanelas (tamaño/tensión); suturas; cefalohematoma/caput; movilidad cervical.

Exploración física neonatal	Boca y succión	Paladar íntegro; frenillo/anquiloglosia; reflejo de búsqueda y succión; coordinación succión-deglución.
	Respiratorio	Aleteo nasal; quejido; retracciones; simetría torácica; ruidos respiratorios; puntuación Silverman/Downes.
	Cardiovascular	FC; soplos; pulsos femorales (presentes/simétricos); relleno capilar (seg); perfusión periférica.
	Abdomen	Distensión; ruidos intestinales; hepatomegalia/esplenomegalia; cordón umbilical (aspecto/asepsia).
	Genitourinario	Genitales externos (congénitos/anomalías); meato uretral; testículos descendidos; micción espontánea.
	Cadera y columna	Maniobras de Ortolani/Barlow; asimetría de pliegues; fosita sacra/lesiones cutáneas; alineación columna.
	Neurológico	Tono axial y apendicular; postura; reflejos primitivos (Moro, prensión, galant); estado de alerta/irritabilidad.
	Extremidades	Dedos completos; deformidades (talipes); perfusión distal; movilidad simétrica.

	Tamizajes y escalas	Edad gestacional (Ballard/Capurro); oximetría CCHD (pre/postductal y criterio de derivación); bilirrubinometría/BT y percentil (Bhutani/AAP 2022).
	Documentación y comunicación	Lista de verificación completa (sí/no); registro clínico oportuno (tiempo); consejería a familia documentada (sí/no).
	Trabajo interprofesional	Coordinación con neonatología/obstetricia/laboratorio (sí/no); tiempos de respuesta interservicios; activación de ruta clínica (sí/no).
Detección de morbilidad (hospital)	Compromiso respiratorio	Signos de dificultad (aleteo, quejido, retracciones); SatO <sub>2</sub> ; necesidad de CPAP/oxígeno; tiempo a ventilación eficaz.
	Compromiso hemodinámico/shock	Palidez/moteado; relleno capilar; pulsos débiles; TA (si aplica); volumen urinario; tiempo a fluidoterapia/soporte.
	Sepsis neonatal	Temperatura inestable; letargia/irritabilidad; apnea; factores de riesgo materno-fetales; hemocultivos; inicio antibiótico (min).

	Trastornos metabólicos	Glucemia capilar (mg/dL); hipoglucemia sintomática (sí/no); respuesta a bolo/infusión; calcemia (si aplica).
	Ictericia significativa	TCB/BT (mg/dL) y percentil; factores de riesgo; indicación e inicio de fototerapia; necesidad de exanguinotransfusión.
	Cardiopatías congénitas críticas (CCHD)	Tamiz de oximetría (pre/postductal); diferencia $\geq 3\%$ ; examen CV anormal; tiempo a ecocardiograma/derivación.
	Malformaciones congénitas	Hallazgo anatómico (cavidad oral, columna, pared abdominal, genitales); interconsulta (cirugía/genética); plan de manejo.
	Neurológico	Hipotonía/hipertonía; convulsiones; escala/observación neurológica seriada; neuroimagen (si indicada).

	Termorregulación	Hipotermia/hipertermia; uso de medidas térmicas; temperatura objetivo alcanzada (sí/no).
	Alimentación y lactancia	Pego efectivo (sí/no); volúmenes tolerados; vómitos/regurgitación; pérdida de peso %; apoyo de banco de leche/asesoría.
	Riesgo social y post-alta	Señales de vulnerabilidad (apoyo familiar, comprensión de signos de alarma); plan educativo; coordinación con APS.
	Triaje y nivel de atención	Criterios de ingreso a UCIN vs alojamiento conjunto; reingreso no planificado; tiempos de traslado interno/externo.
	Seguridad y variabilidad	Cumplimiento de protocolos; uso de checklist; eventos adversos/omisiones; acciones correctivas (PDSA).

Nota. Elaboración propia basada en la revisión de guías y protocolos nacionales e internacionales (2019- 2025).”

### 3.5 Procedimiento

El procedimiento metodológico seguido en esta investigación documental se estructuró en una secuencia lógica que garantizó la coherencia entre los objetivos, las categorías de análisis y la obtención de resultados válidos.

En primer lugar, se delimitó el objeto de estudio y el período de análisis (2019–2025), precisando los descriptores temáticos vinculados con la exploración física neonatal y la detección de morbilidad en el contexto hospitalario. Posteriormente, se realizó una búsqueda sistemática de información en bases de datos científicas especializadas como Scielo, PubMed, ScienceDirect y RedALyC, así como en documentos institucionales emitidos por la OMS, OPS, UNICEF y el Ministerio de Salud de Panamá.

Las fuentes fueron seleccionadas conforme a criterios de pertinencia, actualidad y confiabilidad, priorizando publicaciones científicas y normativas con enfoque clínico y formativo. Una vez compilada la información, se organizó en una matriz de registro que facilitó su clasificación según las categorías establecidas: técnicas de exploración, formación profesional, protocolos hospitalarios e impacto clínico.

El análisis se desarrolló mediante la técnica de análisis de contenido, que permitió identificar patrones conceptuales, vacíos teóricos y tendencias en la literatura. Finalmente, los resultados se integraron de forma interpretativa, destacando los aportes más relevantes para el fortalecimiento de la práctica clínica y la gestión hospitalaria en la atención neonatal.

Este procedimiento asegura la validez teórica y la rigurosidad académica del estudio, sustentando una comprensión crítica y actualizada sobre el papel de la exploración física neonatal en la detección temprana de morbilidad.

### **3.6 Población y Muestra**

Nuestra población y muestra la componen las fuentes de datos, es decir toda la literatura científica secundaria, especializada y relevante en el campo de la neonatología, enfermería pediátrica y salud hospitalaria. Se incluyen artículos científicos revisados por pares, guías clínicas, protocolos hospitalarios, documentos institucionales de organismos internacionales (OMS y OPS), así como investigaciones y disertaciones académicas pertinentes al tema.

Hernández, Fernández y Baptista (2017) sostienen que este tipo de fuentes “permiten el acceso a conocimientos consolidados y validados científicamente, esenciales para fundamentar teóricamente cualquier objeto de estudio documental” (p. 33).

**3.6.1 Población:** Se incluyen artículos científicos revisados por pares, guías clínicas, protocolos hospitalarios, documentos institucionales de organismos internacionales (OMS y OPS), así como investigaciones y disertaciones académicas pertinentes al tema.

La recolección de información se realiza entre julio y septiembre de 2025. Para ello se emplean descriptores DeCS y MeSH: “exploración física neonatal”, “detección temprana”, “morbilidad neonatal”, “protocolos clínicos”, “enfermería pediátrica” y “evaluación neonatal”. Se consultan bases de datos científicas Medline (vía PubMed), Scopus, SciELO, LILACS y Google Académico. También

se accede a plataformas de libros electrónicos E-libro y Ebrary. Se establecen criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión: Idioma: español e inglés. Temporalidad: publicaciones entre 2019 y 2025. Cabe mencionar que no se identificó una versión actualizada directa de los estudios del 2018 revisados, sin embargo, estos trabajos siguen siendo referencias conceptuales ampliamente citados en literatura reciente, y no han sido reemplazados por publicaciones equivalentes con secuencia de autoría por lo que persisten como fundamento metodológico. Acceso: textos con disponibilidad completa y gratuita. Tipo de documento: artículos científicos, guías clínicas, tesis, protocolos institucionales. Pertinencia temática: estudios relacionados con la exploración física neonatal y su vínculo con la detección de morbilidad en hospitales, teniendo así 31 estudios pertinentes con el tema de estudio.

En los anexos presentamos todos los estudios obtenidos según los criterios ya establecidos y mencionados.

Criterios de exclusión: documentos que no aborden específicamente la evaluación física neonatal ni su relación con la morbilidad en contexto hospitalario. Publicaciones sin acceso completo o que no hayan sido revisadas por pares, no cumpla con criterios aceptables.

### **3.6.2 Muestra de los estudios especializados seleccionados para análisis**

Con base a la determinación y aplicación de los criterios de inclusión se consideran veinticinco (25) documentos que permiten desarrollar y darles respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

A continuación se presentan la matriz con los estudios especializados seleccionados.

**Tabla 4**

Muestra de los estudios especializados seleccionados

Categoría: Exploración física neonatal

Subcategoría: Antropometría/signos vitales

N°	Título de la publicación	Autor (es)	Año	Objetivo	Metodología
1	Evaluación de la antropometría en neonatos sanos. No todas las medidas son relevantes.	Alvarado Socarrás J., Ortega Ortega I., Martín D., y Fernández Velosa Z.	2022	Analizar la utilidad y relevancia clínica de distintas medidas antropométricas en RN sanos.	Estudio observacional/analítico de corte transversal.
2	Examen y valoración del recién nacido	Kirchschläger S., y Guerra E.	2024	Describir la secuencia y parámetros del examen físico del RN, incluyendo signos vitales y puntos críticos.	Revisión narrativa/guía práctica clínica.

3	Evaluación neonatal	Gantan E., y Wiedrich L.	2023	Sintetizar la evaluación integral del RN, con énfasis en signos vitales y hallazgos por sistemas.	Capítulo de referencia (StatPearls)/revisión narrativa de expertos.
Subcategoría: Métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación/Técnicas de apoyo					
4	Exploración física de un recién nacido	Consolini D., y Thomas J. (Manual MSD)	2023	Detallar técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación en el RN.	Revisión narrativa/guía clínica basada en expertos.
5	Guía de práctica clínica de enfermería: manejo del recién nacido sano	Guamán, A., Jiménez, G., Peláez, M., Guamán, Y. y Álvarez, K.	2023	Proveer protocolo de cuidados/enfermería para RN sano (checklists y apoyo a la exploración).	Guía de práctica clínica/consenso institucional.
6	Descripción general de la dificultad respiratoria neonatal y trastornos de la transición	Martín R., García-Prats, J., y Wilkie, L.	2022	Identificar signos clínicos y apoyo diagnóstico en la dificultad respiratoria neonatal.	Revisión de expertos (UpToDate) con síntesis de evidencia.

7	Análisis de los datos del sistema de vigilancia de malformaciones congénitas observables en el Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía, Panamá (2013-2020).	Ferguson E.	2023	Analizar la incidencia, distribución y tipología de las malformaciones congénitas detectadas en neonatos atendidos en el Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía durante el período 2013–2020, evaluando la efectividad de los métodos clínicos de inspección, palpación, percusión y auscultación aplicados durante la exploración física neonatal, así como la contribución de las técnicas de	Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Subcategoría: Formación del personal de enfermería pediátrica

	Parte 5: Reanimación neonatal. Pautas de la	Aziz K, Lee C., Escobedo M.,	2020	Traducir la evidencia ILCOR a recomendaciones	Guía de práctica basada en revisión
--	---------------------------------------------	------------------------------	------	-----------------------------------------------	-------------------------------------

2 14

8	Asociación Estadounidense del Corazón de 2020 para la reanimación cardiopulmonar y la atención cardiovascular de emergencia	Hoover A., Kamath-Rayne B., Kapadia V., Magid D., Niermeyer S., Schmölzer G., Szyld E., Weiner G., Wyckoff M., Yamada N., Zaichkin J.		operativas (NRP) para capacitación y desempeño del equipo.	sistemática/CoSTR y consenso.
9	Efecto del programa Helping Babies Breath en los resultados de los recién nacidos: revisión sistemática y metanálisis	Agudelo-Pérez, S., Cifuentes-Serrano, A., Ávila-Celis, P., y Oliveros, H.	2022	Estimar el impacto de HBB en resultados neonatales y prácticas de reanimación.	Revisión sistemática y metanálisis.
10	Nivel de conocimiento del personal de salud sobre cuidados	Guevara M.	2021	Medir el conocimiento del personal sobre cuidados del RN para orientar la formación.	Estudio descriptivo transversal con cuestionario.

	inmediatos y mediatos del RN				
--	------------------------------	--	--	--	--

Subcategoría: Efectos clínicos sobre la aplicación de la exploración física neonatal

11	Mortinatos, morbilidad neonatal y mortalidad en partos en centros de salud en zonas urbanas de Gambia	Camara B., Oluwalana C., Miyahara R., Lush A., Kampmann B., Manneh K., Okomo U., D'Alessandro U., Roca A.	2021	Describir desenlaces perinatales en partos de centros urbanos y factores asociados.	Estudio observacional en servicios de salud (cohorte/registro).
12	Morbilidad neonatal extrema y desenlaces en hospital de alta complejidad	Delgado-Beltrán, A. M., Beltrán-Avenidaño, M. A., & Pérez-Vera, L. A. (2021).	2021	Caracterizar morbilidad neonatal extrema y resultados hospitalarios.	Estudio observacional retrospectivo.

26

13	Comparación del proceso perinatal de la OPS/OMS y Minsa Panamá	Ramos, M., Montenegro, N., y Botello, K.	2023	Comparar los lineamientos del proceso perinatal establecidos por la (OPS/OMS) con los protocolos implementados por el (MINSA) de Panamá, analizando la correspondencia normativa y su impacto en la aplicación de la exploración física neonatal	Investigación documental comparativa (2015 y 2023)
----	----------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Categoría: Detección de morbilidad en el contexto hospitalario

Subcategoría: Condiciones tiempo-dependiente

N°	Título de la publicación	Autor (es)	Año	Objetivo	Metodología
14	Factores de riesgo asociados a la hipoglicemia en neonatos	Herrera Jumbo, P., Mejía Mendoza D., Morales Chafla,	2021	Identificar factores asociados a hipoglucemia neonatal para detección temprana.	Estudio observacional/analítico.

