



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Cuidados domiciliarios para la promoción de la salud del niño en Brasil: revisión integradora

Talita Helena Monteiro de Moura¹, Maria Gorete Lucena de Vasconcelos¹, Cleide Maria Pontes¹, Tatiane Gomes Guedes¹, Lorena Barbosa Ximenes², Luciana Pedrosa Leal¹

¹ Universidad Federal de Pernambuco

² Universidad Federal de Ceará

RESUMEN

Objetivo: Identificar los cuidados realizados en el domicilio direccionados a la promoción de la salud del niño en Brasil. **Método:** Revisión integradora de artículos publicados en portugués, inglés y español en las bases MEDLINE, CINAHL y LILACS, utilizando los descriptores lactante, cuidados del bebé, promoción de la salud, familia, salud del niño y bienestar del niño. Fueron seleccionados 11 artículos. Los resultados fueron presentados según los dominios de la Self-efficacy in Infant Care Scale – SICS. **Resultados:** Los cuidados evidenciados en los estudios se incluyen en los dominios cuidados generales de salud, promoción del desarrollo, seguridad y dieta. **Discusión:** La asociación de los recursos populares y terapia alopática, además de las dificultades en relación a la alimentación, elevan la necesidad de enfocar los cuidados que promueven la salud del niño en las acciones de educación en salud. **Conclusión:** Los cuidados evidenciados en la mayoría de los estudios se direccionan a las necesidades de salud en general y alimentación del niño.

Descriptor: Cuidado del Lactante; Salud del Niño; Promoción de la Salud.

INTRODUCCIÓN

Las prácticas de los cuidados son transmitidas entre las generaciones. Durante la maternidad, esas prácticas llenas de símbolos y significados pueden expresar la percepción de salud y enfermedad y papeles sociales que son definidos en consecuencia de la experiencia del nacimiento⁽¹⁾.

Las madres generalmente asumen el cuidado y aprenden con los demás miembros de la familia y de la comunidad⁽²⁾. Además de alimentarlos, le dan atención a las necesidades biológicas de sus hijos, como darles baño, cambiarles los pañales y la ropa, cuidar del muñón umbilical, calmar el llanto y comprender los motivos que lo llevan a llorar⁽³⁾.

En algunos casos la madre se siente insegura al ofrecer los cuidados. Un estudio sobre lesiones de piel en recién-nacidos y lactantes evidenció que 25,7% de las madres mostraban inseguridad y/o miedo con relación a los cuidados con el bebé⁽⁴⁾.

Un momento oportuno para madres/padres o responsables disminuir sus dudas es en la consulta del cuidado de los niños, que consiste en el acompañamiento del niño saludable con foco en la prevención y promoción de la salud, de forma a estimular el cambio de experiencias y superación de dificultades⁽⁵⁾.

En esa consulta son investigadas, entre otras, las prácticas acerca de la higiene del niño, los hábitos adoptados para el cuidado y las dificultades encontradas⁽⁶⁾. Debe envolver orientaciones con base científica, con el objetivo de contribuir efectivamente para la inclusión de acciones de promoción de la salud por cuidadores, fortaleciendo sus competencias personales⁽⁷⁾.

Las orientaciones no deben limitarse a la transmisión de informaciones, porque ocurre de forma compartida por medio de un cambio de conocimientos, a partir de las necesidades,

niños, representaciones e historias de vida⁽⁸⁾. En ese sentido, es importante considerar el conocimiento popular en el cuidado del niño en Brasil y asociarlo a las evidencias científicas para la promoción de la salud del niño.

La promoción del cuidado para el desarrollo infantil satisfactorio envuelve los aspectos del bienestar, casa, trabajo, alimentación, higiene, ocio, educación, salud, participación social y seguridad - que constituyen el fundamento de la atención primaria a la salud del niño⁽⁹⁾. La educación en salud puede posibilitar la reconstrucción del conocimiento en el sentido de promover autonomía de la madre/del padre en la realización de las prácticas del cuidado del niño en el domicilio⁽⁷⁾.

La mayor parte de la literatura producida no aborda la integridad de los cuidados con el niño^(6,9). Investigar estas publicaciones y reunir los resultados, considerando la práctica de los cuidados de las madres y la identificación del conocimiento popular usado por las familias⁽²⁾, puede subvencionar al enfermero en la planificación de las estrategias de la promoción a la salud infantil.

Por lo tanto, el estudio que se presenta tiene el objetivo de identificar los cuidados realizados en el domicilio, direccionado a la promoción de la salud del niño en Brasil.

MÉTODO

Revisión integradora de la literatura, que consiste en sintetizar múltiples estudios publicados sobre determinado asunto e identificar lagunas que necesiten ser rellenadas con la realización de nuevos estudios⁽¹⁰⁾.

Para operacionalizar la revisión fue adoptada la secuencia de las siguientes etapas: 1- identificación del tema y selección de la cuestión de la pesquisa; 2- establecimiento de criterios para

la inclusión y exclusión de estudios/muestreo; 3- definición de las informaciones a ser extraídas de los estudios seleccionados/categorización; 4- evaluación de los estudios incluidos; 5- interpretación de los resultados y 6- presentación de la revisión/síntese del conocimiento⁽¹⁰⁾.

