

## La seguridad del niño en la perspectiva de las necesidades esenciales

Débora Falleiros de Mello<sup>1</sup>  
Nayara Cristina Pereira Henrique<sup>2</sup>  
Letícia Pancieri<sup>2</sup>  
Maria de La Ó Ramallo Veríssimo<sup>3</sup>  
Vera Lúcia Pamplona Tonete<sup>4</sup>  
Mary Malone<sup>5</sup>

**Objetivo:** caracterizar los cuidados maternos a menores de un año para la promoción de la seguridad infantil en el domicilio. **Método:** estudio exploratorio, con análisis cualitativo de los datos, modalidad temática, fundamentado en el cuadro conceptual de las necesidades esenciales del niño, a partir de entrevistas grabadas con 16 madres. **Resultados:** el análisis de las narraciones maternas mostró elementos facilitadores de la promoción de la seguridad infantil: presencia y participación de los padres; vigilancia constante para protección física y emocional; experiencias estimuladoras del desarrollo; redes de amparo para el cuidado del niño en el domicilio; y, elementos inhibidores de la seguridad infantil (poca percepción de las características del desarrollo infantil y de las singularidades del niño, sobreprotección y dificultades para establecimiento de límites). **Conclusión:** el estudio amplía la comprensión sobre el cuidado domiciliar en la promoción de la salud infantil, orientando acciones profesionales para garantizar relaciones sustentadores continuas, protección, respeto a las diferencias individuales, experiencias adecuadas al desarrollo, establecimiento de límites y construcción de redes sociales estables y de amparo. También reafirma la relevancia de considerar las perspectivas maternas en el cuidado de la salud del niño, como la estrategia para aprender aspectos relacionados al suministro de las necesidades del crecimiento y desarrollo, particularmente para la promoción de la seguridad infantil en el domicilio.

**Descriptor:** Niño; Promoción de la Salud; Enfermería.

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

<sup>2</sup> Enfermera.

<sup>3</sup> PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Professor Doctor, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Professor Doctor, Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, King's College, Londres, Inglaterra.

Correspondencia:

Débora Falleiros de Mello  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública  
Av. Bandeirantes, 3900  
Bairro: Monte Alegre  
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: defmello@eerp.usp.br

**Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

## Introducción

La seguridad y protección del niño y sus implicaciones para la salud son temáticas actuales en investigaciones<sup>(1-5)</sup>, así como el estudio de la seguridad del niño en el domicilio ha merecido destaque, dada la magnitud de la morbimortalidad por causas externas en la infancia<sup>(3)</sup>, la importancia de prácticas seguras en el domicilio<sup>(4)</sup>, la preocupación con la calidad del ambiente en donde el niño vive y el impacto en su desarrollo<sup>(5)</sup>. Así, la promoción de la seguridad infantil en el ambiente doméstico es de extrema relevancia y un desafío para los profesionales de la salud<sup>(3)</sup>, especialmente en el ámbito de la atención primaria de la salud.

Las acciones dirigidas a la salud de los niños deben estar asociadas no solamente a la sobrevivencia, pero principalmente al desarrollo integral de la persona. El cuidar de los niños, con especial atención en los primeros años de vida, es fundamental para que ellos crezcan y se desarrollen con salud, sean físicamente saludables, emocionalmente seguros y respetados como sujetos sociales<sup>(6)</sup>. En el proceso de crecimiento y desarrollo infantil es imprescindible reconocer la doble importancia de la seguridad física y emocional<sup>(4)</sup>.

El cuidado del niño en el ámbito de la atención primaria de la salud, en lo que se refiere a la promoción de la salud incluyendo la seguridad infantil, objetiva asegurar el seguimiento y vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil, con integralidad y longitudinalidad de los cuidados y, sobre todo, considerando valores maternos y familiares<sup>(7)</sup>. El conocimiento y la reflexión sobre las necesidades de los sujetos, que muchas veces pasan desapercibidas o son reducidas a demandas moduladas por ofertas de los servicios de salud<sup>(8)</sup>, son vitales para la comprensión y viabilidad del proceso de cuidar. Por tanto, es fundamental que los profesionales reconozcan, de forma adecuada, las necesidades de los individuos y ofrezcan recursos para que sean suministradas.

