

Factores asociados al seguimiento del cuidado de niños menores de dos años*

Fatores associados ao acompanhamento à puericultura em crianças menores de dois anos

Factors associated with childcare follow-up in infants under two years

* Este artículo deriva de la monografía titulada "Fatores associados ao seguimento da puericultura de crianças menores de dois anos", presentada al programa de Enfermería de la Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões, RS, Brasil.

Como citar: Bridi BPL; Jantsch LB; Hausen CF; Higashi GDC; Souza NS. Factores asociados al seguimiento del cuidado de niños menores de dos años. *Av Enferm.* 2021;39(2):225-234. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.93783>

1 Bruna Paola de Lima Bridi

Universidade Federal de Santa Maria (Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0927-0889>

Correo electrónico: brunalimabridi@outlook.com

Contribución: diseño del estudio, recolección y análisis de datos, redacción del artículo.

2 Leonardo Bigolin Jantsch

Universidade Federal de Santa Maria (Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4571-183X>

Correo electrónico: leo_jantsch@hotmail.com

Contribución: diseño del estudio, recolección y análisis de datos; redacción y revisión final del artículo.

3 Camila Freitas Hausen

Universidade Federal de Santa Maria (Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5127-6283>

Correo electrónico: camilaft@hotmail.com

Contribución: redacción y revisión final del artículo.

4 Giovana Dorneles Callegaro Higashi

Universidade Federal de Santa Maria (Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5171-1529>

Correo electrónico: gio.enfermagem@gmail.com

Contribución: redacción y revisión final del artículo.

5 Neila Santini de Souza

Universidade Federal de Santa Maria (Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5083-9432>

Correo electrónico: neilasantini25@gmail.com

Contribución: redacción y revisión final del artículo.

DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.93783>

Recibido: 20/02/2021 Aceptado: 29/04/2021

ISSN (impreso): 0121-4500
ISSN (en línea): 2346-0261



Resumen

Objetivo: analizar los factores asociados al seguimiento adecuado del cuidado infantil en niños menores de dos años.

Materiales y métodos: estudio analítico-transversal desarrollado entre noviembre de 2019 y marzo de 2020 en las diez unidades básicas de salud de un municipio del interior de Rio Grande do Sul, Brasil. Participaron 71 familiares de niños menores de dos años. Los datos se recopilaron a través de la Herramienta para la Evaluación de la Atención Primaria, versión infantil (PCATool Infantil), e instrumentos de perfil clínico y socioeconómico. Se utilizó estadística analítica, con comparación de frecuencias entre variables.

Resultados: el 72 % de los niños menores de dos años tuvieron un seguimiento adecuado durante las consultas. Los hijos de madres que asistieron a una serie de consultas prenatales adecuadas tuvieron un número significativamente mayor de consultas de cuidado infantil de forma adecuada ($p = 0,02$). Las familias que no han vivido en medio de vulnerabilidades sociales y de salud brindan mejor cuidado a los niños ($p > 0,05$). Cuidadores más jóvenes mostraron mayor adhesión a las consultas.

Conclusiones: la adhesión adecuada de las mujeres gestantes a la atención prenatal, estar bajo la responsabilidad de cuidadores jóvenes y no asistir a guarderías o escuelas fueron los factores significativamente más asociados al seguimiento de puericultura en niños menores de dos años.

Descriptor: Cuidado del Lactante; Enfermería Pediátrica; Calidad de la Atención de Salud; Salud del Niño; Crecimiento y Desarrollo (fuente: DeCS, BIREME).

Resumo

Objetivo: analisar os fatores associados ao adequado acompanhamento do cuidado infantil em crianças menores de dois anos.

Materiais e métodos: estudo transversal analítico, desenvolvido entre novembro de 2019 e março de 2020, em dez unidades básicas de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram 71 familiares de crianças menores de dois anos; os dados foram coletados por meio do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, versão infantil (PCATool Infantil), instrumentos de perfil clínico e socioeconômico. Utilizou-se de estatística analítica, com comparação de frequência entre as variáveis.

Resultados: 72 % das crianças menores de dois anos tiveram acompanhamento adequado nas consultas. Os filhos de mães que realizaram uma série de consultas de pré-natal adequadas tiveram um número significativamente maior de consultas de puericultura de forma adequada ($p = 0,02$). Famílias que não viviam em meio a vulnerabilidades sociais e de saúde oferecem melhor assistência às crianças ($p > 0,05$). Cuidadores mais jovens apresentaram maior adesão às consultas.

Conclusões: a adesão adequada de gestantes ao pré-natal, estar sob responsabilidade de cuidadores mais jovens e não frequentar creches e escolas foram os fatores significativamente mais associados ao seguimento de puericultura em crianças menores de dois anos.

Descritores: Cuidado do Lactente; Enfermagem Pediátrica; Qualidade da Assistência à Saúde; Saúde da Criança; Crescimento e Desenvolvimento (fonte: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: To examine the factors associated with childcare follow-up in children under two years.

