

Estrategias de enfermeros para la vigilancia a la salud del niño¹

Marina Sayuri Yakuwa²

Sarah Neill³

Débora Falleiros de Mello⁴

Objetivo: aprovechar las estrategias impulsadas por enfermeros en el contexto de la vigilancia a la salud del niño, relevantes al desarrollo en la primera infancia. **Método:** estudio cualitativo, con análisis temática inductiva de los datos, fundamentado en los principios conceptuales de la vigilancia a la salud del niño, a partir de entrevistas semi-estructuradas grabadas con enfermeras brasileñas que actúan con familias, en el ámbito de la atención primaria a la salud. **Resultados:** las estrategias de las enfermeras a favor de la vigilancia a la salud del niño enfocan en acciones que se anticipan a los daños con acompañamiento continuo y monitoreo de indicadores de salud. El proceso de crecimiento y desarrollo del niño es la base para respuestas y beneficios a la salud, conexión con lo cotidiano de las familias, busca activa, articulaciones entre profesionales y servicios, acceso a cuidado completo, acciones intrínsecas entre promoción, prevención y seguimiento de la salud. **Conclusión:** las acciones de vigilancia a la salud del niño, que los enfermeros realizan con y junto a las familias, implican compartir saberes, favorecen la resolución, incrementan los indicadores de salud infantil y estrechan relaciones entre salud y derechos del niño, los cuales sustentan la promoción del desarrollo en la primera infancia.

Descriptores: Niño; Cuidado del Niño; Vigilancia; Enfermería; Atención Primaria de Salud; Atención Integral de la Salud.





¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Vigilancia de la salud del recién nacido pre término: experiencias de los enfermeiros de la Estrategia de Salud de la Familia", presentada en la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, proceso nº 130159/2013-1.

² Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Faculty of Health and Society, University of Northampton, Northampton, Inglaterra.

⁴ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Yakuwa MS, Neill S, Mello DF. Nursing strategies for child health surveillance. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3007. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3007.2434>.
mes día año URL

Introducción

La promoción de la salud, la prevención de daños y la detección precoz de anomalías físicas y de problemas de desarrollo caracterizan los programas de vigilancia a la salud del niño⁽¹⁾. Evidencias crecientes vienen enfatizando que la intervención oportuna y precoz puede mudar el curso de vida de los niños, particularmente las menos favorecidas⁽¹⁾, siendo esencial la obtención de impacto positivo en el desarrollo humano desde la primera infancia, período de cero a los seis años de edad⁽²⁾. Iniciativas globales han incentivado prácticas de estímulo al desarrollo en la primera infancia, a partir de estructuras multisectoriales⁽²⁻³⁾, que incluyen acciones de salud, nutrición, acceso a servicios, ambiente seguro y afectivo, defensa de derechos, protección y oportunidades de aprendizaje⁽⁴⁾.

La atención integral a la salud del niño se refiere a la reducción de los índices de morbimortalidad en la infancia con la incorporación de nuevas tecnologías, la reorganización del sistema de salud y la implicación de diversos agentes y segmentos sociales⁽⁵⁾. Estimativas para hasta 2030 indican que la mortalidad de niños menores de cinco años de edad está ligada a la precocidad, neumonía pos-neonatal y complicaciones intraparto⁽⁶⁾, siendo fundamentales los esfuerzos mundiales y locales para mejorar las condiciones de salud y de desarrollo de los niños.

La Atención Primaria a la Salud (APS), como coordinadora en la organización de los sistemas de salud, han tenido la importante tarea del acceso y de la cobertura universal en salud, con carácter de sistemas de salud más sólidos y equitativos, como un marco orientador del desarrollo global⁽⁷⁾. En la realidad brasileña, desde 1994, fue implantada la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en busca de fortalecer la actuación con las familias, reorganizar el modelo de atención a la salud y proponer cambios significativos en el contexto de la atención primaria a la salud, en consonancia con los preceptos de la vigilancia a la salud⁽⁸⁾ y con un nuevo paradigma volcado para la práctica humanizadora y holística⁽⁹⁾.

