

Actuación de la enfermería en el desarrollo de la parentalidad en la primera infancia: una revisión sistemática de alcance


Kesley de Oliveira Reticena^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-0905-588X>


Vânia do Nascimento Tolentino Yabuchi²

 <https://orcid.org/0000-0001-5780-3929>

Maria Fernanda Pereira Gomes²

 <https://orcid.org/0000-0003-0577-2264>

Lucíola D'Emery Siqueira^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0001-5087-9824>

Flávia Corrêa Porto de Abreu^{1,4}

 <https://orcid.org/0000-0002-5896-5564>

Lislaine Aparecida Fracolli¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0936-4877>

Objetivo: localizar la evidencia disponible sobre la actuación del profesional de enfermería en el cuidado de la primera infancia mediante el desarrollo de la parentalidad. Método: revisión sistemática de alcance, con selección de estudios sobre la actuación de los profesionales de enfermería en el desarrollo de la parentalidad durante el cuidado de la primera infancia. Se utilizó una herramienta de extracción de datos estandarizada y un análisis temático cualitativo. Resultados: se incluyeron 19 estudios que mostraron que en la actuación de los profesionales de enfermería atraviesan nueve dimensiones: promotora de la construcción del rol parental; orientaciones y apoyo a la implementación de cuidados de salud físicos; orientaciones para promover un ambiente seguro; aplicación de teorías, principios y métodos de programas maternoinfantiles; establecimiento de relaciones terapéuticas; implementación de la gestión de la asistencia maternoinfantil; fomento al acceso a la red de apoyo; orientación para el curso de vida de las figuras parentales; y uso de evidencias científicas para orientar la práctica. Conclusión: la actuación de los profesionales de enfermería abarca conocimientos importantes y prácticas significativas para el desarrollo de la parentalidad en el cuidado de la primera infancia. Los hallazgos proporcionan un soporte para mejorar la práctica clínica de estos profesionales mostrando las áreas de actuación e intervenciones relevantes para la primera infancia.

Descriptor: Enfermeras Practicantes; Rol de la Enfermera; Cuidado de los Niños; Desarrollo Infantil; Práctica de Enfermería; Responsabilidad Parental.





¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Paulista, UNIP Assis, Assis, SP, Brasil.

³ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Universidade Paulista, UNIP Limeira, Limeira, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Reticena KO, Yabuchi VNT, Gomes MFP, Siqueira LD, Abreu FCP, Fracolli LA. Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: a systematic review of scope. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3213. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3031.3213>.

mes día año

URL

Introducción

El cuidado parental durante la infancia puede afectar al desarrollo y la vida del niño; además de los resultados en la salud, hay consecuencias económicas y sociales que se deben a las influencias en el período inicial del desarrollo humano⁽¹⁾.

Las circunstancias individuales y sociales que enfrentan las familias vulnerables pueden plantear un desafío a los niños para tener un comienzo de vida exitoso y también interrumpir la estabilidad socioeconómica a largo plazo⁽²⁾. Además, unos estudios demostraron haber correlaciones positivas entre la falta de estructura familiar y el desarrollo de problemas emocionales, conductuales y cognitivos en niños⁽³⁾.

El término parentalidad, derivado del término original en inglés "parenting", se describe como un conjunto de actividades destinadas a promover la supervivencia y el desarrollo completo de niños, siendo realizadas por adultos de referencia⁽⁴⁾. Estos son los responsables de cuidar, estimular, educar, amar, establecer límites, fortalecer la autonomía y preparar a los niños para los desafíos y oportunidades de la vida presente y adulta⁽⁴⁾.

Las intervenciones durante el embarazo y la infancia que se destinan a apoyar a los adultos de referencia para los niños en la adquisición de habilidades parentales positivas y en la creación de un ambiente seguro y saludable son las metas de varios programas de visitas domiciliarias de la enfermería⁽⁵⁻⁶⁾.

La visita domiciliar de la enfermería permite establecer vínculos sólidos con las familias visitadas, de esta manera, el profesional de enfermería se convierte en una persona confiable para ellas⁽⁷⁾, además de tener la posibilidad de transitar por diferentes campos del conocimiento, establecer canales efectivos de comunicación con diversos sectores sociales y promover estrategias efectivas y resolutorias de cuidados de salud.

La enfermería es reconocida por su capacidad y habilidad de comprender y cuidar del ser humano en su conjunto, con una asistencia integral a su salud⁽⁸⁾. Sin embargo, un estudio primario identificado en la literatura ha revelado que los profesionales de enfermería no están preparados para atender las demandas de su rol en el cuidado de la salud infantil⁽⁹⁾.

A pesar de haber instrumentos validados que contribuyen al diagnóstico de las necesidades de apoyo de las figuras parentales y la orientación de las intervenciones de enfermería⁽¹⁰⁾, la literatura no es clara sobre el rol del profesional de enfermería en el desarrollo de la parentalidad en el cuidado de la primera infancia. Así que se justifica esta investigación por la relevancia atribuida al desarrollo de la parentalidad y al reconocimiento de la actuación del profesional de enfermería en el apoyo a las figuras parentales en este proceso de cuidar de la primera infancia.

Además, se destaca que en las experiencias internacionales los programas orientados a la salud materno-infantil con enfoque en la construcción de habilidades parentales positivas han presentado

resultados más exitosos cuando habían sido desarrollados por profesionales de enfermería⁽¹¹⁻¹³⁾.

