



Enfermería Actual de Costa Rica

ISSN: 1409-4568

ISSN: 1409-4568

Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

González Zúñiga, Sophía; Quezada Ugalde, Ana María
Valoración de la intervención de enfermería pediátrica para detectar
alteraciones en el desarrollo de los infantes: revisión breve de literatura
Enfermería Actual de Costa Rica, núm. 33, 2017, Julio-Diciembre, pp. 31-42
Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

DOI: 10.15517/revenf.v0i33.29542

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44853735003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNER
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Valoración de la intervención de enfermería pediátrica para detectar alteraciones en el desarrollo de los infantes: revisión breve de literatura¹

Sophía González Zúñiga²
Ana María Quezada Ugalde³

Institución: Universidad de Costa Rica

RESUMEN

La valoración del desarrollo pretende cuantificar el nivel de maduración alcanzado por un infante según las conductas esperadas para su edad, con el fin de detectar variaciones a la norma y establecer criterios individuales, razón por la que urge contar con un profesional de salud idóneo que la ejecute, de manera que se fortalezca la vigilancia del desarrollo en las consultas de niño sano en el primer nivel de atención. El método utilizado fue el de la enfermería basada en la evidencia, cuya intención es disponer de la mejor evidencia científica para responder a una pregunta clínica. En cuanto a los estudios, fueron recopilados de las bases de datos EBSCO, Web of Sciences, Science Direct y Pub Med. Los resultados de la búsqueda fueron delimitados según criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se analizó los hallazgos a través de la herramienta FLC 2.0 y el grado de recomendación fue asignado según la Canadian Task Force on Preventive Health Care. Durante la fase de búsqueda, se obtuvo siete artículos que responden la pregunta PICO de manera parcial, sin embargo seis de ellos fueron eliminados según criterios de inclusión-exclusión, mientras que el artículo restante fue sometido a la lectura crítica, en la cual se obtuvo un nivel de evidencia media y un grado de recomendación *I*. El estudio analizado plantea la importancia de utilizar instrumentos validados para valorar el desarrollo y discute el rol de los profesionales de enfermería en el proceso de vigilancia del desarrollo. Se concluye que la evidencia se clasifica como de mediana calidad y no responde de manera directa a la pregunta clínica formulada, sin embargo, en el estudio se destaca la función del profesional de enfermería a cargo de la valoración y vigilancia del desarrollo infantil, aun cuando se plantea mejoras.

Palabras clave: alteraciones-pediátricas-del-desarrollo; atención-enfermería-pediátrica; consulta-de-niño-sano; alteraciones-pediátricas-del-desarrollo

¹ **Fecha de recepción:** 16 de agosto del 2016

Fecha de aceptación: 23 de marzo del 2017

² Enfermera. Máster en Enfermería Pediátrica, Coordinadora Curso de Formación ATAPS y Docente, Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: sophiawwj@gmail.com

³ Enfermera. Máster en Enfermería Pediátrica, Profesora de la Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, Costa Rica. Correo electrónico: ana.QUESADAUGALDE@ucr.ac.cr

Evaluation of the pediatric nursing intervention to detect alterations in the development of infants: brief literature review¹

Sophía González Zúñiga²
Ana María Quezada Ugalde³

Institution: University of Costa Rica

ABSTRACT

Development assessment aims to quantify the level of maturity reached by the infant expected behaviors according to their age, allowing detect variations to the standard and set individual criteria. Which is why there is an urgent need of having the appropriate health professional for execution, so monitoring strengthen development in well-child visits at the primary care level. The method used was Evidence-Based Nursing, whose intention is to have the best scientific evidence to answer a clinical question posed. The studies were collected from databases: EBSCO, Web of Sciences, Science Direct and Pub Med. The search results were defined as inclusion and exclusion criteria. Subsequently, the findings were analyzed through the FLC 2.0 tool and the Canadian Task Force on Preventive Health Care assigned the grade of recommendation. During the research, were obtained seven articles that answered partially the question PICO, however six of them were eliminated by inclusion-exclusion criteria. The other article was subjected to critical reading, in which an average level of evidence and grade of recommendation was obtained I. The study analyzed raises the importance of using validated for the assessment of development tools and discusses the role that owns the nurses in the monitoring process of development. The recovered evidence is classified as medium quality and does not respond directly to the clinical question way, however, in studying the role of the nurse in charge of the assessment and monitoring of child development stands out, even when raised improvements.

Keywords: general-medical-care; healthy-children-consultation; pediatric-development-disorders; pediatric-nursing-care

¹ **Date of receipt:** August 16, 2016

Date of acceptance: March 6, 2017

² Nurse.Master in Pediatric Nursing, Coordinator ATAPS Training Course and Teacher, School of Nursing. University of Costa Rica. Email: sophiawwid@gmail.com

³ Nurse.Master in Pediatric Nursing, Teacher, School of Nursing. University of Costa Rica. Email: ana.QUEZADAU GALDE@ucr.ac.cr

Avaliação da intervenção de enfermagem pediátrica para detectar alterações no desenvolvimento das crianças: revisão breve de literatura¹Sophía González Zúñiga²
Ana María Quezada Ugalde³**Instituição:** Universidade da Costa Rica**RESUMO**

A avaliação do desenvolvimento pretende quantificar o nível de amadurecimento alcançado por uma criança segundo as condutas esperadas para sua idade, com o fim de detectar variações à norma e estabelecer critérios individuais, razão por que urge contar com um profissional de saúde idôneo que a execute, de maneira que se fortaleça a vigilância do desenvolvimento nas consultas de crianças saudáveis no primeiro nível de atenção. O método utilizado foi o da enfermagem baseada na evidência, cuja intenção é dispor da melhor evidência científica para responder a uma pergunta clínica. Enquanto aos estudos, foram recopilados das bases de dados EBSCO, Web of Sciences, Science Direct e Pub Med. Os resultados da pesquisa foram delimitados segundo critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, se analisaram os resultados através da ferramenta FLC 2.0 e o grau de recomendação foi asignado segundo a Canadian Task Force on Preventive Health Care. Durante a fase de pesquisa, se obtiveram sete artigos que respondem a pergunta PICO de maneira parcial, no entanto seis deles foram eliminados segundo critérios de inclusão-exclusão, enquanto que o artigo restante foi submetido a leitura crítica, na qual se obteve um nível de evidência média e um grau de recomendação I. O estudo analisado coloca a importância de utilizar instrumentos válidos para avaliar o desenvolvimento e discute o rol dos profissionais de enfermagem no processo de vigilância do desenvolvimento. Conclui-se que a evidência se classifica como de média qualidade e não responde de maneira direta a pergunta clínica formulada, no entanto, no estudo se destaca a função do profissional de enfermagem a cargo da avaliação e vigilância do desenvolvimento infantil, mesmo quando se estabelecem melhoras.

Palavras-chave: alterações-pediátricas-de-desenvolvimento; atenção-enfermagem-pediátrica; consulta-de-criança-sadia; alterações-pediátricas-do-desenvolvimento

¹ **Data de recepção:** 16 de agosto de 2016

Data de aceitação: 23 de março de 2017

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem Pediátrica, Coordenadora do Curso de Formação ATAPS e Docente, Escola de Enfermagem. Universidade da Costa Rica. Correio eletrônico: sophiawwj@gmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem Pediátrica, Professora da Escola de Enfermagem, Universidade da Costa Rica, Costa Rica. Correio eletrônico: ana.QUESADAUGALDE@ucr.ac.cr

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la atención primaria en salud, definida como “la puerta de entrada del sistema de salud y al lugar donde se operativiza la continuidad de la atención para la mayor parte de la población, la mayoría de las veces”¹, se aboca a promover la salud, prevenir la enfermedad y proveer tratamiento o rehabilitación individual y colectiva de menor complejidad².

En Costa Rica, tales acciones son ejecutadas por los integrantes de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), quienes cumplen con la consulta externa, atención de medicina general en los diferentes centros y puestos de salud, consultorios comunales, domicilios, escuelas y centros de trabajo³: en lo referente a la población pediátrica, considera acciones como consulta de crecimiento y desarrollo, el programa ampliado de inmunizaciones, salud oral integral, captación temprana de los recién nacidos, entre otros¹. No obstante, la consulta de desarrollo en los infantes y adolescentes debería ser parte de un programa de seguimiento longitudinal neuropsicomotor y socioafectivo, dado que es un proceso de cambio en el que los menores aprenden a dominar niveles más complejos de movimientos, pensamientos, sentimientos e interacciones con los demás. A partir del nacimiento, y hasta los cinco años, se destaca una gran plasticidad cerebral, necesaria para adquirir la mayoría de conductas y habilidades que repercutirán en la edad adulta^{4,5}.

En torno a la evaluación del desarrollo, se entiende como un proceso destinado a conocer y cuantificar el nivel de maduración alcanzado por un menor al compararlo con su grupo de edad, para identificar alteraciones y establecer un criterio individualizado de sus fortalezas y debilidades según los dominios valorados⁶.

Lo anterior difiere de la vigilancia del desarrollo, puesto que es un proceso no solo de reconocimiento de los infantes en riesgo de retraso en el desarrollo, sino que es necesario ejecutarlo en cada consulta del niño sano, por medio del cumplimiento de una historia clínica precisa y exhaustiva, la aplicación del examen físico y neurológico, el indagar las apreciaciones o preocupaciones de los cuidadores, y la recolección de las conductas del desarrollo a través del uso de una herramienta de detección o tamizaje del desarrollo⁷. Asimismo, es imprescindible que la vigilancia del desarrollo se convierta en una práctica habitual entre los profesionales de la atención primaria de salud, cuyo fin sea diagnosticar posibles alteraciones de manera precoz y proporcionar intervenciones tempranas⁸.

En cuanto a lo anterior, Rizzoli y Delgado⁶ afirman que la detección temprana de problemas en el desarrollo es de suma importancia para el bienestar de los infantes y sus familias, ya que permite acceder a un diagnóstico y tratamiento oportunos, de manera que se evita la consolidación de circuitos inadecuados y se favorece el alcance de habilidades de mayor complejidad para alcanzar su máximo potencial. De igual forma, se enfatiza la necesidad de emplear instrumentos de detección estandarizados, fiables, altamente sensibles, específicos, y diseñados para poblaciones en situación de riesgo según áreas y grupos de edad^{6-7,9}.

La literatura destaca que los profesionales de Enfermería tienen una posición estratégica para proporcionar atención primaria de alta calidad, así como para desempeñar un papel integral en el diseño e implementación del proceso de vigilancia del desarrollo infantil^{7,9}, debido a que son, en la mayoría de los casos, el primer contacto para las familias, además de que cuentan con la habilidad de abrir canales de comunicación entre los cuidadoras y los centros de atención primaria. Foster¹⁰ agrega que los profesionales en enfermería proveen educación y servicios de atención que impactan positivamente en la salud y seguridad de los programas de cuidado infantil.

Dado lo anterior, y con el propósito de incorporar la vigilancia del desarrollo en el primer nivel de atención a cargo de un profesional idóneo, según la práctica clínica sustentada en la mejor evidencia científica disponible, se plantea la siguiente pregunta clínica: en los infantes que asisten a consulta de niño sano, ¿la intervención que realiza enfermería pediátrica es más efectiva para detectar alteraciones del desarrollo?

El objetivo de esta revisión es obtener la mejor evidencia disponible sobre la efectividad de la intervención de enfermería pediátrica en la detección de alteraciones del desarrollo a través de la consulta de niño sano en un primer nivel de atención.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo se fundamentó en la metodología de enfermería basada en la evidencia (EBE), la cual consiste en utilizar consciente y críticamente la mejor evidencia disponible, relacionada al conocimiento de enfermería para la óptima toma de decisiones sobre el cuidado de las personas, tomando en consideración sus preferencias y la pericia profesional¹¹.

Esta revisión implicó un proceso de cinco etapas que inició con el planteamiento de la pregunta clínica, la cual surge de la práctica diaria e intenta responder a una incertidumbre o problema cuestionado¹². Para elaborar la pregunta se utilizó el acrónimo PICO, en el cual la letra *P* significa persona o población; la *I* se refiere a la intervención; *C*, comparación y la letra *O* al resultado esperado¹¹. Los componentes de la pregunta de interés que dio pie a esta búsqueda fue:

Población: infantes que asisten a la consulta de niño sano

Intervención: atención por parte de enfermería pediátrica

Resultado: detección efectiva de alteraciones del desarrollo

A partir de lo mencionado, la pregunta se redactó de la siguiente manera: En los infantes que asisten a consulta de niño sano, ¿la intervención que realiza enfermería pediátrica es más efectiva para detectar alteraciones del desarrollo? La interrogante anterior corresponde a una pregunta de primera línea de tipo pronóstico, por lo cual se enfatizó en la búsqueda de investigaciones de cohorte longitudinal.

La siguiente etapa consistió en la búsqueda de información pertinente para responder de la mejor forma la interrogante descrita, por lo que la búsqueda de evidencia científica se realizó de manera crítica con el fin de evaluar en general la calidad de información contenida en las diferentes fuentes¹² de las que se consultó publicaciones indexadas en las bases de datos de EBSCO (específicamente en Medline y Enfermería al Día), Web of Sciences, Science Direct y Pub Med. Como parte de la estrategia de búsqueda, se empleó los siguientes descriptores: niños, consulta de niño sano, atención de enfermería pediátrica, atención de médico general, alteraciones pediátricas del desarrollo y efectividad para detectar alteraciones pediátricas del desarrollo, las cuales fueron traducidas al inglés para obtener un número más amplio de resultados. Además, la pesquisa se complementa con sinónimos de cada descriptor que se detallan en la tabla 1.



Tabla 1. Sinónimos de descriptores en el idioma inglés

Descriptor	Sinónimo en inglés
Infantes	-Young people -Baby (ies) -Child -Children -Kid (s)
Consulta niño sano	-Healthy children consultation -Pediatric consultation - Developmental consultation
Atención enfermería pediátrica	-Pediatric nursing care -Pediatric nursing intervention
Atención médico general	-General medical care
Alteraciones pediátricas del desarrollo	-Pediatric development disorders -Child development difficulties -Problems in child development -Delays in child development
Efectividad para detectar alteraciones pediátricas del desarrollo	-Effectiveness to detect pediatric developmental disorders -Utility to detect backlogs in child development

De forma general, integrando todos los descriptores y sus sinónimos, y todas las bases de datos, se obtuvo un total de 4 132 264 hallazgos. Posteriormente, se delimitó la búsqueda por año de publicación, 2010-2016, con el propósito de localizar la evidencia más actualizada y se encontró 1 570 383 resultados. No obstante, se vio la necesidad de añadir límites de indagación, tales como tópicos, tipos de fuentes, la presencia de descriptores en el título y grupo etario, mediante los que se recuperó 6457 publicaciones.

La siguiente fase consistió en evaluar la validez y utilidad de los hallazgos¹²: la selección se basó en la lectura de títulos congruentes con el objetivo de estudio, por lo que se redujo el número de recursos bibliográficos a 102 de los que 28 correspondieron a artículos duplicados y seis, a fuentes sin disponibilidad de texto completo (tres de ellos sin acceso a resumen). Al presentarse esta restricción, se solicitó apoyo por parte del Sistema de Bibliotecas de Documentación e Información (SIBDI) de la Universidad de Costa Rica que, en conjunto con la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS) de la Caja Costarricense de Seguro Social, indicaron que por el tipo de publicación e idioma fue imposible localizarlos.

Los 68 artículos restantes se analizaron tomando como referencia los siguientes criterios de inclusión: énfasis en valoración y/o vigilancia del desarrollo, proyección al primer nivel de atención, participación de enfermería y/o medicina, y población de niños-niñas-lactantes sanos, lo cual se complementa, con el criterio de exclusión de trabajos que apunten a la población pediátrica diagnosticada con trastornos específicos del desarrollo. A partir de lo anterior, se consideró siete documentos que responden de forma indirecta a la interrogante planteada. No obstante, debido a la necesidad de incluir la mejor evidencia disponible, fue necesario

considerar el tipo de metodología utilizada, dado que seis de los artículos correspondían a estudios descriptivos o no contaban con los elementos necesarios para ingresar la información según criterios básicos de la lectura crítica, motivo por el que se realizó con un solo artículo a través del instrumento de FLC 2.0: aun cuando el estudio no responde directamente a la pregunta clínica, sus contenidos aluden a la temática en discusión.

La cuarta y quinta etapas de la EBE consisten, respectivamente, en implementar las evidencias y evaluar los efectos de la intervención elegida¹². Sin embargo, dichas fases no se desarrollaron por los resultados, los cuales se detallan más adelante.

Consideraciones éticas

En cuanto a los principios bioéticos, se guardó rigurosamente los derechos de autor de los estudios utilizados en el análisis.

RESULTADOS

Como se mencionó, durante la fase de búsqueda, se obtuvo siete artículos que responden de manera parcial la pregunta PICO, los cuales se refieren a temas tales como la presencia de enfermería en el primer nivel de atención, el rol de enfermería en la consulta de niño sano y la vigilancia del desarrollo por parte de enfermería (técnicas, herramientas, responsabilidades, seguimiento).

En relación con el artículo seleccionado para la lectura crítica, sus características se detallan en la tabla 2.

Tabla 2. Evaluación del documento incluido

Título	Referencia bibliográfica	Base de datos	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Grado de recomendación	Resumen de los hallazgos
Developmental Screening in the Primary Care Setting: A Qualitative Integrative Review for Nurses	Gellasch P. Developmental Screening in the Primary Care Setting: A Qualitative Integrative Review for Nurses. Journal of Pediatric Nursing. 2016; 31: 159-71	EBSCO Medline	Revisión de literatura	Media (FLC 2.0)	I según (Canadian Task Force on Preventive Health Care)	La revisión brinda una descripción general de las experiencias, percepciones e interacciones de los proveedores de atención primaria y los padres de familia. Se destaca que los proveedores de atención primaria utilizan métodos informales para la valoración del desarrollo. Es necesario considerar las preocupaciones de los cuidadores en relación con el desarrollo de los niños. Existe una necesidad de investigar más acerca del rol y experiencias de la enfermera de práctica avanzada en cuanto a la evaluación del desarrollo infantil, en el primer nivel de atención.

El grado de recomendación se estableció con base en la Canadian Task Force on Preventive Health Care¹³ con el fin de establecer el nivel de la evidencia encontrada. Según dicha clasificación, los grados van en un rango de seis niveles en la que “A” es el máximo nivel, mientras que “I” es el mínimo. El haber obtenido un grado de recomendación de “I” para el artículo, significa que no hay suficiente evidencia para hacer una recomendación, mas otros factores podrían influenciar la decisión.

En su revisión de estudios cualitativos, Gellash⁹ plantea la importancia del uso de instrumentos validados para la valoración del desarrollo, así como las barreras existentes para implementar dicha valoración, el rol que tienen los facilitadores dentro del proceso de vigilancia del desarrollo (padres, cuidadores y proveedor de cuidados), el uso de herramientas que promuevan la comunicación entre las partes (centro de salud-familias) con la intención de mejorar la vigilancia en el hogar, y las experiencias externadas por los cuidadores respecto de la interacción entre padres y los proveedores de atención primaria.

Aun cuando el artículo vincula la persona proveedora de atención primaria con figuras como médicos, pediatras y enfermeros (as), se destaca que el grupo más grande de cuidadores corresponde a profesionales de enfermería, así como que es fundamental continuar investigando sobre las experiencias de los profesionales de enfermería de práctica avanzada en la evaluación del desarrollo infantil en atención primaria⁹.

DISCUSIÓN

Eterovic y Stiepovich¹⁴ sostienen que en la actualidad la disciplina enfermera debe promover un pensamiento crítico que permita cuestionar las formas tradicionales de pensar y ejecutar el cuidado, motivo por el que la enfermería basada en la evidencia permite sustituir dichas prácticas al fundamentar su accionar en la mejor evidencia científica disponible. A lo anterior, Rodríguez y Paravic¹² agregan que el gestionar el cuidado oportuno, seguro y satisfactorio lleva implícito el principio ético de actuar frente a la sociedad con la mejor evidencia para tomar las mejores decisiones sobre el cuidado de las personas. Este esfuerzo permite innovar el conocimiento aplicado al quehacer de enfermería, mejorar la calidad de atención y distribuir de mejor forma los recursos disponibles^{11,15}.

Específicamente en relación con la necesidad de valorar el desempeño de enfermería pediátrica como un profesional clave en la detección de alteraciones del desarrollo, en un primer nivel de atención desde la consulta de niño sano, no se encuentra una evidencia exacta que responda a la interrogante de investigación. No obstante, existe literatura que afirma que lo usual es que sea la encargada de facilitar este tipo de atención e, inclusive, se expone la necesidad de mejoras en este tipo de servicio otorgado.

De igual forma, Myers¹⁶ afirma que el profesional de enfermería tiene un rol crítico en la detección temprana, dado el contacto continuo y repetido con esta población en los primeros años de vida, además por sus funciones de vigilancia, valoración, referencia y seguimiento de casos. También, sugiere que el profesional debe mejorar su conocimiento sobre los recursos disponibles en sus comunidades para fortalecer el contacto entre el sector salud, educación y familia, así como actualizarse en el uso de instrumentos estandarizados para la valoración del desarrollo.

Con respecto al rol de los profesionales de enfermería en esta área, Encharte¹⁷ comparó la consulta de niño sano en dos contextos, la realidad española y la peruana, y concluyó que el profesional en enfermería es el

principal responsable del control del infante, dado que se encarga de todas las revisiones y decide cuándo debe referirse al médico. No obstante, diferenció la labor de enfermería según el país: por ejemplo, plantea que en Perú, el profesional se encarga de toda la revisión del niño sano (dentro de ella el control de desarrollo) y deriva o refiere según sus propios criterios, mientras que en España, junto al pediatra, con un papel muy importante en prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Con respecto a lo formulado por Walsh, Barnes y Mitchell¹⁸, se demuestra que la atención del infante está a cargo de dichos profesionales, no obstante, requieren conocer las demandas de esta población, mejorar la calidad de atención y contar con recursos económicos y de tiempo para el desarrollo profesional en la atención del niño sano, lo cual concuerda con Porter¹⁹, quien afirma que las enfermeras pediátricas deben influir en las políticas públicas de un país, para promover servicios y recursos responsables del desarrollo de la primera infancia de alta calidad.

Con respecto a las funciones de los profesionales en enfermería pediátrica, Pedraza¹⁵, cita las siguientes: valorar integralmente y según contexto a los y las menores y familia, detectar cualquier tipo de anomalías y posibles déficits, educar a la familia sobre el cuidado del infante, resolver de forma autónoma los problemas identificados y/o derivar a otro profesional de ser necesario. Se plantea que la formación de los y las enfermeras pediátricas les permite ser el profesional capacitado para desarrollar todas las competencias contempladas en programas de este tipo.

Por su parte, Williams et al.⁷ exponen que las enfermeras de práctica avanzada son las funcionarias mejor instruidas en materia de cuidado, quienes logran acercarse a la población atendida desde una perspectiva integral, al establecer enlaces entre los padres, proveedores de servicio a la comunidad, y subespecialistas. En el ámbito del desarrollo infantil, conocen el beneficio de implementar procesos de vigilancia y oportuna detección, para así efectuar intervenciones tempranas que mejoren el desenvolvimiento de los menores y disminuyan la carga familiar.

En la misma línea de pensamiento, Gellasch⁹ apunta que los proveedores de atención primaria en su mayoría corresponden a enfermeros y enfermeras de práctica avanzada, bien posicionados para aplicar y supervisar la evaluación del desarrollo infantil en este ámbito. Indica también que las actividades de promoción de la salud efectuadas por parte de los profesionales están bien documentadas y son respaldadas por el grado de satisfacción expresado por las personas atendidas. La autora señala que tales profesionales, junto con los médicos pediatras, son responsables de la vigilancia y detección del desarrollo del niño sano.

Por otro lado, Domínguez y Valdivia²⁰ establecen que la consulta de niño sano en un primer nivel de atención debe fundamentarse en un modelo de cooperación y complementariedad, en la que los médicos pediatras de atención primaria trabajan con el o la profesional de enfermería pediátrica como un equipo. Aun cuando los autores argumentan que la enfermería de pediatría debe tener un papel más relevante en este tipo de consulta, el artículo destaca los beneficios obtenidos a partir de la atención brindada por el pediatra, en comparación con el médico general o de familia.

En general, los resultados deben ser interpretados con cierta precaución, ya que como se ha mencionado, hubo limitaciones tales como metodologías de los estudios que no correspondían a las esperadas: por ejemplo, se obtuvo estudios con bajo nivel de evidencia, meramente descriptivos y que no cumplían con todos los criterios de

selección. Otra restricción fue el no poder acceder a todas las referencias en texto completo por razones como medios de publicación o idiomas. Asimismo, la variedad de puestos y responsabilidades desempeñadas por el personal de enfermería en los diferentes contextos (Australia, Canadá, Estados Unidos, entre otros) impide adaptar esta situación a otras realidades, por lo que se recomienda el desarrollo de estudios primarios que se proyecten a este tipo de necesidades básicas para la población infantil en el sistema de salud.

CONCLUSIÓN

Las investigaciones halladas no respondieron a cabalidad la pregunta PICO formulada: solo una fuente bibliográfica se analizó a través de la lectura crítica, la cual se consideró una evidencia de mediana calidad que, aunque no es evidencia suficiente para hacer una recomendación, fundamentó el hecho de que el profesional de enfermería se encuentra a cargo de la valoración y vigilancia del desarrollo infantil, aun cuando se plantean posibles mejoras.

Declaración de conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de interés de orden personal, comercial, académico, político o financiero en la realización y publicación científica de este documento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington: OPS. [Internet]. 2007. 33p. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf
2. Leite EC, Piva N. Evaluation of nursing consultation structure for children in primary health care. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2010; 44(1):91-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000100013&script=sci_arttext&tlng=en
3. García R. El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica. San José: Caja Costarricense del Seguro Social, Universidad de Costa Rica. 2004. 79p.
4. Pereira A, Lucena MG, Eickmann SH, Carvalho M. Avaliação da implementação de uma intervenção educativa em vigilância do desenvolvimento infantil com enfermeiros. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2012; 46 (5):1049-56. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500003
5. Rizzoli-Córdoba A. Campos-Maldonado M., Vélez-Andrade V., Delgado-Ginebra I. , , Baqueiro-Hernández C., Villasís-Keever M, et al. Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso mediante la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil. Bol Med Hosp Infant Mex. [Internet]. 2015; 1-12. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114615002208>
6. Rizzoli-Córdoba A. Delgado-Ginebra I. Pasos para transformar una necesidad en una herramienta válida y

- útil para la detección oportuna de problemas en el desarrollo infantil en México. Bol Med Hosp Infant Mex. [Internet].2015; 1-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166511461500218X>
7. Williams AA, Cormack CL, Chike-Harris K, Durham CO, Fowler TO, Jensen EA. Pediatric developmental screenings: A primary care approach. The Nurse Practitioner. [Internet]2015 Apr; 40(4): 34-9. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25774813>
 8. Barbaro J, Ridgway L, Dissanayake C. Developmental Surveillance of Infants and Toddlers by Maternal and Child Health Nurses in an Australian Community-Based Setting: Promoting the Early Identification of Autism Spectrum Disorders. Journal of Pediatric Nursing. [Internet] 2011; 26: 334-47. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596310001132?via%3Dihub>
 9. Gellasch P. Developmental Screening in the Primary Care Setting: A Qualitative Integrative Review for Nurses. Journal of Pediatric Nursing [Internet]2016; 31: 159-71. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088259631500322X?via%3Dihub>
 10. Foster J-T, Ferguson SL. Child Care Health Consultants Still in Demand: Pediatric Nurses Are an Asset. [Smith K. editor, Child Health Policy Column] Journal of Pediatric Nursing. [Internet]. 2011; 26: 586-8. . Disponible en: [http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(11\)00593-8/fulltext](http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(11)00593-8/fulltext)
 11. Rojas L, Cubero C, Leiva V. Investigación secundaria: utilización de la mejor evidencia en la práctica clínica. San José: CIEBE, UCR. 2014. 163p.
 12. Rodríguez VA, Paravic TM. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. Enfermería Global. [Internet] 2011 Oct; 24 (246-53). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/137481>
 13. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Procedure Manual [Internet]. NW Canadá. University of Calgary. [Internet]; 2016. Disponible en: <http://canadiantaskforce.ca/methods/procedural-manual/#fn-2>
 14. Eterovic C, Stiepovich J. Enfermería Basada en la Evidencia y formación profesional. Cienc. enferm. . [Internet] 2010 Dic; 16(3): 9-14 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300002
 15. Pedraza A. Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería. El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. [Internet] 2011; 20: 71-80. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13s20/mesa06.pdf>
 16. Myers L. Best practices in developmental screening and referral for young children. The Nurse Practitioner. 2014: 1-6
 17. Encharte I. Comparación de la atención sanitaria al niño sano entre Churcampá (Perú) y Navarra. [dissertation]. Navarra (Spain): Universidad Pública de Navarra. 2015; 60p.
 18. Walsh A, Barnes M, Mitchell AE. Nursing care of children in general practice settings: roles and responsibilities. Journal of Advanced Nursing. 2015; 71(11), 2585-94
 19. Porter S. Position Statement on Early Childhood Development. [Mott S. editor Society of Pediatrics Nurses]. PEDN Newark, NJ. 2014. 188-7.
 20. Domínguez B, Valdivia C. La pediatría de atención primaria en el sistema público de salud del siglo XX1.



Informe SESPAS 2012. Gac. Sanit. [Internet] 2012; 26 (S): 82-7. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111002809>