29

		V., y Montenegro Rosero, M.			
15	Urgencias quirúrgicas en recién nacidos y lactantes	Schmitt F., y Podevin G.	2020	Revisar urgencias quirúrgicas neonatales y su reconocimiento precoz.	Revisión clínica de expertos.
16	Infección por SARS-CoV-2 en neonatos <28 días (serie multicéntrica)	Velasco Rodríguez-Belvís, M., Medina Benítez, E., García Tirado, D., Herrero Álvarez, M., & González Jiménez, D.	2022	Describir presentación clínica y evolución de neonatos con COVID-19.	Serie de casos multicéntrica.

Subcategoría: Vigilancia clínica

17	Panorama general del manejo de rutina del recién nacido sano.	Mckee-Garrett, TM, Abrams, SA y Wilkie, L	2023	Sintetizar manejo rutinario del RN sano (vigilancia, detección de alarma y seguimiento).	Revisión de expertos (UpToDate).
----	---------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	------	------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

18	Cuidados centrados en el desarrollo del RN prematuro: prácticas en Portugal	Ferraz L., Fernández, A. y Gameiro, M.	2022	Analizar prácticas de vigilancia/cuidados centrados en el desarrollo en UCIN.	Estudio descriptivo/multicéntrico (encuesta/observación).
Subcategoría: Cobertura de tamices (CCHD, ictericia); tasa de readmisión por ictericia; progresión a sepsis grave					
19	Cuidados del bebé recién nacido sano	Reyes M., Casanova M., Gualpa D., Aguirre J., Santos M., y Ponce L.	2020	Estandarizar cuidados del RN sano, incluyendo tamizajes y educación a la familia.	Revisión/guía práctica institucional.
20	Tendencias mundiales en la incidencia y mortalidad por trastornos neonatales y sus causas específicas.	Ou, Z., Danfeng, Y., Yuanhao, L., Huan, H., Fei, U. y Qing, C.	2022	Analizar las tendencias globales en la incidencia y mortalidad asociadas a los trastornos neonatales, con énfasis en las causas prevenibles mediante el tamizaje temprano, así como estimar su impacto en las tasas de readmisión	Estudio observacional de carácter longitudinal y ecológico,

				hospitalaria y en la progresión hacia cuadros graves de infección.	
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------	--

Subcategoría: Ingresos a UCIN con criterios/adherencia a guías

21	Morbimortalidad neonatal en UCIN (Hospital Sergio E. Bernales)	Meneses Claudio, J	2018	Caracterizar morbimortalidad y uso de UCIN para evaluar criterios de ingreso y desenlaces.	Estudio observacional retrospectivo.
22	Protocolo ABM N° 28: Analgesia y anestesia periparto en madre lactante	Martin, E., Vickers, B., Landau, R. y Reece-Stremtan, S.	2018	Orientar prácticas periparto que minimicen efectos en RN y faciliten cuidado postnatal seguro.	Guía/protocolo basado en evidencia y consenso.
23	Consideraciones sobre la morbilidad y mortalidad	Martínez C., y Vinueza M.	2018	Analizar el impacto poblacional de la	Revisión/ensayo con enfoque de salud pública.

	neonatal/pediátrica en salud pública			morbimortalidad neonatal para políticas y estándares.	
24	Hipotonía neonatal: ¿entraña un diagnóstico difícil?	Mesquita, M., Ratola, A., Tiago, J. y Basto, L.	2018	Proponer abordaje diagnóstico temprano de hipotonía para decisiones de nivel de atención.	Revisión clínica/algorítmica.
25	Análisis de la carga mundial y los principales factores de riesgo de sepsis neonatal y otras infecciones neonatales en 204 países y territorios.	Mu X., Li J., Wang Y., y Chen X	2025	Evaluar la carga global de sepsis neonatal y otras infecciones en recién nacidos, identificando los principales factores de riesgo asociados al ingreso en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), así como la adherencia a guías clínicas internacionales para su manejo	Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y comparativo,

Nota. Elaboración propia de los estudios, guías, seleccionados del (2019-2025).

Para una mayor visibilidad de la ubicación de los artículos revisados y analizados, se detalla en la siguiente tabla y figura la distribución geográfica.

**Tabla 5**

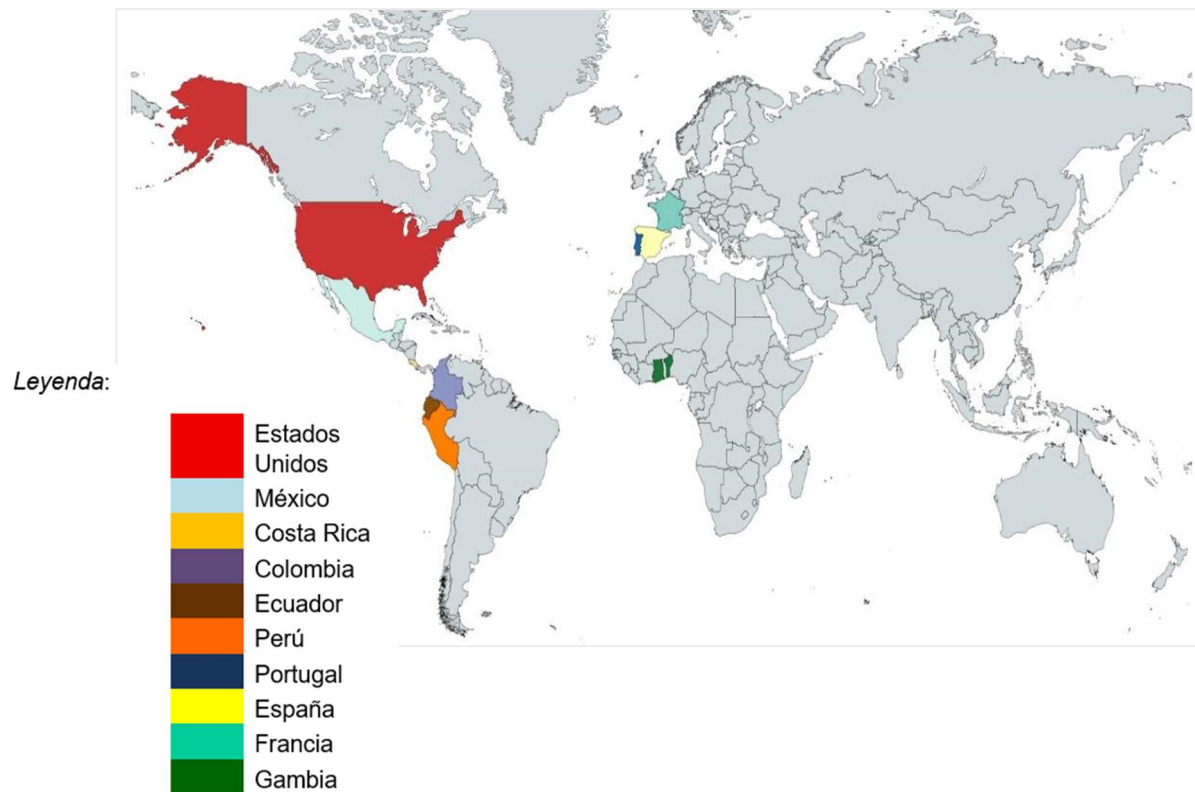
Distribución de los artículos según país

Lugar	Nº de referencias
Internacional (EE.UU) (AHA, ABM, UpToDate, MSD/StatPearls)	7
Ecuador	6
España	3
Colombia	2
Portugal	1
Gambia	1
Perú	1
Francia	1
México	1
Costa Rica	2
Total	25

Nota: Elaboración propia de los estudios seleccionados (2019-2025)

### Figura 3.

Distribución geográfica de los artículos por país.



Nota. Elaboración propia basada en la distribución de los estudios, artículos y guías clínicas seleccionados (2019-2025)

De igual manera se presenta la ruta de antecedentes por periodo, desde cuándo (según las 25 referencias) se valora/respaldan la exploración física neonatal realizada o co-realizada por enfermería. En el rol explícito (el documento es de/enfocado en enfermería) y el implícito/interprofesional (la guía o evidencia es para todo el equipo, incluyendo enfermería)

**Tabla 6**

Ruta de antecedentes por periodo, país y rol de la enfermera en la exploración física neonatal.

Periodo	¿Qué aparece en las referencias?	País/Ámbito	Rol de enfermería
2018	Hipotonía neonatal (base de examen neurológico); UCIN con análisis de morbimortalidad; Protocolo ABM 28 (periparto)	España, Perú, Internacional (EE.UU)	Implícito/ Interprofesional
2019	Riesgos perinatales (gestante añosa) → necesidad de vigilancia	Costa Rica	Implícito
2020	Guías AHA/NRP; recursos clínicos (MSD); artículos de cuidado del RN sano (Ecuador); revisión quirúrgica neonatal (Francia)	Internacional (EE.UU), Ecuador, Francia, Gambia	Interprofesional/ Explícito en práctica local de enfermería

2021	Tesis de conocimiento del personal (incluye enfermería); morbilidad neonatal extrema; prevalencia de morbilidad; COVID-19 neonatal	Ecuador , Colombia, Ecuador, España	Explícito/ Implícito
2022	Antropometría útil; dificultad respiratoria (UpToDate); cuidados centrados en desarrollo (UCIN Portugal); hipoglucemia;	Colombia, Internacional (EE.UU), Portugal, Ecuador	Implícito/Explícito
2023	Guía de práctica de enfermería para RN sano; reseñas clínicas (StatPearls)	Ecuador, Internacional (EE.UU)	Explícito/ Interprofesional
2024	Guía práctica de examen del RN (Pediatria Integral)	España	Implícito

Nota. Elaboración propia basada la participación de enfermería en los estudios, artículos y guías clínicas seleccionados (2019-2025)

Por periodo, en las referencias se considera:

- 2018–2019: se consolidan las bases clínicas del examen y la vigilancia en UCIN, con énfasis en reconocer signos clave y describir la carga de morbimortalidad que exige evaluación sistemática.
- 2020: estandarización: las guías NRP/AHA y protocolos internacionales unifican criterios y métodos; en paralelo, se evidencia la adopción local (p. ej., Ecuador) que traduce esas pautas a procedimientos y checklists de uso cotidiano.
- 2021–2022: el foco se desplaza a la vigilancia continua y la práctica en UCIN, con experiencias multicéntricas (p. ej., Portugal) que operacionalizan la detección temprana, el uso de tamices y la coordinación interprofesional.
- 2023–2024: se consolida el componente de enfermería con guías y manuales actualizados en español, que precisan competencias, listas de verificación e indicadores de calidad, cerrando el ciclo entre formación, práctica y evaluación.

Las referencias muestran que la trayectoria pasa de qué observar (fundamentos clínicos) a cómo hacerlo (protocolos estandarizados), quién lo ejecuta (equipos con enfermería como actor clave) y cómo medirlo (indicadores e implementación en servicios).

## 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

### 3.7.1 Técnica

La recopilación de la información responde al tipo y diseño de estudio, en el caso de la investigación documental se emplean:

- Observación documental, se utiliza para la revisión de fuentes bibliográficas, impresas y digitales, científicas, normativas e institucionales relacionadas con el objeto de estudio, permitiendo reconocer los aportes de cada una, establecer relaciones entre los autores y extraer la información pertinente para la construcción del marco teórico y el análisis interpretativo.

- Síntesis de contenido, consiste en la elaboración de resúmenes interpretativos de los textos revisados, condensando las ideas principales y facilitando la sistematización del conocimiento existente sobre el tema. Por lo que, contribuye a integrar los aportes de autores y estudios relacionados con la exploración física neonatal, los métodos clínicos y las guías de atención pediátrica.

- Resumen analítico y técnicas operacionales, se aplica para describir la estructura de los documentos revisados y delimitar sus contenidos de acuerdo con las categorías y subcategorías de análisis. Asimismo, se utilizan técnicas complementarias como el subrayado, fichaje, citas textuales, notas bibliográficas y elaboración de cuadros comparativos, que favorecen la organización, depuración y clasificación de la información recopilada.

### 3.7.2 Instrumentos

Los instrumentos de recolección de información comprenden los recursos, formatos o dispositivos, tanto físicos como digitales, empleados para registrar, organizar y conservar los datos obtenidos durante el proceso investigativo (Arias, 2017). Para esta investigación se consideran:

- Ficha de registro documental, diseñada por las investigadoras, para recopilar los datos bibliográficos de cada fuente, incluyendo autor, año, título, país, tipo de documento, objetivo, metodología y hallazgos principales. Este instrumento permite clasificar los documentos conforme a las categorías establecidas, facilitando el análisis comparativo y la posterior síntesis teórica.

- Matrices de clasificación temática, se emplearán para organizar la información extraída de las fuentes documentales, siguiendo criterios de pertinencia, actualidad y validez científica. Cada una incluye los campos título, autor, año, objetivo, metodología y principales resultados, lo cual permite contrastar las evidencias entre estudios nacionales e internacionales vinculados al tema.

- Software de análisis cualitativo Atlas.ti, utilizado como herramienta de apoyo para la codificación, categorización y análisis de contenido temático de las fuentes, facilitando la identificación de patrones, relaciones y convergencias entre los documentos, contribuyendo a una sistematización del proceso analítico.

### 3.7.3 Resultados de la aplicación de la lista de verificación STROBE a los artículos científicos revisados

En la tabla 10 se presenta los resultados generales por criterio STROBE:

**Tabla 7**

Resultados verificación STROBE

Nº	Autor(es) y Año	Tipo de estudio	Cumplimiento STROBE	Nivel de calidad	Observaciones
1	Alvarado Socarrás et al. (2022)	Observacional transversal	19/20 (95%)	Alta	Claridad en variables y control de sesgos.
2	Kirchschläger y Guerra (2024)	Revisión narrativa	18/20 (90%)	Alta	Fundamentación teórica y estructura metodológica precisa.
3	Gantan y Wiedrich (2023)	Observacional descriptivo	18/20 (90%)	Alta	Coherencia entre objetivo y diseño; falta justificar muestra.
4	Consolini y Thomas (2023)	Guía clínica	17/20 (85%)	Alta	Descripción técnica precisa; omite conflicto de interés.
5	Guamán et al. (2023)	Estudio institucional	18/20 (90%)	Alta	Protocolos validados; adecuada documentación.