La búsqueda en la base de datos de revisiones sistemáticas del Instituto Joanna Briggs, así como en la Biblioteca Cochrane y en el Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/Medline) en noviembre de 2017, no reveló revisiones sistemáticas o protocolos de revisión publicados acerca del tema. Si no hay evidencia clara sobre la actuación del profesional de enfermería en el desarrollo de la parentalidad en el cuidado de la primera infancia, se pierde la oportunidad de que este profesional intervenga con base en evidencias en el desarrollo infantil. Por lo tanto, se necesita una revisión de alcance para localizar los estudios sobre este tema.

De esta manera, se plantea la siguiente pregunta de revisión: ¿Cómo es la actuación del profesional de enfermería en el desarrollo de la parentalidad en el cuidado de la primera infancia? Así el objetivo de esta revisión de alcance es localizar la evidencia disponible sobre la actuación del profesional de enfermería en el cuidado de la primera infancia mediante el desarrollo de la parentalidad.

Método

En la presente revisión, se usó la estrategia P-C-C para formular la pregunta de revisión, según lo propuesto por el Instituto Joanna Briggs, en el que "P" corresponde a la población/participantes, "C" al concepto a investigar y "C" al contexto. Así esta revisión consideró los estudios realizados sobre la actuación de la población de profesionales de enfermería en el cuidado de la primera infancia mediante el desarrollo de la parentalidad.

En esta investigación, la fuente de informaciones incluyó toda la literatura existente acerca del tema, como estudios de investigación primaria publicados o no publicados, cuantitativos, cualitativos, revisiones sistemáticas e informes de investigación. Además, se consideraron en esta inclusión las informaciones en portugués, inglés y español. No se estableció límites de fecha.

Para la estrategia de investigación y de todo el proceso de elaboración de este trabajo se usó la metodología de revisión sistemática de alcance propuesta por el Instituto Joanna Briggs. De esta forma, se utilizó una estrategia de investigación de tres etapas. En la primera, se realizó una búsqueda inicial limitada en PubMed/Medline para identificar los artículos sobre este tema, enseguida de un análisis de las palabras contenidas en los títulos y resúmenes y de los términos de índice utilizados para describir estos artículos. Esto apoyó el desarrollo de una estrategia de búsqueda, incluyendo palabras clave identificadas y términos de índice.

Los descriptores y palabras clave utilizados en las estrategias de búsqueda con los conectores booleanos AND y OR fueron: "Nurse Practitioners", Nurses, "Nurse's Role", "Professional Competence", Parenting, "Child Care", "Children Care" y "Child development", adaptados a cada fuente de investigación. Cabe destacar que las estrategias de búsqueda completas son propiedad de los autores y pueden estar disponibles si es necesario. Las bases de

datos y fuentes buscadas fueron: la base de datos de revisiones sistemáticas del Instituto Joanna Briggs, la base de datos de revisiones sistemáticas Cochrane, PubMed/Medline, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). La investigación de estudios no publicados incluyó el: *Google Scholar*, y bancos de disertaciones y tesis.

Luego se realizó la segunda etapa, en que las palabras clave y los términos de índice identificados se usaron para hacer búsquedas en todas las bases de datos incluidas. En la tercera etapa, se rastreó la lista de referencias de todos los textos seleccionados para estudios complementarios.

Tres revisores independientes extrajeron los datos de los documentos incluidos en la revisión de alcance utilizando una herramienta estandarizada de extracción de datos, adaptada de la herramienta propuesta por el Instituto Joanna Briggs. Los datos extraídos tenían detalles específicos sobre la población, el concepto, el contexto, los métodos y los resultados significativos para el tema del análisis de alcance. Cualquier desacuerdo entre los revisores se resolvió mediante una discusión crítica entre ellos. Se podía contactar a los autores de los artículos para solicitar los datos faltantes o complementarios si fuera necesario. La versión de la herramienta de extracción de datos se modificó y se revisó, según lo necesario, durante el proceso de extracción de datos de cada estudio incluido. Cuando los resultados del mismo estudio estaban descriptos en más de un artículo, solamente se incluía uno de ellos. Todo el proceso de selección de estudios, así como la última búsqueda, ocurrió durante los meses de junio y julio de 2018.

Los datos extraídos se presentan en figuras, con las siguientes informaciones: fecha de publicación, título, tipos de estudio y país de origen. Se realizó un análisis

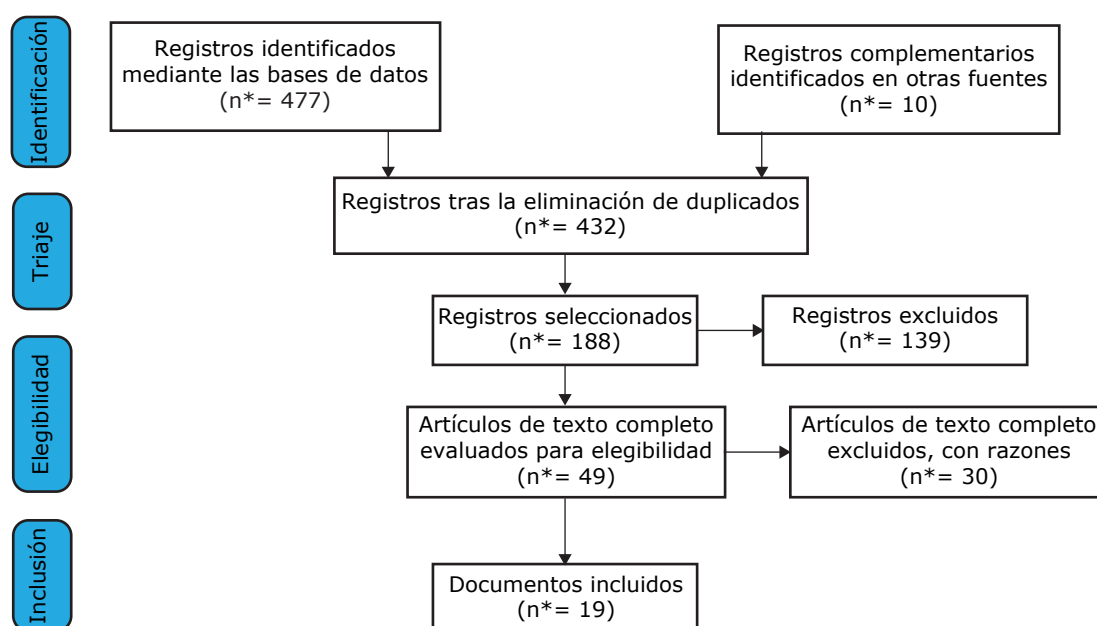
temático cualitativo para proporcionar una visión general de la literatura, y lo presentó en una figura de resultados que describe las dimensiones de la actuación del profesional de enfermería. Los resultados se discuten y se relacionan con la práctica y la investigación.