La pesquisa fue realizada con el fin de responder la siguiente cuestión: ¿Cuáles son los cuidados realizados en el domicilio direccionado a la promoción de la salud del niño en Brasil?

La búsqueda online fue realizada en la Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), en la Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y en el portal US National Library of Medicine (MEDLINE). Se utilizaron los descriptores en ciencias de la salud (DeCS): *Lactente, Cuidado del lactante, Promoción de la salud, Familia, Salud del niño y Bienestar del niño*, con sus respectivas traducciones estandarizadas en el Medical Subject Heading (MESH): *Infant, Infant care, Health Promocion, Family, Child health y Child welfare* y en español: *Lactante, Cuidado del lactante, Promoción de la salud, Familia, Salud del niño, Bienestar del niño*.

La búsqueda fue realizada en el periodo de 1 a 31 de octubre de 2013, no siendo establecidos límites cuanto al año de publicación, teniendo en vista la cuestión de la pesquisa formulada, una posible influencia de creencias y tabúes en los cuidados del niño pasados entre generaciones, y con el fin de garantizar una búsqueda amplia de evidencias.

Los estudios fueron seleccionados mediante los siguientes criterios de inclusión: artículos científicos publicados en los idiomas inglés, portugués o español que enfocasen los cuidados realizados en el domicilio, direccionados a la promoción de la salud del niño menor de tres años, realizados en Brasil y disponibles y completos en las bases de datos seleccionadas, o mediante el contacto con los autores por medio

de la dirección electrónica o compra virtual. Se consideraron sólo estudios con niños menores de tres años debido a la inmadurez para cuidar de sí mismos, demandando cuidados de las personas que los acompañan⁽¹¹⁾.

Los informes de casos informales, capítulos de libros, artículos de reflexión, disertaciones, tesis, reportajes, editoriales de periódicos sin carácter científico, revisiones sistemáticas e integradoras y artículos que no presentaron calidad metodológica satisfactoria fueron excluidos. También fueron desconsiderados los artículos direccionados a los cuidados del prematuro por tener características anatómicas y fisiológicas que los diferencian de los recién nacidos a término, teniendo la necesidad de cuidados especiales⁽¹²⁾.

Se inició por el portal MEDLINE, utilizando el formulario avanzado con las combinaciones de los descriptores. Se siguió la consulta en las bases CINAHL y LILACS. La búsqueda fue realizada por los descriptores individualmente; entonces, se hicieron los cruzamientos utilizando el operador booleano y entre los descriptores. Después los cruzamientos, fueron encontrados 1.803 publicaciones. (Tabla 1)

Las publicaciones duplicadas fueron consideradas sólo una vez, conforme con la siguiente orden jerárquica: MEDLINE, CINAHL y LILACS. Para la selección de los estudios primeramente fue realizada la lectura de los títulos y resúmenes de los artículos, excluyéndose aquellos que no contemplaron los criterios de inclusión. En seguida, fue hecha la lectura completa de las publicaciones seleccionadas, la colecta de los datos y evaluación del rigor metodológico.

Se realizó la colecta de datos por medio de un instrumento validado y adaptado para este estudio, de modo que abarcara los siguientes criterios: identificación del artículo (título, periódico, base de datos, autores, país, idioma, año de publicación, institución sede de estudio y tipo

Tabla 1 - Estrategias de busca utilizadas en las bases de datos. Recife, 2013.

DESCRITORES	MEDLINE	CINAHL	LILACS	TOTAL
("lactente" OR "infant" OR "lactante") AND ("familia" OR "family" OR "familia") AND ("promoción de la salud" OR "health promotion" OR "promoción de la salud")	769	191	36	996
("lactente" OR "infant" OR "lactante") AND ("salud del niño" OR "child health" OR "salud del niño") AND ("Promoción de la salud" OR "health promotion" OR "promoción de la salud")	0	226	30	256
("lactente" OR "infant" OR "lactante") AND ("bienestar del niño" OR "childwelfare" OR "bienestar del niño") AND ("Promoción de la salud" OR "healthpromotion" OR "promoción de la salud")	297	55	20	372
("cuidado del lactente" OR "infantcare" OR "cuidado del lactante") AND ("familia" OR "family" OR "familia") AND ("promoción de la salud" OR "healthpromotion" OR "promoción de la salud")	140	20	0	160
("cuidado del lactente" OR "infantcare" OR "cuidado del lactante") AND ("salud del niño" OR "childhealth" OR "salud del niño") AND ("promoción de la salud" OR "healthpromotion" OR "promoción de la salud")	0	11	2	13
("cuidado del lactente" OR "infantcare" OR "cuidado del lactante") AND ("bienestar del niño" OR "childwelfare" OR "bienestardel niño") AND ("promoción de la salud" OR "healthpromotion" OR "promoción de la salud")	4	2	0	6
TOTAL	1210	505	88	1803

Fuente: elaboración de los autores, 2013

de revista científica) evaluación de la introducción y objetivos, características metodológicas (delineamiento del estudio, muestra, colecta y análisis de los datos), descripción y análisis de los resultados y conclusiones⁽¹³⁾.

En la evaluación del rigor metodológico de los estudios se usó el instrumento adaptado del Critical Appraisal Skills Programme (CASP), el cual se constituye de diez artículos calificados (máximo 10 puntos) que cubren las siguientes cuestiones: objetivos del estudio, adecuación del diseño metodológico a tipo de estudio, coherencia del diseño metodológico y la definición de los participantes, detallamiento de la colecta de datos, relación entre investigador y encuestados, cumplimiento de las consideraciones éticas, rigor en el análisis de los datos, claridad en la presentación de los resultados e importancia de la pesquisa⁽¹⁴⁾.

Hay que destacar que ese instrumento clasifica a los artículos en dos niveles (A y B) conforme la puntuación recibida, siendo de nueve. A los artículos que obtienen entre 6 y 10 puntos

(buena calidad metodológica y viés reducido) y de nivel B los artículos que obtienen hasta 5 puntos (calidad metodológica satisfactoria, sin embargo con el riesgo de viés aumentado)⁽¹⁴⁾. Los once artículos seleccionados en esa revisión fueron clasificados en la categoría. Se excluyó un artículo por no presentar buena calidad metodológica, obteniendo la clasificación B.

Para la evaluación del nivel de evidencia científica fue utilizada la clasificación de siete niveles: nivel 1- revisión sistemática o metanálisis pertinentes a ensayos clínicos aleatorizados controlados u oriundos de directrices clínicas basadas en revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados controlados; nivel 2- derivados de por lo menos un ensayo clínico aleatorizado controlado bien delineado; nivel 3- ensayos clínicos bien delineados sin aleatorización; nivel 4- estudios de cohorte y de caso-control bien delineados; nivel 5- revisión sistemática de estudios descriptivos y cualitativos; nivel 6- estudio descriptivo o cualitativo; y nivel 7- opinión de autoridades y/o informe de comités de especialistas⁽¹⁵⁾.

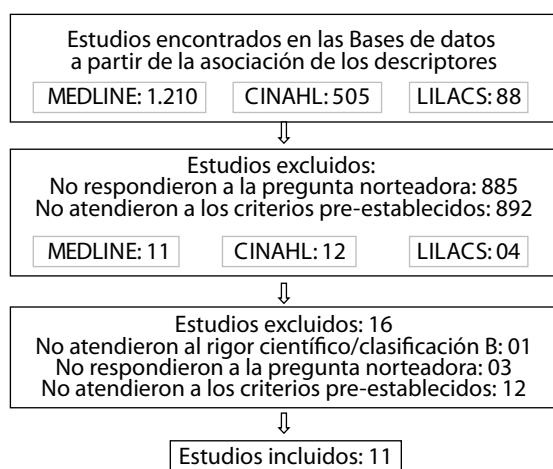
Al final fueron incluidos 11 artículos originales de pesquisas.

Los resultados se categorizan conforme a la Self-efficacy in Infant Care Scale – SICS⁽¹⁶⁾, que evalúa la autoeficacia en el cuidado del niño, según los dominios promoción del desarrollo, que involucra los estímulos, interacción afectiva y la comprensión de las necesidades del niño; cuidados generales de salud, en el sentido de prevenir lesiones y conductas en caso de enfermedad; y *seguridad*, que involucra medidas para prevenir accidentes domésticos y lesiones a la salud y los cuidados con la dieta del niño, desde la higiene de los utensilios hasta la alimentación adecuada para la edad.

RESULTADOS

La muestra comprendió 11 estudios. El proceso de selección de los artículos se encuentra en la figura 1.

Figura 1 - Fluxograma del proceso de selección de los estudios. Recife, 2013.



Fuente: elaboración de los autores, 2013

Perfil de la producción científica

De los estudios incluidos en esa revisión, se observó el predominio de publicaciones en re-

vistas del área de enfermería, contabilizando seis estudios en tres periódicos nacionales^(5,17-21), dos estudios en periódicos del área médica^(22,23), uno de la salud colectiva⁽²⁴⁾ y uno de la nutrición⁽²⁵⁾ siendo tres de estos en revistas internacionales^(23,24,25). Sólo una publicación procedía del área de la psicología⁽²⁶⁾ en periódico internacional.

En su mayoría, los autores fueron del área de enfermería, contabilizándose ocho estudios realizados por enfermeros^(5,17-21,23,25), siendo uno de ellos con médicos⁽²³⁾ y otro con odontólogo⁽²⁵⁾; dos estudios fueron de autores del área médica^(22,24) y uno de la psicología⁽²⁶⁾. Los artículos fueron clasificados según los siete niveles de evidencia⁽¹⁵⁾, siendo sólo uno enmarcado en el nivel de evidencia 4⁽²⁶⁾ y los demás^(5,17-25), en el nivel 6.

Síntesis de los artículos seleccionados

El Cuadro 1 presenta los datos de las 11 publicaciones seleccionadas para el estudio.

Entre los artículos se mostraron los cuidados direccionados a la promoción de la salud del niño insertados en los cuatro dominios que componen la SICS, estando los más estudiados incluidos en los dominios *cuidados generales de salud y dieta*. Cuantitativamente, cuatro^(18,20,21,26) artículos presentaron cuidados relacionados al dominio de la *promoción del desarrollo*, siete^(5,17-19,21,23,24) *cuidados generales de salud*, uno⁽²⁰⁾ en el dominio de la *seguridad* y nueve^(5,17,18,20-25) relacionados a la *dieta*. (Tabla 2)

Algunos hábitos recomendados por el Ministerio de la Salud y observados en la cultura brasileña no se encuentran detallados en la SICS. Sin embargo, se entiende que esos cuidados se insertan en los dominios adoptados en la escala. En el dominio *cuidados generales de salud*, fueron evidenciados el uso de la fitoterapia, la creencia en curanderos y las prácticas de cuidados con el muñón umbilical. En el dominio *seguridad se*

Cuadro 1 - Descripción de las publicaciones seleccionadas conforme con autor, año de publicación tipo de estudio, idioma, población, muestra, objetivos y resultados con énfasis en los cuidados al niño. Recife, 2013.

Autor, año	Tipo de estudio/ idioma	Población y muestra	Objetivos	Resultados/ cuidados
Vasconcelos MV, Frota MC, Martins MC, Machado MMT (2012)5.	Cualitativo/ Portugués	11 madres primíparas de 16 a 21 años, Croatá-CE.	Describir a experiencias de las madres sobre cuidados ofrecidos a sus hijos, bien como la percepción de estas en relación a la consulta de puericultura.	Alimentación, higiene y medicinas. Fitoterapia, rezaderas, parteros, curanderos y automedicación para tratar enfermedades en los niños.
Souza MHN, Gomes TNC, Paz EPA, Trindade CS, Veras RCC (2011)17.	"Cuantitativo, descriptivo exploratorio/ Portugués"	421 archivos de niños, Centro Municipal de Janeiro-RJ.	Identificar las características socio-demográficas y de salud de madres y las condiciones de salud de niños atendidas por los enfermeros en la Estrategia de Recepción Madre y Bebé.	Amamantamiento materno y consulta de puericultura.
Pedroso MLR, Rosa NG (2009) 18.	Cualitativo/ Portugués	15 padres de los niños, Unidad Básica de Salud, Porto Alegre-RS.	Describir de que forma los padres de los niños del Programa Para-Bebé de una Unidad Básica de Salud ven las actividades de educación en salud realizadas en la consulta de enfermería.	Selección de la alimentación, amamantamiento materno, consulta de puericultura, inmunizaciones, promoción del desarrollo.
Souza MA, Melo MB, Júnior RSS, Barbosa MA, Siqueira KM, Martins CA, et al(2006)19.	Cualitativo/ Portugués	20 padres y responsables por los niños de 0 a 1 año UBS, Firminópolis-GO.	Identificar los principales recursos populares que madres/ padres o responsables utilizan en los cuidados en salud de sus respectivos hijos o protegidos, bien como investigar la credibilidad depositada en estos recursos delante de los que se ofrecen por el sistema biomédico.	Prácticas populares: curanderas, uso de té caseros de hierbas. Alopata, consulta a los profesionales de la salud, cuidados con el muñón umbilical.
Duro CLM (2006)20.	"Cualitativo/ Portugués"	16 madres e 3 profesionales de enfermería, Programa Para-Bebé. Porto Alegre-RS.	Analizar las concepciones de maternidad y de cuidado infantil presentes en un grupo de mujeres, madres de niños inscrito en el Programa Para-Bebé, de la villa cruzeiro do Sul, en Porto Alegre, Rio Grande del Sur, Brasil, durante el año de 2002.	Promoción del desarrollo, proteger al niño de posibles situaciones de violencia, amamantamiento materno.
Zanatta EA, Motta MGC (2007)21.	"Cualitativo/ Portugués"	"10 madres de niños de cero a seis meses, Unidad de Salud de la Familia en el interior del RS."	Conocer los conocimientos y prácticas de las madres de cuidado de los niños de cero a seis meses de vida.	Amamantamiento materno, alimentación complementaria, cuidados afectivos, cuidado con la higiene y con el muñón umbilical.

Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA (2004)22.	“Cuantitativo, transversal/ Inglés”	2.319 niños menores de 1 año de edad, 2.323 madres, Feira de Santana-BA.	Describir los hábitos alimentares de niños amamantados y no-amamantados según la introducción de los alimentos líquidos y semisólidos/sólidos en el primer año de vida.	Amamantamiento materno, alimentos asociados o no al amamantamiento materno, alimentación complementaria, consumo de alimentos semi-sólidos/sólidos por los niños amamentados en el primer mes de vida, papas de frutas, papas de legumbres.
Issler H, Sá MBSR, Senna DM (2001)23.	“Cuantitativo, transversal/ Inglés”	“65 mujeres embarazadas, Centro de salud Prof Samuel Barnsley, São Paulo-SP”	Estudiar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la salud general de RN, incluyendo aspectos de la amamentación.	Cuidados generales a la salud del recién-nacido, amamantamiento materno.
Neumann NA, Vitora CG, Halpern R, Guimarães PRV, Cesar JA (1999)24.	“Cuantitativo, transversal/ Portugués”	2.208 niños menores de 3 años, acompañados por la Pastoral del Niño, Criciúma - SC.	Evaluar los niños y las madres acompañadas por la Pastoral del Niño presentan mejores indicadores de salud y conocimiento sobre las acciones básicas de sobrevivencia infantil de lo que los niños y madres no acompañadas.	Amamantamiento materno, monitorización del crecimiento, terapia de rehidratación oral en episodios de diarrea, manejo de la diarrea, inmunizaciones en el primer año de vida, inmunizaciones, estándar alimentar y monitorización del crecimiento.
Lindsay AC, Machado MT, Sussner KM, Hardwick CK, Peterson KE (2008)25.	“Cualitativo/ Inglés”	41 madres de niños con edad de 12 a 36 meses, Programa de Agentes Comunitarios de Salud/Programa Salud da Familia PACS/PSF, Caucaia - CE.	Describir prácticas de alimentación infantil y creencias sobre la alimentación complementaria entre las madres brasileñas de baja renta.	Amamantamiento materno, alimentos asociados o no al amamantamiento materno, alimentación complementaria, consumo de alimentos semi-sólidos/sólidos.
Wendland-Carro J, Piccinini A, Millar WS (1999)26.	“Cuantitativo, Caso-control/ Inglés.”	38 madres primíparas y sus recién nacidos, Porto Alegre - RS.	Analizar una intervención destinada a influenciar la respuesta sensible de las madres para sus bebés, presentando informaciones sobre la competencia del recién-nacido para interactuar y promover el manuseo afectuoso e interacción con el bebé.	Promoción del desarrollo.

Fuente: elaboración de los autores, 2013

Tabla 2 - Síntese de los cuidados dirigidos a la promoción de la salud del niño según los dominios de la Self- Efficacy in Infant Care Scale - SICS. Recife, 2013.

Dominios	Cuidados	Referencias
Promoción del desarrollo	Cuidados afectivos, interacción afectuosa entre la madre y el bebé, colocar al niño para jugar en el suelo, dar juguetes y en el baño.	18,20,21,26
Cuidados Generales de salud	Cuidado con la higiene; baño; cuidados con el muñón umbilical (uso de alcohol a 70%, polvo de tabaco, aceite, pomada, aceite con hierba santa-maria, azafrán y hoja de tabaco); uso de la fitoterapia como alternativa para tratar enfermedades; recursos populares como curanderas; uso de té caseros de hierba como: poleo, manzanilla, hierba cidreira, mentrasto, nuez-moscada, hinojo, menta, manzanilla, hoja de árnica, canela, hierba-dulce, levante, hoja santa, palmerita, té y baño de eucalipto; coexistencia de recursos populares y terapia alopática; uso de medicamentos como dipirona, terapia de rehidratación oral en episodios de diarrea, inmunizaciones en el primer año de vida, acompañamiento en la consulta del cuidado de los niños y llevar al hospital.	5,17,18,19,21,23,24
Seguridad	Proteger al niño de posibles situaciones de violencia.	20
Dieta	Alimentación adecuada para la edad; amamantamiento materno; amamantamiento materno exclusivo; alimentos asociados o no al amamantamiento materno; alimentación complementar; consumo de alimentos semi-sólidos/sólidos por los niños amamantados en el primer mes de vida; papas de frutas y papas de legumbres.	5,17,18,20,21,22,23,24,25

Fuente: elaboración de los autores, 2013

evidenció la protección del niño de situaciones de violencia no especificado en la SICS que, en relación a la seguridad, direccionas para los cuidados dirigidos sólo a la prevención de accidentes domésticos y de lesiones a la salud.

DISCUSIÓN

Después del análisis, se evidenció que el conocimiento para cuidar del hijo es construido en la convivencia con personas próximas que enseñan principalmente cuidados técnicos⁽²¹⁾, tales como los que surgieron en el dominio cuidados generales de salud^(5,17-19,21-24): higiene, baño, cuidados con el muñón umbilical y la fitoterapia. Los cuidados generales de salud presentados en los estudios indican la coexistencia del uso de recursos populares y terapia alopática, en

algunas familias, para la promoción de la salud del niño⁽¹⁹⁾.

Los recursos populares, tales como curanderos y los té caseros de hierbas (poleo, manzanilla, hierba cidreira, mentrasto, nuez-moscada, hinojo, menta, manzanilla, hoja de árnica, canela, hinojo, levante, hoja santa), así como la terapia alopática recomendada por los profesionales de la salud son utilizados aisladamente o en conjunto con el fin de resolver o facilitar los problemas de salud⁽¹⁹⁾. La fitoterapia es uno de los recursos populares que en la Estrategia de la Salud de la Familia constituye una herramienta de promoción de la salud, ya que fortalece el enlace de la comunidad con los equipos de salud, la participación popular, la autonomía de los usuarios y el cuidado integral en salud⁽²⁷⁾.

El estudio también reveló que los factores culturales influyen el proceso del cuidado

del niño. Se identificaron en las publicaciones cuidados adecuados en lo que se refiere a la promoción de la salud, como baño, uso de alcohol a 70% en el muñón umbilical e higiene del niño^(5,17-18). Pero también fueron observadas prácticas no recomendadas que pueden traer daños a la salud, tales como uso del polvo del tabaco, aceite y otras sustancias en el muñón umbilical⁽²¹⁾.

La adopción de prácticas inadecuadas de higiene puede resultar en lesiones a la salud del niño. Un estudio en recién nacidos y lactantes atendidos en la clínica del cuidado de los niños de un hospital universitario en Recife identificó la utilización del champú por 22 madres (21%) y el acondicionador por 6 (5,7%) de ellas. Se descubrió que 19 niños (86,4%) que utilizaban champú y todas las que usaban el acondicionador presentaron lesión en el cuero cabelludo⁽⁴⁾.

El conocimiento básico de las prácticas del cuidado que promueve la salud del niño todavía es insuficiente. Así, orientaciones sobre los cuidados adecuados, como higiene del muñón umbilical, la naturaleza de la ictericia, vacunas, alimentación, como tratar la candidiasis oral, son necesarias en las acciones educativas en salud⁽²³⁾.

El segundo dominio más citado en los estudios fue la *dieta del niño*^(5,18,19,20,22,24,25). El esquema recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el amamantamiento materno exclusivo durante los seis primeros meses de vida. Después de ese período, introduce otros alimentos, manteniendo el amamantamiento hasta los dos años o más⁽²⁸⁾. Sin embargo, se observa baja prevalencia del amamantamiento materno exclusivo, siendo frecuentes los casos de introducción prematura de los alimentos sólidos⁽²²⁾.

Las madres declaran que el trabajo materno (25%), hipogalactia (21,2%) e insaciedad del niño (10,6%) son los principales motivos para la iniciación de los alimentos sólidos antes de los seis meses. La introducción de agua y té es

justificada debido a la sed del niño (23,4%) y el cólico (17,6%)⁽²⁹⁾.

La inseguridad y el desconocimiento de los cuidadores en relación a la necesidad del consumo de alimentos por el niño no amamantado los lleva a suplementar la dieta con preparados multivitamínicos para compensar una no alimentación o por la creencia de que tales productos aumentan el apetito o engordan. Es de responsabilidad del profesional de salud aclarar y corregir posibles errores alimentarios evitando adversidades relacionadas a la falta o al exceso de vitaminas⁽³⁾.

Las madres primíparas presentan limitaciones con respecto a la alimentación adecuada para el niño⁽⁵⁾. Uno de los principales desafíos del enfermero es el incentivo al amamantamiento materno. Es común el cambio en el tipo de alimentación y problemas como errores alimentarios que generan riesgo de desnutrición en el primer año de vida⁽¹⁸⁾. Se sabe que la cultura, los niveles educacionales y socioeconómicos y la red de apoyo social, especialmente los abuelos, tienen una importante influencia en las prácticas de alimentación infantil⁽²⁵⁾. Delante de eso, se identifica la necesidad de estimular acciones de educación en salud para orientar a las mujeres embarazadas y a las madres sobre la alimentación del niño⁽²²⁾.

Tres de los estudios seleccionados dirigidos por el dominio de la *promoción del desarrollo*, representado por los cuidados afectivos entre la madre y el bebé, jugar con el niño y ofrecer juguetes^(18,20,26). En ese sentido, la interacción del niño con los miembros de la familia y con su red social de protección contribuye para su desarrollo psicosocial. En la relación con los adultos, ella asimila habilidades (tales como sentar, andar, hablar y controlar los esfínteres) que son construidas por la historia social a lo largo del tiempo. Durante los dos primeros años, el desarrollo afectivo caracterizado por el apego es el enlace

afectivo básico. Luego, el desarrollo involucra un proceso complejo que incluye la maduración, el aprendizaje y los aspectos psíquicos y sociales⁽³⁾.

El dominio referente a la seguridad no fue contemplado en los estudios en el sentido de proporcionar protección al niño de accidentes en el ambiente domiciliar. Aunque no haya sido evidenciado, no deja de ser un dominio relevante en la promoción de la salud del niño, pues es en el contexto de la vida social y familiar que aumentan las chances de exposición de los niños a los accidentes y a la violencia⁽³⁰⁾.

Solo en un estudio se identificó el cuidado de la madre para proteger al niño de posibles situaciones de violencia por causa de la realidad donde vivía⁽²⁰⁾. En Brasil, la violencia contra niños y adolescentes constituye un grave problema social y de salud pública. Hay una fuerte asociación entre el uso de drogas y la aparición de agresiones contra los niños, sin embargo estos son fenómenos complejos que envuelven aspectos sociales, psicológicos y biológicos⁽³¹⁾.