Los aspectos del cuidado del niño y de su seguridad, considerando las necesidades infantiles, son poco difundidos, particularmente entre aquellos que viven en un contexto de privación socioeconómica y diversidad cultural, con altos niveles de necesidades de salud no atendidas<sup>(1,9)</sup> y con riesgos de lesiones<sup>(4)</sup>. Admitiendo el papel vital que los cuidadores tienen en el manejo de los riesgos de lesiones para niños pequeños<sup>(4)</sup>, es relevante investigar cuáles son los cuidados realizados para atender las necesidades de la salud y seguridad de los mismos, en domicilios localizados en los referidos contextos, dado su potencial para ambientes inseguros. En ese sentido, esta investigación tuvo por objetivo caracterizar los cuidados

maternos a los niños menores de un año de edad para la promoción de la seguridad infantil en el domicilio, en precarias condiciones sociales.

## Método

Se trata de un estudio exploratorio, con análisis cualitativo de los datos, fundamentado en el cuadro conceptual de las necesidades esenciales del niño<sup>(10)</sup>.

El cuadro conceptual de las necesidades esenciales del niño en el ámbito de la promoción de la salud contiene la aprehensión de las siguientes necesidades: necesidad de relaciones sustentadoras continuas; necesidad de protección física, seguridad y reglamentación; necesidad de experiencias que respeten las diferencias individuales; necesidad de experiencias adecuadas al desarrollo; necesidad del establecimiento de límites, organización y expectativas; y, necesidad de comunidades estables y de amparo y de continuidad cultural<sup>(10)</sup>.

La necesidad de relaciones sustentadoras continuas se refiere a la presencia del cuidador del niño y al modo de interacción constante con él, por medio de cuidados físicos e interacciones afectivas. La necesidad de protección física y seguridad objetiva garantizar condiciones favorables para la manutención de la integridad física y fisiológica del niño, en la que participan: alimentación, higiene, sueño, protección, movimientos, acompañamiento del crecimiento y desarrollo, apoyo a los hábitos saludables, y protección contra infecciones y accidentes, así como la reglamentación con base en legislación y otras medidas que protejan al niño de daños físicos, sociales y ambientales. La necesidad de experiencias que respeten las diferencias individuales está relacionada al ofrecimiento de un cuidado peculiar a cada niño, excluyendo toda forma de expectativa estandarizada. La necesidad de experiencias adecuadas al desarrollo contiene acciones para estimular y acrecentar nuevas interacciones a un proceso evolutivo de las demandas individuales de cada niño, permitiendo adquirir confianza en sí al sentirse aceptado, cuidado y amado. La necesidad de establecimiento de límites, organización y expectativas se refiere a la colocación de límites adecuados, incentivo y reconocimiento de sus realizaciones, colaborando para que el niño pueda desarrollar la capacidad de empatía, por medio de afecto, seguridad y vínculo. La necesidad de comunidades estables, de amparo y de continuidad cultural está ligada al concepto de que la comunidad y cultura son fundamentos para el desarrollo del niño y su familia, considerando los aspectos asistenciales, educacionales y de salud en su red social, para que el niño adquiera el sentimiento de pertenencia a la familia

y comunidad<sup>(10)</sup>. El conjunto de esas necesidades tiene implicaciones relevantes para la promoción de la salud del niño y de su seguridad física y emocional.

La presente investigación fue desarrollada en Ribeirao Preto, estado de Sao Paulo, en Brasil, en el área de cobertura de una unidad de salud de la familia, de la red pública de servicios de atención primaria de la salud, que atiende una población de cerca de 3.800 personas, predominantemente joven, con familias viviendo en condiciones precarias, incluyendo familias migrantes.