Debido a que no involucra a seres humanos, el estudio no se sometió al comité de ética de investigación. Además, como se trata de una revisión sistemática de alcance, de acuerdo con la metodología utilizada, no se requiere la evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos. Este estudio siguió los estándares de excelencia en los informes de mejora de la calidad, *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence 2.0* (SQUIRE 2.0), y se ha revisado de acuerdo con las listas de verificación de ítems de revisión sistemática, Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁽¹⁴⁾.

Resultados

La búsqueda en las diferentes bases de datos generó un total de 477 estudios y se encontraron 10 registros complementarios en otras fuentes. Después de excluir citas duplicadas, se leyeron títulos de 299 documentos para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión. De estos, se seleccionaron 188 estudios para la lectura de los resúmenes, y, posteriormente, 49 fueron leídos en su totalidad. De la lectura completa de estos, se excluyeron 30 porque no cumplían con los criterios de inclusión y no se adecuaban a los objetivos, y se incluyeron 19 en esta revisión.

El proceso de selección de documentos se presenta en el diagrama de flujo PRISMA⁽¹⁴⁾, como se muestra en la Figura 1:



Fuente: Adaptado⁽¹⁴⁾

*n = Número

Figura 1 - Diagrama de flujo para cuatro fases diferentes de selección de estudio y proceso de inclusión en la revisión sistemática, de acuerdo con PRISMA

Los estudios incluidos⁽¹⁵⁻³³⁾ pertenecen al período del 1998 al 2016, siendo que la mayoría de ellos (14) se realizaron en los últimos 10 años. Se realizaron siete estudios en Portugal, cinco en los Estados Unidos, dos en Australia, uno en Inglaterra, uno en Suecia, uno en Escocia, uno en Canadá y uno en Jamaica, Antigua y

Santa Lucía. Las características de los estudios incluidos se detallan a continuación en la Figura 2:

Todos los documentos incluidos abordan el contexto de cuidados de la primera infancia. A continuación se presenta la actuación del profesional de enfermería en el desarrollo de la parentalidad, la cual se divide en nueve dimensiones, como se muestra en la Figura 3:

Año de publicación	Título	Tipo de estudio	País
1998 ⁽¹⁵⁾	Reversing Growth Deficiency in Children: The Effect of a Community-based Intervention	Ensayo controlado aleatorizado	Estados Unidos
1999 ⁽¹⁶⁾	Prenatal and Infancy Home Visitation by Nurses: Recent Findings	Ensayo clínico aleatorizado	Estados Unidos
2000 ⁽¹⁷⁾	Assessing the Impact of Pediatric-Based Developmental Services on Infants, Families, and Clinicians: Challenges to Evaluating the Healthy Steps Program	Investigación evaluativa	Estados Unidos
2000 ⁽¹⁸⁾	Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta analysis	Revisión sistemática	Inglaterra
2000 ⁽¹⁹⁾	Supportive and non supportive qualities of child health nurses' contacts with strained infant mothers	Investigación cuantitativa-cualitativa	Suecia
2009 ⁽²⁰⁾	Toward Better Beginnings Enhancing Healthy Child Development and Parent-Child Relationships in a High-Risk Population	Estudio de intervención y comparativo	Estados Unidos
2010 ⁽²¹⁾	Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura	Revisión sistemática	Portugal
2010 ⁽²²⁾	The role of child health nurses in supporting parents of young infants	Investigación evaluativa, cuantitativa	Australia
2012 ⁽²³⁾	Apoiar na parentalidade positiva: áreas de intervenção de enfermagem	Estudio correlacional	Portugal
2013 ⁽²⁴⁾	Satisfação dos Pais sobre a promoção da Parentalidade realizada pelo Enfermeiro da Família	Estudio transversal; descriptivo	Portugal
2013 ⁽²⁵⁾	A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem	Estudio cualitativo	Portugal
2014 ⁽²⁶⁾	Implementation and Randomized Controlled Trial Evaluation of Universal Postnatal Nurse Home Visiting	Ensayo clínico aleatorizado	Estados Unidos
2015 ⁽²⁷⁾	Integrating a Parenting Intervention With Routine Primary Health Care: A Cluster Randomized Trial	Ensayo clínico aleatorizado	Jamaica, Antigua, Santa Lucía
2015 ⁽²⁸⁾	Supporting Pakistani and Chinese families with young children: perspectives of mothers and health visitors	Investigación cualitativa	Escocia
2015 ⁽²⁹⁾	Enfermeiro de Saúde Familiar e a comunicação: Transição para a Parentalidade	Informe descriptivo	Portugal
2015 ⁽³⁰⁾	Intervenção dos enfermeiros na capacitação parental no relacionamento pais-filhos	Revisión sistemática	Portugal
2016 ⁽³¹⁾	Improving children's health and development in British Columbia through nurse home visiting: a randomized controlled trial protocol	Ensayo controlado aleatorizado	Canadá
2016 ⁽³²⁾	An interprofessional exploration of nursing and social work roles when working jointly with families	Estudio de caso exploratorio	Australia
2016 ⁽³³⁾	Das competências parentais à promoção do desenvolvimento infantil na primeira infância: desafios para o Enfermeiro Especialista	Informe descriptivo	Portugal