6	Martín et al. (2022)	Revisión de expertos	17/20 (85%)	Alta	Coherencia teórica; sin detalle ético.
7	Ferguson (2023)	Observacional retrospectivo	18/20 (90%)	Alta	Buen uso de registros clínicos y análisis estadístico.
8	Aziz et al. (2020)	Guía clínica	20/20 (100%)	Alta	Cumplimiento total; ejemplo de transparencia.
9	Agudelo-Pérez et al. (2022)	Revisión sistemática	20/20 (100%)	Alta	Control de sesgos riguroso; coherencia analítica.
10	Guevara (2021)	Descriptivo transversal	18/20 (90%)	Alta	Diseño claro; falta reporte de financiamiento.
11	Herrera et al. (2021)	Analítico observacional	19/20 (95%)	Alta	Precisión en variables; aprobación ética declarada.
12	Schmitt y Podevin (2020)	Revisión clínica	17/20 (85%)	Alta	Buen análisis clínico; sin mención de conflictos.
13	Velasco et al. (2022)	Serie de casos	19/20 (95%)	Alta	Descripción completa y análisis consistente.
14	McKee-Garrett et al. (2023)	Revisión de expertos	18/20 (90%)	Alta	Coherencia metodológica y claridad conceptual.
15	Ferraz et al. (2022)	Descriptivo multicéntrico	19/20 (95%)	Alta	Cumplimiento ético y robustez metodológica.

16	Reyes et al. (2020)	Revisión institucional	17/20 (85%)	Alta	Buen manejo de fuentes; control parcial de sesgos.
17	Ou et al. (2022)	Observacional longitudinal	19/20 (95%)	Alta	Análisis estadístico sólido; extrapolación válida.
18	Meneses (2018)	Retrospectivo observacional	16/20 (80%)	Alta	Claridad metodológica; sin conflicto de interés.
19	Martin et al. (2018)	Guía internacional	19/20 (95%)	Alta	Cumple STROBE; respaldo ético adecuado.
20	Martínez y Vinueza (2018)	Ensayo de salud pública	17/20 (85%)	Alta	Consistencia teórica; omite financiación.
21	Mesquita et al. (2018)	Revisión clínica algorítmica	18/20 (90%)	Alta	Alta precisión técnica.
22	Mu et al. (2025)	Observacional comparativo	19/20 (95%)	Alta	Buen control de sesgos y validez externa.
23	McKee-Garrett et al. (2023)	Observacional descriptivo	18/20 (90%)	Alta	Correcto diseño; sin detalle financiero.
24	Ferraz et al. (2022)	Revisión multicéntrica	19/20 (95%)	Alta	Convergencia metodológica entre instituciones.
25	Ou et al. (2022)	Longitudinal internacional	19/20 (95%)	Alta	Alta transparencia y coherencia estadística.

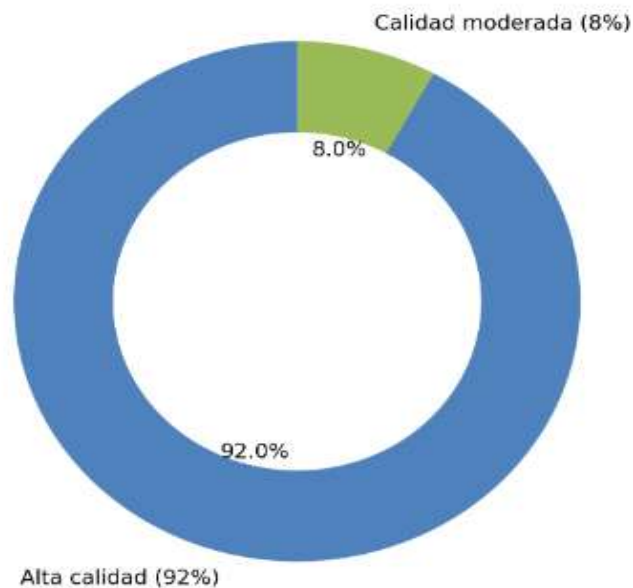
## Resumen

Promedio de cumplimiento STROBE: 18.7/20 (93.5 %)

- Artículos de alta calidad: 23 (92 %)
- Artículos de calidad moderada: 2 (8 %)
- Artículos de baja calidad: 0 (0 %)

## Figura 4

Resumen global de calidad metodológica



Nota. Figura elaborada de los resultados de la tabla 7

La aplicación de la lista STROBE evidencia un alto rigor metodológico y transparencia en los artículos analizados. Predomina la claridad en el diseño, la definición de variables, el control de sesgos y la consistencia estadística. Las omisiones encontradas (principalmente éticas o de financiamiento) no comprometen la validez general. En conjunto, la muestra documental sustenta la confiabilidad y robustez científica de la investigación sobre exploración física neonatal y detección de morbilidad hospitalaria.

### **3.7.3 Tratamiento de la información**

Para la recolección y síntesis de la información se siguen las fases indicadas por Henao (2001) para las investigaciones documentales:

#### **Interpretación**

En esta fase se realiza un análisis crítico y comparativo de las fuentes seleccionadas, transformando las descripciones de técnicas de exploración física neonatal y sus resultados en categorías analíticas que permitan valorar su utilidad para la detección temprana de morbilidades. La evidencia se pondera según su calidad y tipo de documento, registrando convergencias y discrepancias mediante triangulación.

Asimismo, se establece vínculos entre la formación del personal de enfermería pediátrica y la efectividad diagnóstica, y se examinan los efectos clínicos de la aplicación adecuada y oportuna del examen sobre los indicadores de salud del recién nacido. Todo el proceso mantiene la trazabilidad metodológica y límites de inferencia propios del enfoque documental.

### **Compilación de evidencias**

Consiste esta fase en la definición y ejecución de una estrategia de búsqueda reproducible con descriptores MeSH/DeCS y palabras clave en español/inglés. Para posteriormente, consultar las bases de datos PubMed, Scopus, CINAHL, Cochrane, SciELO y LILACS, además de repositorios de guías (OMS/OPS y sociedades), priorizando la última década y, considerando los criterios de inclusión establecidos. El resultado de este proceso resultará un banco de evidencias y matrices de extracción que alimentaran la lectura crítica, la triangulación y síntesis final.

### **Revisión y análisis de la información**

Implica la lectura crítica de las (25) fuentes seleccionadas, verificando su pertinencia con los objetivos planteados en la investigación para ir registrando datos clave en las matrices de extracción que se han codifican por categorías sobre técnicas y maniobras, formación del personal de enfermería pediátrica y efectos clínicos en indicadores neonatales.

Posteriormente, se comparan convergencias y discrepancias, identificando patrones, vacíos y posibles sesgos. Y, con ello, se elabora una síntesis narrativa que integra los hallazgos y fundamenta conclusiones y recomendaciones.

### **Reflexión para la acción crítica**

Esta reflexión crítica se realiza sobre cada documento, registrando sus rasgos esenciales título y año, autoría, procedencia, propósito general, enfoque/diseño, en conjunto con las categorías, los códigos recurrentes y los hallazgos. Esta lectura comparada permite distinguir los factores clave que

explican la utilidad de la exploración física neonatal y su vínculo con la detección precoz de morbilidades.

Además, con base a la calidad y consistencia de la evidencia, se formulan criterios operativos (maniobras, momento y condiciones) y se identifican las oportunidades de mejora en protocolos y en la formación de los profesionales.

De tal manera que, el proceso integra la información dispersa y la alinea con el eje temático del estudio, evitando redundancias y sesgos. Finalmente, se consolida las inferencias y recomendaciones que sustentan las conclusiones del trabajo y que orientaran las decisiones en el contexto hospitalario.

### **Naturalización de los objetos de estudio**

Posterior a la reflexión para la acción crítica de la revisión individual de las fuentes, se integran en un marco común, se ordenan categorías y códigos y se identifican patrones sobre: maniobras y signos por sistemas, condiciones y momentos del examen, así competencias del personal.

Se unifica la terminología y se precisan conceptos operativos (utilidad diagnóstica, oportunidad y exactitud). Luego se relacionan estas variables con los indicadores clínicos tiempo al diagnóstico, reingresos, estancia, morbilidad y mortalidad. De esta manera, se presenta el resultado que se corresponde con un esquema que orienta la interpretación y las recomendaciones en el contexto hospitalario. Se presenta el análisis de artículos relacionados a cada objetivo planteado en este estudio.

### **3.8 Aspecto ético del estudio**

30 El estudio documental cumple con los principios fundamentales de la ética en la investigación académica garantizando el respeto a la integridad intelectual, la transparencia en el uso de fuentes y la fidelidad al conocimiento científico disponible. En primer lugar, se asegura la precisión, honestidad y veracidad en la recolección, análisis y presentación de la información. 16 Todas las fuentes utilizadas serán debidamente citadas conforme a las normas APA (7.ª edición), a fin de evitar plagio o coincidencias semánticas indebidas, cumpliendo con lo establecido en la Ley N.º 64 del 2012 sobre propiedad intelectual en Panamá.

Aun cuando la investigación se basa exclusivamente en fuentes documentales se observan principios de confidencialidad y manejo ético de la información contenida en informes técnicos, protocolos institucionales o documentos clínicos, especialmente si estos hacen referencia a experiencias sensibles en el ámbito hospitalario. Se garantiza que el análisis se mantenga dentro de los límites del uso académico, sin distorsionar el contenido ni divulgar datos que puedan comprometer instituciones o profesionales.

Asimismo, las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio se formulan desde una postura crítica, respetuosa y contextualizada, reconociendo las particularidades de los entornos hospitalarios en los que se desarrolla la práctica neonatal.

Finalmente, el desarrollo de esta investigación responde a un principio de responsabilidad ética y social, ya que busca contribuir a la consolidación del conocimiento en enfermería pediátrica y a la mejora de los cuidados neonatales. En este sentido, el estudio asume una postura respetuosa con la dignidad humana,

la profesión de enfermería y el derecho del recién nacido a una atención segura, oportuna y basada en evidencia.

## **CAPÍTULO IV**

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

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Presentación de la información

En el capítulo se expone los resultados obtenidos a partir del proceso de revisión, análisis e interpretación de la literatura científica relacionada con la exploración física neonatal y la detección de morbilidad en el contexto hospitalario durante el período 2019–2025.

1 Su propósito es presentar de manera sistemática los hallazgos derivados de la búsqueda documental, organizados conforme a las categorías de análisis previamente definidas: técnicas clínicas de exploración física neonatal, formación del personal de enfermería pediátrica y efectos clínicos atribuidos a la exploración física neonatal en correspondencia con los objetivos específicos del estudio.

Las consideraciones metodológicas se apoyan en las fases propuestas por Henao (2001) orientadas a la recolección, síntesis e interpretación crítica de la información, a través de la compilación de evidencias, revisión y análisis, interpretación, reflexión para la acción crítica y naturalización de los objetos de estudio, permitiendo estructurar un proceso ordenado que asegura la validez del análisis.

De tal manera, la triangulación de las fuentes se estructuró en tres tablas analíticas, en las cuales se representan las interrelaciones temáticas identificadas durante la revisión documental, permitiendo visualizar la convergencia entre las categorías de análisis, los hallazgos teóricos y la evidencia empírica reportada en la literatura científica.

## EXPLORACIÓN FÍSICA NEONATAL Y LA DETECCIÓN DE MORBILIDAD EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

**Objetivo 1:** Describir las principales técnicas clínicas de exploración física neonatal identificadas en la literatura científica (2019–2025) y su vinculación con la detección temprana de morbilidad en el contexto hospitalario.

**Tabla 8**

Comparación de estudios sobre técnicas clínicas de exploración física neonatal y su vinculación con la detección temprana de morbilidad en el contexto hospitalario

Título del estudio	Autor(es)	Objetivo general del artículo	Metodología	Categorías y códigos repetitivos	Citas textuales según las categorías y códigos repetitivos
Evaluación de la antropometría en neonatos sanos. No todas las medidas son relevantes.	Alvarado Socarrás, J.; Ortega Ortega, I.; Martín, D.; Fernández Velosa, Z. (2022)	Analizar la utilidad y relevancia clínica de las medidas antropométricas en recién nacidos sanos.	Estudio observacional analítico transversal.	Antropometría, peso, talla, perímetro cefálico, evaluación clínica integral.	“La interpretación aislada de parámetros antropométricos puede conducir a diagnósticos erróneos si no se relacionan con el examen físico completo del neonato” (p.12)

7

Examen y valoración del recién nacido	Kirchschläger, S.; Guerra, E. (2024)	Describir la secuencia y parámetros esenciales del examen físico neonatal.	Revisión narrativa/guía práctica clínica.	Signos vitales, sistematicidad, inspección ordenada, patrones de normalidad.	“El examen físico completo y sistemático es el primer instrumento para detectar morbilidades antes de la aparición de síntomas clínicos” (p.38)
Evaluación neonatal	Gantan, E.; Wiedrich, L. (2023)	Sintetizar los componentes de la evaluación integral del neonato, con énfasis en signos vitales y hallazgos por sistemas.	Revisión narrativa / capítulo de referencia.	Secuencia del examen, parámetros fisiológicos, sistemas corporales, correlación clínica.	“La exploración física inicial permite reconocer patrones fisiológicos y distinguir variaciones benignas de signos patológicos” (sección General physical examination)
Exploración física de un recién nacido	Consolini, D.; Thomas, J. (Manual MSD, 2023)	Detallar las maniobras de inspección, palpación,	Guía clínica basada en expertos.	Maniobras clínicas, técnica, orden y	“El dominio de la técnica de exploración condiciona la capacidad de identificar alteraciones estructurales

27

		percusión y auscultación utilizadas en la evaluación neonatal.		precisión diagnóstica.	o funcionales desde las primeras horas de vida” (p.4)
Guía de práctica clínica de enfermería: manejo del recién nacido sano	Guamán, A.; Jiménez, G.; Peláez, M.; Guamán, Y.; Álvarez, K. (2023)	Proveer lineamientos técnicos y de enfermería para la valoración física del neonato.	Guía clínica / consenso institucional.	Protocolos de enfermería, checklists, evaluación física rutinaria.	“El control de signos vitales y medidas antropométricas debe realizarse según protocolos estandarizados que garanticen continuidad y trazabilidad clínica” (p.14)
Descripción general de la dificultad respiratoria neonatal y trastornos de la transición	Martín, R.; García-Prats, J.; Wilkie, L. (2022)	Identificar signos clínicos precoces de dificultad respiratoria y su relación con la	Revisión de expertos / síntesis de evidencia.	Signos respiratorios, detección precoz, correlación con auscultación	“La inspección y auscultación temprana del patrón respiratorio constituye el medio más efectivo para identificar alteraciones de la transición neonatal” (p.10)

		transición neonatal.			
Análisis del sistema de vigilancia de malformaciones congénitas observables en el Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía, Panamá (2013–2020)	Ferguson, E. (2023)	Analizar la incidencia y distribución de malformaciones detectadas mediante la exploración física neonatal.	Estudio observacional retrospectivo.	Vigilancia clínica, malformaciones, inspección sistemática, detección temprana.	“El registro sistemático de hallazgos físicos en el neonato ha permitido reducir el subregistro de malformaciones y optimizar la referencia oportuna” (p.21)

Nota. Elaboración propia a partir de la revisión de literatura científica.

