



## ORIGINALES

### Acciones del enfermero en la consulta de enfermería de puericultura en la atención primaria

Ações do enfermeiro na consulta de enfermagem em puericultura na atenção básica  
Nurses' actions in childcare Nursing consultations in Primary Care

Matheus Fernandes Carvalho<sup>1</sup>

Jaira Gonçalves Trigueiro<sup>2</sup>

Rodrigo Jacob Moreira de Freitas<sup>2</sup>

Marcelino Maia Bessa<sup>3</sup>

Joyce Oliveira de Souza<sup>4</sup>

Layane da Silva Lima<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Enfermero. Universidad Federal de Rio Grande del Norte, Caicó, Rio Grande del Norte, Brasil.  
[carvalhomenf@gmail.com](mailto:carvalhomenf@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermera/o. Universidad del Estado de Rio Grande del Norte, Pau dos Ferros, Rio Grande del Norte, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermero. Universidad del Estado de Rio Grande del Norte, Encanto, Rio Grande del Norte, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermera. Universidad del Estado de Rio Grande del Norte, Limoeiro del Norte, Ceará, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermera. Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.573201>

Recibido: 11/06/2023

Aceptado: 14/08/2023

#### RESUMEN:

**Introducción:** En la Consulta de Enfermería de Puericultura, el enfermero realiza el seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño, práctica fundamental para la promoción y prevención de la salud. Sin embargo, hay fragilidades en la implementación, como vacíos en los registros y fallas en la evaluación preventiva de resultados importantes en la infancia, como obesidad y desnutrición.

**Objetivo:** Identificar las acciones del enfermero en la consulta de enfermería de puericultura en la red de Atención Primaria de un municipio de la región semiárida del Nordeste de Brasil.

**Método:** Estudio cualitativo descriptivo-exploratorio realizado con 9 enfermeros que trabajan en las Estrategias Salud de la Familia de la Atención Primaria de un municipio del estado de Río Grande del Norte, en la región semiárida del nordeste de Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas entre enero y marzo de 2021 y analizados mediante Análisis de Contenido Temático.

**Resultados:** Surgieron 5 categorías de análisis y discusión: acogida para el vínculo; antropometría y examen físico; seguimiento del desarrollo infantil; educación para la salud; comportamiento para el cuidado; Dificultades para completar la libreta de salud del niño.

**Conclusión:** Se observó que el enfermero es capaz de realizar una evaluación integral de la salud del niño, el vínculo y la acogida y la educación para la salud forman parte de la atención. Se verificó que hay deficiencias en la cumplimentación de la cartilla y que el proceso de enfermería no sigue la estructura esperada, lo que puede comprometer la calidad de la atención.

**Descritores:** Atención Primaria de Salud; Cuidado del niño; Desarrollo infantil; Proceso de enfermería

## RESUMO:

**Introdução:** Na Consulta de Enfermagem em puericultura, o enfermeiro realiza a vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança, prática essencial para promoção e prevenção da saúde. Entretanto, evidencia-se fragilidades na sua implementação como lacunas de registros e debilidades na avaliação preventiva de desfechos importantes na infância, como obesidade e desnutrição.

**Objetivo:** Identificar as ações do enfermeiro na consulta de enfermagem em puericultura na rede de Atenção Básica de um município do Semiárido Nordeste brasileiro.

**Métodos:** Estudo qualitativo descritivo-exploratório realizado com 9 enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família da Atenção Básica de um município do Estado do Rio Grande do Norte, interior do semiárido nordestino brasileiro. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada entre janeiro e março de 2021 e analisados por Análise de Conteúdo do tipo Temática.

**Resultados:** Emergiram 5 categorias de análise e discussão: acolhimento para o vínculo; antropometria e exame físico; vigilância do desenvolvimento infantil; educação em saúde: atitude de cuidado; dificuldades no preenchimento da caderneta de saúde da criança.

**Conclusão:** Percebeu-se que os enfermeiros conseguem realizar ampla avaliação de saúde das crianças, perpassando o cuidado pelo vínculo e acolhimento e pela educação em saúde. Evidencia-se que as deficiências no preenchimento da caderneta existem e que o processo de enfermagem não obedece a estrutura prevista, podendo comprometer com a qualidade da assistência.

**Descritores:** Atenção primária à saúde; Cuidado da criança; Desenvolvimento infantil; Processo de enfermagem.

## ABSTRACT:

**Introduction:** In Childcare Nursing Consultations, nurses monitor children's growth and development, an essential practice for health promotion and prevention. However, there are weaknesses in their implementation, such as gaps in records and deficits in the preventive assessment of important outcomes in childhood, such as obesity and malnutrition.