Materials and methods: Analytical cross-sectional study developed between November 2019 and March 2020 in ten basic health units at Rio Grande do Sul, Brazil. 71 family members of children under two years participated in this research. Data were collected using the child version of the Primary Care Assessment Tool (PCATool Child) and instruments for clinical and socioeconomic profiling. Analytical statistics with frequency comparison between variables were used.

Results: 72% of the studied children had adequate follow-up during childcare consultations. Infants of mothers who underwent a series of adequate prenatal consultations had a significantly higher number of appropriate childcare consultations ($p = 0.02$). Families that do not live amidst social and health vulnerabilities offer better assistance to children ($p > 0.05$). Younger caregivers showed greater adherence to consultations.

Conclusions: The adequate support of pregnant women to prenatal care, being under the care of younger caregivers, and not attending daycare centers or schools were the factors considerably more associated with adequate childcare follow-up in infants under two years.

Descriptors: Infant Care; Pediatric Nursing; Quality of Health Care; Child Health; Growth and Development (source: DeCS, BIREME).

Introducción

El derecho y la protección de la salud integral de los niños son recomendados por varias entidades, siendo además establecidos en leyes y políticas públicas. En Brasil, se cuenta con la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Niño y el Estatuto de los Niños y Adolescentes, que apuntan a la calidad de vida, el pleno desarrollo de los niños y la reducción de la morbilidad y la mortalidad de esta población (1). Dichas políticas se basan en los principios del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, el cual garantiza salud gratuita e integral a todos los ciudadanos brasileños.

La infancia es un período caracterizado por el desarrollo y la mejora de las potencialidades humanas. No obstante, existen trastornos y alteraciones que pueden surgir en esta etapa de la vida y que afectan el desarrollo de los individuos (2). Por ende, el acompañamiento de los profesionales de la salud durante esta etapa permite identificar alteraciones y actuar de forma temprana.

El cuidado infantil, reconocido en Brasil como puericultura, es la ciencia que está atenta al seguimiento del proceso de desarrollo y crecimiento de los infantes (3). En este sentido, las consultas de cuidado infantil tienen el propósito de monitorear, evaluar e identificar problemas en el desarrollo y crecimiento de los niños a través de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con base en una atención multifactorial y saludable (3-5).

El Ministerio de Salud de Brasil recomienda un mínimo de siete consultas rutinarias en el primer año de vida del niño, dos consultas en el segundo año y consultas anuales posterior a este; teniendo en cuenta la percepción de quienes necesitan mayor atención, se ofrecen consultas en períodos menos prolongados. De esta manera, se considera que el seguimiento es adecuado cuando la cantidad de consultas se ajusta a la edad del niño, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud (3).

Además de los beneficios del monitoreo de la salud, la prevención y la promoción de la salud infantil y la detección temprana de enfermedades, estudios previos (6-8) mencionan otros beneficios del cuidado infantil (5), tales como mayor frecuencia de acceso a la atención primaria por parte de la familia, mayor oportunidad de vacunación dentro de las fechas

estipuladas, menor riesgo de hospitalizaciones por causas prevenibles (6), mejor calidad en la atención, mayores oportunidades de apoyo social a la familia y una mayor promoción de la atención centrada en la familia (7, 8).

También se observan beneficios familiares y sociales que son detectados mediante la identificación de las vulnerabilidades sociales que vive determinada familia. Estas condiciones sociales son reconocidas a través de consultas generadas desde ambientes de recepción y diálogo, pudiendo contemplar al niño, la familia y la comunidad (2).

Se evidenció que alrededor de 53 % de los niños de cero a dos años no recibían apoyo adecuado para las consultas de cuidado infantil (9), afectando de esa manera el seguimiento de sus condiciones de salud y generando deterioro en las medidas de prevención. Algunos estudios destacan que la baja adherencia al seguimiento del cuidado infantil es más frecuente a medida que el niño es mayor (10, 11), aunque la prevalencia de lesiones y el aumento en la demanda de rehabilitación en salud no están relacionados con estas tasas (10).

A través de la identificación de lesiones y actuando y previniendo a tiempo, las consultas de cuidado infantil pueden tener un impacto considerable en la reducción de muertes prevenibles en niños, lo cual puede contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ONU) (12). En ese sentido, el Departamento de Computación del Sistema Único de Salud de Brasil (DATASUS) presenta datos que muestran una disminución en la tasa de muertes prevenibles en Brasil desde 2015, llegando a 14 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2019 (13). Sin embargo, las consultas de puericultura no alcanzan un número suficiente para un seguimiento adecuado, lo que genera cuestionamientos sobre el tema.

Se entiende que la baja adherencia al cuidado infantil ocurre por el desconocimiento sobre la importancia de esta práctica, dificultades o ausencia de actividades de educación para la salud y, en algunos casos, la insatisfacción de los cuidadores con los profesionales (14). Algunos estudios demuestran que los factores que dificultan la adopción de consultas de cuidado infantil están relacionados con los días y tiempos de consulta, la devaluación de las acciones de prevención por parte de los familiares, el desconocimiento de la importancia de este seguimiento y la búsqueda de atención en presencia de enfermedades previamente adquiridas (11, 15).