Para la recolección de los datos, fueron realizadas reuniones con los profesionales de la unidad de salud, en las cuales se verificó que había 27 familias en el área de influencia con niños menores de un año de familias migrantes. En esas oportunidades, fue posible verificar que las historias de vida de las madres eran marcadas por muchas adversidades. De modo general, ellas presentaban baja escolaridad, residían en región de barrios de tugurios y eran provenientes de ciudades del interior de los siguientes estados de Brasil: Bahia, Goiás, Maranhao, Alagoas, Pernambuco, Pará y Piauí. Los criterios de inclusión fueron: madres, de niños menores de un año, registradas y en seguimiento en la unidad de salud de la familia escogida, provenientes de diferentes regiones brasileñas y residentes en región de barrios de tugurios. Los criterios de exclusión fueron: madres con problemas de salud mental, cambiar del área de influencia de la unidad de salud de la familia escogida e interrumpir el seguimiento de la salud del niño durante el primer año de vida.

De las 27 familias, 11 madres no participaron de esta investigación (siete no fueron localizadas, después de tres intentos de visita al domicilio y cuatro cambiaron de área de influencia de la unidad de salud de la familia). Las 16 madres incluidas en el estudio estaban entre 17 y 29 años de edad, con menos de ocho años de estudio, residiendo en el municipio entre dos meses y 15 años. La recolección de datos fue basada en entrevistas grabadas y realizadas en los domicilios, en 2012. Las entrevistas partieron de las siguientes preguntas orientadoras: ¿En el día a día cómo ha sido el cuidado de su hijo/a? ¿Para usted cuáles son las necesidades de salud de él/ella?

En el análisis de los datos, guiado por el análisis de contenido, modalidad temática, fueron recorridas las etapas de preanálisis (lectura del material empírico buscando mapear los relatos y significados atribuidos por los sujetos); análisis de los sentidos (identificación de los sentidos y significados); elaboración de temas (síntesis del material empírico) y análisis final (discusión de los temas)<sup>(11)</sup>. Para fines analíticos, fueron construidas unidades temáticas para aprehender las experiencias maternas

en el cuidado del niño y de su seguridad, e identificar aspectos de las necesidades esenciales, resaltando que ellos no se presentaron aisladamente, entrelazándose e indicando la presencia de múltiples dimensiones para la salud del niño.

La investigación obtuvo aprobación de Comité de Ética en Investigación, siguiendo las recomendaciones para la investigación con seres humanos, que fueron aceptadas explícitamente por las participantes en el Término de Consentimiento Libre e Informado, dictamen 439/CEP/CSE-FMRP-USP.

## Resultados

Los resultados fueron agrupados en unidades temáticas que traducen los principales cuidados relatados por las entrevistadas, vinculados a la promoción de la seguridad de sus hijos: relaciones sustentadoras continuas; protección física y seguridad; experiencias adecuadas al desarrollo; establecimiento de límites; y, seguridad y redes de amparo.

### Relaciones sustentadoras continuas

Las participantes abordaron lo que consideraban importante para el niño crecer y se desarrollar en el primer año de vida, destacando la relevancia de la presencia y de la participación con amor, de la madre y del padre, en lo cotidiano de cuidados del niño.

*Tener un acompañamiento de la madre y del padre de cerca. Creo que eso es bastante importante, la madre y el padre juntos. (E2)*

*Lo importante es tener paciencia, atención, bastante cariño y amor. (E6)*

*Yo creo que es la educación que yo doy. Depende de mí que ellos crezcan una buena persona, es de mi parte y de la parte del padre de él. (E5)*

La presencia del cuidador y de personas del entorno familiar es vista como promotora de seguridad del niño, ya que son confiables para una relación de cuidado afectivo.

*Yo me preocupo bien con quien yo voy a dejar a ellos [los hijos]. Cuando mi madre [abuela materna] no puede yo no lo dejo con nadie. Yo tengo miedo de golpear, de maltratar, de pellizcar, de pasar del horario de comer, esas cosas. (E6)*

*No fue tan difícil saber cuidar de él, porque tenía a mi madre más cerca, yo tuve a los parientes, estaba cerca de la madre de él [abuela paterna] que me ayudaba bastante, fue tranquilo. (E7)*

Aspectos físicos y psicológicos de la seguridad del niño en el domicilio pueden ser visualizados y sugieren que las madres y los niños necesitan de proximidad. Hay preocupaciones con el cuidado del niño para

garantizar condiciones favorables a la manutención de su integridad física y emocional, en busca de relaciones sustentadores.