**Objective:** To identify nurses' actions in childcare Nursing consultations in the Primary Care network of a municipality in the semi-arid region of northeastern Brazil.

**Methods:** A qualitative and descriptive-exploratory study carried out with 9 nurses working in the Family Health Strategies of Primary Care in a municipality from the state of Rio Grande do Norte, in the inland of the semi-arid region of northeastern Brazil. The data were collected through semi-structured interviews between January and March 2021 and analyzed using Thematic Content Analysis.

**Results:** A total of 5 analysis and discussion categories emerged: welcoming for the bond; anthropometry and physical examination; child development surveillance; health education: caring attitude; and difficulties completing the children's health booklets.

**Conclusion:** It was noticed that nurses are able to carry out a comprehensive assessment of children's health, permeating care through bonding, welcoming and health education. It is evidenced that there are deficiencies in completing the booklets and that the Nursing Process does not follow the expected structure, which may compromise care quality.

**Keywords:** Primary Health Care; Child care; Child development; Nursing Process.

## INTRODUCCIÓN

Con la creación del Programa Salud de la Familia, que posteriormente se transformó en la Estrategia Salud de la Familia, la Atención Primaria adquiere un modelo preferencial de asistencia y gestión de los procesos de atención, especialmente de la salud infantil, centrado en el uso de tecnologías ligeras, relacionales y actitudinales, en la acogida y escucha calificada de las necesidades de salud de esa población<sup>(1)</sup>.

La Atención Primaria asume su papel de coordinadora de cuidados y organizadora de las redes asistenciales, al cualificar, entre otras, el seguimiento del desarrollo infantil y la atención de puericultura, medidas estratégicas para reducir la morbimortalidad que

afecta a los niños. Cabe destacar que desde que se implementó la APS en el ámbito del Sistema Único de Salud disminuyó drásticamente la mortalidad infantil<sup>(2)</sup>.

A su vez, el enfermero asume el rol de miembro esencial de los equipos que trabajan en el área y las Unidades Básicas de Salud, elaborando su proceso de trabajo en base a las necesidades comunitarias y sociales y satisfaciendo las necesidades de los niños, las familias y los cuidadores<sup>(3)</sup>.

Con la Consulta de Enfermería de Puericultura, el enfermero realiza el seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño, práctica esencial para la promoción y prevención de la salud. La consulta es el momento ideal para que el enfermero, el niño y la familia creen vínculos y relaciones armoniosas, intercambien conocimientos y prácticas, actividades de educación para la salud y orientaciones que contribuyan al cuidado diario del niño y maximicen el potencial del niño<sup>(3,4)</sup>.

Un estudio señala el potencial del enfermero para diversificar prácticas y difundir acciones de bajo costo y alta efectividad en el ámbito de la Atención Primaria, que enaltezcan las consultas de enfermería como un método eficaz para promover la salud, distinguir las necesidades reales del niño y su familia e implementar cuidados de enfermería acordes con la realidad familiar y social de esos individuos<sup>(5)</sup>.

Sin embargo, una revisión de la literatura identificó potenciales falencias en las consultas de enfermería en puericultura, especialmente en lo que respecta a las lagunas en los registros en las historias clínicas y libretas, ello impidió que se realizara una evaluación exhaustiva de la atención que brinda el enfermero<sup>(6)</sup>. Un estudio también destacó fallas en la evaluación antropométrica y predicción de estados de morbilidad en niños como obesidad y desnutrición<sup>(7-8)</sup>, lo que indica que hay falencias en el uso de la consulta de enfermería y en el logro de su potencial.

Por lo tanto, al reconocer las acciones que puede realizar el enfermero para brindar una atención infantil de calidad y reconocer las diferentes características que asume el seguimiento del crecimiento y desarrollo en la Atención Primaria nacional, nos preguntamos: ¿cuáles son las acciones de los enfermeros en la consulta de enfermería de puericultura en la Atención Primaria?

Por ende, el objetivo es identificar las acciones del enfermero en la consulta de enfermería de puericultura en la red de Atención Primaria de un municipio de la región semiárida del nordeste de Brasil.

## MÉTODOS

Estudio cualitativo y descriptivo. La función de la investigación cualitativa es describir los fenómenos, sus construcciones subjetivas y retratar los significados que surgen de la subjetividad individual y colectiva<sup>(9)</sup>. La redacción del artículo siguió la *checklist* COREQ para investigaciones cualitativas<sup>(10)</sup>.

Se llevó a cabo en el municipio de Pau dos Ferros, en el interior de la región semiárida potiguar, Brasil, y fue elegido porque es una ciudad de tamaño mediano, intermediadora entre pequeños y grandes centros urbanos, que regula los flujos económicos y sociales de la región, es sede de la sexta región del Estado, segunda

economía de la Región Occidental del Estado de Río Grande del Norte y está ubicada dentro del polígono de sequía, región marcada por grandes desigualdades sociales<sup>(11)</sup>.