En vista de lo anterior, la pregunta que se pretende responder en este estudio es: ¿cuáles son los factores asociados al seguimiento adecuado del cuidado infantil de niños menores de dos años? Para responder a esta pregunta, el objetivo propuesto es analizar los factores asociados con el seguimiento adecuado del cuidado infantil en niños menores de dos años.

Materiales y métodos

Este es un estudio analítico transversal. Los datos utilizados provienen de la base de datos "Evaluación de la Atención Primaria de salud y el desarrollo de enfermedades crónicas y agudas en lactantes", basada en la investigación desarrollada de noviembre de 2019 a marzo de 2020 en las diez unidades de atención primaria del municipio de Palmeira das Missões, en el sur de Brasil.

Los participantes de la investigación fueron familiares de niños menores de dos años, residentes en el municipio durante el período de recopilación de datos. Se adoptó el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (16) sobre la familia, en el que se indica que es un grupo cuyas relaciones se basan en la confianza, el apoyo mutuo y un destino común, no limitado a los lazos de sangre, el matrimonio, la asociación sexual o la adopción. Los criterios de inclusión fueron tener 18 años de edad o más, ser familiares de niños de cero a dos años residentes del municipio y haber utilizado el servicio de salud al menos en dos momentos (consulta, procedimiento, actividad educativa, entre otros, con excepción de la vacunación exclusiva). Se excluyó a los cuidadores familiares que desconocían las condiciones clínicas del niño.

Se realizó un cálculo representativo de la muestra de la población de 1.008 lactantes del municipio (13), utilizando un nivel de confianza de 90 % y un margen de error de 5 %, tras lo cual se estableció una muestra de 148 lactantes. Debido a la pandemia por COVID-19 en Brasil se suspendieron las actividades de investigación, siendo posible recolectar tan solo 75 instrumentos en las diez unidades básicas de salud (UBS). Esta nueva muestra poblacional se calculó con un nivel de confianza de 90 % y un error de 9 %. El grupo de participantes fue seleccionado con base en la demanda espontánea y de acuerdo con los criterios de inclusión mencionados; es decir, a medida que los usuarios buscaban UBS por demandas de servicio, se les invitaba a participar en la investigación.

Las UBS forman parte del SUS y son, principalmente, el servicio de ingreso de los usuarios a la red asistencial,

cuyo objetivo es garantizar servicios de salud más cercanos al hogar de los ciudadanos y la comunidad. De esta forma, las UBS actúan en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, la detección temprana de situaciones de riesgo y la resolución de problemas de salud sin necesidad de remisión a otros servicios de mayor complejidad, como urgencias y hospitales (17).

La variable dependiente fue el seguimiento adecuado o inadecuado de las consultas de cuidado infantil. Esta clasificación se basó en el número de consultas a las que asistió el niño con respecto a su edad cronológica. De acuerdo con las recomendaciones del Cuaderno de Atención Básica número 33, Salud infantil: crecimiento y desarrollo (3), el número ideal de consultas por edad sería de al menos siete consultas en el primer año de vida, y al menos dos en el segundo año. Las variables independientes fueron: número de consultas prenatales por parte de la mujer embarazada (adecuadas e inadecuadas), clasificación de la edad gestacional en el momento del parto (bebés prematuros y a término), relación de peso versus edad gestacional (pequeño para la edad gestacional [PEG], adecuado para la edad gestacional [AEG] y grande para la edad gestacional [GEG]), presencia de demandas específicas en el alta hospitalaria, cuidador (madre y otros), edad media del cuidador, asistencia a la guardería, hospitalización previa, estado socioeconómico, condiciones sanitarias de la vivienda y puntuación de los atributos de la atención primaria de salud.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento de caracterización elaborado por los autores, junto con el instrumento de clasificación socioeconómica de la Asociación Brasileña de Empresas de Investigación (ABEP) (18) y la Herramienta para la Evaluación de la Atención Primaria, versión infantil (PCATool – *Primary Care Assessment Tool*), esta última creada en 1998 por Cassady *et al.*, quienes originalmente presentaron una versión autoaplicable para niños (PCATool – *Child*) (19).

La evaluación de la atención primaria de salud se basa en medir aspectos de la estructura, el proceso y los resultados de los servicios de salud. Así, se utilizó la versión actualizada de PCATool Brasil/2020 (20) con el fin de evaluar atributos esenciales y derivados para esta investigación, siguiendo las recomendaciones del manual PCATool – *Criança* (versión portugués de Brasil) (20). El instrumento se divide en atributos esenciales (acceso de primer contacto [utilización y accesibilidad], longitudinalidad, integración de asistencia, sistema de información y servicios disponibles) y atributos

derivados (servicios prestados, orientación familiar y orientación comunitaria). Las opciones de respuesta se presentan en escala tipo Likert: 1 – Seguramente no; 2 – Probablemente no; 3 – Probablemente sí; 4 – Seguramente sí; y una opción adicional, 9 – No sé/no recuerdo. El instrumento permitió que los participantes seleccionaran como referencia en el cuidado tanto a la atención básica en salud como a la atención privada del municipio. Por ende, los datos representan la atención en ambos escenarios.