### Protección física y seguridad

Los relatos traen aspectos relacionados a la higiene, alimentación, prevención de enfermedades y accidentes, que las madres entienden ser importantes en el cuidado cotidiano del niño para la prevención de enfermedades.

*A pesar de que mi casa está desordenada, yo trato de cuidar bastante de la higiene de ellos [hijos]. Yo me quedo mirando todo para él no poner en la boca, no dejar pasar horario de baño. Yo evito, por ahora, contacto con animales, que a él le gustan mucho de pato y perro. Entonces, hay que estar bien alerta. Yo lavo bastante la mano de él. Yo trato no dejar que él se quede descalzo. Mi madre dice que en los primeros días no salir en el frío, evitar dejarlo cerca de mucha gente. A veces, alguna gripe, alguna cosa pasa fácil. (E6)*

*Yo evito quedar saliendo a la noche, al sereno. Las cosas que el pueblo más viejo habla, ¿sabe? 'No hagas eso, no hagas aquello'. Hasta mismo de mi alimentación, me cuido. Porque las personas dicen: cuidado eso da dolor de estómago en el bebé, ahí yo ya no como. Yo estoy tratando de comer las cosas más saludables posibles. También las vacunas que él está tomando protegen. (E3)*

*Yo cuido bien, no lo dejo descalzo, sin ropa. Baño frío no doy para no agarrar resfriado. (E11)*

Los relatos también expresaron cuidados, con acciones concretas, en relación a la prevención de accidentes domésticos, tales como: evitar caídas, sofoco e ingestión de sustancias u objetos, para la garantía de la seguridad física del niño, así como observación de señales de alteración de la salud.

*Yo siempre cuido de él, no dejo él mucho al borde de la cama, estoy siempre cuidando de él. Veo si sale alguna manchita en el cuerpo, cómo que está, ¿Entendió? (E1)*

*Cuando él dormía, yo siempre lo colocaba de lado para él no se sofocar. Yo tenía bastante cuidado para darle baño, para no se ahogar, o para no resbalar. Evitaba dejar cosas que él pudiese beber o comer, ¿Sabe? Dejaba alto. (E5)*

*Estar siempre vigilándola y no dejar nada así pequeñito en el suelo. Porque como está gateando, él agarra y puede sofocarse. Yo estoy a toda hora de ojo. (E11)*

Para las madres, los cuidados apuntados posibilitan la promoción de la seguridad de sus hijos, eligiendo la vigilancia materna constante como estrategia para la detección precoz de lesiones en el domicilio.

Además de los cuidados de protección a los niños, las entrevistadas destacan aquellos que objetivan la prevención de malos tratos en la infancia, sea por negligencia o por violencia física.

*No llevar al médico, no cuidar bien, dejar al niño muy descuidado dentro de casa, y no tener un buen tratamiento sobre la alimentación, dejarlo sin vigilancia, el niño descuidado. Eso es un maltrato al niño y no va a ayudarlo en nada. (E14)*

*No puede haber maltrato, golpear, retirarle la infancia. Quedar privando él [niño] de jugar, privar de muchas cosas, como yo veo por ahí, golpear, ¿Qué noción él tiene de eso? ¿Usted lo va a golpear porqué? ¿Qué juicio él tiene? Yo creo que esas cosas inhiben el crecimiento del niño. (E13)*

Las madres relatan acciones y algunos comportamientos importantes para el cuidado del niño, apuntando formas de interacción que probablemente no promueven el desarrollo emocional. También se muestran cautelosas para proporcionar protección física y emocional al niño y apuntan actitudes que pueden garantizar la continuidad de su seguridad.

### Experiencias adecuadas al desarrollo

Las entrevistadas caracterizan aspectos del cuidado que realizan como siendo importantes por ser dirigidos al desarrollo, así como otras experiencias vividas por el niño, que estimulan y acrecientan nuevas interacciones y aprendizajes en el día a día del niño.

*Desde el momento que él nace todo lo que usted hace es para desarrollar al niño. Si usted conversa en la cuna es para desarrollar, si usted lo coloca en el regazo en la hora que está amamantando y conversando, todo eso es desarrollo del niño. (E13)*

*Yo percibí que después de que él [niño] entró en la guardería infantil él quedó más listo. Parece que desarrolla más rápido, está hablando más. (E16)*

También apuntan la importancia de tener acceso a las formas apropiadas de estimulación para el niño, de acuerdo con la fase de su desarrollo.

Las mujeres entrevistadas relataron aspectos sobre la protección de los niños, mencionando aquellos que aseguran sus derechos.

*El niño tiene el derecho de jugar, de divertirse. (E11)*

*Él [niño] tiene que aprender desde pequeñito lo que está correcto y lo que está equivocado, solo que usted conversando y enseñando. (E13)*

El diálogo y el jugar aparecen como herramientas importantes para mantener el ambiente de cuidado saludable y para dar oportunidad para las singularidades de los niños. Las narraciones maternas señalan los cuidados cotidianos que colaboran para el niño alcance la confianza; siendo ellas relacionados a adquirir confianza en sí y de cómo se sentir aceptado, escuchado y cuidado.

### Establecimiento de límites

Esta es una de las áreas de necesidad en que aparecen conflictos o controversias. Las participantes apuntan la

importancia de establecer límites y elecciones, verificando, en los cuidados cotidianos, aquello que contribuye para el desarrollo adecuado del niño. Pero, al mismo tiempo, existen dificultades para la construcción de límites, con momentos de sobreprotección, así como para aceptar algunas elecciones del niño, llevando a la imposición de ciertos cuidados, justificada por la comprensión de que la madre sabe lo que es mejor para el hijo.

*En mi modo de pensar, yo pienso que él ya tiene el derecho de escoger lo que él quiere. Si él no quiere comer aquello yo fuerzo, cuando es cosa buena o cuando es de gusto malo, yo lo fuerzo a comer. Para mi es bueno, pero para él, él cree que no es, pero yo lo fuerzo. Ahora, así, cuando él quiere dormir yo respeto el espacio de él, lo coloco a él para dormir. (E5)*

*Él duerme conmigo. Entonces, creo que mismo si él duerme en la noche en la cama de él, yo no voy a conseguir dormir, yo voy a quedar mirando. Más ahora que está frío. (E3)*

Un aspecto a resaltar es que los niños menores de un año de edad, al dormir con adultos, pueden quedar expuestos a situaciones vulnerables.

### Seguridad y redes de amparo

Los relatos apuntan la relevancia de una red de soporte con profesionales del sector público de la Salud, de la Educación y de la Asistencia Social que auxilian en los cuidados del niño.

*Yo encontré fácil cuidar porque yo ya salí allá del hospital con todas las informaciones. Ellos me enseñaron mucho. (E5)*

*Yo hago todo lo que los médicos recomiendan. Ahora él [niño] está con bronquitis. Entonces, hay siempre que estar cuidando. (E10)*

*Siempre que tengo alguna duda o sucede alguna cosa y mi hijo no tiene consulta programada, llamo a la unidad y converso con la enfermera, puedo aclarar mis dudas, mis incertidumbres. (E15)*

Un fuerte trazo de soporte relatado es aquel que proviene de los servicios de salud, con acceso oportuno a informaciones calificadas para la manutención de la salud.

Hubo referencias sobre la necesidad de apoyo para el propio desarrollo materno, con el objetivo de obtener el mejor cuidado infantil.

*Si yo tuviese estudio, yo podría pasar alguna cosa para mi hija y ella va a poder complementar en la escuela, ya va a quedar más fácil para ella. Entonces, creo que ella va a aprender mucho más. (E3)*

*Parece que las personas, por estudiar, parece que consiguen más información. Y, cuando no estudian, no tiene ninguna información. Entonces, cuidan bien, pero no cuidan tanto como quien estudia. (E5)*

Los relatos sugieren que las redes de amparo – considerando los aspectos de escolaridad, salud,

organización familiar y trabajo – constituyen fundamentos para el crecimiento y desarrollo del niño y su familia, para la búsqueda de condiciones saludables y confiables. En momentos de incertidumbre, los profesionales de salud son orientadores del cuidado ofrecido y referencias positivas para las madres.

En las narraciones obtenidas, no existen especificidades destacadas relacionadas a las condiciones de vida. Las madres relataron cuidados que se refieren a la seguridad de todos los niños, independientemente de su situación social, manifestándose, de modo general, capaces de atenderlos. Sin embargo, al referirse a su baja escolaridad, indicaron una sensación de incapacidad en atender de manera más completa las necesidades del niño, lo que buscan compensar con el apoyo de los servicios de salud.

### Discusión

El presente estudio muestra la importancia del reconocimiento de la participación y de la responsabilidad de los padres en los cuidados del niño. En consonancia con otras investigaciones<sup>(1-2)</sup>, las narraciones obtenidas se muestran coherentes con la idea de que los padres, especialmente las madres, representan figuras de referencia en la infancia, siendo la interacción la base para que el niño construya su identidad y seguridad. Por la dependencia, inherente a las etapas precoces del ciclo vital, le cabe a la familia el papel estructurador en el suministro de las necesidades de los niños, tales como: alimentación, calor, abrigo, protección y un ambiente en el cual puedan desarrollar al máximo sus capacidades físicas, mentales y sociales<sup>(1)</sup>.

En lo cotidiano de los cuidados en los domicilios, según las perspectivas maternas, las medidas que prevengan enfermedades y otros perjuicios a la salud deben ser priorizadas, manteniendo siempre un adulto vigilando. Así, se constata el reconocimiento de la necesidad de que los niños pequeños sean supervisados por adultos cuidadosos, que hagan elecciones juiciosas de materiales y equipamientos y promuevan las debidas modificaciones en el ambiente para la seguridad infantil<sup>(2)</sup>. De hecho, muchas lesiones físicas no intencionales (accidentes) e intencionales (violencia) son de ocurrencia domiciliar, lo que implica en la necesidad de responsabilizar a los cuidadores por la prevención, en ese contexto<sup>(3)</sup>.

El reconocimiento de las madres sobre la responsabilidad que tienen en la dependencia de ese cuidado continuo de supervisión puede ser visto como apropiado, considerando el intervalo de edad de los niños en este estudio. Sin embargo, se percibe la idea de que

el niño pequeño es totalmente incapaz de protegerse, culminando en comportamientos maternos, por ejemplo, colocarlo para dormir junto con ella. Eso apunta una comprensión sobre el desarrollo infantil que puede ser mejorado, para promover relaciones que, gradualmente, favorezcan la autonomía del niño y garanticen su seguridad. La familia precisa estar preparada para reconocer las fases del desarrollo y las demandas del niño, ayudándolo a disminuir y enfrentar frustraciones.

En las narraciones maternas, se nota una preocupación con actos de violencia contra los hijos, mostrando cierta visión para lidiar con las condiciones sociales. En la violencia contra el niño, la pobreza es considerada una de sus causas<sup>(12)</sup>, resultante de una combinación de factores personales, familiares, sociales, económicos, políticos y culturales. En los relatos, las madres indican estar haciendo lo mejor que pueden dentro de sus posibilidades, con cuidados cotidianos del niño según sus valores y visión de mundo. Este es un aspecto positivo, ya que la buena relación de los padres y familiares con el niño es un factor de protección de la violencia, además de protección en el desarrollo de las potencialidades del niño<sup>(1)</sup>. Los resultados corroboraron que otros factores, además de aquellos de orden financiera y social, pueden estar relacionados a la seguridad del niño en el domicilio. Así, mismo en situaciones adversas, pueden no ocurrir actos de violencia contra los niños, sugiriendo que otras estrategias pueden ser desarrolladas para superar las condiciones sociales.

Cabe resaltar que la comunicación y la interacción afectivas con el niño promueven su adecuado crecimiento y desarrollo, siendo fundamental una creación que garantice la seguridad emocional. Ambientes seguros durante los primeros años de vida están relacionados a las interacciones con adultos y cuidadores clave, así como a las oportunidades adecuadas de crecimiento, desarrollo y aprendizaje<sup>(2,6)</sup>. El desarrollo cerebral del ser humano es influenciada por el ambiente y por las relaciones establecidas en la primera infancia, y las interacciones facilitadoras cuidador-niño incluyen actitudes emocionalmente positivas, sensibilidad, la capacidad de respuesta y el no usar castigos físicos<sup>(5)</sup>.

En la promoción del desarrollo saludable, cada niño adquiere, en diferentes momentos de su vida, ciertas habilidades y experiencias, siendo importante el entendimiento de los padres, ya que, apresar un niño en determinada habilidad o etapa de su vida puede, muchas veces, tornarla más lenta<sup>(10)</sup>. Además, es fundamental que los padres tengan conocimiento de que las diferencias individuales hacen parte del desarrollo de cada niño y que el cuidado debe ser adaptado a esas diferencias<sup>(10)</sup>.

En el proceso de cuidar del niño, es importante conocer los aspectos vinculados al apoyo y a la red social, con personas e instituciones que los padres buscan en lo cotidiano y en su historicidad. La inserción del niño en un jardín de infancia es destacada por las madres, como un soporte para su crecimiento y desarrollo. Las madres procuraran interacciones para ser auxiliadas en el cuidado del niño, buscando, por ejemplo, los servicios de salud para eventuales atenciones, consultas programadas o esclarecer dudas. En esos momentos, los profesionales de salud se tornan referencias para ellos, destacando el papel de la Enfermería. Del mismo modo, también, le cabe a la Enfermería transformar esos contactos en oportunidades para analizar integralmente al niño y a su familia<sup>(7)</sup>. Un seguimiento de la salud del niño que estimule la creación de vínculos entre niño, familia y servicio de salud, es vital para la prevención de perjuicios y promoción de la salud, además de crear la posibilidad de un cuidado amplio y compartido entre la familia y los servicios de salud<sup>(7)</sup>.

Las redes sociales son consideradas conjuntos articulados de relaciones que los sujetos y las instituciones tienen entre sí, y lo que se espera es que se consoliden en interacciones duraderas<sup>(13-14)</sup>. Atención especial debe ser dada a los estándares de comunicación predominantes en las diferentes comunidades, en que normas y valores sociales y comunitarios pueden modelar las interacciones madre-hijo<sup>(15)</sup>. En el presente estudio, las narraciones maternas muestran que la construcción de lazos fuertes con las familias ofrece soporte, pero es importante que sea real y haga parte afectiva de su red social. La construcción de lazos duraderos puede ser obtenida por interacciones de amparo dentro de caminos que los profesionales pueden y deben utilizar para incentivar y ampliar las oportunidades de cuidar de los niños en su proceso de crecimiento y desarrollo. Así, una red fortalecida promueve interacciones de apoyos para la familia en el cuidado infantil<sup>(10)</sup>. Los enfermera(o)s, en general, guían a los padres en elecciones importantes durante momentos de transición, que modelan trayectorias subsecuentes de sus vidas y de sus hijos, dando respuestas a las vulnerabilidades y soporte a los padres para protección de los niños<sup>(16)</sup>, siendo fundamentales las habilidades para asignar recursos y estrategias a las apremiantes necesidades de la salud<sup>(8,17)</sup>, conociendo y evaluando las necesidades de la familia<sup>(18)</sup>, en busca de la reducción de iniquidades sociales<sup>(5,17)</sup>.

Le cabe a los profesionales de la salud elevar la posición de la familia en las interacciones, compartiendo conocimientos y dando sustentabilidad en dirección opuesta a las vulnerabilidades sociales, individuales e institucionales.

## Conclusión

El presente estudio posibilitó aprehender los elementos facilitadores de la promoción de la seguridad infantil en el domicilio: presencia y participación de los padres, vigilancia constante para protección física y emocional, experiencias estimuladoras del desarrollo, redes de amparo para el cuidado del niño en el domicilio; y los elementos inhibidores de la seguridad infantil (poca percepción de las características del desarrollo infantil y de las singularidades del niño, sobreprotección y dificultades para establecimiento de límites). Además, reafirmó la relevancia de considerar las perspectivas maternas sobre el cuidado cotidiano del niño, como una estrategia para aprender aspectos relacionados al suministro de las necesidades de promoción del crecimiento y desarrollo, con destaque de la promoción de la seguridad infantil en el domicilio.

La seguridad del niño permeada por las necesidades esenciales contribuye para un afectivo equilibrio en su crecimiento y desarrollo y los elementos aquí identificados son importantes para la práctica clínica de la atención primaria de la salud.

Cabe resaltar que la seguridad del niño se constituye en un objeto de estudio complejo, siendo importante expandirlo para otras investigaciones considerando la observación del cuidado y los mecanismos por los cuales las intervenciones pueden reducir los perjuicios a la salud en el ambiente doméstico, a partir de las necesidades esenciales y especiales para el cuidado integral de la salud del niño.

## Referencias

1. Britto PR, Ulkuer N. Child development in developing countries: child rights and policy implications. *Child Development*. 2012;83(1):92-103.
2. Bradley RH, Putnick DL. Housing quality and access to material and learning resources within the home environment in developing countries. *Child Development*. 2012;83(1):76-91.
3. Meddings D. Child injury prevention: an overlooked challenge for child survival. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(2):568-70.
4. Kendrick D, Young B, Mason-Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, et al. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention (Review). *Evid Based Child Health*. 2013;8(3):761-939.
5. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*. 2011;378(9799):1325-38.
6. Silva DI, Chiesa AM, Veríssimo MLOR, Mazza VA. Vulnerabilidade da criança diante de situações adversas ao seu desenvolvimento: proposta de matriz analítica. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(6):1397-402.
7. Mello DF, Furtado MCC, Fonseca LMM, Pina JC. Seguimento da saúde da criança e a longitudinalidade do cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(4):675-9.
8. Oliveira MAC, Silva TMR. Avaliação de necessidades em saúde: um requisito para qualificar a atenção à saúde. *Res Bras Enferm*. 2012;65(2):203-5.
9. Condon L. Do targeted child health promotion services meet the needs of the most disadvantaged? A qualitative study of the views of health visitors working in inner-city and urban areas in England. *J Adv Nurs*. 2011;67(10):2209-19.
10. Brazelton TB, Greenspan SI. As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed; 2002. 213p.
11. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo CS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ªed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010. 80 p.
12. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Jorge MHPM, Silva CMFP, Minayo MCS. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet*. 2011;377(9781):1962-75.
13. Marques EL. Cómo son las redes de los individuos en situación de pobreza en el Brasil urbano? *Revista Hispana*. [Internet]. 2010. [acceso 12 dez 2013];18(9). Disponível em: <http://revista-redes.rediris.es>
14. Kemp L, Harris E, McMahon C, Matthey S, Vimpani G, Anderson T, et al. Child and family outcomes of a long-term nurse home visitation program: a randomized controlled trial. *Arch Dis Child*. 2011;96(6):533-40.
15. Daro D, Dodge K. Creating community responsibility for child protection: possibilities and challenges. *Future Child*. 2009;19(2):67-94.
16. Olds DL, Kitzman HJ, Cole RE, Hanks CA, Arcoleo KJ, Anson EA, et al. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010;164(5):419-24.
17. Talukder MD, Rob U. Equity in access to maternal and child health services in five developing countries: what works. *Int Q Community Health Educ*. 2010;31(2):119-31.
18. Appleton JV, Harris M, Oates J, Kelly C. Evaluating health visitor assessments of mother-infant interactions: a mixed methods study. *Int J Nurs Stud*. 2013 Jan;50(1):5-15.

Recibido: 17.12.2013

Aceptado: 16.6.2014