La población de estudio estuvo conformada por enfermeros que trabajan en el nivel de atención mencionado anteriormente. Se utilizó una muestra no probabilística, intencional, porque se considera que es necesario agotar los datos para lograr validez en la investigación cualitativa<sup>(12)</sup>.

Se incluyeron los enfermeros que trabajaban hace más de 6 meses en la Atención Primaria y se excluyeron los que no estaban presentes en las Unidades Básicas después de tres intentos de reclutamiento, ello dio como resultado una muestra de 11 enfermeros, de los cuales 9 aceptaron participar en la investigación sujetos a disponibilidad y si la investigación no afectaba su rutina de trabajo. La pérdida de 2 enfermeros se debió a los criterios de exclusión establecidos.

El investigador contactó personalmente a los enfermeros en las Unidades de Salud de la Familia donde trabajaban, mediante carta de invitación impresa adjunta a los términos de consentimiento y autorización para grabación de audio, y se les leyó la carta y se les explicaron los objetivos y el motivo de la investigación.

La recolección de datos se realizó después de que los participantes dieran su consentimiento y mediante una entrevista guiada por un cuestionario semiestructurado. El cuestionario incluía preguntas sobre la estructura de la consulta de enfermería de puericultura, hitos del desarrollo, patrones de crecimiento, participación de los padres/cuidadores, cumplimentación de la libreta de salud del niño, orientaciones y humanización de la atención, y fue elaborado a partir de una revisión integradora de la literatura por el investigador sobre los principales puntos de evaluación y orientación del enfermero en la atención infantil.

Las entrevistas se llevaron a cabo en los lugares de trabajo de los participantes al final de la jornada laboral, en una sala reservada para el investigador y el participante, en la que estaban solos, para garantizar la menor interferencia posible en la rutina del servicio. Las entrevistas se realizaron entre enero y marzo de 2021, tuvieron una duración promedio de 20 minutos y fueron grabadas en formato de audio (.mp3) utilizando un teléfono inteligente Galaxy A30S de uso exclusivo. Se preservó el anonimato de los participantes mediante un código alfanumérico con la letra E seguida del numeral (1,2,3...) para identificar las entrevistas y reemplazar los nombres.

El análisis de los datos se realizó luego de la transcripción de las entrevistas en un documento *Word*®, utilizando la técnica de análisis temático, que comprende tres etapas<sup>(13)</sup>. En la primera se realizó una lectura fluctuante y selección de entrevistas basada en la exhaustividad, homogeneidad y relevancia del tema estudiado.

Fueron divididos en unidades de registro (fragmentos) a las que se les asignó un código alfanumérico según la temática: AV (Acogida y Vínculo), AEF (Antropometría y Examen Físico), SCD (Seguimiento del Crecimiento y Desarrollo), ES (Educación para la Salud), LSN (Libreta de Salud del Niño) seguido de un número que corresponde a la secuencia de los fragmentos (1, 2, 3...) y del código de la entrevista que corresponde al enfermero (E1, E2, E3...).

En la segunda etapa, las unidades de registro se categorizan según la agrupación temática y la exploración en profundidad del material. La última etapa corresponde a la inferencia de resultados mediante comparación con hallazgos de la literatura científica<sup>(13)</sup>. De los dichos de los entrevistados surgieron cinco categorías temáticas, las mismas no fueron previamente establecidas, sino que surgieron de la aglutinación de los significados expuestos por los interlocutores.

La investigación fue sometida al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estadual de Río Grande del Norte, en cumplimiento de la resolución 466/12<sup>(14)</sup> del Consejo Nacional de Salud, y fue aprobada el 13 de febrero de 2020 bajo dictamen n. 3.835.550, CAAE n. 28811320.1.0000.5294.

## RESULTADOS

Fueron entrevistados 9 enfermeros de las Estrategias Salud de la Familia de la ciudad de Pau dos Ferros, Río Grande del Norte. Todos trabajaban hace más de 6 meses en Atención Primaria, y 2 de ellos hace más de 20 años. El grupo estuvo formado por 3 profesionales del sexo masculino (33%) y 6 profesionales del sexo femenino (67%).

Cabe destacar que hay cinco categorías temáticas relevantes que componen el trabajo del enfermero en puericultura: “Acogida para el vínculo”; “Antropometría y examen físico”; “Seguimiento del desarrollo infantil”; “Educación para la salud: comportamiento para el cuidado”; “Dificultades para completar la Libreta de Salud del Niño”.