Los análisis se realizaron a través del programa estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 17.0, utilizando la prueba exacta de Fischer para analizar variables en lo que respecta a la comparación de frecuencias de los dos grupos (con consultas adecuadas y no adecuadas), y la prueba T para comparar la media de las variables, también entre los dos grupos.

El estudio siguió las recomendaciones de la Resolución 466/2012 y fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidade Federal de Santa Maria, bajo el n.º 3.425.473, con fecha de aprobación 05/07/2019. El término de consentimiento libre e informado fue leído y firmado por todos los entrevistados.

Resultados

La mayoría de los participantes del estudio (n = 75) eran madres con el rol de cuidadoras primarias (n = 68, 96 %), con una edad media de 28 años y nivel educativo de bachillerato incompleto (n = 44, 62 %). Del total de participantes, 71 respondieron los instrumentos sobre los aspectos relacionados con el seguimiento del cuidado de los niños. De este grupo, 51 (71,8 %) se encontraban recibiendo un seguimiento apropiado frente al cuidado de los niños por parte de los servicios de atención primaria de salud y de atención privada del municipio. La Tabla 1 describe el análisis de los factores obstétricos y neonatales en comparación con la evaluación de las consultas de cuidado infantil, considerando las consultas adecuadas y las reportadas como inadecuadas.

Vale la pena mencionar que los hijos de madres con consultas prenatales adecuadas asisten significativamente con mayor frecuencia a las consultas de cuidado infantil (p = 0,02). De otro lado, los resultados muestran que no hubo diferencias significativas entre los grupos analizados en lo que respecta a edad gestacional, relación peso-edad y presencia de demandas específicas en el alta hospitalaria.

Tabla 1. Relación entre factores obstétricos y neonatales y el seguimiento (adecuado o no) a consultas de cuidado infantil en Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil (2020)

Variables	SA (N = 51) n (%)	SI (N = 20) n (%)	p-valor
Adherencia a la atención prenatal			
Prenatal adecuado	50 (75,8 %)	16 (24,2 %)	0,02 ^a
Atención prenatal inadecuada/ausente	1 (20 %)	4 (80 %)	
Edad gestacional			
Prematuro	5 (100 %)	0	0,312 ^a
Término	46 (69,7 %)	20 (30,3 %)	
Relación peso vs. edad gestacional			
PEG	7 (77,8 %)	02 (22,2 %)	1,000 ^a
AEG/GEG	44 (71 %)	18 (29 %)	
Demandas sanitarias específicas			
Demanda específica al alta hospitalaria	4 (80 %)	1 (20 %)	1,000 ^a
Sin demanda específica al alta hospitalaria	47 (71,2 %)	19 (28,8 %)	

SA: seguimiento adecuado en consultas de cuidado infantil; SI: seguimiento inadecuado en consultas de cuidado infantil; PEG: pequeño para la edad gestacional; AEG/GEG: adecuado o grande para la edad gestacional; ^a prueba exacta de Fisher, valor significativo de p < 0,05.

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 2 se observa el predominio de las madres como principales cuidadoras. Además, según el promedio de edad, se evidenció que los cuidadores más jóvenes son quienes más asisten a las consultas ($\Sigma = 26,6$). Los niños que asisten a guarderías o escuelas (40 %) acuden menos a las consultas de cuidado infantil en comparación con los que no asisten a estos establecimientos educativos (77 %). Los menores con hospitalización antes de la entrevista (90,9 %) reciben un mayor apoyo frente a aquellos sin hospitalización previa (68,3 %). Los datos muestran la imposibilidad de relacionar la presencia de vulnerabilidad social y sanitaria con la asistencia adecuada a las consultas, puesto que las familias que no experimentan este tipo de condiciones tienen una mayor adherencia al seguimiento del cuidado de los niños, aunque no de forma significativa (p > 0,05).

Los atributos, la integración del cuidado y la orientación familiar tuvieron mejores resultados en el grupo de menores sujeto a un seguimiento adecuado del cuidado infantil. Los otros atributos no mostraron diferencias significativas entre grupos. La Tabla 3 muestra la puntuación media de los atributos esenciales y derivados.

Tabla 2. Relación entre los factores clínicos, demográficos y socioeconómicos y el seguimiento (adecuado o no) a consultas de cuidado infantil en Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil (2020)

VARIABLES	SA (N = 51) n (%)	SI (N = 20) n (%)	p-valor
Cuidador			
Madre	50 (73,5 %)	18 (26,5 %)	0,189 ^b
Otros	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	
Edad del cuidador (Σ)	26,6 (DE = 6,4)	30 (DE = 11,5)	0,027 ^a
Frecuenta la guardería			
Sí	4 (40 %)	6 (60 %)	0,025 ^b
No	47 (77 %)	14 (23 %)	
Hospitalización previa			
Sí	10 (90,9 %)	1 (9,1 %)	0,118 ^b
No	41 (68,3 %)	19 (31,7 %)	
Nivel socioeconómico			
Clase A y B ^c	16 (88,9 %)	2 (11,1 %)	0,075 ^b
Clase C, D y E ^c	35 (66 %)	18 (34 %)	
Tratamiento del agua			
Agua sin tratamiento	3 (60 %)	2 (40 %)	0,616 ^b
Agua potable	48 (72,7 %)	18 (27,3 %)	
Residuos sólidos al aire libre			
Sí	6 (66,7 %)	3 (33,3 %)	0,705 ^b
No	45 (72,6 %)	17 (27,4 %)	
Aguas residuales al aire libre			
Sí	5 (62,5 %)	3 (37,5 %)	0,678 ^b
No	46 (73 %)	17 (27 %)	

SA: seguimiento adecuado en las consultas de cuidado infantil; SI: seguimiento inadecuado en las consultas de cuidado infantil; ^a prueba T; ^b prueba exacta de Fisher; ^c puntos de corte para los criterios de clasificación del nivel económico y estimaciones de ingresos familiares mensuales para los estratos socioeconómicos en Brasil, según Abep, 2019 (18): clase A: de 45 a 100 puntos, equivalente a BRL 25.554,33; clase B1: de 38 a 44 puntos, BRL 11.279,14; clase B2: de 29 a 37 puntos, BRL 5.641,64; clase C1: 23-28 puntos, BRL 3.085,48; clase C2: 17-22 puntos, BRL 1.748,59; clases D y E: 0-16 puntos, BRL 719,81.

Fuente: elaboración propia.

Discusión

La prevalencia de consultas de cuidado infantil en el contexto de atención primaria de salud y atención privada en el municipio estudiado es de aproximadamente 72 %. Investigaciones en Brasil y Norteamérica corroboran estos hallazgos, identificando que a menor edad se registra una mejor adherencia en el seguimiento a la salud de la población infantil, destacando a los menores de dos años como la población más recurrente (11, 21).

Tabla 3. Promedio de puntuaciones para los atributos de la atención primaria de salud en Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil (2020)

Atributos	Adecuado (Σ)	Inadecuado (Σ)	p-valor ^a
Atributos esenciales			
Acceso del primer contacto (utilización)	8,7	8,8	0,816
Acceso del primer contacto (accesibilidad)	5,7	5,6	0,764
Longitudinalidad	7,5	6,7	0,05
Integración de cuidadores	8,9	4,3	0,011
Sistema de información	8,5	8,3	0,661
Servicios disponibles	7,2	6,9	0,608
Atributos derivados			
Servicios prestados	7,6	6,6	0,181
Orientación familiar	7,5	5,9	0,031
Orientación comunitaria	6,7	6,5	0,836
Puntuación general	6,6	6,1	0,257

^a Prueba T.

Fuente: elaboración propia.

Un estudio realizado en Maranhão, Brasil (22), permite observar dificultades para el cuidado de los niños y su inclusión dentro de la rutina de los miembros de la familia y el servicio de salud. Llama la atención la baja adherencia a las citas de seguimiento de los menores aparentemente sanos, lo que genera una mayor demanda y sobrecarga de servicios de atención hospitalaria, de urgencia y emergencias cuando la salud de estos empeora (22). Sobre este fenómeno, un estudio realizado en las regiones noreste y sur de Brasil revela que la prevalencia del seguimiento incompleto del cuidado infantil reporta cifras de 53,6 y 28,3 %, respectivamente, observando así la discrepancia entre regiones (23).

Los problemas de seguimiento en el monitoreo de la salud infantil también se observan en una revisión de literatura (23) que ubica al cuidado infantil como uno de los principales desafíos para la atención primaria de salud, considerando la inadecuada gestión de la salud pública y la reducción de los incentivos económicos en este sector; hallazgos que refuerzan la afirmación de que el cuidado infantil aún carece de profesionales capacitados y comprometidos con esta población (24).

Dificultades organizativas como las mencionadas anteriormente también se encuentran en países como Australia, donde un estudio (25) realizado en la ciudad de Sídney, muestra que la falta de cuidados

rutinarios en niños sanos hace parte de la realidad de esta población, justificada en la falta de tiempo de los profesionales para actividades preventivas. Aun así, cuando se realizan, las visitas de seguimiento de crecimiento y desarrollo infantil suelen ser breves (13 minutos máximo) y centradas en información biomédica, es decir, en un modelo que aún es curativo. A pesar de ello, los profesionales reconocen la importancia de una mayor inversión en el cuidado infantil dentro de la atención primaria de salud (25).

Este estudio evidenció que las familias no expuestas a vulnerabilidades sociales y de salud reportan una mayor adherencia al seguimiento del cuidado infantil. El hecho opuesto también es cierto, ya que las regiones y familias en situación de vulnerabilidad tienen mayor dificultad en el acceso al cuidado infantil, y por ende al seguimiento, contribuyendo a la no adherencia. Esto es corroborado por un estudio (26) que comparó la adherencia a las consultas posnatales —consultas de los niños— entre un grupo de participantes con mayor y menor poder adquisitivo, percibiendo una tendencia general más baja en el uso de los servicios por parte de la población menos favorecida económicamente. Esta investigación también permitió dimensionar la desigualdad en cuanto a los parámetros de salud materno-infantil evaluados, evidenciando que las familias con menor poder adquisitivo tenían mayor probabilidad de enfrentarse a condiciones de salud adversas, como desnutrición, baja cobertura de vacunación, menor uso de los servicios de atención prenatal y posparto y aumento de morbilidades en la infancia (26), eventos que podrían evitarse con consultas de seguimiento adecuadas para el crecimiento y el desarrollo infantil.

En línea con lo anterior, un estudio cualitativo llevado a cabo en el estado de Virginia (EE. UU.) (27) con cuidadores de niños en seguimiento y con médicos, identificó barreras sociales que podrían dificultar la asistencia a las citas de cuidado infantil, entre estas dificultad en el transporte, impedimento para dejar el trabajo, necesidad de cuidar otro hijo y falta de recursos económicos. Por lo tanto, en el contexto de esta región del país norteamericano, las visitas domiciliarias, que abarcan aspectos similares a los abordados en las consultas para monitorear el crecimiento y desarrollo de niños sanos (inmunizaciones, detección de enfermedades y seguimiento del crecimiento y desarrollo), han contribuido a la adherencia de esta población a los servicios de seguimiento (27).

En el presente estudio se evidencia que los niños cuyas madres realizaron un adecuado cuidado prenatal se encontraban en guarderías apropiadas para su

edad, en comparación con los niños cuyas madres no realizaron dicho cuidado de manera adecuada. Esta relación puede sugerir que el seguimiento adecuado del cuidado infantil puede comenzar durante la atención prenatal o con el acceso dentro de los servicios de atención primaria de salud. Un estudio realizado en Brasil apoya este hallazgo, destacando que el acceso de menores a los servicios de cuidado infantil fue significativamente mayor en niños cuyas madres asistieron a más de seis consultas prenatales (24). Sobre la base de esta inferencia, se entiende que las mujeres embarazadas que no cumplen con los servicios de salud antes del parto terminan sin adherirse a las consultas de cuidado infantil de sus hijos, lo que indica que la regularidad de la atención prenatal puede actuar como estimulador para un seguimiento adecuado en las consultas de cuidado infantil.

En este estudio se pudo observar que los cuidadores primarios de niños menores de dos años son predominantemente sus madres (95,7%), dato que converge con los de otros estudios internacionales (28, 29) en entornos de cuidado infantil (conocido internacionalmente como *Well-child Care*), donde se señala que los cuidadores de menores en esta edad son en su mayoría mujeres, que también son sus madres.

Según el promedio de edad del cuidador, se evidenció que los cuidadores más jóvenes reportan mayor adherencia a las consultas. Algunos profesionales se refieren a las madres jóvenes primerizas como las más preocupadas y adheridas al cuidado infantil (22). En este sentido, los cuidadores más experimentados pueden mostrar una tendencia a tener en cuenta sus propias percepciones culturales, además de sus conocimientos preexistentes, sintiéndose más seguros frente al cuidado del niño y, por ello, dejando a un lado la relación con el acceso a la salud infantil integral.

Se evidenció que los niños que asisten a guarderías o escuelas (40%) acuden menos a las consultas de cuidado infantil, en comparación con los que no asisten a dichos lugares (77%). Esto se puede justificar por el hecho de que muchos cuidadores que optan por dejar a sus hijos en guarderías se encuentran laborando, por lo cual presentan dificultades para salir de su trabajo y llevar a sus hijos a las citas de seguimiento (22).

En cuanto a la orientación familiar, se evidencian mejores resultados en aquellos niños con un seguimiento adecuado. Al respecto, se entiende que la integración asistencial comprende la integración de la atención primaria de salud con derivaciones a servicios de salud especializados, mediante una

comunicación y coordinación eficaz. En ese contexto, la orientación familiar es eficaz cuando la evaluación de necesidades considera a la familia como el centro de atención, y no a sus miembros de forma aislada (30).

Los resultados muestran que el seguimiento adecuado de las consultas deriva en una atención sana y multifactorial, en la que se establece el vínculo para generar condiciones favorables para la promoción de la salud de los niños y sus familias. En el Libro de Atención Básica n.º 33, que analiza el crecimiento y desarrollo infantil, al profesional de enfermería se le asigna la realización de consultas de cuidado infantil en el ámbito de la atención primaria de salud (3). La enfermera, como educadora de salud en la consulta del niño, es capaz de promover un diálogo recursivo, generando acogida, vinculación y responsabilidad de desfragmentar el servicio, ofreciendo así una atención integral y humanizada, en la que se observa el entorno socioeconómico, cultural y familiar del niño (31, 32). Algunos estudios internacionales destacan el valor de la enfermería en el seguimiento de la salud materno infantil. Por ejemplo, una investigación canadiense destaca que este proceso ha sido facilitado por la inserción de enfermeras con prácticas avanzadas en los servicios de salud, principalmente a través de acciones de educación en salud (8).

Por otra parte, los resultados de un estudio en Australia indican que los principios de promoción de la salud e intervención temprana con salud infantil son intrínsecos al rol de las enfermeras materno-infantiles. Este trabajo muestra que el crecimiento y el desarrollo infantil son el eje principal o motivo de acceso a los servicios, y además sirven de vínculo en el cuidado de las familias y sus demandas colectivas (33).

Las limitaciones del presente estudio fueron la escasez de trabajos relacionados con el tipo de evaluación realizada —especialmente estudios cuantitativos—, lo que dificultó la discusión de los datos. Además, se debe mencionar que no se logró el cálculo de la muestra proyectada debido a la dificultad en la recolección de datos derivada de la pandemia de COVID-19. Se reconoce como limitación inferencial y de generalización la descripción de una realidad exclusiva de un municipio del interior de Brasil, así como un tamaño de muestra pequeño. En cuanto al tema del estudio, es importante destacar que la mayoría de los trabajos identificados en la revisión de literatura no estaban relacionados con el grupo de edad utilizado por los autores de este trabajo, hecho que dificultó una correlación más precisa.

Lo anterior permite destacar el carácter novedoso de esta investigación, así como la importancia de ampliar los estudios sobre el tema.

Conclusión

El hallazgo de que más del 70 % de los menores estudiados recibieron el número de consultas adecuadas para su edad durante los dos primeros años de vida representa una situación favorable ante el escenario considerado, lo que plantea una serie de reflexiones frente a prácticas exitosas en este municipio.

Se destaca el papel y la importancia del profesional de enfermería en el escenario del cuidado infantil a través del cuidado y la evaluación clínica de los menores y la construcción de vínculos con sus familias. La visibilidad del profesional de enfermería se evidencia por el hecho de que es este quien acompaña a la familia del infante desde el período prenatal hasta el puerperio, siendo además un promotor de los cuidados longitudinales.

Con estos hallazgos se pretende contribuir a la discusión en torno a las políticas públicas de salud y el fortalecimiento de una cultura de atención a la niñez en los servicios de atención primaria de salud, así como promover que otros escenarios incursionen en la realización de estudios de diagnóstico epidemiológico. Nuestros resultados resaltan la importancia del cuidado en líneas de atención como la materno-infantil, puesto que un adecuado acompañamiento durante la atención prenatal influye de manera favorable en el seguimiento de las consultas infantiles. Lo anterior da cuenta del papel de la atención primaria de salud y el poder de la universalidad de un sistema de salud gratuito para brindar atención integral al binomio madre-hijo, mostrando que estos beneficios pueden servir de ejemplo y estimular mejoras en otros escenarios de la salud a escala internacional.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Apoyo financiero

El estudio no recibió apoyo económico alguno para su realización.

Referencias

- (1) Ministério da Saúde do Brasil. Portaria n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2015. <https://bit.ly/3bj4cGt>
- (2) Brígido AF; Santos EO; Prado EV. Qualification of the childcare approach: An intervention in the Family Health Strategy Service. *Rev Fund Care Online*. 2019;11:448-454. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.448-454>
- (3) Ministério da Saúde do Brasil. Cadernos de Atenção Básica n.º 33. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. <https://bit.ly/3bjiUxv>
- (4) Hagan J; Shaw J; Duncan P (eds.). Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents (4.ª ed.). Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics; 2017. <https://bit.ly/3eCGnvF>
- (5) Turner K. Well-child visits for infants and young children. *Am Fam Physician*. 2018;98(6):347-353. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215922/>
- (6) Fenick AM; Leventhal JM; Gilliam W; Rosenthal MS. A randomized controlled trial of group well-child care: Improved attendance and vaccination timeliness. *Clin Pediatr*. 2020;59(7):686-691. <http://doi.org/10.1177/0009922820908582>
- (7) Freeman BK; Cooker TR. Six questions for well-child care redesign. *Acad Pediatr*. 2018;18(6):609-619. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.05.003>
- (8) Johnston JC; McNeil D; Van der Lee G; MacLeod C; Uyanwune Y; Hill K. Piloting centering parenting in two Alberta public health well-child clinics. *Public Health Nurs*. 2017;34(3):229-237. <https://doi.org/10.1111/phn.12287>
- (9) Araszewski D. Estratégias para a melhoria da adesão no acompanhamento de puericultura de crianças de zero a dois anos na atenção primária à saúde. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2019. <https://bit.ly/3tpmtbv>
- (10) Pedraza DF; Santos IS. Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(4):847-855. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400015>
- (11) Wolf ER; Hochheimer CJ; Sabo RT; DeVoe J; Wasserman R; Geissal E *et al.* Gaps in well-child care attendance among primary care clinics serving low-income families. *Pediatrics*. 2018;142(5):e20174019. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4019>
- (12) Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil (UNIC Rio). Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Rio de Janeiro: UNIC Rio; 2015. <https://bit.ly/3vZJoMk>
- (13) Departamento de informática do SUS – DATASUS. Informações de saúde, epidemiológicas e morbidade: banco de dados. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. <https://bit.ly/3fe438m>
- (14) Malaquias TSM; Gaíva MAM; Higarashi IH. Perceptions of the family members of children regarding well-child check-ups in the family healthcare strategy. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(1):62-68. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.46907>
- (15) Rezer F; Souza TV; Faustino WR. Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão a puericultura. *J Health NPEPS*. 2020;5(1):338-350. <https://doi.org/10.30681/252610104301>
- (16) Organização Mundial da Saúde (OMS). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo (EDUSP); 2003.
- (17) Brasil. Portaria de consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasil; 2017. <https://bit.ly/3eAKUOT>
- (18) Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa; 2019. <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- (19) Cassidy CE; Starfield B; Hurtado MP; Berk RA; Nanda JP; Friedenbergl LA. Measuring consumer experiences with Primary Care. *Pediatrics*. 2000;105(4 Pt 2):998-1003.
- (20) Ministério da Saúde do Brasil. PCATool-Brasil – 2020. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. <https://bit.ly/3y6EHC3>
- (21) Mello DF; Lima RAG; Scochi CGS. A saúde de crianças em situação de pobreza: entre a rotina e a eventualidade de cuidados cotidianos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(Esp):820-827. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000700017>

- (22) Lima SCD; Jesus ACP; Gubert FA; Araújo TS; Pinheiro PNC; Vieira NFC. Childcare and nursing care: Perceptions of nurses of family health strategy. *J Res Fundam Care*. 2013;5(3):194-202.
<http://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p194>
- (23) Santos AS; Duro SMS; Cade NV; Fachini LA; Tomasi E. Acesso ao atendimento de puericultura nas Regiões Nordeste e Sul do Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2017;17(3):461-474. <http://doi.org/10.1590/1806-93042017000300003>
- (24) Alves LRC; Bastos RA; Vilela TT; Lima CC. Challenges to children's health in primary care: Integrative literature review. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e47610111990.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11990>
- (25) Garg P; Eastwood J; Liaw ST; Jalaludin B; Grace R. A case study of well child care visits at general practices in a region of disadvantage in Sydney. *PLoS One*. 2018;13(10):e0205235.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205235>
- (26) Mahumud RA; Gow J; Sarker AR; Sultana M; Hossain G; Alam K. Distribution of wealth-stratified inequalities on maternal and child health parameters and influences of maternal-related factors on improvements in child health survival rate in Bangladesh. *J Child Health Care*. 2021;25(1):93-109. <https://doi.org/10.1177/1367493520909665>
- (27) Wolf ER; O'Neil J; Pecsok J; Etz RS; Opel DJ; Wasserman R; Krist AH. Caregiver and clinician perspectives on missed well-child visits. *Ann Fam Med*. 2020;18(1):30-34.
<https://doi.org/10.1370/afm.2466>
- (28) Koschmann KS; Peden-McAlpine CJ; Chesney M; Mason SM; Hooke MC. Urban, low-income, African American parents' experiences and expectations of well-child care. *J Pediatr Nurs*. 2021;60:24-30.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.022>
- (29) Needlman RD; Dreyer BP; Klass P; Mendelsohn AL. Attendance at well-child visits after reach out and read. *Clin Pediatr*. 2019;58(3):282-287.
<https://doi.org/10.1177/0009922818822975>
- (30) Araujo JP; Viera CS; Oliveira BRG; Gaiva MA; Rodrigues RM. Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança. *Rev bras enferm*. 2018;71(Suppl 3):1447-1454.
<https://doi.org/10.5159/0034-7167-2017-0569>
- (31) Vieira DS; Santos NCCB; Nascimento JA; Collet N; Toso BRGO; Reichert APS. A nursing practices in child care consultation in the estratégia saúde da família. *Texto contexto - enferm*. 2018;27(4):e4890017.
<https://doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>
- (32) Gaíva MAM; Alves MDSM; Monteschio CAC. Nursing appointments in puericulture in family health strategy. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2019;19(2):65-73.
<http://doi.org/10.31508/1676-3793201900009>
- (33) Fraser S; Grant J; Mannix T. Maternal child and family health nurses: Delivering a unique nursing speciality. *Matern Child Health J*. 2016;20:2557-2564.
<https://doi.org/10.1007/s10995-016-2081-2>