En relación a los accidentes domésticos, estos generalmente están asociados a los aspectos socioculturales de la familia, red social y situaciones facilitadoras de riesgo⁽³⁰⁾. El profesional puede orientar al cuidador sobre formas seguras de explorar el ambiente, teniendo en vista la importancia de jugar con el niño, estimular la curiosidad y la creatividad. Se añade que la investigación del contexto domiciliar de los niños y su dinámica familiar permite que la enfermería planee estrategias de educación en salud con el fin de minimizar ocurrencias de accidentes domésticos que repercuten en tasas significativas de morbilidad infantil⁽³⁾.

Es un hecho que el cuidado de los niños debe impregnar el ámbito biológico, involucrándose en la tríade biopsicosocial. En esa perspectiva, es imprescindible que la consulta de enfermería del cuidado de los niños asocie el saber científico y popular en la evaluación de

los cuidados, contribuyendo en la actualización de la competencia de ser madre en el proceso del crecimiento y el desarrollo del niño⁽⁵⁾. Por lo tanto, conocer las experiencias de las madres sobre los cuidados ofrecidos a sus hijos es esencial para que el profesional de salud dirija el diálogo partiendo de la realidad de la familia⁽¹⁹⁾.

Por último, la consulta de enfermería en el cuidado de los niños permite el acompañamiento del niño y su familia en el sentido de mejorar los conocimientos sobre alimentación y cuidados generales. Por medio de la educación en salud es posible orientar y apoyar la familia en las prácticas del cuidado infantil⁽⁵⁾. Esa orientación representa uno de los principales elementos para la promoción de la salud que lleva al desarrollo de una conciencia crítica reflexiva y la emancipación de los individuos, una vez que las personas concientes de sus necesidades de salud cuidan mejor de sí y de sus familiares⁽⁸⁾.

CONCLUSIÓN

En los estudios seleccionados los cuidados realizados en el domicilio se concentran, sobre todo, en atender a las necesidades generales de la salud y en la dieta del niño, con destaque en los cuidados técnicos, como higiene y alimentación. La estimulación del desarrollo y promoción de la seguridad fueron aspectos tratados en menor proporción en las publicaciones.

La adopción de prácticas populares, por veces inadecuadas, en los cuidados del niño señala la necesidad de fortalecer las prácticas de educación en salud, a fin de minimizar posibles lesiones.

Se observa que las publicaciones científicas sobre los cuidados dirigidos a la promoción de la salud del niño en Brasil realizados en el domicilio todavía se muestran incipientes, conforme evidenciado en los estudios incluidos en esta

revisión integradora. Por eso, hay una necesidad de nuevas pesquisas en esa área explorando los cuidados el niño en toda su dimensión para redireccionar las orientaciones en la consulta del cuidado de los niños conforme con la necesidad de la familia, así como potencializar la efectividad de las acciones de educación en salud.

CITAS

1. Kalinowski LC, Favero L, Carraro TE, Wall ML, Lacerda MR. Postpartum primipara at home and associated nursing care: a data-based theory. *Online Braz J Nurs* [internet]. 2012 Dec [Cited 2013 nov 12] 11 (3):701-19. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3852>.
2. Costa ACPJ, Bandeira LPL, Araújo MFM, Gubert FA, Rebouças CBA, Vieira NFC. Popular knowledge in care of the newborn with focus on health promotion. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [internet]. 2013. abr/jun [Cited 2013 oct 10] 5(2):3626-35. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2271>.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Ferreira AS, Guerra ALCI, Javorski M, Bonfim SFSE, Silva TA, Leal LP. Lesões de pele em recém-nascidos e lactentes. *Rev. enferm. UERJ*. [internet] 2013 [Cited 2013 dec 20] Rio de Janeiro, 2013 abr/jun; 21(2):208-15. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a12.pdf>
5. Vasconcelos MV, Frota MC, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: Percepção de mães na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery* [internet]. 2012 abr-jun [Cited 2013 oct 30] 16 (2) 326-331. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000200017&script=sci_arttext [incluída na revisão].
6. Andrade LCO, Santos MS, Aires JS, Joventino ES, Dodt RCM, Ximenes LB. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca da higiene do neonato. *Cogitare Enferm.* [internet]. 2012 [Cited 2013 oct 10] 17(1):99-105. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/26381/17574>
7. Oliveira FFS, Oliveira ASS, Lima LHO, Marques MB, Felipe GF, Sena IVO. Child care consultations held by nurses within the family health strategy. *Rev Rene* [internet]. 2013 [Cited 2013 oct 02] 14(4):694-703. Available from: http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/7947/1/2013_art_lholima1.pdf
8. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm.* [internet]. 2009 Oct/Dec [Cited 2013 oct 10] 18(4): 652-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072009000400006&script=sci_arttext.
9. Frota MA, Bezerra JA, Férrer MLS, Martins MC, Silveira VG. Maternal perception regarding child care and development. *Brazilian Journal in Health Promotion* [internet]. 2011 jul/set [Cited 2013 oct 12] 24(3): 245-250. Available from: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2078>.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2008 [Cited 2013 oct 09] 17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
11. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (Brasil). *Diretriz da Atenção à Saúde da Criança Curitibaana*. Curitiba: Ministério da Saúde; 2012. p. 72. Available from: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/programas/arquivos/DiretrizAtencaoSaudeCrianca.pdf>.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Manual AIDPI neonatal*. 3. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2012. Available from: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_3ed_2012.pdf
13. Pompeo DA. Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no período pós operatório imediato: revisão integrativa da literatura. [dissertação].

- Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007.
14. Toledo, MM. Vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS: Revisão Integrativa. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2008.
 15. Galvão CM. Níveis de evidência. [editorial]. *Acta Paul Enferm*. [internet]. 2006 [Cited 2013 oct 30] 19 (2):5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>.
 16. Prasopkittikun T. Self-efficacy in Infant Care Scale: Revision and further psychometric testing. *Nursing and Health Sciences*. 2010 [Cited 2013 oct 30] 12, 450-455.
 17. Souza MHN, Gomes TNC, Paz EPA, Trindade CS, Veras RCC. Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do Município do Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery* [internet]. 2011 out-dez; [Cited 2013 oct 20] 15(4) 671-677. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000400003&script=sci_arttext [incluída na revisão].
 18. Pedroso MLR, Rosa NG. Consulta de enfermagem em um programa de vigilância à saúde: Vivências do pré-nenê. *Rev Gaúcha Enferm*. [internet]. Porto Alegre (RS) 2009 jun [Cited 2013 oct 20] 30(2):221-7. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7077> [incluída na revisão].
 19. Souza MA, Melo MB, Júnior RSS, Barbosa MA, Siqueira KM, Martins CA, et al. Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança. *Rev Enferm UERJ*. (Online) [internet]. 2006 out/dez [Cited 2013 oct 10] 14(4): 512-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a04.pdf> [incluída na revisão].
 20. Duro CLM. Concepções de maternidade e de cuidado infantil de mães e profissionais de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS [internet]). 2006 set [Cited 2013 nov 01] 27(3):398-407. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4654> [incluída na revisão].
 21. Zanatta EA, Motta MGC. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) [internet]. 2007 dez [Cited 2013 nov 02] 28(4):556-63. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3152> [incluída na revisão].
 22. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Feeding habits of breastfed and non-breastfed children up to 1 year old. *Jornal de Pediatria* [internet]. 2004 [Cited 2013 nov 04] 80 (5). Available from: http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5/en_v80n5a13.pdf [included in the review].
 23. Issler H, Sá MBSR, Senna DM. Knowledge of newborn healthcare among pregnant women: basis for promotion and educational programs on breastfeeding. *São Paulo Med J/Rev Paul Med* [internet]. 2001 [Cited 2013 nov 06] 119(1):7-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v119n1/3778.pdf> [included in the review].
 24. Neumann NA, Victora CG, Halpern R, Guimarães PRV, Cesar JA. Desempenho da pastoral da criança na promoção da saúde em Criciúma, uma cidade do sul do Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* [internet]. 5(6), 1999 [Cited 2013 nov 03] Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n6/v5n6a4.pdf> [incluída na revisão].
 25. Lindsay AC, Machado MT, Sussner KM, Hardwick CK, Peterson KE. Infant-feeding practices and beliefs about complementary feeding among low-income Brazilian mothers: a qualitative study. *Food and Nutrition Bulletin*. (Online) [internet]. 2008 [Cited 2013 dec 22] 29(1):15-23 [included in the review].
 26. Wendland-Carro J, Piccinini A, Millar WS. The role of an early intervention on enhancing the quality of mother-infant interaction. *Child Dev*. [internet]. 1999 May-Jun [Cited 2013 nov 01] 70(3):713-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/MEDLINE/10368917> [included in the review].
 27. Fontenele RP, Sousa DMP, Carvalho ALM, Oliveira FAO. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. [internet] 2013 [Cited 2013 dec 17]; 18(8):2385-2394 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000800023&script=sci_arttext
 28. World Health Organization (Switzerland). Infant and young child feeding: model chapter for

textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.

29. Souza NKT, Medeiros MP, Silva MA, Cavalcanti SB, Dias RS, Valente FA. Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo. *Com. Ciências Saúde*. (Online) [internet] 2011 [Cited 2013 dec 20] 22(4):231-238 Available from: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2011VOL22_3_5_%20Aspectos.pdf
30. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientações para gestores e profissionais de saúde. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
31. Fonseca RMGS, Egry EY, Nóbrega CR, Apostólico MR, Oliveira RNG. Recurrence of violence against children in the municipality of Curitiba: a look at gender. *Acta Paul Enferm*. [internet] 2012 [Cited 2013 dec 22] 25(6):895-901 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

Participación de los autores: Talita Helena Monteiro de Moura y Luciana Pedrosa Leal participaron de la concepción, colecta de los datos, análisis, interpretación de los datos, redacción y revisión crítica del manuscrito. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, Cleide Maria Pontes, Tatiane Gomes Guedes y Lorena Barbosa Ximenes contribuyeron a la redacción, revisión crítica del manuscrito y aprobación final de la versión a ser publicada.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 11/6/2014

Revisado: 4/12/2014

Aprobado: 4/12/2014