A continuación, se presentarán las categorías y enunciados que contribuyen a la descripción y caracterización de la actividad del enfermero en la atención infantil.

### Acogida para el vínculo

La acogida se destaca en la escucha para establecer el vínculo entre padres, cuidadores y/o familiares y el profesional de enfermería. Los enfermeros destacan que la acogida y la creación del vínculo son fundamentales para realizar la puericultura.

*Cómo acoger a esa familia [...] no se trata sólo de acoger al niño, a la madre, al padre, porque cualquier problema que hay en el hogar afecta a toda la familia. E7*

*Una atención sensible, hay que tener sensibilidad para brindar una buena atención, dar lo mejor de uno, para escuchar a la madre, prestarle especial atención a ese niño, incluso para que se pueda establecer un vínculo. E2*

Algunos participantes también resaltaron que la acogida se da comprendiendo las necesidades del otro, escuchando, brindando apoyo y solidaridad, entendiendo que no siempre existe una fórmula única para brindar atención y que esto acerca a los padres y familias a la Unidad Básica de Salud y mejora la atención infantil.

*No puedes decir “tienes la obligación de amamantar durante seis meses, es tu obligación”, porque cada caso es diferente. Entender que cada madre es única. E5*

*Es la forma de acoger, de comprender cómo se sienten los demás [...] es una cuestión de ser educados, va mucho más allá [...] se trata más bien de escuchar. En definitiva, es escuchar, intentar ponerse en el lugar de la otra persona, intentar ser empático. A veces, simplemente una mirada diferente, una conversación, un poco de orientación, pueden cambiarlo todo. E8*

Se considera que los enfermeros entienden que es necesario brindar una atención cálida y ser capaz de escuchar a los demás y estar con los demás. Se comprueba que, si no se crea un ambiente acogedor y un vínculo, no se pueden satisfacer las necesidades de salud.

### **Antropometría y examen físico**

Los enfermeros indicaron que, entre las actividades realizadas en la consulta, la antropometría y el examen físico son fundamentales. La antropometría fue mencionada en muchas oportunidades, se describió en cada tipo de medición que se le realizó al niño.

*Primero, se realiza el triaje [...] se lo pesa, luego a mí también me corresponde: soy responsable de medir la altura, de mediciones como PC (perímetro cefálico), abdominal, cefálico, estas cosas, trabajamos más con el cefálico. E7*

*Lo peso, mido al niño, la altura, también el perímetro cefálico. El torácico no. Luego hago el examen físico, miro la boca, los oídos, los ojos, veo si los reflejos están presentes. E9*

Se nota la importancia que los enfermeros le dan a estas medidas como forma de evaluación. El examen físico global del niño fue mencionado de manera muy vaga, lo que puede relacionarse con que consideran que, junto con la antropometría, son una sola actividad.

*Medimos el perímetro cefálico, torácico, la altura, podemos observar muchas otras cosas. Siempre haces la evaluación de pies a cabeza, ¿verdad? E2*

Queda claro que los enfermeros comprenden que es necesario realizar una evaluación general de los niños, pero no distinguen qué evaluar, consideran que la evaluación general tiene las mismas especificidades, lo que puede comprometer atributos y características que requieren una evaluación más específica e individual.

### **Seguimiento del desarrollo infantil**

Los enfermeros mencionaron principalmente los hitos del desarrollo infantil, relataron las dificultades que tenían para visualizar los hitos del desarrollo, ya sea por la actitud no colaborativa del niño o por su dinámica, y consideran que los padres son los colaboradores inmediatos para saber cuáles son esos indicadores fundamentales.

*Observo y le pregunto a los padres, porque hay hitos del desarrollo que el padre ve, que no se presentan en el momento que podemos observar. E2*

*Pero si estimulamos los reflejos, hay algunos reflejos de los que no podemos estar seguros, entonces “mamá, cuando está tomando el pecho, ¿te mira a los ojos? Mamá, cuando lo llamas, ¿te mira? Así que creo que no se trata sólo de observar al niño, sino que hay que preguntarles a los padres qué ven. E8*

Para superar las dificultades, uno de los participantes enumera el uso de un programa que presenta hitos y cómo hay que proceder.

*Y usamos el programa e-SUS, que también, generalmente, nos ayuda, tiene muchas preguntas, que según la franja etaria vemos si (los hitos del desarrollo) están presentes o no. E9*

La disposición de los enfermeros a utilizar instrumentos que los ayuden y mejoren la atención demuestra la importancia que tiene el seguimiento del desarrollo infantil en su práctica profesional y su compromiso con la salud del niño.