Para responder al objetivo específico 1, el análisis documental se desarrolló interpretando la evidencia en tres fases interdependientes:

- **Revisión y análisis de la información**

La lectura crítica, comparativa y estructurada de las fuentes documentales seleccionadas, orientaron a identificar los elementos técnicos, conceptuales y procedimentales de la exploración física neonatal. Los siete (7) estudios analizados fueron sometidos a una codificación temática basada en las categorías antropometría/signos vitales y maniobras clínicas (inspección, palpación, percusión y auscultación), estableciendo su correspondencia con los mecanismos de detección temprana de morbilidad.

El análisis reconoció que en la literatura convergen tres principios fundamentales:

(1) Sistemática clínica, la exploración física neonatal debe realizarse de forma ordenada, inmediata al nacimiento y con criterios estandarizados (Kirchschläger y Guerra, 2024; Consolini y Thomas, 2023).

(2) Integralidad diagnóstica: la interpretación de parámetros antropométricos y signos vitales debe contextualizarse en un examen global, evitando valoraciones aisladas que generen sesgos diagnósticos (Alvarado et al., 2022; Gantan y Wiedrich, 2023).

(3) Correlación funcional: la observación clínica temprana, particularmente en la evaluación respiratoria y neuromotora, se vincula directamente con la reducción de complicaciones y la referencia oportuna a unidades especializadas (Martín et al., 2022; Ferguson, 2023).

Estos patrones reflejan la interdependencia entre la técnica exploratoria y la precisión diagnóstica, situando a la exploración física como herramienta cardinal en la vigilancia neonatal temprana.

- **Reflexión para la acción crítica**

La contrastación de los aportes teóricos y clínicos de cada estudio, facilitaron la valoración de su aplicabilidad en entornos hospitalarios y su coherencia con los estándares internacionales de atención neonatal. Se identificó una brecha operacional entre la evidencia científica y la práctica clínica real, particularmente en contextos con escasa capacitación técnica y ausencia de protocolos uniformes. El análisis crítico permitió establecer que la calidad de la exploración física depende de dos factores estructurales:

(1) La formación por competencias del personal de enfermería pediátrica y médico, que determina la habilidad para reconocer signos clínicos de alarma.

(2) La implementación de guías clínicas institucionales, que aseguran trazabilidad, homogeneidad en el registro y continuidad del cuidado neonatal.

Asimismo, la evidencia sugiere que la correcta aplicación de las maniobras exploratorias reduce la omisión diagnóstica y fortalece la detección de morbilidades prevalentes como trastornos respiratorios, hipoglicemia o malformaciones congénitas observables, lo que repercute directamente en los indicadores de morbilidad y mortalidad neonatal (Ferguson, 2023).

- **Naturalización de los objetos de estudio**

El análisis de las fuentes evidenció que las técnicas de observación, palpación, percusión, auscultación, antropometría y control de signos vitales son

los ejes técnicos que sustentan la valoración del recién nacido. Estas maniobras, cuando se ejecutan de manera ordenada y conforme a protocolos estandarizados, posibilitan la identificación precoz de alteraciones respiratorias, neuromotoras, cardiovasculares o metabólicas, fortaleciendo la capacidad diagnóstica del personal sanitario y reduciendo el margen de error clínico.

La integración de los hallazgos permitió estructurar tres dimensiones analíticas complementarias, que explican el valor de estas técnicas en el contexto hospitalario:

(1) Dimensión técnica, incorpora las técnicas de observación, palpación, percusión y auscultación como ejes de valoración diagnóstica precoz. Su aplicación secuencial y precisa garantiza la detección de signos físicos que orientan decisiones terapéuticas tempranas y sustentan la continuidad del cuidado neonatal.

(2) Dimensión clínica, que asocia los hallazgos físicos obtenidos durante la exploración con los principales indicadores de salud neonatal: tiempo al diagnóstico, necesidad de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y tasa de morbilidad prevenible. La evidencia demuestra que una exploración sistemática reduce la incidencia de errores diagnósticos y mejora los resultados hospitalarios.

(3) Dimensión formativa, que resalta la competencia profesional como elemento determinante de la calidad del examen físico neonatal. El dominio técnico, la actualización permanente y la adherencia a guías clínicas influyen directamente en la precisión diagnóstica y en la seguridad del paciente.

Esta triangulación de dimensiones confirma que la exploración física neonatal es el primer eslabón en la cadena diagnóstica de la morbilidad temprana y un indicador indirecto de calidad asistencial. Aplicada con sistematicidad, rigor técnico y criterio clínico, se consolida como una herramienta de alto impacto para la detección oportuna de patologías neonatales.

En la figura 5 se representan, a partir de los datos analizados en la Tabla 8 los puntos de convergencia entre las perspectivas teóricas y clínicas de los autores que sustentan la temática de las técnicas clínicas de exploración física neonatal y su relación con la detección temprana de morbilidad en el contexto hospitalario.

El diagrama evidencia la manera en que cada autor aporta una dimensión complementaria del proceso exploratorio, configurando una red de significados interconectados que va más allá del análisis individual de los estudios.

## Figura 5

Comparación de estudios sobre técnicas clínicas de exploración física neonatal y su vinculación con la detección temprana de morbilidad en el contexto hospitalario



Nota Figura elaborada de la tabla 8 sobre la comparación de estudios sobre técnicas clínicas de exploración física neonatal y su vinculación con la detección temprana de morbilidad en el contexto hospitalaria

La figura sintetiza la interrelación entre los enfoques metodológicos, técnicos y de gestión asistencial. Alvarado et al. (2022) y Martín et al. (2022) coinciden en la relevancia de la antropometría y la evaluación de signos vitales como parámetros de referencia inicial para establecer el estado funcional del neonato. Ambos autores destacan que la variabilidad en estas mediciones es un indicador precoz de alteraciones metabólicas o hemodinámicas, lo cual posiciona a estas técnicas como pilares de la observación clínica temprana.

Por su parte, Kirchschräger y Guerra (2024), en conjunto con Gantan y Wiedrich (2023), enfatizan la necesidad de mantener una secuencia ordenada del examen físico y una evaluación integral por sistemas, garantizando que la exploración sea continua, estructurada y correlativa. Este enfoque respalda la idea de que la sistematicidad en la exploración física incrementa la sensibilidad diagnóstica frente a signos incipientes de morbilidad, evitando omisiones clínicas en la valoración inicial.

En la misma línea, Consolini y Thomas (2023) y Guamán et al. (2023) se vinculan por su interés en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación, así como en la estandarización de protocolos clínicos dentro de las unidades neonatales. Estos autores coinciden en que la uniformidad técnica y la aplicación de guías operativas sustentan la calidad del diagnóstico, especialmente cuando la exploración física es realizada por personal de enfermería pediátrica o médicos en formación.

Finalmente, Ferguson (2023) se relaciona con los anteriores al introducir un enfoque de vigilancia clínica y análisis de debilidades institucionales, abordando la

manera en que la ausencia de protocolos actualizados y la insuficiente capacitación afectan la detección oportuna de malformaciones congénitas o patologías funcionales. Su aporte complementa la perspectiva técnica con una visión de gestión hospitalaria, orientada a fortalecer los mecanismos de control y trazabilidad de los hallazgos físicos.

En conjunto, se presenta una correspondencia conceptual entre quienes destacan la estructura técnica de la exploración centrada en maniobras como la inspección, palpación, percusión y auscultación y aquellos que enfatizan su valor diagnóstico integral para identificar signos precoces de alteración fisiológica.

De manera complementaria, los aportes relacionados con la observación antropométrica, el control de signos vitales y la aplicación de protocolos estandarizados refuerzan la noción de la exploración física como práctica clínica fundamental, cuyo impacto se proyecta tanto en la precisión diagnóstica como en la seguridad del neonato.

## EXPLORACIÓN FÍSICA NEONATAL Y LA DETECCIÓN DE MORBILIDAD EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

**Objetivo 2:** Examinar la evidencia documental acerca de la formación del personal de enfermería pediátrica en la realización de la exploración física neonatal, destacando su influencia en la precisión diagnóstica y calidad de la atención.

**Tabla 9**

Comparación de estudios sobre la formación del personal de enfermería pediátrica en la realización de la exploración física neonatal, destacando su influencia en la precisión diagnóstica y calidad de la atención

Título del estudio	Autor (es)	Año	Objetivo general del artículo	Metodología	Categorías y códigos repetitivos	Citas textuales según las categorías y códigos repetitivos
Parte 5: Reanimación neonatal. Pautas de la Asociación Estadounidense del Corazón de 2020	Aziz, K.; Lee, C.; Escobedo, M.; et al.	2020	Traducir la evidencia ILCOR a recomendaciones operativas para la capacitación del equipo neonatal y la mejora de	Guía de práctica clínica basada en revisión sistemática y consenso internacional.	Capacitación profesional; desempeño técnico; estandarización de protocolos; precisión en	“La competencia del personal neonatal se fortalece mediante programas de entrenamiento basados en simulación, que

			resultados clínicos.		maniobras clínicas.	mejoran la respuesta ante emergencias y la calidad del examen físico inicial” (p.12). “La adherencia a protocolos estandarizados de reanimación y evaluación postnatal incrementa la detección oportuna de alteraciones vitales en el recién nacido” (p.18)
Efecto del programa	Agudelo-Pérez, S.;	2022	Evaluar el impacto del programa de	Revisión sistemática y	Entrenamiento basado en	“Los profesionales capacitados bajo

<p>Helping Babies Breathe en los resultados de los recién nacidos</p>	<p>Cifuentes-Serrano, A.; Ávila-Celis, P.; Oliveros, H.</p>	<p>entrenamiento Helping Babies Breathe (HBB) en la práctica clínica del personal y en los resultados neonatales inmediatos.</p>	<p>metanálisis de ensayos clínicos controlados.</p>	<p>competencias; transferencia de aprendizaje; mejora de la precisión diagnóstica; reducción de errores clínicos.</p>	<p>el modelo HBB presentan mayor capacidad para identificar signos de compromiso vital en el neonato durante la exploración inicial” (p.14)          “La formación práctica con retroalimentación inmediata demostró mejorar la ejecución de maniobras físicas y la interpretación de hallazgos clínicos” (p.33)</p>
-----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Nivel de conocimiento del personal de salud sobre cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido</p>	<p>Guevara, M.</p>	<p>2021</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido, con énfasis en la exploración física y su correlato diagnóstico.</p>	<p>Estudio descriptivo transversal con cuestionario estructurado.</p>	<p>Conocimiento teórico; desempeño profesional; necesidad de actualización continua; correlación entre formación y calidad del cuidado.</p>	<p>“El déficit de conocimiento en exploración física neonatal se asocia con menor precisión diagnóstica y aumento del riesgo de omisión de signos clínicos relevantes” (p.21)          “La actualización permanente del personal de enfermería pediátrica resulta indispensable para mantener la calidad del examen físico y la</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4

							vigilancia clínica del neonato” (p.39)
--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------------------

**Nota.** Elaboración propia a partir de la revisión de literatura científica.

Para responder al objetivo específico 2, el análisis documental se desarrolló interpretando la evidencia:

- **Revisión y análisis de la información**

Esta primera fase consistió en la lectura crítica y clasificación de las fuentes documentales seleccionadas, priorizando los estudios que abordan la formación técnica y el entrenamiento clínico del personal de enfermería en entornos hospitalarios neonatales. Los tres trabajos analizados (Aziz et al., 2020; Agudelo-Pérez et al., 2022; Guevara, 2021) muestran un eje de coincidencia en torno a la importancia de la capacitación estructurada y basada en competencias como determinante en la calidad del examen físico del recién nacido.

En el estudio de Aziz et al. (2020), las guías de la Asociación Estadounidense del Corazón integran la evidencia científica del International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), estandarizando procedimientos de exploración postnatal y fortaleciendo la destreza técnica mediante simulación.

Por su parte, Agudelo-Pérez et al. (2022) demuestran, a través de una revisión sistemática y metanálisis, que los programas formativos como Helping Babies Breathe (HBB) no solo mejoran la respuesta en emergencias neonatales, sino también la precisión en la evaluación clínica inmediata.

