



## Parentalidad y estímulo al desarrollo infantil en el hogar: perspectivas del *Nurturing Care*\*


Jeniffer Stephanie Marques Hilário<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5541-6546>

Letícia Pancieri<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6278-7193>


Regina Aparecida Garcia de Lima<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0611-5621>

Elsa Maria Oliveira Pinheiro de Melo<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0530-2895>

Débora Falleiros de Mello<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5359-9780>

**Destacados:** (1) La rutina diaria en el hogar retrata prácticas parentales orientadas al desarrollo infantil. (2) Los relatos maternos expresan cualidades y fragilidades del entorno de cuidado infantil. (3) Un entorno de cuidado e interacción brinda oportunidades de aprendizaje infantil. (4) Las restricciones en la vida cotidiana exponen a los niños a vulnerabilidades en su desarrollo. (5) El enfoque del *Nurturing Care* ofrece dominios de análisis sobre el cuidado infantil en el hogar.

**Objetivo:** analizar prácticas parentales maternas orientadas al desarrollo de niños menores de un año en contexto domiciliario, desde la perspectiva del *Nurturing Care*. **Método:** estudio cualitativo basado en la hermenéutica filosófica y enfoque conceptual del *Nurturing Care*. Se realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad con 27 madres y análisis temático inductivo. **Resultados:** las prácticas parentales maternas incluyeron interacción y juego con el niño, convivencia con otros niños, introducción del uso de pantallas desde edad temprana, relativa participación paterna y lectura ocasional de libros. Establecimiento de límites, inserción en la educación infantil y percepción del desarrollo infantil se destacaron por sus incertidumbres. El conjunto de resultados indicó interrelación parcial con los dominios del *Nurturing Care* en cuanto a cuidados responsivos, aprendizaje oportuno, y seguridad y protección infantil. **Conclusión:** las prácticas parentales maternas, desde el enfoque del *Nurturing Care*, reflejaron el entorno de cuidado del niño, señalando fortalezas y vulnerabilidades para promover el desarrollo infantil en contexto domiciliario. Los dominios del *Nurturing Care* son útiles para el cuidado infantil en la Atención Primaria de Salud, reafirmando la importancia de la responsividad parental y la rutina diaria del niño para su desarrollo pleno, sugiriendo una estrategia promotora del cuidado de enfermería en salud infantil.

**Descriptores:** Niño; Desarrollo Infantil; Cuidado Infantil; Responsabilidad Parental; Enfermería; Atención Primaria de Salud.

### Cómo citar este artículo

Hilário JSM, Pancieri L, Lima RAG, Melo EMOP, Mello DF. Parenting and stimulation for child development at home: perspectives from *Nurturing Care*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4611 [cited \_\_\_\_]. Available from: \_\_\_\_\_. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7554.4611>

URL

\_\_\_\_\_  
año mes día

\* Artículo parte de la tesis de doctorado "Mapa diario del niño y cuidado de enfermería en Atención Primaria de Salud", presentada en la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), procesos nº 140710/2021-3 y 309403/2023-5, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de Aveiro, Faculdade de Ciências da Saúde, Aveiro, Portugal.

## Introducción

En la primera infancia, período que abarca los primeros seis años de vida, ocurre un intenso desarrollo cerebral, influenciado por la formación de estructuras que reciben múltiples estímulos de las interacciones entre los cuidadores y el niño, así como de los entornos en los que se inserta<sup>(1)</sup>, siendo de vital importancia un cuidado adecuado y una variedad de experiencias<sup>(2)</sup>.

Brindar condiciones favorables para el desarrollo infantil es más eficaz y menos costoso que intentar mitigar posteriormente los efectos de las adversidades<sup>(3)</sup>. En términos de políticas públicas, se han dirigido esfuerzos para promover el desarrollo pleno de todos los niños<sup>(4)</sup>. La Agenda 2030, compuesta por los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluye la promoción del desarrollo infantil, resaltando la necesidad del acceso universal a los servicios de salud para garantizar una atención adecuada en la infancia<sup>(5)</sup>.

En la primera infancia, el alcance de los ODS está vinculado a la garantía del *Nurturing Care* para los niños<sup>(2)</sup>. El enfoque del *Nurturing Care* enfatiza el desarrollo pleno en la primera infancia y se compone de los siguientes dominios: buena salud, nutrición adecuada, cuidados responsivos, aprendizaje desde una edad temprana, y seguridad y protección del niño<sup>(2)</sup>. Sin embargo, estudios han indicado que este enfoque se ha centrado más en los componentes de salud y nutrición, con menor atención al aprendizaje temprano, los cuidados responsivos, y la seguridad y protección<sup>(6-8)</sup>, especialmente en el cuidado de niños pequeños en países de ingresos bajos y medianos. Las evidencias científicas destacan la importancia de la vigilancia del desarrollo infantil y el monitoreo de sus hitos, identificando condiciones adversas y analizando sus consecuencias a corto y largo plazo<sup>(9-10)</sup>.

Se destaca la necesidad de priorizar el desarrollo en niños menores de un año, dado que existe una probabilidad significativa de que presenten problemas en su desarrollo durante los primeros años de vida<sup>(11)</sup>. Asimismo, las intervenciones destinadas a mejorar los resultados orientados a los cuidadores parentales y a apoyar el desarrollo infantil requieren avances<sup>(12)</sup>. Además, el cuidado de enfermería en salud infantil tiene un gran potencial para la evaluación de la salud y el desarrollo infantil, así como para la implementación de intervenciones oportunas, considerándose elementos esenciales en la atención primaria de salud y aspectos fundamentales dentro de las competencias clínicas en este ámbito<sup>(13-14)</sup>.

Ante los desafíos contemporáneos presentes particularmente en países de ingresos bajos y medianos,

incluido Brasil, existe una relevancia científica en centrarse en las prácticas parentales dirigidas a los niños en su primer año de vida, destacándose el desarrollo infantil en términos de cuidados responsivos, aprendizaje oportuno, y seguridad y protección a partir de percepciones maternas, aspecto de interés en esta investigación. En este sentido, se busca comprender las prácticas en el entorno del cuidado domiciliario, las potencialidades del *Nurturing Care* y sus implicaciones para el cuidado de enfermería en salud infantil en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS). Así, el objetivo del estudio es analizar prácticas parentales maternas orientadas al desarrollo de niños menores de un año en contexto domiciliario, desde la perspectiva del *Nurturing Care*.

## Método

### Diseño del estudio

Se trata de un estudio con un enfoque cualitativo, desde la perspectiva de la hermenéutica gadameriana<sup>(15)</sup>, basada en una forma de concebir y establecer relaciones con el otro. Este enfoque se fundamenta en un proceso donde el diálogo es el *locus* de la comunicación<sup>(16)</sup>, enfatizando la comprensión de las situaciones y experiencias de los participantes. Esta investigación se centra en las percepciones parentales maternas sobre el cuidado de niños menores de un año en el contexto domiciliario, con énfasis en el desarrollo infantil, y se basa en el enfoque conceptual del *Nurturing Care*<sup>(2)</sup>.

El estudio siguió las directrices del *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)<sup>(17)</sup>.

### Lugar

El estudio se llevó a cabo en el municipio de Itaú de Minas, en Minas Gerais, Brasil, en el área de cobertura de las unidades con la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). Se trata de un municipio de pequeño porte, con una población estimada de 16.286 habitantes<sup>(18)</sup>, que cuenta con un total de cinco unidades de salud, todas vinculadas a la ESF. Las cinco unidades abarcan la zona urbana, y una de ellas también atiende la zona rural del municipio, que no fue incluida en el público objetivo de la investigación.

### Período

El período de realización de la investigación en el municipio fue del 2 de mayo al 31 de julio de 2023.

## Criterios de selección

Los criterios de inclusión fueron: mujeres mayores de 18 años, con gestación de bajo riesgo, registradas y en seguimiento en las unidades de la ESF, residentes en domicilio y con niños de hasta un año de edad. El criterio de exclusión fue: niños con necesidades especiales. La información fue obtenida de los historiales médicos de las unidades de salud. Se consideraron pérdidas aquellas participantes que no pudieron ser contactadas después de tres intentos de visita domiciliaria (VD).

## Participantes

Las cinco unidades de la ESF contaban con un universo de 114 mujeres con niños menores de un año. Se realizó la verificación de los criterios de inclusión y exclusión, además de un relevamiento de la distribución entre las unidades, identificando el seguimiento en puericultura para niños menores de 12 meses. Al final, 41 mujeres cumplieron los criterios. Se incluyeron niños menores de un año nacidos entre el 02/05/2022 y el 30/04/2023. En cuanto a las unidades de salud, la distribución final fue de 10 participantes en el área de la ESF-1, cinco en la ESF-2, cinco en la ESF-3, cuatro en la ESF-4 y tres en la ESF-5.

## Instrumentos utilizados para la recolección de información

La recolección de información se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, que incluían la caracterización de las madres (edad, nivel de escolaridad, presencia del padre del niño o de una pareja, ingresos familiares y trabajo materno) y de los niños (edad y sexo), además de la pregunta orientadora: *"¿Cómo han sido las rutinas de estímulo y aprendizaje para cuidar de <nombre del niño/a> en el día a día?"*.

## Recolección de datos

El contacto inicial con las entrevistadas se llevó a cabo en las unidades de salud, con el objetivo de explicar el propósito de la investigación, la forma de realización y obtener su consentimiento para la visita domiciliaria y la recolección de datos. Preliminarmente, se realizaron dos entrevistas piloto para verificar la adecuación del guion y posibles ajustes; sin embargo, estas entrevistas fueron posteriormente descartadas, ya que se incluyeron preguntas adicionales.

Las entrevistas se realizaron de forma presencial e individual, mediante VD, y fueron grabadas en audio tras la firma del Formulario de Consentimiento Libre e

Informado. Se utilizó la pregunta orientadora para iniciar la entrevista, seguida de otras cuestiones encadenadas, formando un mapa diario de 24 horas con las actividades realizadas con el niño, particularmente en los períodos de la mañana, la tarde y la noche. Este enfoque tuvo como objetivo establecer una actitud hermenéutica en la interacción con las entrevistadas.

Se partió del supuesto de que ilustrar la rutina del niño a partir de las percepciones maternas permite un análisis del cuidado, los estímulos y la vigilancia del desarrollo infantil en el entorno domiciliario. Estos aspectos guiaron la formulación de preguntas adicionales vinculadas a los dominios del *Nurturing Care*. Cada entrevista tuvo una duración promedio de 50 minutos y fue conducida por la primera autora. No se registraron notas de campo.

La interrupción de las entrevistas se basó en la composición de los relatos de las participantes, considerando las particularidades, la riqueza y la heterogeneidad de los datos cualitativos<sup>(19)</sup>, en relación con el desarrollo infantil y el enfoque conceptual adoptado, pertinentes al objeto de estudio.

## Procesamiento y análisis de los datos

El análisis de los datos se basó en el análisis temático, siguiendo un enfoque inductivo. El proceso analítico, centrado en las experiencias compartidas por las participantes durante las entrevistas, se sustentó en una actitud hermenéutica, buscando comprender los conocimientos y descubrimientos sobre el otro y con el otro, así como en los principios del cuidado infantil presentes en el enfoque del *Nurturing Care*.

El análisis temático siguió los pasos de familiarización inicial con los datos, lecturas repetitivas del material empírico, generación de códigos, definición de temas e interpretación descriptiva y cualitativa<sup>(20)</sup>.

La transcripción íntegra de las entrevistas fue realizada por la primera autora, organizando los archivos digitales individuales en el programa *Microsoft Word*®. Posteriormente, estos archivos fueron ingresados en el *software Atlas.ti*® para gestionar los datos y codificar la información recolectada.

La codificación realizada por el *software Atlas.ti*® proporcionó elementos que fueron discutidos por las autoras, quienes validaron las unidades temáticas y los temas surgidos de los relatos de las participantes, garantizando la confiabilidad del estudio. Las participantes fueron identificadas con la letra M (M1, M2, M3...) y los niños con la letra C (C1, C2, C3...), seguida de la edad en meses.

## Aspectos éticos

El proyecto original del estudio obtuvo un dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación, con el Certificado de Presentación para Apreciación Ética número 6.056.891.

## Resultados

Los resultados presentan los relatos parentales maternos de 27 mujeres, cuyas características se describen en la Tabla 1.

Tabla 1 - Características de las madres participantes y sus niños. Itaú de Minas, MG, Brasil, 2023

| Características sociodemográficas         |                                 | n  | %   |
|---|---------------------------------|----|-----|
| Edad materna                              | 18 a 25 años                    | 11 | 42  |
|   | 26 a 35 años                    | 11 | 42  |
|   | 36 años o más                   | 5  | 16  |
| Edad de los niños                         | 0-3 meses                       | 3  | 11  |
|   | 4-6 meses                       | 9  | 33  |
|   | 7-9 meses                       | 9  | 33  |
|   | 10-11 meses                     | 6  | 23  |
| Área geográfica de residencia             | Urbana                          | 27 | 100 |
|   | Rural                           | 0  | 0   |
| Nivel de escolaridad                      | Educación secundaria completa   | 14 | 52  |
|   | Educación secundaria incompleta | 8  | 30  |
|   | Educación primaria incompleta   | 4  | 15  |
|   | Educación superior completa     | 1  | 3   |
| Estado de relación                        | Con pareja                      | 24 | 89  |
|   | Sin pareja                      | 3  | 11  |
| El padre del niño reside en la misma casa | Sí                              | 22 | 81  |
|   | No                              | 5  | 19  |
| Trabaja fuera de casa                     | Sí                              | 6  | 22  |
|   | No                              | 21 | 78  |
| Ingreso mensual                           | < 1 SM*                         | 4  | 15  |
|   | 1-2 SM*                         | 20 | 74  |
|   | ≥ 3 SM*                         | 3  | 11  |

\*SM = Salario-mínimo vigente en Brasil en 2023, con un valor de R\$1.320,00

Se observa una proporción de madres jóvenes, gran parte con educación secundaria completa y dedicadas al trabajo doméstico. La mayoría reportó ingresos familiares inferiores a tres salarios mínimos (SM), considerando el valor del año 2023 (R\$1.320,00)<sup>(21)</sup>.

En este contexto, la mitad de las participantes afirmó no enfrentar dificultades económicas, mientras que otras mencionaron algún tipo de necesidad financiera. Todos los padres o compañeros tenían un trabajo fuera del hogar.

Las edades de los niños variaron entre dos y 11 meses. En cuanto a la convivencia con el padre, la mayoría de las madres vivía con los padres biológicos de los niños.

Los resultados cualitativos se organizaron en temas alineados con los dominios del *Nurturing Care* estudiados. En la Figura 1 se presentan los temas y sus respectivas unidades temáticas.

| Temas                           | Unidades temáticas  |
|---------------------------------|---|
| Cuidados responsivos            | Interacción con el niño: atención y diálogo   |
|                                 | Observación del desarrollo infantil   |
|                                 | Vida cotidiana infantil y participación parental paterna                                    |
| Aprendizaje oportuno            | Juego y estimulación de los niños   |
|                                 | El paseo como promotor de experiencias en el entorno próximo                                |
|                                 | Oportunidades de interacción social   |
|                                 | Lectura de cuentos y las dificultades para su implementación en la rutina                   |
|                                 | Percepciones maternas sobre la educación infantil para el desarrollo en la primera infancia |
| Seguridad y protección infantil | Medidas utilizadas para contener a los niños  |
|                                 | Hábitos diarios en el uso de pantallas  |
|                                 | Establecimiento de límites en la vida cotidiana del niño                                    |
|                                 | Expectativas para el futuro del niño  |

Figura 1 - Temas y unidades temáticas de los resultados. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2024

La unidad temática *Interacción con el niño: atención y diálogo* aborda relatos sobre cómo las madres interactúan y conversan con sus hijos. *Ella presta atención a todo lo que digo. Entonces, creo que es muy bueno, aprenderá viendo, sintiendo, experimentando* (M27 C27, 7 meses). *La conversación es parte de su desarrollo, ¿cómo van a entender lo que decimos? En la práctica, les hablamos, les mostramos cosas y les explicamos qué son* (M25 C25, 5 meses). Por otro lado, algunas madres no identifican el efecto del habla materna en el desarrollo infantil, justificando que el niño no entiende ni se concentra en lo que se le dice. *Hablar depende de la edad, ¿no? Es bueno para aprender, pero a la edad que tiene, creo que no es muy efectivo, porque ni siquiera presta atención* (M6 C6, 4 meses).

La unidad temática *Juego y estimulación de los niños* abarca la rutina, la atención y el juego como elementos fundamentales para el desarrollo infantil. *Primero, tiene que haber rutina, de lo contrario, no damos abasto. Además de la rutina, el cariño y la atención nunca pueden faltar* (M4 C4, 8 meses). *Jugar más con él, mostrarle más cosas. Mostrarle el*

*mundo y enseñarle a vivir aquí, a adaptarse a las tormentas de la vida* (M13 C13, 7 meses). Las participantes mencionan los tipos de juegos que realizan con sus hijos y cómo perciben esta actividad en la interacción parental. *Juega mucho al escondite conmigo y con mi marido. Ahora hasta se esconde sola. Hablamos mucho con ella, le hacemos cosquillas y jugamos a hablar a través de sus peluches* (M3 C3, 10 meses). Los relatos incluyen ejemplos de juegos durante el cuidado diario del niño, destacando también la preocupación por posibles accidentes domésticos. *Durante el baño, juega mucho, golpea el agua con sus manos, tiene sus juguetes, su patito, y me salpica agua, hace toda una fiesta* (M17 C17, 9 meses). *Todo el tiempo quiere agarrar los envases de champú y acondicionador. También le pongo un patito de goma. Si me descuido, hasta bebe el agua sucia de la bañera, hay que vigilarlo* (M24 C24, 8 meses).

La unidad temática *Observación del desarrollo infantil* refleja la percepción materna sobre el desarrollo a partir de las señales que el niño muestra, sus movimientos y su relación con el entorno. *Ya sabe abrir y cerrar la mano, si la llamo responde y viene hacia mí, ya reconoce dónde están el pie, la mano, la nariz* (M1 C1, 10 meses). *Nos mira y muestra que está viendo al gatito. Antes no tenía noción de nada, pero cuando empecé a hablarle y a mostrarle el gatito, por ejemplo, ya se nota que comenzó a reconocerlo* (M6 C6, 4 meses). Algunas situaciones fueron señaladas como preocupantes, ya que el niño no había alcanzado ciertos hitos del desarrollo según su edad. *Todavía no gatea, pasa muy poco tiempo en el andador; en comparación con mis otros hijos, es más flojito, dice 'qué', pero aún no ha aprendido a pronunciar nada, aunque grita bastante* (M10 C10, 11 meses).

La unidad temática *Vida cotidiana infantil y participación parental paterna* aborda el rol del cuidador parental paterno en términos de interacción e implicación en el cuidado. Se relatan experiencias positivas a través de juegos y la ejecución de algunas tareas. *El padre está loco por ella, juega mucho, se queda con ella mientras me baño, le cambia el pañal, le da el biberón. La mayoría de los días se queda con ella por la noche* (M1 C1, 10 meses). El cuidado paterno es comparado con el materno: *El padre es una versión completamente diferente de mí. Es atento, tranquilo con los niños* (M11 C11, 3 meses). El tiempo que los padres dedican a la crianza se describe como limitado y, en muchos casos, se enmarca como una ayuda a la madre. *Es muy servicial, y cuando llega a las cuatro de la tarde, se ocupa de los niños, baña al mayor, juega con el bebé mientras yo preparo la cena, y de vez en cuando cambia pañales* (M4 C4, 8 meses). *Participa cuando está aquí. Lo cuida mientras hago el almuerzo o la cena* (M7 C7, 8 meses). Desde la perspectiva materna, la baja participación paterna se asocia al poco tiempo que pasan con los niños, lo que genera un dilema para las madres. *Es a su manera. Llega agotado, juega un poco y enseguida me lo pasa a mí* (M5 C5, 11 meses). *Se queda*

*con ella un rato después del trabajo. Pero cambiar pañales, bañar, hacerla dormir, todo lo hago yo* (M21 C21, 8 meses). *Pasa todo el día en el trabajo. Luego llega cansado y no tiene mucho contacto* (M13 C13, 7 meses).

Las entrevistas maternas revelaron que 14 padres o compañeros participaban en el cuidado del niño, mientras que 13 no lo hacían. De las 27 mujeres, 25 contaban con el apoyo de cuidadores no parentales, siendo 20 de los abuelos del niño, tres de hermanos mayores de 20 años, uno de una tía y uno de una niñera. Cuando el padre biológico no vivía con el niño, la interacción se describía a través de visitas y apoyo financiero. *Él solamente participa económicamente. Me llama y me manda mensajes preguntando si ella está bien. Solamente la ve por video* (M12 C12, 9 meses).

La unidad temática *El paseo como promotor de experiencias en el entorno próximo* aborda las oportunidades que se ofrecen a los niños fuera del hogar, utilizando el paseo como una forma de distracción. *Le gusta salir, pasear. Vamos a la placita o, cuando voy a buscar a uno de sus hermanos a la escolita, lo llevo conmigo* (M10 C10, 11 meses). *Paseo mucho con él por las calles, lo pongo en el cochecito y camino con él, ya lo llevé al parque, a comer algodón de azúcar en la placita, le encanta* (M23 C23, 6 meses). También se mencionaron dificultades con este tipo de actividad, lo que hace que se evite llevar al niño de paseo con frecuencia. *No para ni un segundo y es muy difícil estar corriendo detrás de él, cansa demasiado. Así que preferimos dejarlo suelto aquí en casa* (M15 C15, 11 meses). Además, algunas madres expresaron preocupación por las enfermedades que el niño podría contraer al salir. *No me gusta salir mucho con ella, tengo miedo de que se enferme* (M20 C20, 6 meses).

La unidad temática *Oportunidades de interacción social* enfatiza la convivencia con hermanos y otras niñas y niños. *Su hermano juega mucho con ella, la provoca, le hace cosquillas, juegan al cucú* (M21 C21, 8 meses). La interacción con otros niños también se menciona en el contexto de la convivencia con la familia extensa. *La llevo a casa de mi abuela, allí hay muchos niños, nuestros primos. Voy al menos una vez por semana y ella se queda observando y riéndose de todo* (M6 C6, 4 meses). *Solamente cuando lo llevo a pasear fuera de casa, a la casa de sus abuelos, ahí ve a sus primos más pequeños* (M19 C19, 5 meses). El contacto con la vecindad y otros entornos también fue señalado, destacando la conexión con elementos de interacción y estímulo. *Está la hija de mi vecina, seguido voy a conversar con ella y las dos pequeñas también 'conversan' entre sí* (M9 C9, 5 meses). *Si salgo con ella a la calle, quiere ver a todo el mundo, saluda con la mano, se ríe, hace la señal de 'ok' con los dedos. Juega con el perrito, lo acaricia, le agarra la patita* (M12 C12, 9 meses).

La unidad temática *Lectura de cuentos y las dificultades para su implementación en la rutina* aborda la forma en que se realiza la lectura para los niños y las



percepciones maternas sobre esta actividad. En cuanto al momento de la lectura, las madres mencionan que la realizan con el niño, leyendo, conversando y mostrando ilustraciones. *Tiene sus libritos, los pongo allá en el colchón y le voy mostrando las figuras, hablándole de los animales, las frutas, señalándoselas* (M10 C10, 11 meses). También se mencionan situaciones en las que la lectura para el niño está asociada con valores religiosos. *Le he contado historias, pero más de la Biblia. Le hablo mucho sobre Dios, sobre José. Converso bastante con él* (M5 C5, 11 meses).

La presencia de libros infantiles en el hogar no garantiza su uso, ya que se señalan dificultades relacionadas con la falta de interés del niño. *Ayer mismo lo intenté, pero no presta atención. Creo que todavía no entiende* (M3 C3, 10 meses). *Hay varios libros por la casa, pero leer así es más complicado, no se queda quieta para escuchar* (M12 C12, 9 meses). Otras dificultades mencionadas incluyen la falta de hábito de lectura por parte de las madres y la percepción de que los niños no comprenden debido a su edad. *No es un hábito mío, así que no tengo esa iniciativa, y ella no presta atención por mucho tiempo* (M1 C1, 10 meses). *Incluso con respecto a los libritos, no tenemos. Voy a ver si compro algunos para mostrarle las figuras. Pero creo que solamente a partir de un año, porque ahora parece que no entiende nada* (M7 C7, 8 meses).

La unidad temática *Percepciones maternas sobre la educación infantil para el desarrollo en la primera infancia* aborda aspectos relacionados con la inserción del niño en la guardería. De las participantes, 17 planeaban inscribir a sus hijos a los dos años de edad, criterio establecido por el municipio del estudio. Las percepciones favorables destacan los beneficios de la educación infantil. *Tendrá contacto con otros niños, otras personas, y eso contribuirá a su desarrollo, los estudios lo dicen* (M6 C6, 4 meses). *Va a ayudar, ¿no? Porque habrá niños con los que jugar e interactuar. Desde pequeña aprenderá a compartir el espacio y a comunicarse para expresar lo que quiere* (M27 C27, 7 meses). *Allí reciben más atención que en casa. Las cuidadoras se dedican completamente a los niños: cantan, juegan, tienen su momento de siesta, todo está organizado* (M10 C10, 11 meses). *Ahí les enseñan muchas cosas, ¿no? Conocen a muchos niños, tienen horarios para comer, dormir, todo. Eso me ayuda a mí y también a ella, para que siga una rutina estable* (M16 C16, 3 meses).

También hubo relatos sobre la decisión de no inscribir a los niños en guarderías, con diferentes justificaciones. *No lo tengo previsto porque no trabajo, ¿no? Así que no irá a la guardería, ni siquiera cuando sea más grande, solamente cuando tenga que ir a la escuela* (M3 C3, 10 meses). *No tengo intención, me da miedo que se enferme y además veo tantas noticias de guarderías donde maltratan a los niños, me da miedo que lo lastimen* (M14 C14, 11 meses).

La unidad temática *Medidas utilizadas para contener a los niños* retrata las formas empleadas para calmar el

llanto y atender las necesidades infantiles. *Para contenerla, la cargo en brazos, le muestro los juguetes, la llevo al huerto de casa. A veces, la pongo en el cochecito y doy una vuelta por la cuadra para intentar distraerla* (M7 C7, 8 meses). *Para calmarlo, solamente en brazos y dándole el pecho* (M16 C16, 3 meses). También se reportó el uso de medicación para tranquilizar al niño, lo que genera preocupación por la posible incertidumbre ante un supuesto dolor y el uso indiscriminado de fármacos en el hogar. *Le doy dipirona, la cargo mucho en brazos, la llevo a pasear por la calle y la distraigo con la televisión* (M12 C12, 9 meses).

La unidad temática *Hábitos diarios en el uso de pantallas* está relacionada con la rutina de ver programas, con énfasis en la televisión. *Alrededor de las doce y media, ve televisión conmigo. Le doy el biberón y se duerme. Se despierta por la tarde, la baño, la cambio de ropa y dejo la televisión encendida para que se entretenga* (M6 C6, 4 meses). *Ve televisión prácticamente toda la mañana y un poco por la tarde. Si tengo algo que hacer, no hay otra opción, se queda mirando algo mientras yo la vigilo desde lejos* (M10 C10, 11 meses). Se mencionaron ventajas en el uso de pantallas para los niños. *Las pantallas hoy en día nos ayudan bastante, ¿no?* (M1 C1, 10 meses). *La televisión ayuda un poco, capta mucho la atención del niño y le enseña muchas cosas* (M26 C26, 4 meses). El uso del celular se menciona como una estrategia para calmar al niño, combinada con el juego. *Para calmarla, tratamos de jugar con ella, hacerle cosquillas y ponerle dibujos animados en el celular* (M6 C6, 4 meses).

La unidad temática *Establecimiento de límites en la vida cotidiana del niño* aborda las formas y el uso de restricciones que se practican en las actividades con la infancia. La palabra "no", de manera enfática y repetida, se menciona como el principal recurso para establecer límites, con el propósito de que el niño comprenda y aprenda lo que se espera de él. *Generalmente digo el temido "no", la primera vez con calma. Pero está en la fase de la insistencia, va y trata de hacerlo de nuevo. Entonces cambio el tono de voz, le hablo con firmeza y se rinde, hace un puchero, pero no llora, y la distraemos con otra cosa* (M1 C1, 10 meses). *Le digo "no" muchas veces, le aparto la mano del enchufe y le digo que no, me pongo seria, y ella hace un puchero tratando de convencerme de que la deje hacerlo. Entonces la aparto y la distraigo con otra cosa* (M18 C18, 9 meses). También se mencionan cambios en el tono de voz y expresiones faciales para que el niño perciba que está haciendo algo indebido. *Para poner límites, le hablo con firmeza, pongo cara de enojo o de decepción. Creo que ahora está empezando a entender* (M6 C6, 4 meses). *Pongo cara de enojo, bajo la voz y le hablo con firmeza, diciéndole que no puede, que se puede lastimar, que eso no es para bebés* (M9 C9, 5 meses).

Otro enfoque fue el uso del castigo para establecer límites, como una forma de sancionar al niño en situaciones de desobediencia. *Ya lo he puesto en penitencia estos días,*

*sigue queriendo meter los juguetes en los enchufes. Ya le dije que no podía, pero no hizo caso. Entonces lo tomé, lo puse en la cuna y le dije que estaba en penitencia (M15 C15, 11 meses).* El establecimiento de límites se percibe como una acción difícil, justificándose en la falta de comprensión del niño debido a su corta edad. *No suele entender lo que le digo, así que no le pongo muchos límites (M13 C13, 7 meses).* *Todavía no entiende casi nada, solamente la aparto o le quito de la mano cuando es algo que no puede tener (M26 C26, 4 meses).*

La unidad temática *Expectativas para el futuro del niño* aborda algunos deseos maternos para la vida del niño, resaltando la preocupación por las circunstancias sociales actuales y la búsqueda de protección divina. *No sabemos qué pasará mañana. Me preocupa mucho ver la situación en la que está el mundo hoy, ¿no? Cómo será la vida de este niño. Espero que Dios lo acompañe y que todo salga bien. Que se convierta en una persona maravillosa, ¿no? Estudiosa. Pero solamente Dios sabe (M2 C2, 6 meses).* La educación en la vida del niño se destaca como

un elemento clave para generar buenas perspectivas. *Quiero que estudie mucho, ¿no? Que estudie bastante. Creo que tiene todo para ser muy estudiosa e inteligente (M9 C9, 5 meses).* *Quiero que estudie mucho y se vaya de aquí, que haga su vida, que tenga sus cosas (M22 C22, 2 meses).* Algunas características socioemocionales, en conjunto con la importancia de la educación, son resaltadas como aspiraciones para el futuro del niño. *Quiero que sea una buena persona, que sepa relacionarse con los demás, incluso con las diferencias que existen, que también pueda ser alguien en la vida, que sea muy estudioso (M15 C15, 11 meses).* *Espero que sea determinado, soñador, pero que luche por lo que quiere, que sea inteligente y estudie mucho para asegurarse un buen empleo, tener sus cosas y, quién sabe, formar su propia familia si así lo desea (M8 C8, 6 meses).*

El conjunto de resultados fue analizado e interrelacionado con los dominios del *Nurturing Care*, destacándose en cuidados responsivos, aprendizaje oportuno y seguridad y protección (Figura 2).

| <i>Nurturing Care</i>  | Aspectos del Mapa Diario del Niño  |   |
|------------------------|--|---|
| Dominios               | Favorables   | Frágiles  |
| Cuidados Responsivos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-hablar con el niño</li> <li>-tener una rutina de cuidado</li> <li>-atención y cariño</li> <li>-observar lo que el niño hace y no hace</li> <li>-estimular durante las actividades (por ejemplo, baño)</li> <li>-proactividad paterna</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-la edad del niño no permite la conversación</li> <li>-poca participación paterna</li> <li>-bajas expectativas maternas sobre el desempeño paterno</li> </ul>  |
| Aprendizaje Oportuno   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-jugar con el niño (señalando objetos y animales, cantando)</li> <li>-actividades fuera de casa (naturaleza y barrio)</li> <li>-contacto con otros niños y miembros de la familia</li> <li>-leer historias y señalar imágenes en libros</li> <li>-beneficios de vivir con hermanos</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>-miedo a exponer al niño a enfermedades</li> <li>-restricción de contacto</li> <li>-uso de andador</li> <li>-la edad del niño no le permite prestar atención a los libros.</li> <li>-exceso de pantallas</li> <li>-restricción para la educación de la primera infancia debido a la edad del niño</li> </ul> |
| Seguridad y Protección | <ul style="list-style-type: none"> <li>-consolar al niño en brazos, con un juguete o un paseo por la calle</li> <li>-establecer límites mediante un discurso firme y explicativo</li> <li>-prevención de accidentes domésticos</li> <li>-beneficios de la educación para la vida del niño</li> <li>-esperanza de un buen futuro</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-consolar al niño distrayéndolo con un teléfono celular y televisión</li> <li>-calmar al niño con analgésico oral</li> <li>-establecer límites mediante expresiones faciales de desaprobación y castigos</li> </ul>  |

Figura 2 - Dominios del *Nurturing Care* relacionados con aspectos del mapa diario del niño. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2024

Los resultados expresan componentes de la rutina del niño a partir de las percepciones maternas, incluyendo elementos que tanto cualifican el ambiente de cuidado como evidencian fragilidades e incertidumbres para el desarrollo infantil en el contexto del hogar y su entorno.

## Discusión

Las prácticas parentales maternas identificadas abarcaron la rutina del entorno de cuidado del niño, incluyendo aspectos como la interacción y el juego con el niño, el reconocimiento del desarrollo infantil, la identificación de la participación paterna, la convivencia con otros niños, la lectura de libros, el uso de pantallas, la inserción en la educación infantil, las medidas de contención,

el establecimiento de límites y las expectativas para el futuro. Este conjunto de elementos tiene implicaciones para el desarrollo infantil y está interrelacionado con los dominios del *Nurturing Care*, en cuanto a cuidados responsivos, aprendizaje oportuno y seguridad y protección del niño durante su primer año de vida.

Los relatos maternos ponen de manifiesto algunas formas de interacción parental, incluyendo la atención hacia el niño y la observación de su desarrollo acorde a la edad. Durante la primera infancia, las interacciones parentales con los niños constituyen una base esencial para el desarrollo, especialmente en lo que respecta a la memoria, la flexibilidad y la creatividad<sup>(2,22)</sup>. El aprendizaje en el hogar, particularmente cuando está mediado por interacciones parentales, tiene una influencia potente

y positiva en los resultados del desarrollo en la primera infancia, en comparación con otros períodos, debido a la rapidez del desarrollo cerebral en esta etapa<sup>(23)</sup>. Los entornos positivos pueden generar impactos en el desarrollo infantil, con efectos también en la salud mental de los padres<sup>(24)</sup>.

Las prácticas parentales maternas revelaron que la convivencia con otras niñas y niños se da dentro de la propia familia, con vecinos y amigos, y está vinculada a oportunidades de estímulo, como jugar juntos, provocar sonrisas, observar, señalar y mostrar objetos, configurando así interacciones y aprendizajes. El compromiso parental con actividades lúdicas se muestra beneficioso para el desarrollo infantil<sup>(25)</sup>. Un abanico de estímulos es fundamental, abarcando la estimulación sensorial, el desarrollo de las potencialidades del niño y la interacción adulto-niño<sup>(26)</sup>. El uso de juegos con utensilios domésticos, como recipientes de plástico y cartón vacíos, favorece el aprendizaje al exponer a los niños a diferentes texturas, formas y colores, facilitando su participación activa<sup>(27)</sup>. Las interacciones del "cucú" contribuyen a estimular el desarrollo motor, socioemocional, cognitivo y del lenguaje, además de poder reducir los problemas de comportamiento en la primera infancia<sup>(6,25)</sup>. Otro aspecto a destacar es la importancia de que los cuidadores parentales tengan conocimientos sobre el desarrollo infantil, permitiéndoles observar y reconocer las etapas, hitos y necesidades específicas para el progreso del niño<sup>(28)</sup>.

La lectura de libros de cuentos infantiles estuvo presente en los relatos maternos como una actividad positiva, aunque también surgieron dudas sobre la edad adecuada y el escaso interés de los niños pequeños. En este sentido, otros estudios identificaron que la posesión de libros infantiles tuvo una mayor asociación con las interacciones parentales y el desarrollo del lenguaje en comparación con la rutina de jugar y cantar<sup>(29-30)</sup>. Por otro lado, un estudio encontró que los cuidadores parentales rara vez realizaban la lectura de cuentos con los niños<sup>(31)</sup>.

En el presente estudio, llevar a los niños de paseo fue considerado un momento para despejarse y brindarles otras experiencias de exploración del entorno. Algunos relatos expresan preocupaciones sobre la adquisición de enfermedades, el comportamiento del niño, y cuestiones relacionadas con la lactancia materna en público. Las actividades al aire libre se han asociado con oportunidades para que los niños desarrollen independencia, autodeterminación y habilidades físicas<sup>(32)</sup>, además de beneficios sociales, emocionales y cognitivos, incluyendo elementos que representan desafíos positivos<sup>(33)</sup>.

El uso de pantallas se relacionó con la posibilidad de que las madres realizaran tareas domésticas, justificando la televisión o el uso del celular como una forma de entretener al niño. Llama la atención el uso de celulares por parte de

niños menores de un año, lo que requiere la intervención de los cuidadores parentales mediante el asesoramiento sobre los posibles daños al desarrollo infantil, fomentando el compromiso tanto de los padres como de los profesionales en el uso adecuado de las pantallas para promover el bienestar digital. Los estudios han demostrado que la exposición excesiva a los medios digitales se asoció con problemas de desarrollo y comportamiento en niños pequeños<sup>(34-35)</sup>. Otro estudio destacó que los niños que pasaban menos tiempo frente a las pantallas interactuaban más con sus cuidadores parentales<sup>(29)</sup>.

El contacto físico y la distracción en el entorno de cuidado del niño fueron las prácticas mencionadas para su contención, como una forma de estimular otros sentidos y tranquilizarlo. Otras estrategias para desviar la atención del llanto incluyeron juegos, paseos, lactancia/alimentación, buscando distracciones para evitar molestias. Un aspecto similar fue señalado en un estudio con cuidadores parentales que empleaban prácticas de distracción para calmar al niño y evitar períodos prolongados de llanto infantil<sup>(36)</sup>.

En las prácticas maternas relatadas, el establecimiento de límites fue visto como una enseñanza de conductas y, en algunos casos, como una forma de reprender las actitudes de los niños. Además, se consideró la edad del niño, haciendo referencia al proceso de desarrollo infantil. En otro estudio<sup>(37)</sup>, los cuidadores parentales indicaron no estar preparados para manejar comportamientos desafiantes, como los episodios de rabietas, y mencionaron el uso de prácticas como gritos y palabras ofensivas. Las experiencias adversas en la infancia se consideran interconectadas con actitudes y comportamientos parentales negativos, lo que conlleva mayores vulnerabilidades en el desarrollo cuando las interacciones parentales son menos afectuosas y más severas<sup>(38)</sup>. Así, es fundamental resaltar la importancia de incluir experiencias infantiles protectoras, con estrategias para reducir actitudes hostiles, agresivas y coercitivas, que son los principales predictores de la violencia familiar, e impulsar cambios positivos en la parentalidad<sup>(39)</sup>. Además, al abordar las percepciones parentales, la literatura destaca la relevancia de diferenciar entre prácticas parentales (inductivas, coercitivas), estilos parentales (autoritario, indulgente y negligente) y habilidades sociales educativas parentales (expresión de afecto, atención, derechos y opiniones, y reducción del uso de castigos). Estas distinciones amplían la reflexión sobre el desarrollo de intervenciones por parte de profesionales de diversas áreas que trabajan en el cuidado infantil<sup>(40)</sup>.

Los resultados también expresan la necesidad de prevenir accidentes en el hogar durante el primer año de vida, destacando la importancia de integrar los en



la interacción, el diálogo y el establecimiento de límites. Los niños pequeños son más vulnerables a las lesiones domésticas debido a que están en proceso de adquisición de habilidades físicas y sociales, lo que requiere proporcionar un entorno de aprendizaje seguro y estimulante mediante la implementación de medidas preventivas en casa<sup>(41)</sup>. Además, es fundamental considerar los factores parentales en las lesiones no intencionales, como fragilidades en la salud mental de los cuidadores, baja participación paterna en el cuidado infantil, familias monoparentales, entorno doméstico desorganizado, entre otros<sup>(42)</sup>.

La inserción del niño en la educación infantil reflejó percepciones maternas sobre las ventajas y desventajas de una rutina que puede favorecer el aprendizaje y la socialización para un desarrollo adecuado. También surgieron dudas, incertidumbres y temores respecto a la calidad del entorno y la actuación de los educadores. Los relatos maternos expresaron que la educación y el estudio son vías para alcanzar el éxito en la vida, combinadas con la felicidad y la toma de buenas decisiones. Se destacó el enfoque en valores religiosos como una forma de creer que los niños estarán protegidos y seguirán el camino correcto hacia un futuro prometedor, basado en estas creencias.

Gran parte de las participantes informó un ingreso familiar inferior a tres salarios mínimos y, al abordar sus expectativas para el futuro de sus hijos, manifestaron preocupaciones sobre las circunstancias sociales en las que viven. Un estudio señala que las familias que dependen en gran medida de cuidadores no parentales, como abuelos u otras personas, expresan inquietudes sobre la calidad y el acceso a la educación infantil<sup>(43)</sup>. Las intervenciones preventivas en el ámbito de la atención primaria en salud infantil, con acceso universal y un alto nivel de participación, han demostrado un impacto en la reducción de disparidades y en la comprensión de los mecanismos mediante los cuales la pobreza puede generar barreras en la salud relacional entre madres, padres e hijos<sup>(44)</sup>. Es importante resaltar que las decisiones sobre el cuidado alternativo brindado por diferentes personas e instituciones pueden incidir positiva o negativamente en el desarrollo durante los primeros años de vida<sup>(45)</sup>.

En el presente estudio, el conjunto de resultados sobre las prácticas parentales maternas aportó elementos cualitativos para el desarrollo infantil, los cuales están interrelacionados con los dominios del *Nurturing Care*, en particular el cuidado responsivo, el aprendizaje oportuno y la seguridad y protección del niño, con un enfoque en su primer año de vida. Se destaca que estos dominios deben fortalecerse en los servicios de salud, con el objetivo de garantizar una atención de alta calidad, basada en valores centrados en las personas y que sea equitativa, resiliente

y eficiente<sup>(46)</sup>. Por lo tanto, en los servicios de salud, las intervenciones parentales orientadas a la prevención de problemas y la promoción del desarrollo infantil son fundamentales en los primeros tres años de vida<sup>(6,47-48)</sup>. Los programas enfocados en mitigar las desventajas iniciales son esenciales para proporcionar estimulación responsiva y oportunidades de aprendizaje adecuadas<sup>(49)</sup>. Además, es necesario replantear las estrategias dentro del sistema de cuidados primarios para abordar las barreras estructurales, los desafíos organizativos y las limitaciones financieras<sup>(50)</sup>.

Este estudio presenta implicaciones para el cuidado de enfermería en la salud infantil en la APS, a partir de los resultados sobre las prácticas parentales en el hogar, con énfasis en el desarrollo de niños menores de un año, una etapa en la que ocurren muchos cambios y el cerebro en desarrollo es más sensible a las experiencias y al entorno.

El cuidado de enfermería en la salud infantil, en muchos momentos, debe identificar, abordar e intervenir en situaciones que incluyen: (i) cuidados parentales responsivos, para fomentar conversaciones, atención y afecto con el niño, analizar la rutina de cuidados, observar los hitos del desarrollo infantil, incentivar la proactividad paterna e identificar preocupaciones parentales sobre el desarrollo; (ii) aprendizaje desde una edad temprana, adecuado a cada etapa, para estimular a través de juegos, lecturas, canciones y paseos, y propiciar el contacto con otros niños; y (iii) seguridad y protección infantil, para equilibrar el consuelo del niño con el establecimiento de límites, prevenir accidentes domésticos y conocer los beneficios de una educación infantil de calidad. Por lo tanto, apoyar cuidados responsivos y un aprendizaje adecuado a la edad, así como intervenir en favor de la seguridad y protección del niño, configuran una actuación profesional prometedora y calificada.

En la presente investigación, la atención a las situaciones de un mapa diario contribuye a identificar las vulnerabilidades y actuar para reducirlas, con base en los dominios del *Nurturing Care*. Así, las intervenciones oportunas, creativas y promotoras de la salud y del desarrollo infantil deben ser intrínsecas al cuidado de enfermería en salud infantil, en alianzas y corresponsabilidad parental para abordar fragilidades y ampliar un entorno adecuado de cuidado y desarrollo integral del niño. Los elementos cualitativos aquí analizados también refuerzan la necesidad de fortalecer la continuidad del cuidado, inherente a la atención en puericultura, en visitas domiciliarias, en el control prenatal y en la gestión del cuidado infantil, los cuales constituyen espacios clave en el cuidado de enfermería en salud infantil en la APS.

Las limitaciones del estudio se refieren a la realización de las entrevistas únicamente con las madres y enfoque en el primer año de vida de los niños, centradas en las

especificidades de la realidad de un municipio de pequeño porte con unidades de ESF. Aunque no se abordaron los dominios del *Nurturing Care* relacionados con la buena salud y la nutrición adecuada, los resultados evidenciaron la relevancia de los cuidados responsivos, el aprendizaje oportuno, y la seguridad la protección en el primer año de vida, destacando tanto las potencialidades como las vulnerabilidades del desarrollo infantil en el contexto domiciliario. Otras investigaciones son necesarias para explorar las percepciones de otros cuidadores parentales y no parentales, así como para abordar diferentes grupos etarios y las adversidades en el desarrollo durante la primera infancia.

## Conclusión

Las prácticas parentales maternas fueron analizadas con énfasis en la percepción de la rutina diaria del niño orientada al desarrollo infantil, resaltando cualidades y fragilidades de su vida cotidiana. Además, se amplió la comprensión del entorno de cuidado e interacción, el cual proporciona oportunidades de aprendizaje y también presenta restricciones en el día a día, sugiriendo exponer a los niños a vulnerabilidades en momentos circunstanciales vitales para sus necesidades de desarrollo desde una edad temprana.

Los dominios del *Nurturing Care* relacionados con los cuidados responsivos, el aprendizaje oportuno y la seguridad y protección son fundamentales para el niño durante su primer año de vida, ya que reflejan experiencias de interacción, distintos momentos y acciones dentro del entorno de cuidado en el hogar. El enfoque en el primer año de vida permite comprender la dinámica del desarrollo infantil, indicando nuevas formas de percibir y guiar los cuidados parentales. Así, estos dominios permiten la identificación de circunstancias que evidencian tanto vulnerabilidades como potencialidades en el cuidado, dado su carácter contingente, ya que implica enfrentar eventualidades, incertidumbres y las diferencias inherentes a las experiencias vividas.

El enfoque del *Nurturing Care* ofrece dominios de análisis en el ámbito de la APS, reafirmando la importancia de considerar la responsividad parental en el cuidado infantil y de comprender su rutina diaria en aspectos esenciales para el desarrollo pleno y el cuidado integral, sugiriendo una estrategia promotora del cuidado de enfermería en salud infantil.

## Referencias

1. Shonkoff JP. Protecting brains, not simply stimulating minds. *Science*. 2011;333(6045):982-3. <https://doi.org/10.1126/science.1206014>
2. Black MM, Behrman JR, Daelmans B, Prado EL, Richter L, Tomlinson M, et al. The principles of Nurturing Care promote human capital and mitigate adversities from preconception through adolescence. *BMJ Glob Health*. 2021;6(4):e004436. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004436>
3. Shahat ARS, Greco G. The economic costs of childhood disability: a literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3531. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073531>
4. The United Nations International Children's Emergency Fund; World Health Organization; World Bank Groups. Levels and trends in child mortality 2020: Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation [Internet]. New York, NY: UNICEF; 2020 [cited 2024 Feb 24]. Available from: <https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2020>
5. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. New York, NY: United Nations; 2015 [cited 2024 Mar 29]. Available from: [https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/21252030\\_agenda\\_for\\_sustainable\\_development\\_web.pdf](https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/21252030_agenda_for_sustainable_development_web.pdf)
6. Jeong J, Franchett EE, Oliveira CVR, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2021;18(5):e1003602. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
7. Abboah-Offei M, Amboka P, Nampijja M, Owino GE, Okelo K, Kitsao-Wekulo P, et al. Improving early childhood development in the context of the nurturing care framework in Kenya: a policy review and qualitative exploration of emerging issues with policy makers. *Front Public Health*. 2022;10:1016156. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1016156>
8. McCoy DC, Seiden J, Cuartas J, Pisani L, Waldman M. Estimates of a multidimensional index of nurturing care in the next 1000 days of life for children in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022;6(5):324-34. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(22\)00076-1](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(22)00076-1)
9. Juwariah T, Suhariadi F, Soedirham O, Priyanto A, Setiyorini E, Siskaningrum A, et al. Childhood adversities and mental health problems: a systematic review. *J Public Health Res*. 2022;11(3):22799036221106613. <https://doi.org/10.1177/22799036221106613>
10. Olusanya BO, Nair MKC, Smythe T, Wright S, Hadders-Algra, Global Research on Developmental Disabilities Collaborators (GRDDC). UNICEF and global leadership for disability inclusion in early childhood. *Lancet Child Adolesc Health*. 2023;7(5):e11. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(23\)00075-5](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(23)00075-5)

11. Global Research on Developmental Disabilities Collaborators. Accelerating progress on early childhood development for children under 5 years with disabilities by 2030. *Lancet Glob Health*. 2022;10(3):e438-e444. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00488-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00488-5)
12. Shah R, Camarena A, Park C, Martin A, Clark M, Atkins M, et al. Healthcare-based interventions to improve parenting outcomes in LMICs: a systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J*. 2022;26:1217-30. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03445-y>
13. Laserna Jiménez C, López Poyato M, Casado Montañés I, Guix-Comellas EM, Fabrellas N. Paediatric nursing clinical competences in primary healthcare: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2021;77(6):2662-79. <https://doi.org/10.1111/jan.14768>
14. Wightman L, Hutton A, Grant J. Child and family health nurses' roles in the care of infants and children: A scoping review. *J Child Health Care*. 2022;26(3):448-60. <https://doi.org/10.1177/13674935211026123>
15. Gadamer H. Verdade e método II: complementos e índice. 6. ed.. Petrópolis: Vozes, 2011. 624 p.
16. Araújo JL, Paz EPA, Moreira TMM. Hermeneutics and health: reflections on the thinking of Hans-Georg Gadamer. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):200-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100027>
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Itau de Minas [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [cited 2023 Nov 26]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itau-de-minas/panorama>
19. Buckley R. Ten steps for specifying saturation in qualitative research. *Soc Sci Med*. 2022;309:115217. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115217>
20. Braun V, Clarke V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis?. *Qual Res Psychol*. 2020;18(3):328-52. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
21. Brasil. Lei nº 14.663, de 28 de agosto de 2023. Define o valor do salário mínimo a partir de 1º de maio de 2023; estabelece a política de valorização permanente do salário mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2024; e altera os valores da tabela mensal do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física de que trata o art. 1º da Lei nº 11.482, de 31 de maio de 2007, e os valores de dedução previstos no art. 4º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2023 Aug 28 [cited 2023 Oct 04];164-A:1. Available from: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14663&ano=2023&ato=1c0MTUU50MZpWT747>
22. Saptarini I, Rizkianti A, Suparmi PPA, Maisya IB. Associations between parental depression and early childhood development in Indonesia: a cross-sectional study. *J Prev Med Public Health*. 2021;24(6):451-60. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.158>
23. Rao N, Cohrssen C, Sun J, Su Y, Perlman M. Early child development in low- and middle-income countries: Is it what mothers have or what they do that makes a difference to child outcomes? *Adv Child Dev Behav*. 2021;61:255-77. <https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2021.04.002>
24. Connell CM, Strambler MJ. Experiences with COVID-19 stressors and parents' use of neglectful, harsh, and positive parenting practices in the northeastern United States. *Child Maltreat*. 2021;26(3):255-66. <https://doi.org/10.1177/10775595211006465>
25. Kalra S, Shah D. Care beyond newborn survival including child health and early childhood development: mental and psychological health. *Indian J Pediatr*. 2023;90:37-46. <https://doi.org/10.1007/s12098-023-04701-x>
26. Depianti JRB, Pimentel TGP, Pessanha FB, Moraes JRMM, Cabral IE. Guides or guidelines for interacting and playing with medical complex children: a qualitative documentary research. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2024;32:e4147. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6691.4147>
27. Thompson MB, Xu Y, Chen CC, Rudasill K. Empowering and educating parents to implement a home intervention: effects on preschool children's engagement in hands-on constructive play. *Behav Sci (Basel)*. 2024;14(3):247. <https://doi.org/10.3390/bs14030247>
28. Gondim EC, Scorzafave LDCS, Santos DD, Henrique NCP, Pereira FM, Mello DF. Matching between maternal knowledge about infant development and care for children under one year old. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30:e3676. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5967.3676>
29. Topothai T, Suphanchaimat R, Topothai C, Tangcharoensathien V, Cetthakrikul N, Waleewong O. Self-reported parental interactions through play with young children in Thailand: an analysis of the 2019 Multiple Indicator Cluster Survey (MICS). *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3418. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063418>
30. Clemens LF, Kegel CAT. Unique contribution of shared book reading on adult-child language interaction. *J Child Lang*. 2021;48(2):373-86. <https://doi.org/10.1017/s0305000920000331>
31. Emmers D, Jiang Q, Xue H, Zhang Y, Zhang Y, Zhao Y, et al. Early childhood development and parental training interventions in rural China: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2021;6(8): e005578. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005578>

32. Moore A, Lynch H, Boyle B. Can universal design support outdoor play, social participation, and inclusion in public playgrounds? A scoping review. *Disabil Rehabil.* 2022;44(13):3304-25. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1858353>
33. Parent, N, Guhn M, Brussoni M, Almas A, Oberle E. Social determinants of playing outdoors in the neighbourhood: family characteristics, trust in neighbours and daily outdoor play in early childhood. *Can J Public Health.* 2021;112:120-7. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00355-w>
34. Vohr BR, McGowan EC, Bann C, Das A, Higgins R, Hintz S. Association of high screen-time use with school-age cognitive, executive function, and behavior outcomes in extremely preterm children. *JAMA Pediatr.* 2021;175(10):1025-34. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2041>
35. Zhao J, Zhangsheng Y, Sun X, Wu S, Zhang J, Zhang D, et al. Association between screen time trajectory and early childhood development in children in China. *JAMA Pediatr.* 2022;176(8):768-75. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.1630>
36. Deichmann F, Ahnert L. The terrible twos: how children cope with frustration and tantrums and the effect of maternal and paternal behaviors. *Infancy.* 2021;26(3):468-92. <https://doi.org/10.1111/infa.12389>
37. Santos LMTD, Godoi L, Guimarães BA, Coutinho IM, Pizato N, Gonçalves VSS, et al. A qualitative analysis of the nurturing care environment of families participating in Brazil's Criança Feliz early childhood program. *PLoS One.* 2023;18(7):e0288940. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288940>
38. Morris AS, Hays-Grudo J, Zapata MI, Treat A, Kerr KL. Adverse and protective childhood experiences and parenting attitudes: the role of cumulative protection in understanding resilience. *Advers Resil Sci.* 2021;2(3):181-92. <https://doi.org/10.1007/s42844-021-00036-8>
39. Branco MSS, Altafim ERP, Linhares MBM. Universal intervention to strengthen parenting and prevent child maltreatment: updated systematic review. *Trauma Violence Abuse.* 2022;23(5):1658-76. <https://doi.org/10.1177/15248380211013131>
40. Lawrenz, P, Zeni LC, JuryArnoud TC, Foschiera LN, Habigzang LF. Estilos, práticas ou habilidades parentais: como diferenciá-los? *Rev Bras Ter Cogn [Internet].* 2020 [cited 2024 May 27];16(1):2-9. Available from: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872020000100002](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872020000100002)
41. Rahim NIA, Shahar HK, Zulkefli NAM, Nazan AINM. Determinants of non-adherence to home injury prevention practice among parents of under-five children in North Seberang Perai district, Penang: a mixed-methods study protocol. *PLoS One.* 2023;18(8):e0282995. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282995>
42. Gallagher L, Breslin G, Leavey G, Curran E, Rosato M. Determinants of unintentional injuries in preschool age children in high-income countries: a systematic review. *Child Care Health Dev.* 2024;50(1):e13161. <https://doi.org/10.1111/cch.13161>
43. Hong X, Zhu W, Luo L. Non-parental care arrangements, parenting stress, and demand for infant-toddler care in China: evidence from a national survey. *Front Psychol.* 2022;12:822104. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.822104>
44. Gross RS, Messito MJ, Klass P, Canfield CF, Yin HS, Morris PA, et al. Integrating health care strategies to prevent poverty-related disparities in development and growth: addressing core outcomes of early childhood. *Acad Pediatr.* 2021;21(8S):S161-S168. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.04.005>
45. Likhar A, Baghel P, Patil M. Early childhood development and social determinants. *Cureus.* 2022;14(9):e29500. <https://doi.org/10.7759/cureus.29500>
46. Kruk ME, Lewis TP, Arsenault C, Bhutta ZA, Irimu G, Jeong J, et al. Improving health and social systems for all children in LMICs: structural innovations to deliver high-quality services. *Lancet.* 2022;399(10337):1830-44. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02532-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02532-0)
47. Zhang Y, Kang L, Zhao J, Song Y, Jiang F, Lu C. Assessing the inequality of early child development in China - a population-based study. *Lancet Reg Health West Pac.* 2021;14:100221. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100221>
48. Vicente JB, Pegorin TC, Santos ALO, Verissimo MDLOR. Interventions for child development based on the Touchpoints Model: scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023;31:e4036. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6732.4036>
49. Luoto JE, Garcia IL, Aboud FE, Singla DR, Fernald LCH, Pitchik HO, et al. Group-based parenting interventions to promote child development in rural Kenya: a multi-arm, cluster-randomised community effectiveness trial. *Lancet Glob Health.* 2021;9(3):e309-e319. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30469-1](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30469-1)
50. Schickedanz A, Halfon N. Evolving roles for health care in supporting healthy child development. *Future Child [Internet].* 2020 [cited 2024 May 14];30(2):143-64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33875912/>

## Contribución de los autores

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Jeniffer Stephanie Marques Hilário, Débora Falleiros de Mello. **Obtención de datos:** Jeniffer Stephanie Marques Hilário. **Análisis**

**e interpretación de los datos:** Jeniffer Stephanie Marques Hilário, Letícia Pancieri, Regina Aparecida Garcia de Lima, Elsa Maria Oliveira Pinheiro de Melo, Débora Falleiros de Mello. **Obtención de financiación:** Débora Falleiros de Mello. **Redacción del manuscrito:** Jeniffer Stephanie Marques Hilário, Letícia Pancieri, Regina Aparecida Garcia de Lima, Elsa Maria Oliveira Pinheiro de Melo, Débora Falleiros de Mello. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Jeniffer Stephanie Marques Hilário, Letícia Pancieri, Regina Aparecida Garcia de Lima, Elsa Maria Oliveira Pinheiro de Melo, Débora Falleiros de Mello. **Otros (Revisión final del manuscrito):** Jeniffer Stephanie Marques Hilário, Letícia Pancieri, Regina Aparecida Garcia de Lima, Elsa Maria Oliveira Pinheiro de Melo, Débora Falleiros de Mello.


**Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 27.05.2024  
Aceptado: 16.02.2025

Editora Asociada:  
Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

---

Autora de correspondencia:  
Jeniffer Stephanie Marques Hilário  
E-mail: [jsmhilario@outlook.com](mailto:jsmhilario@outlook.com)  
 <https://orcid.org/0000-0001-5541-6546>

**Copyright © 2025 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.