### **Educación para la salud: comportamiento para el cuidado**

Otra categoría destacada fue la educación para la salud, como actividad principal y centro del trabajo de enfermería, a través de la orientación y el diálogo. Mencionaron principalmente orientaciones enfocadas en la alimentación, seguridad, vacunación y el estímulo al desarrollo:

*Desde el tema del posparto, la lactancia materna, las etapas del desarrollo, lo que es normal, lo que se espera, y es importante para que podamos intervenir en el momento correcto, para que ese crecimiento y ese desarrollo no se estanque. E8*

*La parte motriz implica cuidados generales del recién nacido, y siempre orientando a la madre. Que tenga cuidado con las caídas. E7*

*Entonces es muy amplio. Está el tema de... las vacunas, la inmunización. E6*

Un aspecto importante que plantearon los entrevistados fue la calidad de la información transmitida. Al estar ubicados en una región históricamente marcada por la desigualdad social, como es el interior del nordeste, los enfermeros se preocupan por las dificultades de comprensión y la aplicabilidad de las orientaciones transmitidas.

*Realmente depende del nivel social de la persona porque no se puede dar una clase de enfermería en una consulta, ¿verdad? ¿Entonces, qué haces? Identificas los problemas, abor das el problema y, aunque hablo en general, no puedo ser específico sobre muchas cosas porque ella no lo va a entender. E1*

*Es así, a veces no sirve de nada decir “el niño tiene cólicos” y creer que hay que darle una dieta a la madre si no puede comprar esa comida. E5*

Los enfermeros estaban atentos para brindarles orientación y educación para la salud comprensible a los padres y cuidadores, y demostraron que prestaban atención a las disparidades sociales inherentes al lugar donde trabajan y viven. Sin embargo, en sus

discursos no se ve una actitud del todo horizontal en la construcción del conocimiento, sino que mantienen la verticalización en la atención.

### **Dificultades para completar la libreta de salud del niño**

Esta última categoría tiene como objetivo presentar los discursos de los entrevistados sobre la Libreta de Salud del Niño, instrumento de registro y seguimiento longitudinal de la salud infantil. El enfermero aborda la importancia que tiene la libreta del niño para los padres y cuidadores, para saber el estado de salud del niño y como instrumento que ayuda en el cuidado.

*Ahí [en la libreta de salud del niño] están los parámetros de lo que es normal y lo que no, nosotros nos basamos mucho en eso que figura ahí. Yo creo que incluso podría haber más cosas [...] entonces él mismo (el padre) lo identificaría en casa, como suele pasar cuando el niño cumple ocho meses o un año, tiene una discapacidad y entonces los padres mismos lo manifiestan. E1*

*Yo suelo anotar en la libreta aquellas cosas que realmente importan, los hitos, el peso, la altura, la tabla, les muestro a los padres cómo está, cómo se está comportando el niño durante todo ese seguimiento en esa tabla. E8*

A pesar de que destacan la importancia, los profesionales reportan que hay déficit en la cumplimentación del instrumento, en el valor que se le da a la cumplimentación de los datos de la historia clínica del niño, a través de la Historia Clínica Electrónica.

*Actualizamos la historia clínica electrónica, es... el e-SUS, y ahí hay espacio, y podemos poner todo lo del desarrollo del niño, el seguimiento, ahí están todos los datos, y donde no hay (libreta de Salud del niño) hay espacio para que escribamos. E3*

*En la libreta, como hay muchas cosas para anotar, generalmente dejamos mucho que desear [...] sabemos que hay que anotar todo, todos los hitos en la libreta, pero creo que eso es en sentido general, yo creo que casi nadie anota tanto en la historia clínica como en la libreta. E8*

Cabe señalar que, aunque saben la importancia que tiene que la libreta tenga la mayor cantidad de información posible, el enfermero no puede asegurar que se complete correctamente, y eso interfiere directamente con la calidad de la atención y la integralidad de la misma para otros puntos de la red de atención de salud.



## DISCUSIÓN

La investigación demostró el interés de los enfermeros en el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil y en dedicar tiempo, oportunidades, conocimientos, técnicas y actitudes para que ese momento sea beneficioso para el niño y su familia.

Al indicar que es esencial que se establezca un vínculo, los profesionales demuestran la importancia que tiene mantener relaciones duraderas entre el niño, la familia y el profesional para la continuidad de la atención de puericultura, dado que les permite a ambas partes actuar juntas para que el cuidado sea dinámico, vivo y posible a pesar de las diferentes realidades que se interponen<sup>(1,3)</sup>.

En la puericultura, el enfermero desarrolla acciones que incluyen los niveles de promoción, protección, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, cuando es necesario, además de estar capacitado para detectar tempranamente retrasos y desviaciones en el desarrollo infantil, punto central del seguimiento de la salud del niño<sup>(1)</sup>.