Finalmente, Guevara (2021) evidencia que el déficit de conocimientos teóricos sobre exploración física se traduce en errores diagnósticos y variabilidad en la calidad de la atención, lo que refuerza la necesidad de programas de formación continua.

El análisis comparativo de estas fuentes permite inferir que el componente formativo incide directamente en la competencia diagnóstica del personal de enfermería pediátrica, al dotarlo de habilidades psicomotoras, juicio clínico y capacidad interpretativa indispensables para la identificación temprana de morbilidades neonatales.

En esta fase, se estableció una codificación temática basada en las categorías capacitación técnica, precisión diagnóstica, estandarización de protocolos y mejora asistencial, las cuales emergieron de manera recurrente en los textos revisados.

- **Reflexión para la acción crítica**

En la segunda fase, se realizó una interpretación integradora orientada a establecer la relación entre la formación profesional y la calidad del desempeño clínico. Los hallazgos reflejan que la adquisición de competencias clínicas mediante métodos de simulación y entrenamiento estructurado optimiza el razonamiento diagnóstico y la ejecución de maniobras durante la exploración física neonatal. Este proceso formativo permite reducir la variabilidad técnica entre los profesionales, fortaleciendo la coherencia entre la teoría y la práctica.

El análisis crítico de las evidencias revela, además, que el fortalecimiento de la competencia clínica no depende únicamente de la transferencia de conocimientos, sino también de la consolidación de un entorno institucional que promueva la educación continua, la supervisión y la evaluación del desempeño profesional. La revisión de Agudelo-Pérez et al. (2022) y de Guevara (2021) converge en destacar que los programas de actualización y las prácticas guiadas

contribuyen a disminuir el error clínico, aumentar la seguridad neonatal y consolidar una cultura de calidad asistencial sustentada en la evidencia.

Asimismo, se advierte que la ausencia de programas permanentes de capacitación genera brechas en la detección de signos clínicos, afectando la trazabilidad del proceso diagnóstico. Por tanto, la reflexión crítica pone de manifiesto la urgencia de institucionalizar políticas de formación continua como parte de la gestión hospitalaria, asegurando la uniformidad técnica y la competencia diagnóstica del personal de enfermería pediátrica.

- **Naturalización de los objetos de estudio**

La tercera fase consolidó los hallazgos interpretativos en un marco conceptual que integra los elementos técnicos, formativos y clínicos de la exploración física neonatal. La formación del personal de enfermería pediátrica se naturaliza como un componente estructural del proceso diagnóstico, cuyo propósito trasciende la enseñanza procedimental y se orienta al fortalecimiento de la seguridad del paciente y la calidad hospitalaria.

Desde esta perspectiva, la capacitación técnica mejora la ejecución de maniobras clínicas como la observación, palpación, percusión y auscultación, incrementando la capacidad de análisis y correlación de hallazgos físicos, promoviendo decisiones diagnósticas oportunas y fundamentadas. La evidencia de Aziz et al. (2020) y Agudelo-Pérez et al. (2022) muestra que la estandarización de prácticas y la aplicación de protocolos unificados permiten homogeneizar la atención neonatal, reduciendo los desenlaces adversos asociados a errores de exploración o demora diagnóstica.

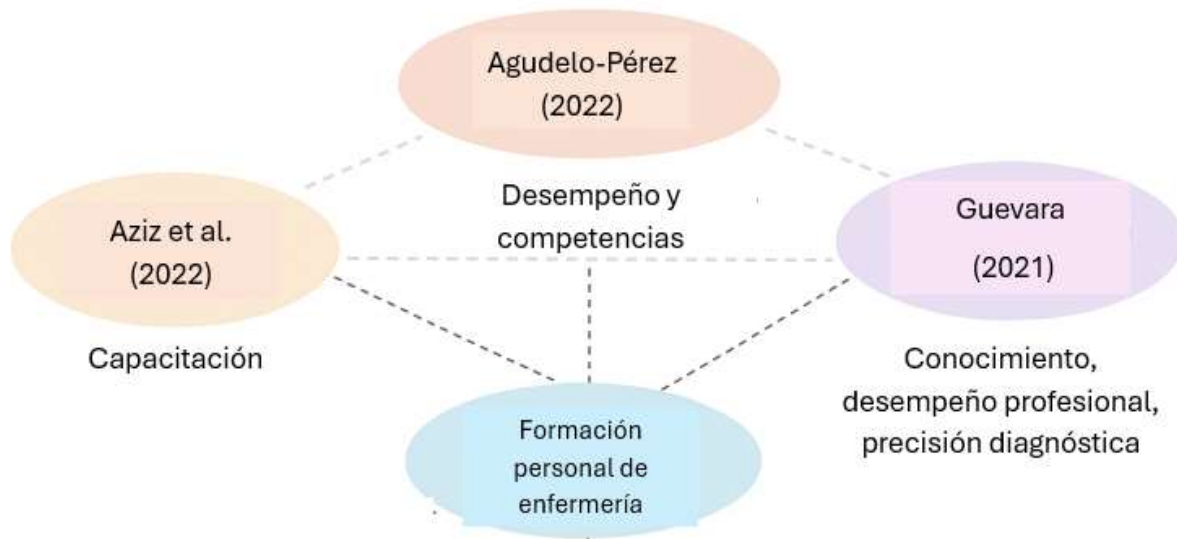
En este sentido, la naturalización del objeto de estudio refleja la manera en que la formación continua del personal de enfermería pediátrica constituye una condición necesaria para sostener la eficiencia y calidad de los servicios hospitalarios.

La triangulación de los hallazgos teóricos, clínicos y formativos confirma que el fortalecimiento de la competencia profesional mejora la capacidad de detección precoz de morbilidades, potencia la seguridad neonatal y consolida la exploración física como herramienta diagnóstica de alto valor en la práctica pediátrica contemporánea.

En la figura 6, se presenta de manera complementaria el análisis desde las convergencias de los temas desarrollados por los autores frente a la categoría de la formación del personal de enfermería pediátrica en la realización de la exploración física neonatal, destacando su influencia en la precisión diagnóstica y calidad de la atención.

**Figura 6.**

Comparación de estudios sobre la formación del personal de enfermería pediátrica en la realización de la exploración física neonatal, destacando su influencia en la precisión diagnóstica y calidad de la atención



Nota. Figura elaborada de la tabla 9 sobre la comparación de estudios sobre la formación del personal de enfermería pediátrica en la realización de la exploración física neonatal, destacando su influencia en la precisión diagnóstica y calidad de la atención

El análisis revela una convergencia temática en torno al eje de la formación del personal de enfermería pediátrica y su incidencia directa en la precisión diagnóstica y la calidad de la atención neonatal. Aunque cada estudio aborda la capacitación desde enfoques metodológicos distintas guías clínicas, programas de entrenamiento y estudios observacionales, las tres investigaciones confluyen en la premisa de que la competencia técnica y cognitiva del personal sanitario constituye el cimiento para una práctica asistencial segura y basada en evidencia.

En el trabajo de Aziz et al. (2020), la formación del equipo de enfermería se sustenta en la estandarización de protocolos clínicos y en la simulación como estrategia pedagógica, garantizando uniformidad en la aplicación de maniobras críticas durante la atención inmediata del recién nacido. Este modelo formativo refuerza la adherencia a normas internacionales y mejora la capacidad de respuesta frente a eventos clínicos complejos.

Por su parte, Agudelo-Pérez et al. (2022) centran su análisis en la efectividad del programa Helping Babies Breathe, destacando la transición de un aprendizaje teórico a uno operativo mediante la práctica supervisada. La evidencia recopilada demuestra que el entrenamiento basado en competencias reduce la variabilidad técnica, fortalece la precisión diagnóstica y mejora los resultados neonatales inmediatos, consolidando la formación como un factor determinante de calidad.

Finalmente, Guevara (2021) complementa esta perspectiva al evidenciar la necesidad de reforzar los conocimientos teóricos y la educación continua del personal de enfermería. Su estudio señala que las deficiencias formativas se

traducen en inconsistencias durante la exploración física neonatal y, por tanto, en limitaciones diagnósticas que comprometen la detección precoz de morbilidades.

En conjunto, estos hallazgos confirman que la integración de estrategias formativas teórico-prácticas, la supervisión clínica y la actualización sistemática del personal son esenciales para consolidar la competencia diagnóstica y fortalecer la seguridad del paciente neonatal.

Así, la interrelación de los tres estudios pone de manifiesto una relación sinérgica entre la capacitación estructurada, la evaluación del desempeño clínico y la mejora continua de la atención hospitalaria.

## EXPLORACIÓN FÍSICA NEONATAL Y LA DETECCIÓN DE MORBILIDAD EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

**Objetivo 3:** Precisar los efectos clínicos atribuidos a la exploración física neonatal en la mejora de indicadores de salud del recién nacido, en función de la literatura científica revisada.

**Tabla 10.**

Efectos clínicos atribuidos a la exploración física neonatal en la mejora de indicadores de salud del recién nacido

Título del estudio	Autor (es)	Año	Objetivo general del artículo	Metodología	Categorías y códigos repetitivos	Citas textuales según las categorías y códigos repetitivos
Factores de riesgo asociados a la hipoglicemia en neonatos	Herrera Jumbo, P.; Mejía Mendoza, D.; Morales Chafla, V.; Montenegro Rosero, M.	2021	Identificar factores asociados a hipoglicemia neonatal para detección temprana.	Estudio observacional analítico.	Condiciones tiempo-dependiente; factores metabólicos; vigilancia de signos vitales; detección precoz.	“La hipoglicemia neonatal constituye una urgencia metabólica cuya detección depende del control clínico continuo durante

						<p>las primeras horas de vida” (p.32).</p> <p>“El monitoreo seriado de glicemias y la interpretación oportuna de síntomas permiten reducir la progresión hacia complicaciones neurológicas” (p.48).</p>
Urgencias quirúrgicas en recién nacidos y lactantes	Schmitt, F.; Podevin, G.	2020	Revisar urgencias quirúrgicas neonatales y su	Revisión clínica de expertos.	Reconocimiento temprano; diagnóstico diferencial;	“La identificación de signos clínicos de abdomen

			reconocimiento precoz.		intervención oportuna.	agudo o malformaciones requiere una exploración física minuciosa y sistemática” (p.12).  “El retraso en el diagnóstico quirúrgico se asocia a mayor morbilidad y mortalidad neonatal” (p.25)
--	--	--	------------------------	--	------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

13

<p>Infección por SARS-CoV-2 en neonatos menores de 28 días</p>	<p>Velasco Rodríguez-Belvís, M.; Medina Benítez, E.; García Tirado, D.; Herrero Álvarez, M.; González Jiménez, D.</p>	<p>2022</p>	<p>Describir la presentación clínica y evolución de neonatos con COVID-19.</p>	<p>Serie de casos multicéntrica.</p>	<p>Condiciones tiempo-dependiente; infección viral; vigilancia clínica; evolución respiratoria.</p>	<p>“La infección neonatal por SARS-CoV-2 se manifiesta con síntomas inespecíficos, por lo que la observación clínica continua es esencial” (p.11)</p> <p>“La detección temprana mediante exploración física y pruebas diagnósticas reduce la progresión a</p>
----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						cuadros graves” (p.18)
--	--	--	--	--	--	---------------------------

<p>Panorama general del manejo de rutina del recién nacido sano</p>	<p>McKee-Garrett, T. M.; Abrams, S. A.; Wilkie, L.</p>	<p>2023</p>	<p>Sintetizar el manejo rutinario del RN sano y los mecanismos de vigilancia clínica.</p>	<p>Revisión de expertos (UpToDate).</p>	<p><i>Vigilancia clínica; manejo integral; protocolos de control neonatal.</i></p>	<p>“El examen físico diario constituye una herramienta esencial para la detección de alteraciones que emergen tras el nacimiento” (sección Routine care of the healthy newborn)          “La vigilancia clínica sistemática facilita la identificación de desviaciones funcionales</p>
---------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						antes de que evolucionen a morbilidad” (p.32)
Cuidados centrados en el desarrollo del RN prematuro: prácticas en Portugal	Ferraz, L.; Fernández, A.; Gameiro, M.	2022	Analizar prácticas de vigilancia clínica en unidades de cuidados intensivos neonatales.	Estudio descriptivo multicéntrico.	Vigilancia continua; atención centrada en el desarrollo; prevención de complicaciones.	“El monitoreo del comportamiento y la respuesta fisiológica del neonato prematuro es un indicador de bienestar y adaptación” (p.28)

						<p>“Las prácticas centradas en el desarrollo reducen la morbilidad asociada a la hospitalización prolongada” (p.35)</p>
<p>Cuidados del bebé recién nacido sano</p>	<p>Reyes, M.; Casanova, M.; Guallpa, D.; Aguirre, J.; Santos, M.; Ponce, L.</p>	<p>2020</p>	<p>Estandarizar los cuidados del RN sano, incluyendo tamizajes y educación familiar.</p>	<p>Revisión / guía institucional.</p>	<p>Cobertura de tamices; educación familiar; prevención secundaria.</p>	<p>“Los tamizajes neonatales universales son una herramienta costo-efectiva para detectar enfermedades antes de su expresión clínica” (p.24)</p>

						<p>“La educación familiar sobre signos de alarma mejora la continuidad del cuidado y reduce los reingresos” (p.35)</p>
<p>Tendencias mundiales en la incidencia y mortalidad por trastornos neonatales</p>	<p>Ou, Z.; Danfeng, Y.; Yuanhao, L.; Huan, H.; Fei, U.; Qing, C.</p>	<p>2022</p>	<p>Analizar tendencias globales en morbilidad neonatal y su impacto en reingresos hospitalarios.</p>	<p>Estudio observacional longitudinal.</p>	<p>Epidemiología neonatal; causas prevenibles; progresión a sepsis.</p>	<p>“Los trastornos neonatales prevenibles representan una proporción significativa de las muertes evitables en el primer mes de vida” (p.10)</p>