En el ámbito de la atención primaria a la salud y de la vigilancia a la salud del niño, el profesional enfermero tiene responsabilidades de cuidado y soporte humanizado al niño y su familia, valorizando el bienestar biopsicosocial, identificando e interviniendo en necesidades y vulnerabilidades⁽¹⁰⁻¹³⁾. En la presente investigación, el entendimiento es de que el cuidado de enfermería en la salud de niños se viene transformando con incremento de la salud y fortalecimiento de saberes compartidos en el contexto de actuación con familias, tal como la ESF, trayendo subsidios para la reconstrucción

de las prácticas de salud. Ante la relevancia de la primera infancia y de las acciones de salud, nutrición, acceso a servicios, defensa de derechos y protección del niño⁽²⁻⁴⁾, es fundamental explorar y detallar las contribuciones de las prácticas de enfermeros para la promoción del desarrollo en esa fase.

Así, este estudio tuvo como objetivo aprovechar las estrategias de cuidado desarrolladas por enfermeros en el contexto de la vigilancia a la salud de niños, significantes al desarrollo en la primera infancia.

Método

Estudio cualitativo, con análisis temática de los datos, fundamentado en los principios conceptuales de la vigilancia a la salud del niño^(1,8), con foco en las acciones que se anticipan a los daños o agravios e intervenciones de promoción, prevención y acompañamiento continuo en busca de la atención integral a la salud.

La investigación fue desarrollada en unidades con ESF de un municipio brasileiro de medio porte, donde esta directriz programática fue implantada en 1999, que cuenta con 14 unidades de salud de esta naturaleza, con una cobertura de 17,3% en relación a la población general.

Para la selección de los participantes del estudio fueron utilizados los siguientes criterios de inclusión: enfermeros que actúan en unidades con ESF; inserción en este trabajo desde por lo menos seis meses; participación de la atención a la salud del niño (de 0 a 12 años incompletos); y atender voluntariamente a la invitación de la investigación. Los criterios de exclusión fueron: enfermeros en licencia por salud o apartados del trabajo.

Las 14 unidades con ESF existentes en el municipio cuentan con 25 equipos de salud de la familia y un total de 25 enfermeros. El convite para participar del estudio fue efectuado personalmente por la primera autora para todos los enfermeros de las Unidades de Salud de la Familia (USF) existentes en el referido municipio, con la explicación de los objetivos de la investigación y presentación del Término de Consentimiento Libre y Aclarado. Hubo rechazo de 3 enfermeros y uno se encontraba en licencia por salud durante la recolección de los datos. Después de la aceptación de los participantes, al firmar el término, los mismos recibieron una copia con la firma del investigador. De ese modo, participaron del estudio 21 enfermeros que atendieron a los criterios de inclusión. El encerramiento de la recolección de los datos se dió por exaustación, después de abordar todos los sujetos elegibles.

La recolección de datos fue realizada por medio de entrevistas semi-estructuradas, utilizando las

siguientes preguntas: 1- ¿Qué es para usted vigilancia a la salud del niño en la estrategia salud de la familia? 2- ¿Cuáles estrategias de cuidado utilizan para la vigilancia en la salud del niño? Preguntas adicionales fueron realizadas a los enfermeros para aclarar dudas y mayor profundización de las experiencias profesionales. Las entrevistas fueron desarrolladas en el período de enero a abril de 2014, realizadas en sala privada en el ambiente de trabajo, con duración entre una hora y una hora y media, marcadas previamente con los enfermeros, grabadas en formato MP3 y transcriptas en la íntegra. Después de la transcripción y análisis, las mismas fueron borradas.

En este estudio, los datos fueron tratados de modo cualitativo, con la aprensión de aspectos relevantes de las estrategias utilizadas por los enfermeros para el cuidado de los niños, en el contexto de la ESF, basadas en las premisas de la vigilancia a la salud en el ámbito de la APS. En el análisis de los datos cualitativos, se utilizó el análisis de contenido del tipo temática inductiva⁽¹⁴⁾. En el modelo inductivo, los temas identificados son extraídos de los propios datos, en que el análisis inductivo configura un proceso de codificación de los datos, que no son fijados a priori, o sea, es direccionado y basado en los propios datos⁽¹⁴⁾. En esta investigación, fueron identificados, analizados y relatados los elementos de las prácticas de los enfermeros a partir de los datos recolectados, que culminaron en temas que traducen partes significativas y se basan en el conjunto de datos.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (CEP nº 289/2013) con utilización de Término de Consentimiento Libre y Aclarado, garantizando el sigilo de los datos recolectados.

Resultados

Inicialmente, son presentadas las características de las 21 participantes enfermeras que actúan en unidades con foco en la salud de la familia.

Todas las participantes eran del sexo femenino y la edad varió de 27 a 56 años. El entre tiempo de formación varió entre 5 y 32 años. En lo tocante a los locales de formación en la graduación en enfermería, 19 provienen de escuelas de enfermería del municipio local del estudio y dos de otras ciudades brasileiras. El tiempo de trabajo en la ESF varió de 8 meses a 16 años. En relación a los cursos realizados después de la graduación, con especificidades de contenidos de salud del niño y/o salud de la familia, 12 enfermeros refirieron haber realizado las siguientes especializaciones:

Especialización en Salud Pública, Salud de la Familia, Gestión en Enfermería y Enfermería Psiquiátrica; Maestría con tema en Salud de la Familia; Doctorado en Salud Pública, además de cursos de actualización. Los otros 09 enfermeros realizaron cursos de actualización, ofrecidos por instituciones de salud y de educación.

En el análisis de los datos cualitativos sobresalieron dimensiones significativas agrupadas en cuatro unidades temáticas, que fueron elaboradas a partir de los relatos de las entrevistas, de acuerdo con la Figura 1.

Recortes de Relatos de las Enfermeras	Unidades Temáticas
<i>...oportunidad de acompañar, monitorear, cuidar, celar...mirar para los indicadores... (E14)</i>	Monitoreo y mejoría de los indicadores de salud del niño
<i>Acompañar al niño para ver si está con un aporte nutricional adecuado para la edad, si él está con el desarrollo neuro psicomotor adecuado... (E17)</i>	Indisociabilidad entre medidas promocionales, preventivas y terapéuticas
<i>...marco lo más rápido posible una visita domiciliaria. Esa visita va a estudiar las nuevas necesidades de la familia... (E19)</i>	Acompañamiento y conexión entre equipo y contexto domiciliario
<i>Es muy importante formar un enlace durante la gestación, para ella [madre] tener confianza. (E1)</i>	Construcción de confianza, vínculo y trabajo intersectorial

Figura 1 - Presentación de recortes de relatos de las enfermeras entrevistadas y sus respectivas unidades temáticas. Ribeirão Preto, SP, 2017

De ese modo, los resultados fueron agrupados en las siguientes unidades temáticas: Monitoreo y mejoría de los indicadores de salud del niño; Indisociabilidad entre medidas promocionales, preventivas y terapéuticas; Acompañamiento y conexión entre equipo y contexto domiciliario; Construcción de confianza, vínculo y trabajo intersectorial, los cuales retratan las estrategias impulsadas por enfermeras que buscan transformar el cuidado del niño a partir de la vigilancia a la salud en el contexto de la atención primaria a la salud. Las entrevistadas están identificadas con la letra E juntamente con una numeración (E1 a E21).

En la unidad temática Monitoreo y mejoría de los indicadores de salud del niño, fue destacado que una de las estrategias es el acompañamiento constante del niño.

Acompañar desde cuando nosotros iniciamos el pre-natal. Evaluamos todas las posibles complicaciones, las posibles enfermedades, las posibles alteraciones que puedan haber con el bebé y la mujer. (E3); Es la oportunidad de acompañar, monitorear, cuidar, celar, tentando mirar tanto para los indicadores de salud como los [indicadores] sociales, y toda la cuestión del cuidado. (E14).

El énfasis en monitorear para estar atentas desde el pre-natal trae una visión de vigilancia en la salud del niño que engloba el entendimiento de las variaciones de indicadores de salud y sociales a lo largo de un tiempo y la necesidad de antever y evaluar agravamientos y complicaciones. Los enfermeros señalan, también, que es necesaria una ampliación de la mirada profesional para la realización de la vigilancia, enfatizando que el seguimiento de enfermería al niño y su familia es extenso.

Nosotros podemos pensar en el contexto de ampliación de mirar para el cuidado. Es uno mismo que debe estar mirando para los riesgos que un niño o cualquier otra persona pueden tener y anticiparse a ellos. Ver también lo que ellos [niños] tienen de soporte, como está la asistencia en salud, lo que tienen de soporte dentro de aquella determinada área donde el niño y la familia están insertados... Nosotros debemos estar atentos a eso: planificación familiar, pre-natal, después del parto, puerperio, puericultura y el crecimiento y desarrollo infantil. (E12); acompañar al niño en la primera fase de la vida, para estar detectando precozmente algunos problemas. (E20); Vigilancia es bien amplia, implica más allá del crecimiento y desarrollo, la evaluación psicosocial. Entonces, es bien amplio. (E3); Vigilancia es cuidado... precisa acompañar y quedar bien de cerca. (E13).

Las acciones de salud enumeradas por las enfermeras refuerzan su importancia para los primeros años de vida del niño, para la detección precoz y necesidades de apoyo social con foco en las vulnerabilidades de los niños, en la reducción de las mismas y en busca de cuidado.

En la unidad temática Indisolubilidad entre medidas promocionales, preventivas y terapéuticas sobresalió la estrategia de la atención interconectada para una conexión entre las acciones básicas de la salud del niño.

Estar atento con las cuestiones del crecimiento y desarrollo, si aquel niño está aumentando peso adecuadamente, si no tiene diarrea, si no tiene vómitos, si puede mamar bien, si la madre mantiene la lactancia exclusiva...si tiene otros hermanos, si la madre está pudiendo con aquel cuidado, si el bebé está siendo bien cuidado, si le ofrecen alimento, higiene y baño de sol, todo aquello que es recomendado y forma parte de las condiciones para un buen desarrollo del niño. (E13); acompañar al niño para ver si está con un aporte nutricional adecuado para la edad, si está con el desarrollo neuro-psicomotor adecuado para la edad, si tiene condiciones en la casa y en la familia, de tener un espacio para crecer y desarrollarse, si vive en un ambiente saludable... acompañando factores que pueden interferir en la salud del niño. (E17).

Los relatos sugieren que la vigilancia a la salud del niño incluye una atención interconectada a las enfermedades frecuentes en la infancia y a los factores ambientales que interfieren en la salud del niño. Hay también destaque para la atención en puericultura, que tiene como norte el seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño.

La puericultura es un ejemplo de la vigilancia en la salud del niño, para monitorear, acompañar el desarrollo, el crecimiento del niño y el aspecto social también. El social que circula el bebé y el niño a lo largo de su desarrollo. Entonces, es fundamental. Creo que la enfermera es el centro de todo eso. (E6); El niño está siguiendo una puericultura, si la madre está atenta a eso, para acompañar. (E9); observar y orientar conductas en relación a la mejor forma de crecimiento y desarrollo del niño... orientaciones, informaciones para hacer con que la salud del niño llegue a lo ideal. (E8).

La puericultura es indicada como una práctica de realización de la vigilancia a la salud del niño, destacando y valorizando la actuación de las enfermeras como un agente fundamental de este proceso. Además en lo tocante a las medidas promocionales, preventivas y terapéuticas, una estrategia destacada es el fortalecimiento de planos singulares de cuidado.

Nuestro primer papel para una mujer que acaba de hacerse madre, así que el bebé nació, es trabajar con ella...cuáles son las herramientas que ella va a adquirir con nosotros, o las que ya tiene con ella, para poder promover la salud del niño. Entonces, mi papel es traerla para cuidarla. (E21); cada plano [de cuidado] es hecho de acuerdo con la necesidad de la familia y del niño. Entonces, es trazado individualmente el proyecto del cuidado de cada niño. (E15); generalmente, el niño prematuro tiene un acompañamiento diferenciado de los demás, las consultas son en intervalos menores. (E18).

Los relatos traen una visión de vigilancia a la salud del niño que implica la elaboración de planos singulares de cuidado con fortalecimiento de la paternidad y de las herramientas inherentes a la promoción de la salud del niño y de la familia.

En relación a la unidad temática Acompañamiento y conexión entre equipo y contexto domiciliario, la estrategia resaltada es la realización de acciones en visita domiciliaria, busca activa e identificación precoz de los problemas y agravamientos en el domicilio.

Yo converso y oriento al agente comunitario, chequeo si la madre está en el domicilio con el recién-nacido y marco lo más rápido posible una visita domiciliaria. Esa visita va a anotar las nuevas necesidades de esa familia y de ese bebé. Y a partir

de eso, nosotros pasamos para el equipo en el momento de la discusión del caso. (E19); Nosotros siempre hacemos la búsqueda activa de los incumplidores, porque tenemos una lista diaria. En las reuniones semanales siempre discutimos casos de gestantes y puericultura. (E1); una de las cosas que tiene que existir es cada cual con la parte que entiende, trabajar juntos, saber lo que usted es capaz y juntar las capacidades, en pro de la persona. (E16); Nosotros acostumbramos a hacer estrategia de búsqueda activa para no tener el riesgo de que algunos niños queden sin ningún tipo de atendimento. (E18).

Las acciones en el ámbito domiciliario también son vistas como componentes de la vigilancia a la salud del niño en busca de mayor conexión con lo cotidiano de las familias y la garantía de atendimento y acompañamiento en situaciones de discontinuidad de la atención en la salud. En la articulación entre el equipo y el domicilio gana destaque la discusión entre los profesionales sobre los casos de las familias privilegiando el compartimiento de saberes inter-profesionales y las prácticas de trabajo en equipo con miras a la toma de decisión en conjunto.

En la unidad temática Construcción de confianza, vínculo y trabajo inter-sectorial, fue resaltada la estrategia de establecer vínculo entre los profesionales y la familia.

Es muy importante formar un eslabón durante la gestación, para ella [madre] tener confianza en uno, en el agente comunitario del área, para ella poder tener libertad, para traer dudas, preguntar lo que quiera, para tener abertura. Entonces precisa tener bastante enlace, ese vínculo. (E1); un acompañamiento desde el inicio, especial y continuo...y tienen una cosa buena, las pacientes vienen a la unidad, ellas vuelven. Existe un vínculo. (E10)

Los relatos de los enfermeros refuerzan la importancia de las interacciones positivas para la vigilancia en la salud del niño, aspecto relacionado al incremento de la confianza y libertad para compartir saberes y dudas con las familias.

Otra estrategia destacada fue la articulación entre los servicios y entre los profesionales de salud y demás sectores sociales.

La comunicación entre los sectores, la comunicación entre profesionales, algunas fichas [de registro de información] que fuimos creando en el recorrer del tiempo, la interacción entre enfermería, médico y el agente comunitario, el sistema [sistema de información en salud informatizado], todos esos aspectos permiten que entendamos ese proceso del niño en la red. (E14); Vigilancia en la salud engloba un poco de todo, epidemiológica, los agravantes de notificación compulsoria, y ese todo...es fundamental tentar buscar otros servicios cuando es necesario, en términos de encaminamientos, o la cuestión social, discutir con el personal del servicio social, con el equipo multi

[interdisciplinario]. (E5); para mí, entra un poco de la vigilancia epidemiológica, sanitaria y también la ambiental. (E18).

Las enfermeras expresan aspectos sobre la organización y el flujo de informaciones entre los servicios de salud y otros sectores como integrantes de la vigilancia a la salud del niño, resaltando la importancia que tiene un trabajo intersectorial.

Los resultados sugieren que la vigilancia a la salud del niño desarrollada por enfermeras que actúan con salud de la familia es marcada por el acompañamiento constante, consulta de puericultura, visita domiciliaria, búsqueda activa de niños y gestantes, articulación entre los profesionales de salud y acciones intersectoriales, que buscan consolidar respuestas adecuadas a la salud y desarrollo del niño y su familia.

Discusión

En este estudio, a partir de entrevistas con enfermeras que actúan en unidades con ESF, fue posible aprovechar las estrategias profesionales a favor de la vigilancia a la salud del niño. La presente investigación señala las estrategias para la aplicación de la vigilancia a la salud del niño, centradas en garantizar el acompañamiento continuo, la anticipación de agravamientos y complicaciones, la atención interconectada de las acciones esenciales de la salud del niño, la elaboración de planos singulares de cuidado, el compartir de saberes interprofesionales y las acciones intersectoriales. Tales aspectos de los diferentes momentos de atención a la salud del niño sugieren prácticas primordiales en el modo de cuidar en el contexto de la atención primaria a la salud del niño, en busca de la expansión de beneficios y consolidación de respuestas adecuadas a la salud y al desarrollo en la primera infancia, enfatizada en este estudio.

Las preocupaciones con la salud y desarrollo del niño y su prevención están presentes en otras investigaciones^(2-5,9,11-13). A partir de los años 2000, el término 'programa de vigilancia de la salud infantil' se expandió para 'programa de promoción de la salud infantil'⁽¹⁾, denotando mayor énfasis en la detección precoz de daños y vulnerabilidades. Por lo tanto, hay que asegurar la sobrevivencia de los niños, pero es preciso ofrecer condiciones para vivir con calidad, crecer, desarrollarse y alcanzar todo su potencial de desarrollo^(3,15).

Bajo ese foco, el presente estudio apunta que las enfermeras ejercen un papel fundamental junto a las familias, basado en la vigilancia a la salud, para respuestas resolutivas y singulares a las necesidades de la primera infancia, que es un período noble del desarrollo humano.

Así, la actuación de enfermeras con intervenciones de vigilancia a la salud es relevante, teniendo en cuenta las repercusiones como al fortalecimiento de las buenas prácticas paternas, interacción positiva y afectiva con los hijos, disminución de estrés y prevención de agravamientos infantiles y violencia, evitando desequilibrio y prejuicios al desarrollo humano⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Estudio⁽¹⁶⁾ señala que el trabajo de la enfermera en APS incorpora actividades de promoción buscando mejorar las determinantes sociales de la salud, en situaciones de vulnerabilidad, con habilidades avanzadas que incluyen coordinación, educación, asesoramiento, colaboración, conexión de clientes con servicios y abogacía. Además, destaca la importancia de las intervenciones individuales y comunitarias con resultados de aumento del acceso a los cuidados, reducción de costos y características salutagénicas de empoderamiento para cambios sociales⁽¹⁶⁾.

La consulta de puericultura resaltada como práctica de la vigilancia a la salud del niño, considerando los aspectos socioeconómicos, ambientales y culturales, con orientaciones a las madres sobre amamantamiento materno, vacunación, higiene, entre otras, y la educación para la madre/cuidador del niño viene siendo enfatizada para que, de esa manera, la familia tenga subsidios para un cuidado protector de la salud infantil^(2-4,10-11). La visita domiciliaria y la búsqueda activa en el domicilio también fueron enfatizadas para la vigilancia a la salud del niño, en consonancia con otras investigaciones internacionales que abordan esas prácticas como relevantes para evaluar la interacción madre-hijo y la atención al niño⁽¹⁷⁾, permitir mayor aproximación con las determinantes de salud-enfermedad y colaborar con la mejoría de las trayectorias de niños, mujeres y familias^(13,18).

Ese modo de aprovechar la vigilancia a la salud del niño está en consonancia con la literatura científica acerca de esa temática, recomendada como un modelo de atención a la salud que tiene como objeto las determinantes de los modos de vida y salud, las condiciones de vida y trabajo, daños, riesgos y necesidades, además de la participación activa de los ciudadanos y del equipo de salud^(8-9,19). En el presente estudio, hay resultados convergentes con lo que viene siendo escrito sobre las acciones de los enfermeros en el cuidado a la salud del niño, con actuación anticipada y de prevención de interurrencias y complicaciones de agravamientos, como un componente activo en la realización de la vigilancia⁽⁹⁾. Estudio⁽²⁰⁾ señala que enfermeros que actúan en la atención primaria a la salud imprimen una práctica que provee cuidados primarios seguros y eficaces.

En la presente investigación, no hubo mención por los enfermeros entrevistados de la utilización del carné de salud del niño como una herramienta de registro de

datos relevante a la práctica de la vigilancia a la salud del niño. El carné de salud del niño contiene campos para los registros de salud del niño, debiendo destacar la importancia del equipo de salud realizar el monitoreo de los datos, registrar las informaciones de salud, estar preparada para identificar precozmente los problemas y daños y realizar la búsqueda activa de los niños, contribuyendo para la vigilancia a la salud⁽²¹⁾.

La articulación entre los profesionales, servicios de salud y otros sectores sociales es relevante en la actuación de las enfermeras, volcada también a la vigilancia de la salud del niño. Estudio⁽²²⁾ señala que el desarrollo de modelos de cuidados en equipo y la expansión de las prácticas de enfermeros en la atención primaria a la salud han sido recomendados por formuladores de políticas para atender a la demanda de las poblaciones, pero uno de los desafíos actuales es como promover y articular el trabajo interprofesional, con gestión integrada y longitudinal. En el ámbito de la calidad de los cuidados de salud de los niños, estudio⁽²³⁾ expresa la importancia de desarrollar un modelo de trabajo en red, que traería mejorías en los resultados de salud infantil, mediante esfuerzos colaborativos y adopción de las mejores prácticas.

En ese foco, también es relevante destacar los actuales desafíos para la práctica avanzada de enfermería, denominación usada para describir una variedad de posibles funciones de enfermería para ejercer un nivel avanzado de práctica⁽²⁴⁾. Así, para abordar las necesidades de salud en el contexto de la atención primaria a la salud, los enfermeros actúan con estrategias y habilidades adicionales, con saberes y experiencias desarrolladas en un alcance de práctica ampliado, pero que requiere avances y utilización de evidencias científicas⁽²⁴⁾.

Los cuidados familiares y las condiciones de los contextos domiciliarios son elementos con muchos desafíos contemporáneos para la atención de los profesionales del área de la salud y de otros sectores que actúan junto a las familias en las comunidades. En ese sentido, la práctica de las enfermeras ha sido proficua ante los preceptos de vigilancia a la salud del niño, considerando las necesidades esenciales en la primera infancia, las situaciones de vulnerabilidad y las condiciones adversas y estresantes a su desarrollo, y de ese modo pueden lidiar con desigualdades sociales, uno de los enormes desafíos del cuidado en salud, yendo al encuentro de la colaboración en las transformaciones sociales sistémicas. Entretanto, el objeto de estudio aquí delineado es complejo y amplio y cabe expandir para otras investigaciones en la temática de la vigilancia a la salud para el cuidado integral a la salud del niño en diferentes escenarios y condiciones de salud y desarrollo humano.

Este estudio presenta limitaciones referentes a los datos de investigación recolectados en entrevistas, sin análisis de otros datos secundarios y de observación de la capilaridad de las acciones de los enfermeros y del detalle del trabajo interprofesional.

Conclusión

En el presente estudio fue posible aprender estrategias de los enfermeros de la ESF para el cuidado en la óptica de la vigilancia a la salud del niño. El enfoque de tales estrategias de cuidado está en consonancia con las premisas de la vigilancia a la salud del niño con foco en las acciones que se anticipan a los daños o agravamientos y en las intervenciones de promoción, prevención y acompañamiento continuo, relevantes al desarrollo en la primera infancia.

La vigilancia a la salud del niño ejercida por las enfermeras viene de cierto modo contribuyendo para reducir vulnerabilidades porque tienen acciones con las familias, favorecen la capacidad de respuestas de salud compartiendo saberes, permiten incremento en los indicadores de salud infantil y estrechan relaciones entre salud y derechos del niño. Las necesidades del niño, con atención a las especificidades de las condiciones de salud, al contexto de vida, al desarrollo humano, a la prevención de daños y violencia, a las enfermedades frecuentes en la infancia, a las prerrogativas de un cuidado compartido con la familia y al trabajo articulado en red son fundamentales y merecen continuas mejoras para la transformación del cuidado con base en la integralidad en salud.

La actuación de enfermeros para prestar cuidados de salud, educación y abogacía en salud, componiendo con un trabajo interprofesional, puede tener avances en el campo de la enfermería comunitaria y atención primaria a la salud, proporcionando una gama amplia de promoción de la salud, prevención de agravamientos e intervenciones precoces y oportunas para niños y sus familias, rumbo a la práctica avanzada de enfermería con foco en la vigilancia a la salud.

Agradecimiento

Agradecimiento a las enfermeras participantes de la investigación.

Referencias

- Blair M, Hall D. From health surveillance to health promotion: the changing focus in preventive children's services. *Arch Dis Child*. [Internet]. 2006 Sept [cited May 01, 2017];91(9):730-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082921/>.
- Britto PR, Lye SJ, Proelx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. [Internet]. 2017 Jan 7 [cited May 1, 2017];389(10064):91-102. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31390-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31390-3/fulltext).
- Dua T, Tomlinson M, Tablante E, Britto P, Yousfzai A, Daelmans B, et al. Global research priorities to accelerate early child development in the sustainable development era. *Lancet*. [Internet]. 2016 Dec [cited Aug 10, 2017];4(12):e887-9. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(16\)30218-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(16)30218-2.pdf).
- Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, Digirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. [Internet]. 2017 Jan 7 [cited May 13, 2017];389(10064):77-90. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31389-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31389-7/fulltext).
- Jensen SKG, Bouhouch RR, Walson JL, Daelmans B, Bahl R, Darmstadt GL, et al. Enhancing the child survival agenda to promote, protect, and support early child development. *Semin Perinatol*. [Internet]. 2015 Aug 5 [cited Aug 10, 2017];373-86. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014600051500049X>.
- Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn JE, et al. Global, regional and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an update systematic analysis. *Lancet*. [Internet]. 2015 Jan 31 [cited May 20, 2017];385(9966):430-40. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61698-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61698-6/fulltext).
- Almeida PF, Santos AM. Primary Health Care: care coordinator in regionalized networks? *Rev Saúde Pública*. [Internet] 2016 [cited Aug 10, 2017];50:80. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/126570/123547>.
- Faria LS, Bertolozzi MR. The surveillance in health basic: perspectives to reach the surveillance in health. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2010 Sept [cited Aug 10, 2017];44(3):778-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_34.pdf.
- Silva TMR, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Evaluation of the vulnerability of families assisted in Primary Care in Brazil. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2012 Sept/Oct [cited May 15, 2017];20(5): 935-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/16.pdf>.
- Mello DF, Furtado MCC, Fonseca LMM, Pina JC. Child health follow-up and the longitudinality of caring. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2012 July/Aug [cited May 15,

- 2017]; 65(4):675-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a18v65n4.pdf>.
11. Furtado MCC, Braz JC, Pina JC, Mello DF, Lima RAG. Assessing the care of children under one year old in Primary Health Care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2013 Mar/Apr [cited May 16, 2017];21(2):554-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0554.pdf>.
12. Olds DL, Kitzman H, Knudtson MD, Anson E, Smith JA, Cole R. Effect of home visiting by nurses on maternal and child mortality: results of a 2-decade follow-up of a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr*. [Internet]. 2014 Sep [cited May 16, 2017];168(9):800-6. Available from: <http://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1886653>.
13. Dmytryshyn AL, Jack SM, Ballantyne M, Wahoush O, Macmillan HL. Long-term home visiting with vulnerable young mothers: an interpretative description of the impact on public health nurses. *BMC Nurs*. [Internet]. 2015 Mar [cited May 16, 2017];14(12):1-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4357186/>.
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. [Internet]. 2006 [cited Feb 15, 2017];3(2):77-101. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>.
15. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, Heymann J, Boo FL, Behrman JR, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet*. [Internet]. 2016 Jan 7 [cited June 15, 2017];389(10064):103-18. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31698-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31698-1/abstract).
16. Grant J, Lines L, Darbyshire P, Parry Y. How do nurse practitioners work in primary health care settings? A scoping review. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2017 Jun [cited Jul 20, 2017];347(4):51-7. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(17\)30136-0/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(17)30136-0/fulltext).
17. Appleton JV, Harris M, Oates J, Kelly C. Evaluating health visitor assessments of mother-infant interactions: a mixed methods study. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2013 Jan [cited Jul 20, 2017];50(1):5-15. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(12\)00264-7/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(12)00264-7/fulltext).
18. Monsen KA, Fulkerson JA, Lytton AB, Taft LL, Schwichtenberg LD, Martin KS. Comparing maternal child health problems and outcomes across public health nursing agencies. *Matern Child Health J*. [Internet]. 2010 May [cited Jul 21, 2017];14(3):412-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19495947>.
19. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. User embracement in the Family Health Strategy in Brazil: an integrative review. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2014 Feb [cited June 15, 2017];35(2):144-9. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>.
20. Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2015 Aug [cited Nov 12, 2017];27(5):396-404. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article-lookup/doi/10.1093/intqhc/mzv054>.
21. Silva FB, Gaíva MAM, Mello DF. Use of the child health record by families: perceptions of professionals. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2015 Apr/Jun [cited Nov 12, 2017];24(2):407-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-7072015000200407&lng=en.
22. Poghosyan L, Norful AA, Martsof GR. Primary care nurse practitioner practice characteristics: barriers and opportunities for interprofessional teamwork. *J Ambul Care Manage*. [Internet]. 2017 Jun [cited Nov 12, 2017];40(1):77-86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5484049/>.
23. Lannon CM, Peterson LE. Pediatric collaborative improvement networks: background and overview. *Pediatrics*. [Internet]. 2013 Jun [cited Nov 12, 2017];131(Suppl 4):189-95. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=23729759>.
24. OldenburgerD, CassianiSHB, Bryant-LukosiusD, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2017 Jun [cited Nov 12, 2017];41:e40. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100603&lng=en.

Recibido: 18.09.2017

Aceptado: 12.01.2018

Correspondencia:

Marina Sayuri Yakuwa
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. dos Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: myakuwa@usp.br

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.