Para ello, el enfermero incluye en la práctica el uso de métodos para lograr la atención integral de la salud, en el que se destaca el Proceso de Enfermería, que en ambientes ambulatorios se denomina Consulta de Enfermería (CE). Respaldada por la Ley de Ejercicio Profesional y la resolución COFEN 358/09<sup>(15)</sup>, la CE es un método de trabajo que sistematiza la atención que brinda el enfermero para la evaluación de la salud.

La CE, que consta de cinco partes interdependientes, historial, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, se crea para mediar el trabajo del enfermero, para orientarlo a la hora de llevar a cabo la atención y evaluación de la salud de los diferentes ciclos vitales y grupos sociales, especialmente de los niños, porque tiene bajo costo y gran efectividad<sup>(15,16)</sup>.

La premisa de la CE es garantizar la calidad de la atención, individualizar las acciones, orientar el trabajo del enfermero hacia el individuo, que es su foco y objeto de cuidado. En un estudio realizado que utilizó la Teoría de Wanda Horta, la CE demostró ser eficaz para identificar y satisfacer las necesidades de salud de los niños y sus familias atendidos por los enfermeros en la Atención Primaria<sup>(4)</sup>.

El número de consultas anuales recomendadas por el Ministerio de Salud para el primer año de vida del niño son 7 en total; 2 en el segundo año de vida y 1 por año hasta los 10 años de edad. La consulta de enfermería de puericultura debe dedicarse, además de prestarle atención a las necesidades actuales del niño y de la familia, a identificar tempranamente los problemas y considerar al niño en su entorno y estructura familiar y social, ampliando el concepto de salud para comprender su determinación social<sup>(4)</sup>.

Sin embargo, la consulta de enfermería no puede ser algo fijo en sí mismo, con lógica secuencial mecánica y automatizada. Como método orientador, debe permitirle al enfermero sentirse libre de ampliar y renovar sus aspectos, otorgándole libertad creativa capaz para que reconozca su trabajo y a sí mismo al mismo tiempo que lo realiza<sup>(16)</sup>.

En el estudio, se pudo constatar que los enfermeros no mencionaron la consulta de enfermería en su estructura habitual, no delimitaron las etapas y tampoco indicaron los diagnósticos de enfermería. Sin embargo, cabe destacar que lograron estructurar sus acciones a partir de sus funciones, como elaborar el historial de salud, realizar la evaluación mediante el examen físico, evaluar las necesidades, brindar orientación y manejar situaciones y realizar reevaluaciones continuas de los niños, que, en definitiva, son las etapas de la consulta de enfermería<sup>(15)</sup>.

Pensando en esta perspectiva, un estudio<sup>(17)</sup> señala que la práctica clínica del enfermero en la Atención Primaria debe superar la lógica curativa y biomédica hegemónica de los servicios de salud y brindar una atención que incluya conocimientos y acciones provenientes de las áreas de promoción de la salud y prevención. Señalan que instituir protocolos que aumenten el campo de acción puede mejorar el desempeño de estos trabajadores, dándoles autonomía.

Por lo tanto, el enfermero debe ser capaz de evaluar y analizar los hitos del desarrollo infantil, y notar cuando no se presentan en el tiempo esperado e investigar en profundidad para prevenir mayores distorsiones o lesiones<sup>(18)</sup>. En la investigación se ve que los enfermeros alientan la colaboración de los padres en el seguimiento, dado que el niño pasa la mayor parte del tiempo en casa y muchos hitos pueden no ser visibles durante la consulta.

Esta práctica, sin embargo, no debe eximir al profesional de la responsabilidad de llevar a cabo el seguimiento durante las consultas y registrar oportunamente si se han alcanzado o no los hitos, además de realizar las derivaciones necesarias si se precisa. El enfermero desempeña un papel esencial para evitar complicaciones y ayudar a los padres y cuidadores a estimular el desarrollo adecuado, y entender que es una realidad social, ambiental, familiar, política y económica<sup>(18,19)</sup>.

La libreta del niño, en ciertos momentos, fue menospreciada en comparación con el registro en la historia clínica electrónica, con el pretexto de que en realidad en la práctica es un instrumento que el enfermero no utiliza. Los autores<sup>(20)</sup> enfatizan que la Historia Clínica Electrónica del Ciudadano y la LSN no son instrumentos diferentes y contradictorios, sino que sirven para continuar longitudinalmente con el cuidado en la Atención Primaria y fuera de ella, como es el caso de la LSN.