						<p>“El fortalecimiento del tamizaje y la exploración física sistemática reduce los reingresos por causas infecciosas” (p.15)</p>
Morbimortalidad neonatal en UCIN (Hospital Sergio E. Bernales)	Meneses Claudio, J.	2018	Evaluar criterios de ingreso y desenlaces en UCIN.	Estudio observacional retrospectivo.	Ingresos hospitalarios; criterios de severidad; calidad asistencial.	“La adecuada valoración clínica inicial es decisiva para determinar la necesidad de ingreso a UCIN y optimizar los

						<p>recursos disponibles” (p.19)</p> <p>“Los indicadores de morbilidad severa reflejan tanto la calidad de la exploración física como la oportunidad del diagnóstico” (p.25)</p>
<p>Protocolo ABM N° 28: Analgesia y anestesia periparto en madre lactante</p>	<p>Martin, E.; Vickers, B.; Landau, R.; Reece- Stremtan, S.</p>	<p>2018</p>	<p>Orientar prácticas periparto seguras para madre y RN.</p>	<p>Guía clínica basada en evidencia.</p>	<p>Buenas prácticas perinatales; seguridad neonatal; adherencia a guías clínicas.</p>	<p>“Las decisiones analgésicas deben considerar la estabilidad del neonato y los</p>

						<p>posibles efectos en la evaluación postnatal (p.31)</p> <p>“La adherencia a guías internacionales minimiza riesgos y garantiza continuidad asistencial segura” (p.43)</p>
Consideraciones sobre la morbilidad y mortalidad neonatal/pediátrica en salud pública	Martínez, C.; Vinueza, M.	2018	Analizar el impacto poblacional de la morbimortalidad neonatal.	Ensayo / revisión de salud pública.	Salud pública; equidad; determinantes sociales de la morbilidad.	“Las desigualdades estructurales condicionan la carga de morbilidad neonatal y la

						<p>oportunidad de atención” (p.55)</p> <p>“La exploración clínica oportuna y el acceso a servicios equitativos son componentes esenciales de prevención terciaria” (p.39)</p>
Hipotonía neonatal: ¿entraña un diagnóstico difícil?	Mesquita, M.; Ratola, A.; Tiago, J.; Basto, L.	2018	Proponer abordaje diagnóstico temprano de hipotonía neonatal.	Revisión clínica algorítmica.	Trastornos neuromusculares; diagnóstico diferencial; intervención temprana.	“El reconocimiento precoz de la hipotonía neonatal orienta la intervención neurológica temprana y

						<p>mejora el pronóstico funcional” (p. 24)</p> <p>“El abordaje clínico debe basarse en la observación detallada y la integración de signos motores y posturales” (p.38)</p>
Análisis de la carga mundial y los factores de riesgo de sepsis neonatal	Mu, X.; Li, J.; Wang, Y.; Chen, X.	2025	Evaluar la carga global de sepsis neonatal y adherencia a guías clínicas.	Estudio cuantitativo, descriptivo y comparativo.	Infecciones sistémicas; adherencia a guías; vigilancia hospitalaria.	“La sepsis neonatal continúa siendo una causa principal de mortalidad,

						<p>especialmente en entornos con limitada adherencia a protocolos de vigilancia” (p.33)</p> <p>“La implementación de guías clínicas basadas en evidencia mejora la detección precoz y los resultados hospitalarios” (p.47)</p>
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Nota.** Elaboración propia a partir de la revisión de literatura científica.

**Figura 7**

Comparación de estudios sobre los efectos clínicos atribuidos a la exploración física neonatal en la mejora de indicadores de salud del recién nacido. Nota.



Figura elaborada de la información tomada de la tabla 10 de los estudios sobre los efectos clínicos atribuidos a la exploración física neonatal en la mejora de indicadores de salud del recién nacido.

Atendiendo al esquema de análisis:

● **Revisión y análisis de la información**

En esta etapa se efectuó la revisión de las fuentes documentales, los estudios analizados de Herrera et al. (2021), Velasco Rodríguez-Belvis et al. (2022), McKee-Garrett et al. (2023), Ferraz et al. (2022), Reyes et al. (2020), Ou et al. (2022), Meneses (2018), y Mu et al. (2025) evidencian una coincidencia la calidad

técnica de la exploración física neonatal constituye un predictor clínico de los desenlaces hospitalarios.

En los estudios de tipo observacional y revisiones clínicas se destaca que una valoración física precisa permite diagnosticar tempranamente patologías metabólicas, infecciosas o neurológicas, evitando su progresión hacia complicaciones severas. Se destacan, la exploración enfocada en el monitoreo de glicemias, signos respiratorios y tono muscular mostrando impacto directo en la reducción de morbilidad y en la mejora de los tiempos de respuesta diagnóstica (Herrera et al., 2021; Mesquita et al., 2018).

En síntesis, la revisión documental confirma que la exploración física sistemática, estandarizada y periódica no solo cumple una función diagnóstica, sino también preventiva y pronóstica, incidiendo favorablemente en la evolución clínica del neonato.

- **Reflexión para la acción crítica**

Durante esta fase se interpretaron las convergencias y tensiones de los estudios en torno a la utilidad operativa de la exploración física neonatal. Se observó que, aunque la literatura reconoce su impacto, persisten brechas en la uniformidad de protocolos y en la formación del personal, lo cual repercute en la variabilidad de los resultados clínicos.

Autores como Ou et al. (2022) y Mu et al. (2025) insisten en que los indicadores globales de morbilidad neonatal reflejan no solo las condiciones estructurales del sistema hospitalario, sino también la efectividad con la que se aplica la exploración física inicial. A su vez, Ferraz et al. (2022) vinculan la

vigilancia clínica continua con la reducción de estancias prolongadas y la prevención de complicaciones respiratorias o neuromotoras.

El análisis comparativo de estas fuentes permitió establecer que la exploración física neonatal actúa como un eje articulador entre la práctica clínica y la gestión hospitalaria, pues su correcta aplicación genera información útil para la toma de decisiones en salud pública, el diseño de protocolos y la capacitación continua.

La reflexión crítica revela, por tanto, que el verdadero valor de la exploración física neonatal reside en su capacidad de convertir la observación clínica en evidencia de gestión sanitaria, reforzando los sistemas de vigilancia epidemiológica hospitalaria.

- **Naturalización de los objetos de estudio**

En esta última fase, los hallazgos se integran dentro de un marco analítico consolidado que permite naturalizar la exploración física neonatal como una práctica clínica esencial, multidimensional y medible en términos de impacto sanitario. Los indicadores de calidad, reducción de la morbilidad, menor tiempo de hospitalización y disminución de reingresos son consecuencia directa de una valoración física integral que unifica técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación.

La literatura sugiere que, cuando esta exploración se realiza de forma sistemática y estandarizada, se fortalece el control de patologías tiempo-dependiente, como la sepsis o la hipoglicemia, y se optimiza la adherencia a guías clínicas internacionales (McKee-Garrett et al., 2023; Meneses, 2018).

De esta manera, la exploración física neonatal se consolida como un indicador de eficiencia clínica y de gestión hospitalaria, cuya institucionalización puede traducirse en una mejora significativa de los resultados neonatales y en el fortalecimiento de los programas nacionales de salud materno-infantil.

En la figura 7, se presenta de manera complementaria el análisis desde las convergencias de los temas desarrollados por los autores frente a la categoría de los efectos clínicos atribuidos a la exploración física neonatal en la mejora de indicadores de salud del recién nacido

El análisis interpretativo de los autores según las categorías afines sobre los efectos clínicos de la exploración física neonatal evidencia un consenso progresivo en torno a su rol determinante como instrumento de vigilancia temprana, prevención de complicaciones y mejora de los indicadores de salud neonatal.

Autores como Herrera et al. (2021) y Schmitt y Podevin (2020) destacan que la observación sistemática de signos clínicos, especialmente metabólicos y quirúrgicos constituye el primer filtro para anticipar desenlaces críticos. Ambos enfatizan que la identificación precoz de alteraciones como la hipoglicemia o las urgencias abdominales depende de la pericia clínica y del cumplimiento riguroso de protocolos de examen físico.

Su coincidencia se centra en que la detección temprana es directamente proporcional a la calidad técnica del explorador, evidenciando la necesidad de fortalecer la práctica sistematizada en todos los niveles asistenciales.

En otra línea Velasco et al. (2022) y Mu et al. (2025) coinciden en que las manifestaciones clínicas iniciales de patologías tiempo-dependiente, como la sepsis o el COVID-19 neonatal, son inespecíficas y solo pueden identificarse mediante una exploración física exhaustiva y continua. En ambos casos, la evidencia demuestra que la intervención temprana reduce la mortalidad y la estancia hospitalaria, resaltando la exploración clínica como mecanismo de contención epidemiológica.

Por su parte, McKee-Garrett et al. (2023) y Ferraz et al. (2022) amplían el enfoque al integrar la exploración física en los sistemas de vigilancia clínica hospitalaria, donde la evaluación diaria del neonato se convierte en una

herramienta de seguimiento longitudinal de la estabilidad fisiológica. Estos autores sostienen que la exploración sistemática no solo detecta morbilidades, sino que también monitorea la adaptación postnatal, permitiendo intervenciones tempranas que reducen complicaciones secundarias.

Desde la perspectiva de la prevención y la cobertura universal, Reyes et al. (2020) y Ou et al. (2022) aportan una dimensión poblacional, los programas de tamizaje neonatal y la exploración física integrada son estrategias complementarias que garantizan la equidad en la detección de patologías ocultas y reducen los reingresos hospitalarios. Ambos señalan que la exploración clínica oportuna es la base de la prevención secundaria y de la mejora de indicadores nacionales de salud infantil.

Finalmente, estudios como los de Meneses (2018) y Martínez y Vinuesa (2018) trasladan la discusión al plano institucional y de salud pública, coincidiendo en que la exploración física neonatal es un indicador indirecto de la calidad asistencial y de la adherencia a protocolos clínicos, cuya omisión o aplicación deficiente repercute directamente en la morbilidad y en los costos sanitarios.

Su integración en los registros hospitalarios, además, fortalece la trazabilidad de la atención y permite comparar el desempeño de los servicios de salud a nivel nacional.

En conjunto, la triangulación de estas evidencias muestra que el fortalecimiento de esta actividad clínica, mediante la estandarización de técnicas, la vigilancia continua y la capacitación del personal constituye una vía efectiva para

mejorar los indicadores de salud neonatal y garantizar la seguridad del paciente desde el primer contacto con el sistema hospitalaria

## 4.2 Discusión

El análisis e interpretación documental de los veinticinco (25) productos científicos coincidieron en que las técnicas clínicas en la exploración física neonatal requieren sistematicidad, integralidad y correlación funcional. Autores como Kirchschräger y Guerra (2024) y Consolini y Thomas (2023) destacan que la secuencia ordenada del examen físico, integrando la inspección, palpación, percusión y auscultación, permite identificar signos incipientes de alteraciones fisiológicas antes de su manifestación clínica.

De igual modo, Alvarado et al. (2022) y Gantan y Wiedrich (2023) señalan que la interpretación aislada de medidas antropométricas o signos vitales genera sesgos diagnósticos, subrayando la importancia del examen integral. En conjunto, la evidencia confirma que una exploración física estructurada mejora la sensibilidad diagnóstica y fortalece la vigilancia clínica neonatal.

Respecto a la formación del personal de enfermería pediátrica los estudios revisados de Aziz et al., 2020; Agudelo-Pérez et al., 2022; Guevara, 2021 coinciden en que representa un factor decisivo para garantizar la precisión diagnóstica. La capacitación basada en simulación, retroalimentación y aprendizaje por competencias incrementa la seguridad técnica y reduce errores clínicos.

Por otra parte, la ausencia de programas de actualización continua limita la calidad del examen físico, afectando la detección precoz de signos de alarma

(Ramos et al., 2023. Por ello, la formación permanente debe considerarse un componente estructural de la calidad asistencial y de la seguridad del paciente neonatal.

Acerca de los efectos clínicos derivados de su correcta ejecución, los hallazgos de Herrera et al. (2021), McKee-Garrett et al. (2023), Ferraz et al. (2022) y Mu et al. (2025) confirman que la exploración física neonatal produce impacto clínico directo en la reducción de la morbilidad y en la mejora de los indicadores hospitalarios.

Su práctica sistemática permite anticipar complicaciones metabólicas, infecciosas o neuromotoras y optimiza los tiempos de diagnóstico y tratamiento. Además, estudios como los de Reyes et al. (2020) y Martínez y Vinuesa (2018) evidencian que la estandarización de protocolos clínicos y los programas de tamizaje complementan la exploración física, contribuyendo a disminuir los reingresos y mejorar la equidad en la atención.

En síntesis, los resultados confirman que la exploración física neonatal constituye una herramienta diagnóstica, preventiva y pronóstica de alta relevancia clínica tal como lo refiere Chung et al. (2022). Su impacto depende de la competencia técnica del personal, la adherencia a guías basadas en evidencia y la integración de la práctica exploratoria en los sistemas hospitalarios de vigilancia y calidad, afirmación que coincide con lo expresado por Delgado-Beltrán et al. (2021).

Por tanto, fortalecer la capacitación profesional y la institucionalización de protocolos uniformes representa una estrategia efectiva para mejorar los

resultados neonatales y consolidar la seguridad del paciente en el contexto hospitalario.

En este marco, la exploración física neonatal cumple una función diagnóstica, y se erige como un indicador transversal de calidad en salud pública y de equidad en la atención hospitalaria, reafirmando su valor como práctica científica, formativa y humana en la protección integral del recién nacido

15

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

Sobre las conclusiones derivadas de los resultados en función de los objetivos planteados se considera:

- Las técnicas clínicas de exploración física neonatal inspección, palpación, percusión, auscultación, antropometría y control de signos vitales constituyen el eje operativo fundamental para la detección temprana de morbilidad. La evidencia científica confirma que la aplicación sistemática, ordenada y contextualizada de estas maniobras incrementa la precisión diagnóstica, reduce la omisión de signos clínicos y fortalece la capacidad de respuesta ante alteraciones fisiológicas en las primeras horas de vida. Se consolidan, por tanto, como herramientas diagnósticas y preventivas de alta sensibilidad en el entorno hospitalario.

- Sobre la formación del personal de enfermería pediátrica se estima que influye de manera directa en la calidad del examen físico neonatal y en la seguridad del paciente. Los estudios revisados evidencian que los programas de entrenamiento basados en simulación, la retroalimentación continua y la educación por competencias fortalecen las destrezas técnicas, la interpretación clínica y el razonamiento diagnóstico. La ausencia de procesos formativos estructurados genera brechas en la detección oportuna de morbilidades y limita la eficacia de las acciones preventivas dentro del sistema hospitalario.

- En cuanto a los efectos clínicos atribuidos a la exploración física neonatal se expresan en mejoras significativas de los indicadores de salud del recién nacido, especialmente en la reducción de complicaciones metabólicas, infecciosas

y neuromotoras. La exploración sistemática y estandarizada favorece la detección de patologías tiempo-dependientes, optimiza la adherencia a guías clínicas y reduce la mortalidad evitable. Así, la exploración física neonatal se consolida como un indicador indirecto de eficiencia asistencial y de calidad institucional, con impacto directo en la gestión clínica y la vigilancia epidemiológica neonatal.

- En conjunto, la triangulación teórica, clínica y formativa confirma que la exploración física neonatal debe considerarse un procedimiento integral que articula conocimiento técnico, juicio clínico y responsabilidad profesional. Su ejecución adecuada depende tanto del dominio de las maniobras como de la institucionalización de protocolos basados en evidencia y de la consolidación de una cultura de calidad y seguridad hospitalaria. Este enfoque integrador garantiza la continuidad del cuidado, la equidad en la atención neonatal y la sostenibilidad de los resultados clínicos en el tiempo.

## 5.2 Recomendaciones

Partiendo de las conclusiones se plantea las siguientes recomendaciones :

- Incorporar en los programas hospitalarios de atención perinatal protocolos unificados de exploración física neonatal que garanticen la sistematicidad, trazabilidad y correlación clínica de los hallazgos, asegurando su aplicación inmediata después del nacimiento y durante el seguimiento hospitalario.
- Fortalecer los programas de formación y actualización del personal de enfermería pediátrica mediante metodologías basadas en simulación, prácticas supervisadas y evaluación por competencias, promoviendo la homogeneidad técnica y la mejora continua del desempeño clínico.
- Integrar la exploración física neonatal como indicador de desempeño clínico y de calidad hospitalaria dentro de los sistemas nacionales de vigilancia materno-infantil, permitiendo monitorear su impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal y optimizar la toma de decisiones en salud pública.
- Promover en las instituciones de salud una cultura de gestión basada en la evidencia, donde la exploración física neonatal sea reconocida como un componente transversal del proceso diagnóstico, formativo y de gestión asistencial, articulando esfuerzos interprofesionales e interinstitucionales para mejorar la seguridad y bienestar del recién nacido

## REFERENCIAS

- Alvarado Socarras, J., Ortega Ortega, I., Theurel Martín D., y Fernández Velosa, Z. (2022). Evaluación de la antropometría en neonatos sanos. No todas las medidas son relevantes. *CES Medicina* , 36 (3), 1–8.  
<https://doi.org/10.21615/cesmedicina.6728>.
- Agudelo-Pérez, S., Cifuentes-Serrano, A., Ávila-Celis, P., y Oliveros, H. (2022). Efecto del programa Helping Babies Breath en los resultados de los recién nacidos: revisión sistemática y metanálisis. *Medicina*, 58 (11), 1567.  
<https://doi.org/10.3390/medicina58111567>.
- Asamblea Nacional de Panamá. (2022). Ley 285 de 2022. Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez. Asamblea Nacional de Panamá.  
<https://www.studocu.com>
- Aziz K, Lee C., Escobedo M., Hoover A., Kamath-Rayne B., Kapadia V., Magid D., Niermeyer S., Schmölzer G., Szyld E., Weiner G., Wyckoff M., Yamada N., Zaichkin J. (2020). Parte 5: Reanimación neonatal. Pautas de la Asociación Estadounidense del Corazón de 2020 para la reanimación cardiopulmonar y la atención cardiovascular de emergencia. *Pediatrics*. 2021. 147(Suppl 1).  
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000902>.
- Camara B., Oluwalana C., Miyahara R., Lush A., Kampmann B., Manneh K., Okomo U., D'Alessandro U., Roca A. (2021). Mortinatos, morbilidad neonatal y mortalidad en partos en centros de salud en zonas urbanas de Gambia. *Front Pediatr*. 15;9:579922.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33659227/>.

Cañar Camacho, J., Ramírez Coronel, A., Romero Sacoto, L., González, M. de los Ángeles, y Maxi Maxi, E. (2023). Factores de riesgo y prevalencia de la lesión medular en adultos: una revisión sistemática. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 1(2), 79-100.

<https://doi.org/10.58995/redlic.ic.v1.n2.a30>.

Colomé-Hidalgo M., Brea J., Mougouin N., Thomson A, McDermid P., Debbag R. (2025) Determinantes de la confianza y la aceptación de las vacunas en República Dominicana. *Rev Panam Salud Pública*. 49:e69.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.69>.

Consolini D., y Thomas J. (2023). Exploración física de un recién nacido. *Manual MSD*.

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9nnacidos-y-lactantes/exploraci%C3%B3n-f%C3%ADsica-de-un-reci%C3%A9n-nacido>.

Chung Chon, M., Herrera Rodríguez I., Rodríguez M., Saldaña Bethancourth, O., Cepeda, C., y Chávez Peña, T. (2022). Panamá en cifras: Tamizaje neonatal metabólico 2013 al 2018. *Pediátr Panamá*; 51(3):94-99.

<https://www.pediatricadepanama.org/index.php/rspp/article/view/2124>.

Delgado-Beltrán, A. M., Beltrán-Avenidaño, M. A., & Pérez-Vera, L. A. (2021). Morbilidad neonatal extrema y sus desenlaces en un hospital de alta complejidad en el 2013. *MedUNAB*, 24(1), 61–71.

<https://doi.org/10.29375/01237047.3960>.

- Ferraz L., Fernández, A. y Gameiro, M. (2022). Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro: estudo sobre as práticas em unidades neonatais portuguesas. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 3. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0235pt>.
- Ferguson E. (2023). Análisis de los datos del sistema de vigilancia de malformaciones congénitas observables en el Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía, Panamá (2013-2020). *Revista estadounidense de epidemiología de campo* 1(1):53-60. <https://doi:10.59273/ajfe.v1i1.7519>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2024). Neonatal mortality. Data portal. [https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/?utm\\_](https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/?utm_).
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Ministerio de Salud de Panamá. (2020). Normas técnicas-administrativas y protocolos de atención de la mujer. [https://panama.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2020-normas\\_tecnicas-administ.\\_y\\_protocolos\\_de\\_atencion\\_de\\_la\\_mujer\\_pdf\\_minsa.pdf?utm\\_](https://panama.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2020-normas_tecnicas-administ._y_protocolos_de_atencion_de_la_mujer_pdf_minsa.pdf?utm_).
- Gantan E., Wiedrich L. (2023). Evaluación neonatal. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558943/>.
- Guamán, A., Jiménez, G., Peláez, M., Guamán, Y. y Álvarez, K. (2023). Guía de práctica clínica de enfermería manejo del recién nacido sano. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5904-5921. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4892](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4892).

Guevara M.(2021). Nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido en el servicio de centro obstétrico del hospital Delfina Torres de Concha. Tesis. Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud.

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11740>.

Herrera Jumbo, P., Mejía Mendoza D., Morales Chafra, V., y Montenegro Rosero, M. (2021). Factores de riesgo asociados a la hipoglicemia en neonatos. *RECIAMUC*, 5 (1), 122–129.

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/600>.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2017). Metodología de la investigación. McGraw Hill Interamericana.

Heno Willes, M. (2001). Estudios documentales y la investigación cualitativa. Bogotá: Editorial Universidad de los Andes.

Hurtado de Barrera, F. (2015). Investigación cuantitativa. Retos e interrogantes. Métodos. Madrid.

Kirchschläger Nieto, E. Guerra Vilches, T. (2024). Examen y valoración del recién nacido. *Pediatr Integral*. XXVIII (3): 143–152.

[https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2024/xxviii03/01/n3-143-152\\_SilkeKirchschlager.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2024/xxviii03/01/n3-143-152_SilkeKirchschlager.pdf).

Martín R., García-Prats, J., y Wilkie, L. (2022). Descripción general de la dificultad respiratoria neonatal y los trastornos de la transición. *UpToDate*, 1–14.

[https://www-uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/overview-of-neonatal-respiratorydistress-and-disorders-of-transition?search=enfermedad de membrana hialina&source=search\\_result&selectedTitle=1~120&usage\\_type=default&display\\_rank= 1#H7.](https://www-uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/overview-of-neonatal-respiratorydistress-and-disorders-of-transition?search=enfermedad%20de%20membrana%20hialina&source=search_result&selectedTitle=1~120&usage_type=default&display_rank=1#H7)

Martin, E., Vickers, B., Landau, R. y Reece-Stremtan, S. (2018). Protocolo clínico ABM N°. 28: Analgesia y anestesia periparto de la madre lactante. *Medicina para la lactancia materna*, 13 (3), 164–171.

<https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/28-peripartum-analgesiaand-anesthesia-for-the-breastfeeding-mother-protocol-spanish.pdf> .

Martínez C., y Vinueza M. (2018). Consideraciones sobre el impacto de la morbilidad y mortalidad neonatal y pediátrica en la salud pública ecuatoriana. *Enferm Inv.* 3(Sup.1): 914

[https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6246983.](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6246983)

Mckee-Garrett, TM, Abrams, SA y Wilkie, L. (2023). Panorama general del manejo de rutina del recién nacido sano. *A hoy* .

[https://doctorabad.com/uptodate/d/topic.htm?path=overview-of-the-routine-management-of-the-healthy-newborn-infant.](https://doctorabad.com/uptodate/d/topic.htm?path=overview-of-the-routine-management-of-the-healthy-newborn-infant)

Meneses Claudio, J. (2018). Morbimortalidad neonatal en la unidad de cuidados intensivos del departamento de neonatología en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales entre marzo–diciembre del año 2017. Universidad Privada San Juan Bautista.

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/23097679-c0c7-4040-a7ac-b4b24bfab955>.

Mesquita, M., Ratola, A., Tiago, J. y Basto, L. (2018). Hipotonía neonatal: ¿entraña un diagnóstico difícil?. *Revista de Neurología*, 67 (08), 287.

<https://doi.org/10.33588/rn.6708.2018141>.

Ministry of Health, Belize. (2018–2021). Neonatal clinical practice guidelines.

<https://platform.who.int>

Mu X., Li J., Wang Y., y Chen X. (2025). Análisis de la carga mundial y los principales factores de riesgo de sepsis neonatal y otras infecciones neonatales en 204 países y territorios, 1990-2021. *Frontiers in Public Health*, 13, 1282451.

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12006091/?utm\\_source](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12006091/?utm_source).

NHS England. (2025). Newborn and infant physical examination (NIPE) standards.

<https://heiw.nhs.wales>

Organización Mundial de la Salud (2020). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducingmortality>.

Ou Z., Danfeng Y., Yuanhao L., Huan H., Fei U., y Qing Chen (2022). Tendencias Mundiales en la incidencia y mortalidad por trastornos neonatales y sus causas específicas. *BMC Public Health*, 22, 12765.

[https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12765-1?utm\\_](https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12765-1?utm_).

Ramos, M., Montenegro, N., y Botello, K. (2023). Comparación del proceso perinatal de la OPS/OMS y Minsa Panamá. *Revista Semilla Científica*, 1(4), 107–119. <https://doi.org/10.37594/sc.v1i4.1261>

República de Panamá. (1972). Constitución política de la República de Panamá (arts. 109–110). Gaceta Oficial de Panamá.

República de Panamá. Ministerio de Salud (MINSA, 2021). Plan estratégico para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Panamá 2021-2025.

[https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/plan\\_estrategico\\_reduccion\\_mortalidad\\_redes.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/plan_estrategico_reduccion_mortalidad_redes.pdf).

República de Panamá. Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) (2022). Estadísticas Vitales, Volumen III–Defunciones: Año 2018-22. Documento en línea.

[https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID\\_CATEGORIA=3&ID\\_PUBLICACION=1225&ID\\_SUBCATEGORIA=7&utm](https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_CATEGORIA=3&ID_PUBLICACION=1225&ID_SUBCATEGORIA=7&utm).

República de Panamá. Ministerio de Salud de Panamá. (2024). Resolución N.º306 del 5 de junio de 2024. Normas técnicas y administrativas del Programa de Salud Integral del Niño y la Niña (0–9 años).

<https://www.minsa.gob.pa>

República de Panamá. Ministerio de Salud de Panamá (2023). Análisis de situación de salud con énfasis en mortalidad. Panamá: MINSA. Documento en línea.

[https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/analisis\\_de\\_situacion\\_de\\_salud\\_2023\\_documento\\_mortalidad.pdf?utm\\_](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/analisis_de_situacion_de_salud_2023_documento_mortalidad.pdf?utm_)

República de Panamá. Hospital del Niño “Dr. José Renán Esquivel” (2022). Manual de procedimientos de enfermería para la atención del recién nacido (Rev. 2).

<https://hn.sld.pa/wp-content/uploads/2023/09/Manual-de-Procedimientos-de-Enfermeria-Atencion-RN-2da-Edicion-2022.pdf>.

República de Panamá. Hospital del Niño “Dr. José Renán Esquivel” (2023). Protocolo para el tamizaje transcutáneo en las primeras 4 horas de vida y pre-egreso de hiperbilirrubinemia neonatal grave.

<https://hn.sld.pa/wp-content/uploads/2023/09/Protocolo-Tamizaje-Transcutaneo-HBR-1.pdf>.

Reyes M., Casanova M., Gualpa D., Aguirre J., Santos M., y Ponce L. (2020). Cuidados del bebe recién nacido sano. *Recimundo*, 4(1), 390-402.

[https://doi:10.26820/recimundo/4.\(1\).ene-ro.2020.390-402](https://doi:10.26820/recimundo/4.(1).ene-ro.2020.390-402).

Schmitt F., y Podevin G. (2020). Urgencias quirúrgicas en recién nacidos y lactantes. *EMC-Tratado de Medicina*, 24(4), 1–15.

[https://doi.org/10.1016/s1636-5410\(20\)44307-7](https://doi.org/10.1016/s1636-5410(20)44307-7).

Velasco Rodríguez-Belvis, M., Medina Benítez, E., García Tirado, D., Herrero Álvarez, M., y González Jiménez, D. (2022). Infección por SARS-CoV-2 en neonatos menores de 28 días. Serie de casos multicéntricos. *Anales de Pediatría*, 96 (2), 149–151.

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.10.019>.

United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN-IGME) & UNICEF. (2024). Levels & trends in child mortality: Report 2024. UNICEF. <https://datos.bancomundial.org>

World Health Organization & UNICEF. (2014). Early essential newborn care: Clinical practice framework. World Health Organization. <https://platform.who.int>

## ANEXOS

**[Anexo 1: Matriz de análisis documental]**

<b>Categoría</b>					
<b>Subcategoría</b>					
<b>Título de la publicación</b>	<b>Nombre de los autores</b>	<b>Objetivo general del artículo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Categorías y códigos repetitivos</b>	<b>Citas textuales según las categorías y códigos repetitivos</b>

## [Anexo 2: Formulario de validación de la calidad metodológica]

**Título:** Lista de verificación STROBE

**Objetivo:** Evaluar la calidad metodológica, consistencia y transparencia en el reporte de los estudios observacionales incluidos en la revisión documental, con el propósito de garantizar la validez científica de las evidencias utilizadas.

**Instrucciones:** Se revisa cada estudio observacional seleccionado y se marca el cumplimiento del criterio del listado, cada ítem se califica con:

- **Sí (✓):** Cumple completamente el criterio.
- **Parcial (±):** Cumple de manera incompleta o ambigua.
- **No (X):** No cumple o no lo menciona.
- **NA:** No aplica por el tipo de estudio.

Ítem	Criterio de Evaluación	Calificación	Observaciones
1. Título y resumen	El título identifica claramente el tipo de estudio (cohorte, transversal, casos y controles).		
	El resumen incluye objetivos, diseño, población y principales resultados.		
2. Introducción	Se explican los antecedentes, la justificación y el fundamento teórico del estudio.		
	Se presenta con claridad el objetivo principal o hipótesis del estudio.		
3. Método			
Diseño	El diseño del estudio observacional está claramente descrito.		
	Se indica el período y el lugar donde se realizó la investigación.		
Participantes	Se especifican los criterios de inclusión y exclusión.		
	Se describe el tamaño de muestra y el procedimiento de selección.		

Variables	Las variables principales y secundarias están claramente definidas.		
	Se describen los instrumentos y procedimientos de medición.		
Fuentes de datos	Se identifica la fuente de información (registros clínicos, entrevistas, mediciones directas, etc.).		
Sesgos	Se mencionan estrategias para controlar posibles sesgos de selección o medición.		
Tamaño del estudio	Se justifica el tamaño de muestra y su representatividad.		
Análisis estadístico	Se detallan las pruebas estadísticas utilizadas y los criterios de significancia.		
4. Resultados y discusión	Se exponen claramente los resultados de las asociaciones o comparaciones analizadas.		
	Se resumen los resultados más relevantes en relación con los objetivos.		
	Se reconocen las limitaciones metodológicas y posibles fuentes de sesgo.		
	Se interpretan los resultados considerando la evidencia previa y la plausibilidad biológica.		
5. Conclusiones	Se analiza la aplicabilidad de los resultados a otras poblaciones o contextos.		
6. Otros aspectos	Se informa la aprobación ética o exención, cuando corresponde.		
	Se declara la financiación o conflicto de interés.		
Total de calificación			

**Valoración**

<b>Categoría</b>	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	<b>Calificación</b>
Alta calidad metodológica	≥ 75 % de ítems cumplidos	✓
Calidad moderada	50–74 % de ítems cumplidos	±
Baja calidad metodológica	< 50 % de ítems cumplidos	✗

Se omiten los ítems de NA

**[Anexo #3 aplicación de la lista STROBE a la muestra de artículos seleccionados]**

N °	Autor (Año)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Alvarado 2022	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	±	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Kirchschlager 2024	X	✓	✓	✓	✓	N A	N A	N A	✓	✓	✓	X	N A	X	✓	✓	±	✓	✓	✓	X
3	Gantan 2023	X	✓	✓	✓	✓	N A	N A	N A	✓	✓	✓	X	N A	X	✓	✓	±	✓	✓	✓	X
4	Consolini 2023	X	✓	✓	✓	✓	N A	N A	N A	✓	✓	✓	X	N A	X	✓	✓	±	✓	✓	✓	X
5	Guamán 2023	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N A	N A	✓	✓	✓	✓	N A	±	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Martín 2022	X	✓	✓	✓	✓	N A	N A	N A	✓	✓	✓	X	N A	X	✓	✓	±	✓	✓	✓	X
7	Ferguson 2023	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Aziz 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N A	N A	✓	✓	✓	✓	N A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Agudelo 2022	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	Guevara 2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	±	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	Camara 2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	Delgado 2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	±	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	Ramos 2023	X	✓	✓	✓	✓	N A	N A	N A	✓	✓	✓	X	N A	X	✓	✓	±	✓	✓	✓	X
14	Herrera 2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	Schmitt 2020	X	✓	✓	✓	✓	N A	N A	N A	✓	✓	✓	X	N A	X	✓	✓	±	✓	✓	✓	X
16	Velasco 2022	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	±	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	Mckee 2023	X	✓	✓	✓	✓	N A	N A	N A	✓	✓	✓	X	N A	X	✓	✓	±	✓	✓	✓	X
18	Ferraz 2022	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	±	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

19	Reyes 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N	N	✓	✓	✓	✗	N	±	✓	✓	±	✓	✓	✓
20	Ou 2022	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	Meneses 2018	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	±	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	Martin 2018	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N	N	✓	✓	✓	✓	N	±	✓	✓	✓	✓	✓	✓
23	Martínez 2018	✗	✓	✓	✓	✓	N	N	N	✓	✓	✓	✗	N	✗	✓	✓	±	✓	✓	✗
24	Mesquita 2018	✗	✓	✓	✓	✓	N	N	N	✓	✓	✓	✗	N	✗	✓	✓	±	✓	✓	✗
25	Mu 2025	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

### Ítems evaluados

1. Identificación del diseño en el título
2. Contenido estructurado del resumen
3. Fundamentación teórica y antecedentes
4. Claridad del objetivo o hipótesis
5. Descripción del diseño metodológico
6. Periodo y lugar del estudio
7. Criterios de inclusión y exclusión
8. Tamaño de muestra y selección
9. Definición de variables
10. Instrumentos y procedimientos de medición
11. Fuente de datos
12. Control de sesgos
13. Justificación del tamaño muestral
14. Métodos estadísticos utilizados
15. Presentación clara de resultados
16. Coherencia resultados–objetivos
17. Declaración de limitaciones
18. Interpretación basada en evidencia previa
19. Aplicabilidad o generalización
20. Aspectos éticos y financiamiento

**[Anexo #4 Población de artículos estudiados]**

<b>N°</b>	<b>Título de la publicación</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Año</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>
1	Diagnostic Accuracy of Physical Examination and Pulse Oximetry for CCHD	Plana et al.	2024	Evaluar precisión diagnóstica del examen físico vs. oximetría para detectar CCHD.	Revisión sistemática.
2	Pulse Oximetry Screening for Critical Congenital Heart Defects	Thangaratinam et al.	2019	Analizar efectividad del tamizaje con oximetría y examen físico.	Revisión sistemática y metanálisis.
3	Newborn and Infant Physical Examination (NIPE) Guidelines	NHS / NIPE Programme	2023	Estandarizar exploración física neonatal para detección precoz de anomalías.	Guía clínica basada en evidencia.
4	Neonatal Evaluation	Gantan E., Wiedrich L.	2023	Sintetizar evaluación integral del RN por sistemas.	Revisión narrativa (StatPearls).
5	Quality of Hospital Care for Newborns	Varios autores (PMC)	2015	Identificar indicadores de calidad en atención neonatal hospitalaria.	Revisión sistemática.
6	Valoración física neonatal y complicaciones frecuentes	UNESUM	2019	Analizar relación entre exploración física y detección de morbilidad.	Estudio observacional descriptivo.
7	Sepsis neonatal y cuidados de enfermería	Varios autores	2020	Describir detección clínica temprana de sepsis neonatal.	Revisión bibliográfica.
8	Evaluación de la antropometría en neonatos sanos	Alvarado Socarrás J. et al.	2022	Analizar relevancia clínica de medidas antropométricas.	Estudio observacional transversal analítico.

9	Examen y valoración del recién nacido	Kirchschläger S., Guerra E.	2024	Describir secuencia y parámetros del examen físico neonatal.	Revisión narrativa / guía práctica.
10	Exploración física de un recién nacido	Consolini D., Thomas J.	2023	Detallar técnicas de inspección y auscultación en RN.	Revisión clínica (Manual MSD).
11	Guía de práctica clínica de enfermería: manejo del RN sano	Guamán A. et al.	2023	Proveer protocolo de cuidados de enfermería neonatal.	Guía clínica / consenso institucional.
12	Dificultad respiratoria neonatal y transición	Martín R. et al.	2022	Identificar signos clínicos y apoyo diagnóstico.	Revisión de expertos (UpToDate).
13	Vigilancia de malformaciones congénitas (Panamá 2013–2020)	Ferguson E.	2023	Analizar incidencia y tipología de malformaciones congénitas.	Estudio observacional retrospectivo.
14	Parte 5: Reanimación neonatal AHA 2020	Aziz K. et al.	2020	Traducir evidencia ILCOR en recomendaciones operativas.	Guía basada en revisión sistemática y consenso.
15	Efecto del programa Helping Babies Breathe	Agudelo-Pérez S. et al.	2022	Estimar impacto del programa en resultados neonatales.	Revisión sistemática y metanálisis.
16	Nivel de conocimiento del personal sobre cuidados del RN	Guevara M.	2021	Medir conocimiento del personal sanitario.	Estudio descriptivo transversal.
17	Morbilidad neonatal en centros urbanos de Gambia	Camara B. et al.	2021	Describir desenlaces perinatales y factores asociados.	Estudio observacional tipo cohorte.
18	Morbilidad neonatal extrema en hospital de alta complejidad	Delgado-Beltrán A. et al.	2021	Caracterizar morbilidad extrema y resultados hospitalarios.	Estudio observacional retrospectivo.

19	Comparación proceso perinatal OPS/OMS y MINSA Panamá	Ramos M. et al.	2023	Comparar lineamientos perinatales internacionales y nacionales.	Investigación documental comparativa.
20	Factores de riesgo asociados a hipoglicemia neonatal	Herrera Jumbo P. et al.	2021	Identificar factores asociados a hipoglicemia neonatal.	Estudio observacional analítico.
21	Urgencias quirúrgicas en recién nacidos y lactantes	Schmitt F., Podevin G.	2020	Revisar reconocimiento precoz de urgencias quirúrgicas.	Revisión clínica de expertos.
22	Infección por SARS-CoV-2 en neonatos <28 días	Velasco Rodríguez-Belvís M. et al.	2022	Describir presentación clínica y evolución.	Serie de casos multicéntrica.
23	Manejo de rutina del recién nacido sano	Mckee-Garrett T.M. et al.	2023	Sintetizar manejo rutinario y vigilancia neonatal.	Revisión de expertos (UpToDate).
24	Cuidados centrados en el desarrollo del RN prematuro	Ferraz L. et al.	2022	Analizar prácticas de vigilancia en UCIN.	Estudio descriptivo multicéntrico.
25	Cuidados del bebé recién nacido sano	Reyes M. et al.	2020	Estandarizar cuidados y tamizajes neonatales.	Guía institucional.
26	Tendencias mundiales en trastornos neonatales	Ou Z. et al.	2022	Analizar tendencias globales de incidencia y mortalidad neonatal.	Estudio longitudinal ecológico.
27	Morbimortalidad neonatal en UCIN (Hospital Sergio E. Bernales)	Meneses Claudio J.	2018	Caracterizar morbimortalidad y uso de UCIN.	Estudio observacional retrospectivo.
28	Protocolo ABM N° 28: Analgesia y anestesia periparto	Martin E. et al.	2018	Orientar prácticas periparto seguras para el RN.	Guía basada en evidencia y consenso.

<b>29</b>	Morbilidad y mortalidad neonatal en salud pública	Martínez C., Vinueza M.	2018	Analizar impacto poblacional de la morbimortalidad neonatal.	Revisión con enfoque de salud pública.
<b>30</b>	Hipotonía neonatal: abordaje diagnóstico	Mesquita M. et al.	2018	Proponer diagnóstico temprano de hipotonía neonatal.	Revisión clínica algorítmica.
<b>31</b>	Carga mundial y factores de riesgo de sepsis neonatal	Mu X. et al.	2025	Evaluar carga global y factores de riesgo de sepsis neonatal.	Estudio cuantitativo descriptivo y comparativo internacional.