Figura 2 - Documentos incluidos en la revisión conteniendo año de publicación, título, tipo de estudio y país de realización. São Paulo, SP, Brasil, 2018

<p>DIMENSIÓN 1</p> <p>Promotora de la construcción del rol parental</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar educación parental que promueva conocimientos de las figuras parentales sobre el crecimiento y el desarrollo del niño, sus habilidades motoras, personal, social y de lenguaje, con el uso de videos y rodajes como estrategias. - Orientar a estimular a los niños por medio del toque, del habla y del juego. - Identificar los rasgos de temperamento y cómo manejarlos con la necesidad de reafirmar la autoridad (aplicar reglas, rutina, recompensas). - Promover la interacción entre padre-hijo facilitando la comprensión de las figuras parentales sobre las señales comunicativas de los niños para que promuevan el desarrollo emocional y cognitivo. - Permitir una mayor satisfacción en la parentalidad. - Permitir la reducción de la depresión materna y el estrés relacionado con la parentalidad. - Brindar apoyo en la función parental positiva, con orientaciones para mejorar su competencia como madre/padre. - Proporcionar orientación anticipatoria sobre la transición del rol. - Promover la enseñanza efectiva y conductual de las habilidades parentales, facilitando así la incorporación del rol. - Ayudar a las figuras parentales en el manejo adecuado de la parentalidad. - Fomentar el papel de la creación de los hijos. - Ayudar a resolver problemas, realizar tareas parentales y comprender desde el punto de vista del desarrollo. - Planificar intervenciones en asociación con los progenitores, con el objetivo de fortalecer la relación conyugal y parental. - Fomentar la lectura de figuras parentales con los niños, con el objetivo de desarrollar la cognición y el lenguaje. - Orientar a las madres sobre los comportamientos que promueven el vínculo familiar, el desarrollo y el crecimiento adecuado sin faltarle el respeto a la cultura. - Reforzar positivamente todos los esfuerzos y logros obtenidos en el desarrollo armonioso del niño y el desempeño saludable del rol parental. - Evaluar las dimensiones en conflicto en el rol. - Planificar rituales en la familia. - Promover estrategias de adaptación –coping en familia–. - Estar despierto a la relación de diadas figuras parentales niños y posibles problemas conductuales. - Reducir los problemas de comportamiento de los niños, mejorar las relaciones entre las figuras parentales y los niños, y evitar problemas futuros. - Mejorar la detección, el apoyo y la referencia de familias y niños con problemas de conducta en su fase inicial. - Involucrar a las figuras parentales en el proceso de participación en la toma de decisiones y el cuidado. - Identificar y comprender las principales dificultades y necesidades de las figuras parentales en el ejercicio de la parentalidad
<p>DIMENSIÓN 2</p> <p>Orientaciones y apoyo a la implementación de cuidados de salud físicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar las preocupaciones de las madres y de los familiares sobre las complicaciones del embarazo, el trabajo de parto y el parto y la salud física de los bebés. - Estimular el crecimiento y el desarrollo sanos del niño. - Enseñar a las madres y los miembros de la familia a identificar signos de problemas de salud emergentes y signos clínicos (temperatura), y ante cualquier cambio, buscar los centros de salud. - Hacer la detección temprana y el tratamiento de trastornos. - Evaluar el consumo de tabaco/tabaquismo por las mujeres y el uso de alcohol y drogas ilícitas, facilitando su reducción por medio de estrategias de cambios conductuales. - Enseñar a las mujeres a identificar signos y síntomas de complicaciones del embarazo, alentándolas a informar al personal de salud sobre estas afecciones, y facilitar el cumplimiento del tratamiento. - Prestar atención a las infecciones del tracto urinario, a las infecciones de transmisión sexual, a los trastornos hipertensivos (condiciones asociadas con malos resultados en el parto). - Ayudar a las madres y a otros cuidadores a mejorar el cuidado físico y emocional de sus hijos. - Promover mejores cuidados maternos preventivos de salud. - Promover la difusión de informaciones/recursos sobre salud física y desarrollo infantil. - Proporcionar cuidados dirigidos a las áreas clave para la promoción del desarrollo infantil. - Proporcionar cuidados que combinan la promoción de la salud, la prevención de enfermedades con actuación y responsabilidad clínica dirigida a los miembros de la familia. - Evaluar la presencia de factores de riesgo en la familia. - Promover intervenciones educativas en áreas de riesgo específicas. - Realizar educación en salud sobre diversos temas: lactancia materna, alimentación, prevención de enfermedades infecciosas, prevención de accidentes, actividades recreativas y de ocio, cuidados de higiene y confort, estándar de eliminación. - Destacar la importancia del cumplimiento del calendario nacional de vacunación y la asiduidad a consultas de salud infantil y juvenil. - Realizar evaluación y orientación nutricional. - Orientar a las madres sobre la alimentación y el cuidado de los niños pequeños.
<p>DIMENSIÓN 3</p> <p>Orientaciones para la promoción del ambiente seguro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar educación ambiental (higiene de la vivienda y ambiente que promueva la salud). - Hacer orientaciones sobre la implementación de un ambiente seguro para la familia (detector de humo, temperatura del agua del grifo, protección de ventanas, escaleras, lugar seguro para que duerma el niño) - Instruir y motivar a la familia a dirigir la casa (presupuestos mensuales para alimentos, transporte y ítems de necesidades básicas) - Hacer orientaciones sobre cómo tener un ambiente donde los niños tengan espacio para jugar, para comer y que promueva una rutina de la vida diaria. - Planificar intervenciones en colaboración con los progenitores, la creación de un ambiente propicio al desarrollo y al bienestar.
<p>DIMENSIÓN 4</p> <p>Aplicación de teorías, principios y métodos de programas maternoinfantiles</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar visitas a domicilio. - Utilizar los protocolos del programa de monitoreo familiar. - Realizar evaluación en el consultorio infantil. - Realizar atención telefónica para responder las preguntas. - Promover grupos de discusión sobre temas específicos con las figuras parentales. - Distribuir material explicativo. - Hacer una visita en el hospital durante el embarazo y después del nacimiento del bebé. - Acompañar el desarrollo infantil en un programa estructurado de implementación y vigilancia infantil en todas las etapas de su desarrollo. - Aplicar las directrices del programa en las visitas. - Dividir el tiempo de la visita a domicilio entre los dominios definidos por el programa. - Aplicar el marco teórico en el que se basa el programa. - Atender una cantidad de casos definidos en el programa.

(la Figura 3 continúa en la próxima pantalla)

<p>DIMENSIÓN 5</p> <p>Establecimiento de relaciones terapéuticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar relaciones empáticas y de confianza con las madres y con otros miembros de la familia. - Implementar un vínculo terapéutico con mujeres embarazadas para que enfrenten situaciones interpersonales y resuelvan problemas. - Brindar apoyo emocional, interés y atención a la/el madre/padre y a su bebé. - Brindar apoyo informativo sobre el cuidado del bebé. - Respetar las decisiones de las figuras parentales. - Aumentar la autoestima y la independencia de las figuras parentales para cuidar de sus hijos. - Proporcionar cuidados de enfermería que impliquen una interrelación con el niño y la familia. - Promover la comunicación expresiva de las emociones. - Conocer las necesidades y deseos de las figuras parentales.
<p>DIMENSIÓN 6</p> <p>Implementación de la gestión de la asistencia maternoinfantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la gestión de situaciones clínicas complejas. - Hacer la gestión y la organización de recursos para la máxima autonomía a quienes se dirige su intervención. - Asumir el rol de gerente (de los procesos de salud/enfermedad, de los recursos comunitarios), de educador, de apoyo emocional, facilitando el empoderamiento familiar (a nivel intrapersonal, interpersonal y organizacional) y teniendo una intervención desde el nivel microsistémico hasta el nivel macrosistémico. - Actuar en situaciones personales y sociales desafiantes y complejas de las familias.
<p>DIMENSIÓN 7</p> <p>Fomento al acceso a la red de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a las mujeres a construir relaciones de apoyo con familiares y amigos. - Vincular a las mujeres y sus familias con otros servicios. - Proporcionar informaciones sobre los recursos de la comunidad que pueden usar las figuras parentales para cuidar a sus hijos. - Promover el enlace con los servicios y recursos de la comunidad. - Orientar a la familia acerca de los servicios sociales. - Actuar de forma interprofesional con trabajadores sociales.
<p>DIMENSIÓN 8</p> <p>Orientación para el curso de vida de las figuras parentales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a las mujeres a establecer sus objetivos y resolver problemas que puedan interferir en la continuación de su educación, en conseguir un trabajo y en planificar futuros embarazos. - Ayudar a las mujeres a mejorar la conducta relacionada a la salud, al cuidado y al desarrollo del curso de vida. - Promover la construcción de capital social. - Promover la gestión del desempeño familiar. - Promover mejoras en el comportamiento de las mujeres y los miembros de la familia que afecten el curso de vida de las figuras parentales.
<p>DIMENSIÓN 9</p> <p>Uso de evidencias científicas para orientar la práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Usar metodología científica. - Usar un modelo conceptual centrado en el niño y en la familia. - Interactuar con las familias desde un método organizado, dinámico y sistematizado de pensamiento crítico sobre la salud familiar. - Recopilar datos sobre cada familia que permitan identificar problemas y formular diagnósticos de enfermería. - Asumir un carácter amplio, integrando perspectivas y acciones de naturaleza técnica y científica específicas para este período de desarrollo, que también satisfagan las necesidades emocionales y sociales. - Tener modelos sistémicos de orientación familiar, que reconozcan la interdependencia de los procesos que afectan la capacidad de las familias de garantizar el desarrollo de la salud de sus miembros. - Tener un conocimiento vasto y especializado sobre salud, desarrollo infantil y metodologías que permitan una relación positiva e interactiva con las figuras parentales.

Figura 3 - Actuación del profesional de enfermería para el desarrollo de la parentalidad, por dimensión de actuación. São Paulo, SP, Brasil, 2018

Discusión

Para llevar a cabo esta revisión sistemática de alcance, se implementó tres pasos: se realizó una investigación inicial para identificar artículos sobre el tema y ayudar en el desarrollo de una estrategia de búsqueda, enseguida se hizo una búsqueda en todas las bases de datos incluidas usando las palabras clave y términos de índice, y finalmente se rastreó una lista de referencias con todos los estudios seleccionados, lo que totalizó 19 documentos incluidos.

Se descubrió que, para el desarrollo de la parentalidad en el cuidado de la primera infancia, la actuación de los profesionales de enfermería atraviesa nueve dimensiones de actuación: (1) promotora de la construcción del rol parental; (2) orientaciones y apoyo para la implementación de cuidados de salud físicos; (3) orientaciones para promover un ambiente seguro; (4) aplicación de teorías, principios y métodos de los programas maternoinfantiles; (5) establecimiento de relaciones terapéuticas; (6) implementación de gestión

de cuidado maternoinfantil; (7) fomento al acceso a la red de apoyo; (8) orientación para el curso de vida de las figuras parentales; y (9) uso de evidencias científicas para orientar la práctica.

Entre los objetivos de varias iniciativas de cuidado se encuentra el de actuar en áreas que impactan en el desarrollo infantil. En este sentido, las dimensiones de trabajo del profesional de enfermería encontradas en este estudio hacen posible dirigir sus intervenciones al desarrollo de la parentalidad y la promoción de la salud infantil, y cumplir con los objetivos de las iniciativas que ya existen en el área.

En cuanto a la dimensión promotora de la construcción del rol parental, cabe destacar que la parentalidad positiva comprende diversas atribuciones de los adultos de referencia para el cuidado del niño, y es fundamental para su salud y desarrollo, ya que durante los primeros años el cerebro humano tiene un alto potencial para aprender^(10,34). Así las figuras parentales tienen la oportunidad de optimizar el desarrollo de sus hijos⁽¹⁰⁾, sin embargo, en algunos casos necesitan apoyo y

orientación para desempeñar su papel correctamente⁽³⁴⁾. Mientras tanto, el profesional de enfermería puede contribuir, articulado a otras profesiones y sectores sociales, con ayuda y preparo de las figuras parentales para el desempeño de sus funciones.

Las orientaciones y el apoyo para la implementación de los cuidados de la salud físicos y el ambiente seguro también se abordaron como roles del profesional de enfermería en el contexto explorado. Dichas atribuciones pueden generar mejores resultados por medio de estrategias que facilitan su ejecución, como las visitas domiciliarias. En un estudio se demostró que las intervenciones mediante visitas domiciliarias realizadas por profesionales de enfermería durante el prenatal y los primeros años de vida del niño pueden reducir la mortalidad por todas las causas entre las madres y la mortalidad por causas evitables en sus hijos⁽³⁵⁾.

Además de las visitas domiciliarias, se utilizan otras estrategias en la dimensión de la aplicación de teorías, principios y métodos de programas materno-infantiles, como atención telefónica, grupos de discusión y uso de videos demostrativos. Por lo tanto, es evidente la necesidad de elaborar las acciones del profesional para lograr los objetivos de programas específicos. La literatura demuestra que una planificación detallada sobre el rol del profesional de enfermería debe hacerse antes de su implementación práctica⁽³⁶⁾.

Cabe destacar que se entrelazan las dimensiones de actuación del profesional de enfermería en el desarrollo de la parentalidad. Como ejemplo, desde el establecimiento de relaciones terapéuticas, se facilita la orientación para el curso de vida de las figuras parentales, así como la actuación en otras dimensiones de cuidado. En este contexto, las iniciativas centradas en la primera infancia mediante el desarrollo de la parentalidad han tenido efectos duraderos en la salud prenatal, en la salud y en el desarrollo infantil y el curso de vida materna⁽³⁴⁾.

Sin embargo, el profesional de enfermería frecuentemente trabaja en las dimensiones para implementar el rol de gerente y de fomento al acceso a la red de apoyo, especialmente con familias más vulnerables y en situaciones complejas. Debido a su habilidad de moverse por diferentes áreas y servicios, tiende a asumir el rol de 'administrador de casos', ayudando a las figuras parentales a acceder y usar otros servicios ofrecidos en la comunidad⁽⁷⁾.

Como soporte a todas estas dimensiones de actuación, hay evidencias científicas utilizadas para orientar la práctica, ya que los profesionales necesitan apoyo para desarrollar y mantener sus habilidades, así como una base de conocimiento necesaria para la práctica basada en evidencias de alta calidad⁽⁹⁾, con el fin de cumplir su papel de manera efectiva.

Idealmente, los servicios de desarrollo de la primera infancia se deberían ofrecer de manera holística e integral en todos los sectores relevantes, sin fragmentación, para que ocurra el progreso de los niños pequeños^(34,37). Las políticas destinadas a reducir la pobreza y fortalecer los recursos familiares pueden crear un ambiente favorable para promover, proteger y apoyar el desarrollo de la primera infancia⁽³⁸⁾.

El costo de la inacción es alto cuando se trata del desarrollo de la primera infancia, ya que la falta de inversiones en el desarrollo de las capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales de los niños tiene implicaciones no solo para ellos, sino también para la sociedad en general, agravando las desigualdades y profundizando las divisiones sociales⁽³⁹⁾. Por lo tanto, los profesionales de enfermería, articulados con otras profesiones y sectores sociales, son elementos clave en este tema, pues tienen diversas habilidades de cuidado para ofrecer a los niños y las familias.

En este sentido, la realización de esta revisión sistemática de alcance contribuye significativamente al avance científico de la enfermería al demostrar implicaciones en la práctica e investigación de profesionales, permitiendo un mayor soporte y mejora de la asistencia a las familias, mostrando las áreas de práctica e intervenciones realizadas, así como ofrece definiciones de fenómenos que pueden incorporarse a la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE).

Se ha evidenciado una brecha con respecto a la definición de las competencias del profesional de enfermería en el área investigada, ya que los estudios incluidos versan sobre cómo actúa este profesional y no cómo debería ser idealmente su actuación, lo que es una limitación del presente estudio. Por lo tanto, las futuras investigaciones pueden basarse en los hallazgos de esta revisión para explorar la construcción de competencias del profesional de enfermería en el cuidado de la primera infancia mediante el desarrollo de la parentalidad.

Conclusión

La presente revisión sistemática de alcance ha permitido localizar la evidencia disponible sobre la actuación del profesional de enfermería en el cuidado de la primera infancia mediante el desarrollo de la parentalidad, identificando nueve dimensiones diferentes de actuación. Se ha evidenciado la posibilidad de este profesional contribuir al desarrollo de la parentalidad en el cuidado de la primera infancia, dada la relevancia y amplitud de su actuación.

La construcción de la parentalidad requiere diferentes niveles de influencia y dimensiones familiares y sectores de la sociedad, mientras tanto, el profesional de enfermería

ocupa una posición privilegiada de contacto con el niño y su familia, en diferentes niveles de asistencia.

Al plantear las áreas de actuación e intervenciones realizadas por estos profesionales en diferentes países, con el mismo objetivo, el presente estudio permite un mayor soporte y mejora de la práctica clínica e implementación de la SAE. Asimismo brinda apoyo al desarrollo de investigaciones para construir las competencias del profesional de enfermería en el cuidado de la primera infancia, por medio del desarrollo de la parentalidad, dada la brecha evidenciada en este marco.

Referencias

1. Cohen J, Oser C, Quigley K. Making It Happen: Overcoming Barriers to Providing Infant-Early Childhood Mental Health. Zero to Three. [Internet]. 2016 Mar 12 [cited Jul 18, 2018];1-20. Available from: <https://www.zerotothree.org/resources/511-making-it-happen-overcoming-barriers-to-providing-infant-early-childhood-mental-health>
2. Robling M, Bekkers M-J, Bell K, Butler CC, Cannings-John R, Channon S, et al. Effectiveness of a nurse-led intensive home-visitation programme for first-time teenage mothers (Building Blocks): a pragmatic randomised controlled trial. *Lancet*. 2016; 387(10014):146-55. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00392-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00392-X)
3. Ryan RM, Claessens A. Associations between family structure changes and children's behavior problems: The moderating effects of timing and marital birth. *Dev Psychol*. 2013; 49(7):1219-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0029397>
4. Barroso RG, Machado C. Definitions, dimensions and determinants of parenting. *Psychol*. [Internet]. 2010 Jan 1. [cited Oct 18, 2018]; 52(1):211-29. Available from: <http://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/996>
5. Avellar SA, Supplee LH. Effectiveness of home visiting in improving child health and reducing child maltreatment. *Pediatrics*. 2013; 132(Suppl 2):90-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-1021G>
6. Olds DL, Kitzman H, Knudtson MD, Anson E, Smith JA, Cole R. Effect of Home Visiting by Nurses on Maternal and Child Mortality: Results of a 2-Decade Follow-up of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*. 2014; 168(9):800-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.472>
7. Zarnowiecki D, Nguyen H, Hampton C, Boffa J, Segal L. The Australian Nurse-Family Partnership Program for aboriginal mothers and babies: Describing client complexity and implications for program delivery. *J Nurse-Midwifery*. [Internet]. 2018 Oct [cited Jul 18, 2018];65:72-81. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613818301906>
8. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. The role of the nurse in the Brazilian Unified Health System: from community health to the family health strategy. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012 Jan;17(1):223-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>
9. Walsh A, Barnes M, Mitchell AE. Nursing care of children in general practice settings: roles and responsibilities. *J Adv Nurs*. 2015; 71(11):2585-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12735>
10. Lopes MSOC, Dixe MACR. Positive parenting by parents of children up to three years of age: development and validation of measurement scales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2012 Jul-Aug [cited Jul 27, 2018];20(4):[9 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_20.pdf
11. Barnes J, Ball M, Meadows P, McLeish J, Belsky J, FNP Implementation Research Team. Nurse-Family Partnership Programme: first year pilot sites implementation in England: pregnancy and the post-partum period [Internet]. London: Dept of Health/Dept of Children, Schools and Families. 2008 [cited Jul 27, 2018]. Available from: <http://www.iscfsi.bbk.ac.uk/projects/files/Issues%20arising%20from%20FNP%20-Evaluation-July-2012.pdf>
12. Barnes J, Ball M, Meadows P, Belsky J and the FNP Implementation Research Team. Nurse-Family Partnership Programme: second year pilot sites implementation in England: the infancy period. [Internet]. London: Dept of Health/Dept of Children, Schools and Families; 2009 [cited Jul 27, 2018]. Available from: <http://www.iscfsi.bbk.ac.uk/projects/files/Issues%20arising%20from%20FNP%20-Evaluation-July-2012.pdf>
13. Barnes J, Ball M, Meadows P, Howden B, Jackson A, Henderson J et al. The Family-Nurse Partnership Programme in England: Wave 1 implementation in toddlerhood & a comparison between Waves 1 and 2a of implementation in pregnancy and infancy. [Internet]. London: Dept of Health; 2011 [cited Jul 27, 2018]. Available from: <http://www.iscfsi.bbk.ac.uk/projects/files/Issues%20arising%20from%20FNP%20-Evaluation-July-2012.pdf>
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009; 6(7):e1000097. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>
15. Reifsnider E. Reversing Growth Deficiency in Children: The Effect of a Community-based Intervention. *J Pediatr Health Care*. 1998; 12(6):305-12. doi: [https://doi.org/10.1016/S0891-5245\(98\)90142-0](https://doi.org/10.1016/S0891-5245(98)90142-0)

16. Olds DL, Henderson CR Jr, Kitzman HJ, Eckenrode JJ, Cole RE, Tatelbaum RC. Prenatal and Infancy Home Visitation by Nurses: Recent Findings. *Future Child*. [Internet]. 1999 [cited Jul 25, 2018];9(1):44-65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10414010>
17. Guyer B, Hughart N, Strobino D, Jones A, Scharfstein D. Assessing the Impact of Pediatric-Based Developmental Services on Infants, Families, and Clinicians: Challenges to Evaluating the Healthy Steps Program. *Pediatrics*. [Internet]. 2000 Mar [cited Jul 25, 2018];105(3):E33. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/105/3/e33>
18. Kendrick D, Elkan R, Hewitt M, Dewey M, Blair M, Robinson J, et al. Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child*. 2000; 82(6):443-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/adc.82.6.443>
19. Arborelius EU, Bremberg SG. Supportive and nonsupportive qualities of child health nurses' contacts with strained infant mothers. *Scand J Caring Sci*. [Internet]. 2003 Jun [cited Jul 25, 2018];17(2):169-75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12753518>
20. Guthrie KF, Gaziano C, Gaziano EP. Toward Better Beginnings Enhancing Healthy Child Development and Parent-Child Relationships in a High-Risk Population. *Home Health Care Manag Pract*. 2009; 21(2):99-108. doi: <https://doi.org/10.1177/1084822308322650>
21. Lopes MSOC, Catarino H. Positive Parenting and Nursing: Systematic literature Review. *Rev Enferm Ref*. [Internet]. 2010 Jul [cited Jul 25, 2018];3(1):109-18. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000300012
22. Eronen R, Pincombe J, Calabretto H. The role of child health nurses in supporting parents of young infants. *Collegian*. [Internet]. 2010 [cited Jul 25, 2018];17(3):131-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21046967>
23. Lopes MSOC. Apoiar na parentalidade positiva: áreas de intervenção de enfermagem. [Internet] Lisboa. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa; 2012 [Acesso 25 jul 2018]. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/10563>
24. Costa ALR. Satisfação dos Pais sobre a promoção da Parentalidade realizada pelo Enfermeiro da Família. [Internet] Dissertação [Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria]. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu; 2013. [Acesso 25 jul 2018]; Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/1979>
25. Martins CA. A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem. [Internet]. Tese [Doutorado em Enfermagem] Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Universidade de Lisboa; 2013. [Acesso 25 jul 2018]; Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9420/1/ulsd066671_td_Cristina_Martins.pdf
26. Dodge KA, Goodman WB, Murphy RA, O'Donnell K, Sato J, Guptill S. Implementation and Randomized Controlled Trial Evaluation of Universal Postnatal Nurse Home Visiting. *Am J Publ Health*. 2014; 104:S136-S43. doi: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301361>
27. Chang SM, Grantham-McGregor SM, Powell CA, Vera-Hernández M, Lopez-Boo F, Baker-Henningham H, et al. Integrating a Parenting Intervention with Routine Primary Health Care: A Cluster Randomized Trial. *Pediatrics* [Internet]. 2015 Aug [cited Jul 25, 2018];136(2):272-80. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/06/30/peds.2015-0119>
28. Hogg R, Kok B, Netto G, Hanley J, Haycock-Stuart E. Supporting Pakistani and Chinese families with young children: perspectives of mothers and health visitors. *Child Care Health Dev*. 2015; 41(3):416-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/cch.12154>
29. Bispo EMF. Enfermeiro de Saúde Familiar e a comunicação: Transição para a Parentalidade. [Internet] Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Santarém (PT): Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém; 2015. [Acesso 25 jul 2018]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.15/1483>
30. Lopes N. Intervenção dos enfermeiros na capacitação parental no relacionamento pais-filhos. [Internet]. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Santarém (PT): Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém; 2015. [Acesso 25 jul 2018]. Disponível em: <https://library.dctabudhabi.ae/eds/detail?db=asn&an=113181489&isbn=21829616>
31. Catherine NLA, Gonzalez A, Boyle M, Sheehan D, Jack SM, Hougham KA, et al. Improving children's health and development in British Columbia through nurse home visiting: a randomized controlled trial protocol. *BMC Health Serv Res*. 2016; 16:349:1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1594-0>
32. Bennett E, Hauck Y, Radford G, Bindahneem S. An interprofessional exploration of nursing and social work roles when working jointly with families. *J Interprof Care*. 2016; 30(2):232-7. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2015.1115755>

33. Lampreia AFV. Das competências parentais à promoção do desenvolvimento infantil na primeira infância: desafios para o Enfermeiro Especialista. [Internet] Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Universidade de Lisboa; 2016. [Acesso 25 jul 2018]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/17519>
34. Daelmans B, Darmstadt GL, Lombardi J, Black MM, Britto PR, Lye S, et al. Early childhood development: the foundation of sustainable development. *Lancet*. 2017; 389(10064):9-11. doi: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31659-2](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31659-2)
35. Olds DL, Kitzman H, Knudtson MD, Anson E, Smith JA, Cole R. Effect of Home Visiting by Nurses on Maternal and Child Mortality Results of a 2-Decade Follow-up of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*. 2014; 168(9):800-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.472>
36. Guest EM, Keatinge DR, Reed J, Johnson KR, Higgins HM, Greig J. Implementing and evaluating a professional practice framework in child and family health nursing: A pilot Project. *J Nurs Educ Pract*. 2013; 13(5):393-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2012.11.004>
37. Machel G. Good early development – the right of every child. *Lancet*. 2017; 389(10064):13-4. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31700-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31700-7)
38. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, Heymann J, Boo FL, Behrman JR et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet*. 2017; 389(10064):103-18. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31698-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31698-1)
39. Chan M, Lake A, Hansen K. The early years: silent emergency or unique opportunity? *Lancet*. 2017; 389(10064):11-3. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)317019](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)317019)


Recibido: 30.10.2018

Aceptado: 03.08.2019

Autor correspondiente:

Kesley de Oliveira Reticena

E-mail: kesleyreticena@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-0905-588X>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

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