Hay estudios que indican que la LSN es un instrumento orientador para el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil, rico en detalles e información para los padres, los cuidadores y las familias que les prestan atención a los niños diariamente<sup>(21)</sup>. Es una muestra de transversalidad e integralidad de la atención, dado que conserva información permanente y de calidad en los diferentes niveles y puntos de la red asistencial, por ende, es imprescindible que se complete de forma correcta y oportuna<sup>(22,23)</sup>.

Mientras tanto, el papel del enfermero como educador en salud es la cumbre de su trabajo en la puericultura y el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil<sup>(7)</sup>. La consulta de enfermería es el momento oportuno para despejar las dudas que los cuidadores o padres tienen sobre sus hijos, y construir nuevos conocimientos a partir de la educación para la salud que se basa en una dinámica horizontal de relaciones y en la escucha del conocimiento del otro<sup>(24)</sup>.

A partir del conocimiento del otro y con el otro, el enfermero puede recrear su propio proceso de trabajo y percibirse a sí mismo no como centralizador del cuidado, sino como parte integral del mismo. También emerge una conciencia de la existencia del otro, de su voluntad, deseo y subjetividad que desarrolla conocimiento a partir de su experiencia. Este proceso permite una mayor autonomía y empoderamiento de los padres y cuidadores en sus propias decisiones sobre el cuidado infantil<sup>(24)</sup>.

Es importante resaltar las limitaciones que se encontraron durante la investigación en cuanto al método utilizado para la recolección de datos. Quizás la adición de observaciones directas de las prácticas de los enfermeros entrevistados en las consultas de puericultura, guiadas por un cuestionario y registradas en notas de diario de campo, aportaría más elementos para enriquecer la discusión.

Sin embargo, se sugiere utilizar la Libreta de Salud del Niño como hilo conductor de las consultas y/o la elaboración de guías de consulta de enfermería de puericultura que incorporen los principales ejes de la función del enfermero, para que reconozca las necesidades, elabore planes de atención personalizados y realice el seguimiento del crecimiento y desarrollo.

## CONSIDERACIONES FINALES

Se comprobó que los enfermeros son capaces de realizar evaluaciones integrales de la salud de los niños, que llevan a cabo la atención por medio del vínculo y la acogida y la educación para la salud. Mencionaron que utilizaban diferentes acciones para brindar atención de enfermería de puericultura humanizada y de calidad, dentro de las capacidades personales, estructurales y del servicio y del nivel de atención en el que están insertos.

Se identificó que la educación para la salud es el elemento distintivo de la función del enfermero en la atención infantil. Se observó que los enfermeros tenían algunas fallas en la apropiación del proceso de enfermería dentro de la consulta y dificultades en el uso de la Libreta de Salud del Niño, símbolo material de la integralidad y transversalidad del cuidado y del derecho a la salud de los niños y que no se la puede considerar inferior a otros instrumentos. Los profesionales, los gestores del SUS y de la Atención Primaria deben organizar procesos de trabajo que incluyan todas las formas de registro.

Por último, se recomienda realizar investigaciones que aborden la consulta de enfermería basándose en los marcos teóricos de dicha profesión, el conocimiento y reconocimiento del uso de la libreta de salud del niño, el uso de las taxonomías de enfermería para cualificar la consulta de enfermería e investigaciones que evalúen la calidad de la consulta de enfermería de puericultura desde la perspectiva de aquellos a quienes está destinada: niños, familia y comunidad.

## REFERENCIAS

1. Vieira D de S, Dias TKC, Pedrosa RKB, Vaz EMC, Collet N, Reichert AP da S. Work process of nurses in child development surveillance . Rev Min Enferm [periódico online]. 2019 [acceso em 2023 janeiro 23]. 23: 1242-50 p. Avaliable in: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v23/1415-2762-reme-23-e1242.pdf>

2. Pereira Neto GG, Nunes WB, Andrade LDF, Vieira D de S, Reichert AP da S, Santos NCC de B. Child developmental monitoring: implementation through the family health strategy nurse. *Rev Fun Care* [periódico *online*] 2020 [acesso em 2023 jan 11]. 12: 1309-15 p. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9885>
3. Pereira R da S, Rockembach JA. The nurse's role in child care consultations in primary care: integrative review. *Revista de Saúde Dom Alberto* [periódico *online*] 2022 [acesso em 2023 jan 03]. 9: 143-68 p. Available in: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/770>
4. Siega CK, Adamy EK, Toso BRGO, Zocche DAZ, Zanatta EA. Experiencias y significados de la Consulta de enfermeras en cuidado infantil: análisis a la luz de Wanda Horta. *Rev Enferm UFSM* [periódico *online*]. 2020 [acesso em 2023 jan 03]. 10: 1-21 p. Disponible: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41597>
5. Nunciaroni AT, Cunha CLF, Borges FA, De Souza IL, Koster I, De Souza IS et al. Enfermagem na APS: contribuições, deságios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família [Editorial]. *APS em Revista* [periódico *online*]. 2022 [acesso em 2023 jan 03]. 4: 61-80 p. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v4i1.234>
6. Leal SLS, De Oliveira ER, Pessoa MLF. Use of the child health booklet in growth monitoring – a scoping review. *Rev APS* [periódico *online*]. 2021 [acesso em 2023 maio 28]. 24: 236-48 p. Available: <https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/35135/24354>
7. Graf TL. Puericultura em enfermagem: perfil e aspectos de acessibilidade, acesso, longitudinalidade e integralidade [monografia]. Foz do Iguaçu (PR): Universidade Federal da Integração Latino-Americana. 2020.
8. Alexandre AD da S., Cardoso IA, De Sousa JF, Dos Reis KL, Cardoso MNA, Vieira MPT et al. Assistência à criança: a importância da puericultura em enfermagem na prevenção à desnutrição infantil. In: Editora Científica Digital. *Open Science Research X*. 1ª ed. Guarujá: Científica Digital, 2023. 279-91 p. DOI: <https://dx.doi.org/10.37885/230111884>
9. Gil AC. Como elaborar um projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas. 2002.
10. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>
11. Dantas JRQ, Clementino MLM, França RS. The medium-sized town interiorized: Pau dos Ferros in regional development. *Tecnologia e Sociedade* [periódico *online*] 2015 [acesso em 2021 março 27]. 11: 129-48. Available: <https://www.redalyc.org/pdf/4966/496650345009.pdf>
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec. 10 ed. pág. 303-18, 2007.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
14. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [online] 2013 [acesso em 2022 jun 19] Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>
15. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução 358 de 15 de outubro de 2009 – Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): DOU: 23 de outubro de 2009 [acesso em 2023 jan 03]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/911010/pg-179-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-23-10-2009/pdfView>
16. Dorneles FC, Schlotfeldt NF, França PM, Forno ND, Araújo NP, Santos AS et al. Proceso de enfermería y sus implicaciones en la práctica profesional de enfermería:

una revisión integradora de la literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde [periódico *online*]. 2020 [acceso em 2023 jan 11]. 13: 1-9 p. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6028.2021>

17. Báfica AC, Gomes AM, Siqueira EF, Souza JM, Belaver GM, et al. Atenção primária à saúde abrangente: ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. *Enferm Foco* [periódico *online*] 2021 [acceso em 2023 jan 08]. 12: 61-66 p. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/atencao-primaria-a-saude-abrangente-ampliando-acesso-para-uma-enfermagem-forte-e-resolutiva/>

18. Souza NS, Pereira LPS, Silva SV, De Paula WKAS. Vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev Enferm UFPE* [periódico *online*] 2019 [acceso em 2023 jan 11]. 13: 680-89 p. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238634p680-689-2019>

19. Pedrosa LA, Takemoto AY, Petry IL, Dos Santos DM, Pinheiro RHO, Paris MC et al. Mothers' perception regarding the nursing consultation in childcare. *Glob. Acad. Nurs.* [periódico *online*]. 2020 [acceso em 2021 mar 16]. 1: 1-6 p. Available in: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/38>.

20. Pereira JAS, Zacharias FCM, Schönholzer, TE. Avanço no uso do prontuário eletrônico do cidadão na Atenção Primária à Saúde. *SAJES – Revista da Saúde da AJES* [periódico *online*]. 2020 [acceso em 2021 mar 17] 6: 113-23 p. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/385>.

21. Rosolem LH, Contiero-Toninato AP, Sanguino GZ, Bonati PCR, Rezende VD, De Mello DF, Furtado MCC. Cuaderno de salud infantil: coordinación del cuidado y acceso a la salud. *Cogitare Enfermagem* [periódico *online*]. 2019 [acceso em 2021 mar 18]. 24: 1-12 p. Disponible: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/61496/pdf>.

22. Freitas J LG. Preenchimento da caderneta de saúde da criança na primeira infância. *Rev. Bras. Promoç. Saúde* [periódico *online*]. 2019 [acceso em 2021 mar 18]. 32: 1-10 p. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8407>.

23. Gomes PAR, Farah BF, Rocha RS, Friedrich DBC, Dutra HS. Prontuário Eletrônico do Cidadão: instrumento para o cuidado de Enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [periódico *online*]. 2019 [acceso em 2021 mar 18]. 11: 1226-35 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022343>.

24. Lima VKS, Hollanda GSE, Oliveira BMM, Oliveira IG, Santos LVF, Carvalho CML. Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. *Rev Fun Care* [periódico *online*]. 2019 [acceso em 2022 dez 12]. 11: 968-75 p. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.968-975>.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia