

Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto¹

Juliana Martins de Souza²
Maria de La Ó Ramallo Veríssimo³

Objetivos: realizar el análisis del concepto "desarrollo infantil" y evaluarlo con expertos. Método: análisis de concepto según el modelo híbrido, en tres fases: fase teórica, con revisión de la literatura; fase de campo, con investigación cualitativa con los profesionales que atienden a niños; y fase analítica para articulación de datos de los pasos anteriores, basada en la teoría bioecológica del desarrollo, con la producción de una nueva definición para el concepto abordado. Esa definición fue evaluada por especialistas en un grupo de enfoque. El proyecto fue aprobado por un Comité de Ética en la Investigación. Resultados: la revisión de 256 artículos de 12 bases de datos y de libros, y entrevistas con 10 profesionales, mostró que: el desarrollo infantil tiene como antecedentes aspectos del embarazo, factores propios del niño, factores contextuales, destacando las relaciones y el cuidado de los niños, y aspectos sociales; sus consecuencias pueden ser positivas o negativas, impactando en la sociedad; sus atributos son comportamientos y habilidades del niño; sus definiciones valoran aspectos madurativos, contextuales o ambos. Nueve expertos validaron la nueva definición producida en el análisis del concepto, la que expresa la magnitud del fenómeno y los factores no presentados en otras definiciones. Conclusión: Se generó una nueva definición para las clasificaciones de enfermería y la atención integral a los niños.

Descriptores: Desarrollo Infantil; Formación de Concepto; Diagnóstico de Enfermería; Clasificación; Enfermería Pediátrica.

¹ Artículo parte de la tesis de doctorado "Child development: concept analysis and NANDA-I's diagnoses review", presentada en la Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil, proceso nº 2011/51012-3.

² PhD, Profesor Asistente, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Catalão, GO, Brasil.

³ PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introducción

El Desarrollo Infantil (DI) es una parte fundamental del desarrollo humano, se considerando que en los primeros años se forma la arquitectura del cerebro, a partir de la interacción entre la herencia genética y las influencias del entorno en el que vive el niño⁽¹⁻²⁾.

Para la promoción de la salud infantil, es esencial la comprensión de sus peculiaridades, así como las condiciones ambientales favorables para su desarrollo⁽³⁾. La comprensión de los cuidadores acerca de las características y necesidades de los niños, como resultado de su proceso de desarrollo, facilita un desarrollo integral, porque los cuidados diarios son los espacios de promoción del DI⁽³⁾.

Una herramienta valiosa para que el equipo de enfermería actúe en todos los aspectos del desarrollo del niño es la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE). La SAE propone el uso de las clasificaciones de enfermería para la estandarización del lenguaje utilizado en el cuidado de las personas, familias y comunidades en diferentes lugares⁽⁴⁾. Sin embargo, para el uso de las clasificaciones de enfermería en la formulación de un plan de atención de calidad en el enfoque de DI, es necesario que ellas acérquense a ese fenómeno considerando su complejidad.

Un estudio teórico de la NANDA-Internacional (NANDA-I) y de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE[®]), que son las clasificaciones más difundidas en Brasil, encontró limitaciones significativas en sus abordajes del DI⁽⁵⁾. La NANDA-I tiene como objetivo impulsar la estandarización de los diagnósticos de enfermería⁽⁶⁾. La CIPE[®] pretende ser un marco unificador de las terminologías de enfermería, y está reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como parte de la Familia de Clasificaciones Internacionales⁽⁷⁾.

En aquel estudio, se verificó que la NANDA-I tiene diagnósticos reales y de riesgo, pero no de promoción de DI; y que el desarrollo y el crecimiento están juntos en uno diagnóstico, aunque sean dos fenómenos con diferentes definiciones y características así como demandan intervenciones específicas para cada uno⁽⁵⁾.

En la CIPE hay muchos términos foco relacionados con el fenómeno del "desarrollo infantil", pero que no lo explican. Los términos foco crecimiento y desarrollo están definidos como términos separados, sin embargo sus descripciones son confusas porque mezclan los dos conceptos⁽⁵⁾.

Mediante el análisis de las limitaciones del enfoque del DI en ambas clasificaciones estudiadas, se puede

pensar en las razones por las que no trabajaron mejor el tema. Una de ellas es la priorización de los aspectos biológicos en la atención a la salud, con pocas herramientas y enfoques para apoyar las actividades de promoción. En ese sentido, parece que el desarrollo de los niños se observa raramente en los cuidados de salud⁽⁸⁻⁹⁾. Además, el DI es un proceso amplio y complejo, más esclarecido en las últimas décadas, incluyendo su relación con el cuidado diario y la influencia del medio ambiente sobre el mismo⁽¹⁾.

Por lo tanto, la dificultad para tener diagnósticos de enfermería orientados para el DI puede producirse por la ausencia de un enfoque amplio para la complejidad del fenómeno y la ausencia de un concepto que apoya la especificidad de la acción del equipo de enfermería en la salud del niño. Así, es fundamental la realización del análisis del concepto DI, para apoyar a las clasificaciones de los diagnósticos de enfermería y proporcionar diagnósticos que permitan la elaboración de planes de atención orientados para el DI.

En esta investigación se analizaron el concepto del término desarrollo infantil y la nueva definición producida en dicho análisis.

Método

El análisis de concepto tiene por objeto aclarar, reconocer y definir los conceptos que describen los fenómenos de enfermería, para promover el entendimiento; es un proceso para la clarificación de los elementos que componen un concepto, ayudando a construir el cuerpo de conocimiento del área⁽¹⁰⁾.

Se utilizó, en esta investigación, el modelo híbrido de desarrollo de conceptos, que considera tres etapas interconectadas para el desarrollo del concepto: la fase teórica, la fase de campo y la fase de análisis⁽¹¹⁾. En cada etapa el objetivo es componer las cuatro categorías de análisis de concepto: atributos, antecedentes, consecuencias y la definición del concepto.

La fase teórica corresponde al estudio de la literatura. A medida que el DI es objeto de estudio de diversas disciplinas, se consultarán las bases de datos que abordan áreas distintas de la salud, como la educación, las ciencias del comportamiento y las ciencias sociales. Fueron definidas 10 bases de datos y dos portales de información para la investigación con el apoyo de una especialista en ciencia de la información: BVS, Lilacs, Cochrane Library, CINAHL, PubMed, Francis, Edubase, Eric, PsycINFO, IndexPsi, Scopus y Web of Science. Además, fueron consultados libros-texto

referencia de enfermería pediátrica, para contemplar algunos aspectos del concepto que los artículos no tenían.

Se utilizó el descriptor Desarrollo Infantil y sus correspondientes y se puso límites que podrían garantizar el alcance del tema y la fiabilidad en el recorte, pero que redujeran el número de estudios para un volumen viable para el análisis: año de publicación - 2011 y 2012; idioma - Portugués, Inglés y Español; y la edad - menos de 1 año. Las cuestiones de la búsqueda siguieron el modelo de análisis de concepto. Por lo tanto, para establecer los antecedentes del DI, fue investigado cuáles son los factores que influyen en el DI. Para establecer sus atributos, la pregunta era: ¿cuáles son las características del DI? Para encontrar sus consecuencias: ¿cuáles son las consecuencias de un DI adecuado y del DI que no es adecuado? Y, para su definición, la pregunta era: ¿Qué es el DI?

La fase de campo consiste en la investigación con los sujetos de la práctica actuando con el fenómeno estudiado. Se realizó una investigación cualitativa, con entrevistas semiestructuradas con los profesionales que trabajan con el desarrollo infantil en cinco municipios de São Paulo y que participaron previamente en una formación en DI, ya que son potencialmente interesados en el tema y actúan en las actividades profesionales destinadas a promoverlo. Las entrevistas siguieron las mismas cuestiones de la búsqueda bibliográfica. Los datos grabados y transcritos fueron sometidos a análisis de contenido, de acuerdo con categorías preestablecidas en el método híbrido de análisis del concepto.

La fase analítica fue el paso de articulación de los resultados de las etapas teórica y de campo y permitió la caracterización de los componentes del concepto en términos más amplios, así como la elaboración de una nueva definición del término DI.

La definición elaborada fue sometida al análisis por los especialistas. Aunque el modelo híbrido no lo propone, se consideró que daría mayor consistencia al concepto elaborado. Para proporcionar y profundizar el debate, se decidió llevar a cabo el análisis de la definición en un grupo de enfoque.

Especialistas fueron encontrados en un grupo de personas registradas en la base de datos del grupo de investigación Cuidado en Salud y Promoción del Desarrollo Infantil de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, ya que se consideraran posibles colaboradores y cumplieran con los criterios de selección. La invitación a participar en el grupo de enfoque fue enviada por correo electrónico a 30 personas que cumplieran los criterios de

inclusión: trabajar con atención a la salud de los niños por más de tres años y tener título de especialista, maestría o doctorado en el área de la salud infantil. Para fomentar la participación de los profesionales que no vivían en la ciudad de Sao Paulo, se planeó el grupo de enfoque para el mismo día que se produjo otro evento del grupo de investigación, para optimizar los gastos de viaje, ya que no habría reembolso de los gastos para los participantes. La discusión fue grabada y transcrita para apoyar la descripción de los resultados.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (parecer CEP 0114.0.196000-11) y todos los participantes firmaron el Termo de Consentimiento Libre e Informado.

Se discutieron los resultados de acuerdo a la Teoría Bioecológica del Desarrollo Humano⁽¹²⁻¹³⁾, que se compone de cuatro elementos interrelacionados: proceso-persona-contexto-tiempo. El proceso de desarrollo implica la relación entre el individuo y el contexto, considera todas las interacciones y condiciones de estas interacciones que puedan tener alguna implicación para el ser en desarrollo; la persona es considerada a partir de sus características biológicas, cognitivas, emocionales y de comportamiento; el contexto se refiere a todos los entornos que influyen en el desarrollo; y el tiempo involucra todo que se relaciona a la temporalidad, constituyendo el cronosistema que modera los cambios a lo largo de la vida⁽¹³⁾. El contexto se entiende en un sentido amplio, compuesto por: microsistema, que incluye los entornos cercanos donde vive el niño; mesosistema, que comprende la interacción de los microsistemas en los que el niño está presente; exosistema, que son los entornos en los que no se inserta el niño, pero que afectan a su desarrollo, como el trabajo de los padres; y macrosistema que abarca las estructuras sociales, culturales y socioeconómicas⁽¹²⁻¹³⁾.

Resultados

En la fase teórica se seleccionaron 256 artículos que cumplieran los criterios y fueron clasificados de acuerdo a cuatro categorías de análisis de concepto: los antecedentes del concepto (228 estudios), los atributos del concepto (cinco estudios), las consecuencias del concepto (32 estudios) y la definición del concepto (23 estudios). De los 256 artículos analizados, solamente 12 eran nacionales. La mayoría, 210, fue publicada en 2011, y 46 artículos fueron publicados hasta abril de 2012. Los periódicos de las publicaciones escogidas

eran muy variados, con sólo dos artículos publicados en periódicos del área de enfermería, tres en periódicos de educación, 16 en periódicos de desarrollo infantil, 23 en periódicos sobre el desarrollo humano, 29 del área de las ciencias del comportamiento y 183 en publicaciones periódicas de salud, 80 de éstos específicos del área pediátrica.

En la fase de campo participaron seis enfermeras, dos pedagogas, una psicóloga y una asistente social, todas mujeres, con un promedio de edad de 42,2 años. La mitad de las participantes tenía más de 10 años de formación y tres de ellas más de 25 años. El tiempo de atención a los niños varió de dos a más de 20 años.

La categoría antecedentes del concepto fue compuesta por factores relacionados con el DI según la literatura y los profesionales entrevistados; estos factores no difieren en su contenido (Figura 1) siendo complementarias las fases teórica y de campo; aunque a veces el habla de los profesionales fue más genérica, ha traído datos adicionales a lo que se encontró en la literatura.

La categoría atributos del concepto se refiere a las características que se muestran cuando el concepto se produce, es decir, el alcance de las competencias de desarrollo en varias áreas; tales características se verificaron en la literatura y en la investigación de campo (Figura 1). En la búsqueda de la literatura, pocos

estudios se han ocupado de este tema o se centraron en la evaluación y análisis del alcance de ciertas habilidades, como el lenguaje, el paso, la prensión de pinza y el desarrollo cognitivo. Así, fue necesario complementar el contenido de esa categoría mediante la búsqueda en libros de referencia sobre las principales teorías del DI.

Estudiosos y teóricos más conocidos, cuyos estudios son ampliamente utilizados en el abordaje del DI, tales como Sigmund Freud, Erik Erikson y Jean Piaget explican el desarrollo por etapas aproximadas, de acuerdo a la edad y describen las características de comportamiento o habilidades en las diversas áreas del desarrollo, como la motora, la cognitiva, la emocional, entre otras(14-15). Se concluyó que las dichas áreas constituyen las características o atributos del desarrollo y, mediante la observación de los comportamientos y de las habilidades en esas áreas, se verifica el curso del desarrollo de un niño.

Para la categoría consecuencias del concepto se seleccionaron artículos relativos a las evaluaciones del DI en largo plazo o en edades más avanzadas, como escolares y adolescentes, y se observó dos conjuntos de consecuencias: las relativas al DI adecuado y las relativas al DI inadecuado. Las entrevistas obtuvieron los mismos dos conjuntos de consecuencias y abordaron los mismos temas (Figura 1).

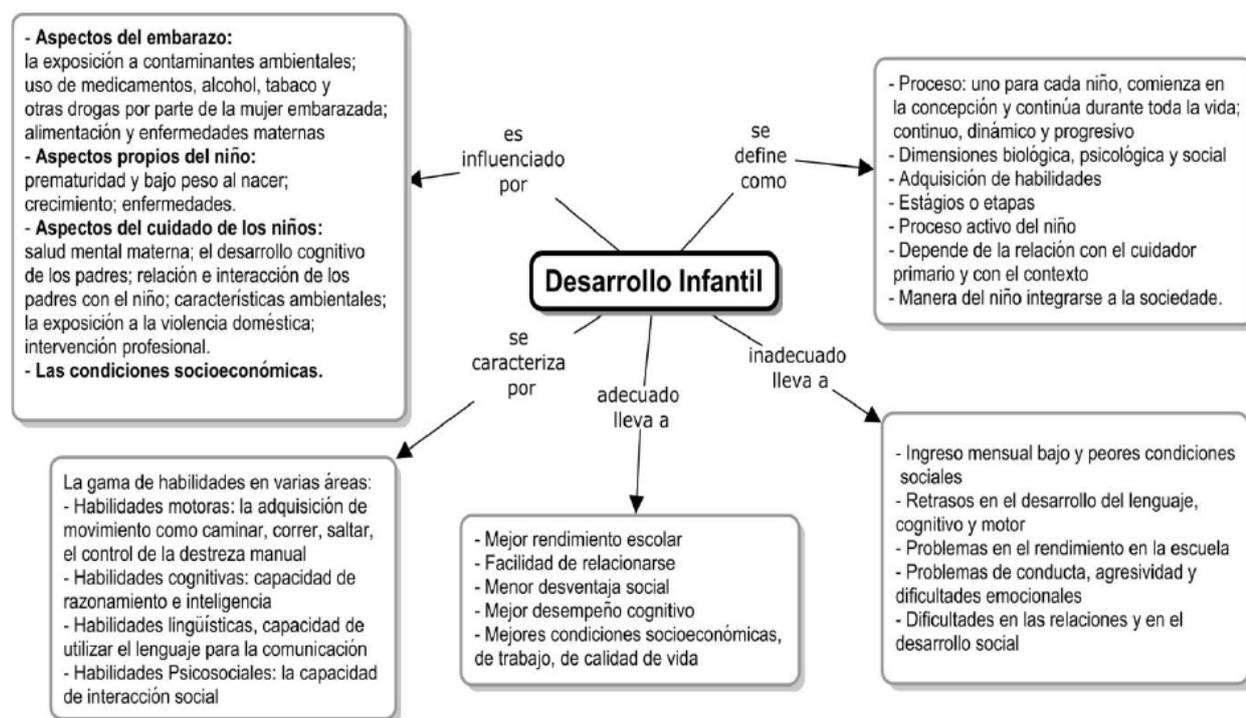


Figura 1 - Mapa conceptual con los resultados del análisis de concepto del término "desarrollo infantil", de acuerdo con el modelo híbrido

En la categoría definición del concepto inicialmente se agruparon artículos que discutían factores conceptuales; sin embargo, se observó, tanto en éstos como en los demás artículos estudiados, que no traían nueva definición para desarrollo infantil, sino que se basaban en las definiciones clásicas de los estudiosos del desarrollo. Por lo tanto, en la búsqueda por más datos acerca de la definición del concepto, se realizó la revisión de los principales abordajes sobre el desarrollo y los principales autores que son referencia en el tema⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

La Figura 1 resume la fase analítica del estudio, la cual integró los datos de las etapas teórica y de campo. En la figura, la categoría antecedentes está indicada por el conectivo "es influenciado por"; la categoría atributos se indica mediante el conectivo "se caracteriza por"; la categoría consecuencias se indica por los conectivos "adecuado lleva a" e "inadecuado lleva a"; y la categoría definición se indica mediante el conectivo "se define como".

Como producto del análisis del concepto, de acuerdo con el modelo híbrido, se elaboró la siguiente definición del término desarrollo infantil:

"El Desarrollo Infantil es parte del desarrollo humano, un proceso único para cada niño, que tiene como objetivo su integración en la sociedad en la que vive. Se expresa por la continuidad y por los cambios en las habilidades motoras, cognitivas, psicosociales y del lenguaje, con las adquisiciones cada vez más complejas en las funciones de la vida diaria. El período prenatal y los primeros años de vida son la base de este proceso, que resulta de la interacción de las características biopsicológicas, heredadas genéticamente, con las experiencias que ofrece el entorno. Esas experiencias constituyen el cuidado que recibe el niño y las oportunidades que tiene para ejercer activamente sus habilidades. El cuidado dirigido a las necesidades de desarrollo le permite al niño alcanzar su máximo potencial en cada etapa de su desarrollo, con repercusiones positivas en su vida adulta"⁽¹⁶⁾.

Esta definición fue sometida al análisis por un grupo de expertos. El grupo de enfoque tuvo nueve participantes, además de la investigadora, que actuó como coordinadora del grupo, y de su orientadora, que fue observadora. El grupo se constituyó por siete enfermeros, un médico y un fisioterapeuta. Había cinco personas del Estado de São Paulo, dos del Estado de Minas Gerais y dos del Estado del Paraná. El tiempo de formación que tenían varió de 6 a 30 años, con la mayoría (siete) entre 5 y 15 años. En cuanto a la cualificación profesional, un profesional

tenía experiencia en el área de Cuidados Intensivos neonatales y pediátricos y Gestión en Salud Pública; dos tenían grado de especialización y maestría; uno tenía especialización, maestría y doctorado; y cinco tenían grado de maestría. Siete participantes tenían publicaciones científicas en pediatría.

El grupo consideró que la definición debería ser más concisa, destacar el desarrollo del niño como fundamental para el desarrollo humano, así como el rol activo de los niños en su proceso de desarrollo y el cuidado como un elemento clave para promoverlo. Las consideraciones del grupo sobre la definición del concepto fueron adecuadas a los resultados de análisis de concepto por el modelo híbrido, pero se verificó que no se habían incorporado bien en la primera propuesta de definición.

La definición fue entonces reelaborada como sigue:

"El Desarrollo Infantil es parte fundamental del desarrollo humano, un proceso activo y único para cada niño, expresado por la continuidad y los cambios en las habilidades motoras, cognitivas, psicosociales y del lenguaje, con adquisiciones cada vez más complejas en las funciones de la vida diaria y en el ejercicio de su rol social. El período prenatal y los primeros años iniciales de la infancia son cruciales en el proceso de desarrollo, lo cual constituye la interacción de las características biopsicológicas, heredadas genéticamente, con las experiencias que ofrece el entorno. El alcance del potencial de cada niño depende del cuidado que responde a sus necesidades de desarrollo"⁽¹⁶⁾.

Discusión

Los resultados del análisis del concepto mostraron la incorporación del conocimiento en consonancia con la teoría bioecológica, tanto en los estudios analizados como en las entrevistas, como va a profundizarse en esta discusión, la cual está estructurada de acuerdo a los cuatro elementos de la teoría, proceso-persona-contexto-tiempo⁽¹³⁾.

En cuanto al proceso, las interacciones del niño, reconocidas como un componente central del desarrollo, alcanzaron gran importancia en la fase de campo; en la fase teórica se verificó que los estudios que analizaron la interacción de los padres con hijos y los vínculos emocionales también demostraron esta relación. Sin embargo, se observó en los dos conjuntos de datos énfasis sobre el papel de los cuidadores y menos énfasis en el papel activo del niño en las interacciones con las personas, objetos y símbolos que se encuentran en su

entorno inmediato, como está destacado por la teoría bioecológica.

La interacción es crucial para el desarrollo, y cuando las relaciones están imbuidas de afecto permiten la formación de una relación que va a seguir existiendo, incluso cuando estos individuos no están juntos; eso es fundamental para que el niño establezca relaciones en otros contextos sociales, además del ambiente familiar⁽¹³⁾.

Además, las características del cuidador, especialmente su salud mental, afectan directamente su interacción con el niño. En este sentido, la intervención profesional puede ser un factor de apoyo para ayudar a sostener esa relación.

El segundo elemento de la teoría bioecológica es la persona, teniendo en cuenta sus características biopsicológicas heredadas y las que son construidas en la interacción con el ambiente⁽¹²⁾. En el modelo bioecológico, las características de la persona son tanto los productores, como los productos del desarrollo, ya que constituyen uno de los elementos que influyen en la forma, la fuerza, el contenido y en la dirección de los procesos proximales. La persona está en el centro del sistema ecológico⁽¹²⁾.

Para los profesionales que participaron del estudio, parece que los aspectos ambientales tienen más fuerza que los individuales porque los destacaron. Los factores propios del niño se citaron en la fase de campo como los factores que influyen en el DI, pero con poca profundidad; en la fase teórica muchos estudios han demostrado la influencia de la prematuridad y del bajo peso al nacer; la nutrición infantil; crecimiento; y enfermedades.

En relación con el contexto, el entorno en el que se inserta el niño se destacó en la etapa teórica y de campo, en línea con Bronfenbrenner, lo que pone de relieve la importancia del contexto, dividiéndolo en microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema⁽¹²⁻¹³⁾. En este estudio, los factores identificados como influyentes del desarrollo infantil permearon todos estos sistemas:

- Microsistema: se evidencia en el entorno familiar y en algunos estudios en instituciones que acogen niños vulnerables. También se evidenció la importancia del vínculo, la interacción de los padres con el niño y las características ambientales en las que vive el niño;
- Mesosistema: la influencia de los ambientes en que los niños en desarrollo están inseridos, tales como guarderías infantiles, fue identificada en varios estudios y en los discursos de los profesionales;
- Exosistema: la relación entre el exosistema y el desarrollo no se menciona directamente en la fase de

campo y no hay estudios en la fase teórica que remiten a este enfoque. Sin embargo, se puede identificar la existencia de este nivel, aunque no explícita, al considerar la influencia de las interacciones, ya que los exosistemas influyen directamente en estas relaciones, como un evento en el trabajo de los padres o en la escuela de los hermanos que se refleja en el microsistema y en las relaciones existentes;

- Macrosistema: algunos estudios y discursos de los profesionales señalan los factores de estructura más amplia que influyen en el desarrollo, como las condiciones socioeconómicas y culturales.

El cuarto elemento de la teoría, el tiempo, apareció en los resultados que explicaron el proceso de desarrollo como el que no es producido instantáneamente en las interacciones de los niños y sus experiencias, sino que está siendo construido al paso de su tiempo de vida. Los dos conjuntos de datos informaron solamente los procesos individuales del desarrollo, sin hacer referencia a la idea de las continuidades y de los cambios en el desarrollo de los niños, que podrían identificarse como productos de los cambios sociohistóricos entre generaciones.

Todos los aspectos del proceso, del contexto y de la persona pueden clasificarse como protectores, cuando ofrecen influencias favorables al DI, o de riesgo o vulnerabilidad al DI cuando sus influencias son potencialmente perjudiciales. Así todos esos elementos deberían ser foco de atención en las políticas públicas y en las prácticas sociales y comunitarias.

Buscando contemplar los resultados de la investigación, la definición propuesta incorpora factores que no son explotados en otras definiciones, como el hecho de que el niño sea activo en su proceso de desarrollo y el cuidado como un elemento central de este proceso. Esta definición es compatible con la teoría bioecológica del desarrollo, ya que introduce el concepto de la persona en desarrollo, el ambiente y la interacción persona-ambiente, destacando los cuatro elementos de la teoría: proceso, persona, contexto y tiempo.

- Proceso: explícito en todo el concepto, enfatiza la importancia del cuidado orientado a las necesidades del desarrollo y relacionado con las interacciones, vínculo, afecto, destacando la importancia de las experiencias de los niños.
- Contexto: todos los niveles de contexto se consideran cruciales porque determinan las experiencias vividas por el niño y la atención que recibe; engloban la familia y otros entornos que compartirán este cuidado y las experiencias.

- Persona: presente en la definición del desarrollo como un proceso único de cada niño, que involucra continuidad y cambios en las habilidades motoras, cognitivas, psicosociales y en el lenguaje, y las características biopsicológicas, heredadas genéticamente.

- Tiempo: la definición está basada en resultados de investigaciones de la neurociencia e investigaciones contemporáneas que explican el desarrollo infantil como parte fundamental del desarrollo humano, con énfasis en el período prenatal y en los primeros años de la vida como el fundamento de este proceso. La definición del concepto refleja la ciencia actual.

Por lo tanto, esa definición puede subsidiar clasificaciones de enfermería en la elaboración de diagnósticos, intervenciones y resultados centrados en el desarrollo del niño.

Se debe señalar que la elección del grupo de enfoque como técnica para llevar a cabo el análisis por expertos fue esencial, ya que proporcionó la discusión entre expertos y el resultado inmediato, sin necesidad de que se haga una nueva etapa de análisis de datos y reevaluación por parte de los expertos, lo que se observó en la literatura como una dificultad de los métodos que requieren múltiples etapas de análisis de los especialistas⁽¹⁷⁾. La experiencia de los participantes del grupo en investigación y en redacción académica, sea en la realización de estudios de postgrado o como maestros en la orientación de los estudiantes, favoreció la discusión del concepto presentado, alcanzando gran profundidad en el análisis.

Se puede señalar como una limitación de este estudio la necesidad de definir el tiempo de búsqueda en la revisión de la literatura para un año, pero al observar la calidad de los resultados obtenidos, se consideró que no había pérdidas y, por lo tanto, no se consideró necesaria la ampliación de la revisión para esta investigación. La inclusión de los libros-texto para componer los atributos y las definiciones de concepto podrían también ser limitantes, sin embargo, se utilizaron criterios para elegir las referencias, lo que garantiza la calidad del contenido.

La selección de los sujetos involucrados en el proyecto de formación en DI en los municipios para la fase cualitativa fue importante porque es esencial que los participantes tengan una amplia experiencia en el tema para el análisis de concepto. Sin embargo, puede ser una de las limitaciones del estudio, ya que las respuestas han incorporado conocimientos abordados en la formación, lo que puede diferir una investigación con profesionales con otras experiencias.

Conclusión

La elaboración del análisis del concepto según el modelo híbrido fue crucial para elaborar un concepto que contempla la complejidad del fenómeno, ya que los datos de la revisión de la literatura y de la fase de campo fueron complementarios y demostraron la incorporación de los conocimientos actualizados entre los profesionales. Este análisis, mejorado con la contribución de los expertos, permitió la construcción de un concepto aplicable en la práctica, pues presenta el desarrollo como resultado de la interacción del niño con el medio ambiente y con las relaciones dentro de él. Eso subsidiará la revisión de los diagnósticos de enfermería y la consiguiente selección apropiada de intervenciones de promoción del DI, aspecto clave para el trabajo del enfermero en el monitoreo de la salud del niño.

Referencias

1. Mustard JF. EarlyHumanDevelopment – Equityfromthe Start – LatinAmerica. Rev Latino Am Cienc Soc Niñez. 2009;7(2):639-80.
2. Shonkoff JP, Wood DL, Dobbins MI, Earls MF, Garner AS, McGuinn L, et al. The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. Pediatrics. 2012;129(1):232-46.
3. Mello DF, Henrique NCP, Pancieri L, Veríssimo MLÓR, Tonete VLP, Malone M. Childsafety from the perspective of essential needs. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2014 July-Aug;22(4):604-10.
4. Peres HHC, Lima AFC, Oliveira NB. Implementação do diagnóstico de enfermagem no registro eletrônico de saúde. In: NANDA – International. PRONANDA – Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem – Conceitos Básicos. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2013. p. 63-84.
5. Souza JM, Veríssimo MLOR. Child Development in the NANDA-I and International Classification for Nursing Practices Nursing Classifications. Int J Nurs Knowledge 2013;24:44-8.
6. Herdman TH. Diagnósticos de enfermagem e sua relação com o raciocínio clínico. In: NANDA – International. PRONANDA – Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem – Conceitos Básicos. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2013. p. 29-62.
7. Cubas MR, Silva SH, Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE): uma revisão de literatura. Rev Eletr Enferm. [Internet]. 2010 [acesso 20 jun 2011];12(1):186-94. Disponível

em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a23.htm>

8. Oliveira FFS, Oliveira ASS, Lima LHO, Marques MB, Felipe GF, Sena IVO. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Rev Rene*. 2013;14(4):694-703

9. Baratieri T, Soares LG, Botti ML, Campanini AC. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. *Rev Enferm UFSM*. jan-mar 2014;4(1):206-16

10. Bousso RS, Poles K, Cruz DALM. Conceitos e Teorias na Enfermagem. *Rev Esc EnfermUSP* 2014;48(1):144-8.

11. Schwartz-Barcott D, Kim HS. An expansion and elaboration of the Hybrid Model of concept development. In: Rodgers BL, Knafl KA. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. 2.ed. New York: Saunders –Elsevier; 2000. p. 129-59.

12. Bronfenbrenner U, Morris PA. The bioecological model of human development. In: Damons W, Lerner RM, editors. *Handbook of child psychology*. 6.ed. New York: Wiley; 2006. p. 793-828.

13. Bronfenbrenner U. *Bioecologia do desenvolvimento humano. Tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed; 2011.

14. Bee H, Boyd D. *A criança em desenvolvimento*. 12ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

15. Berger KS. *O desenvolvimento da pessoa: da infância à terceira idade*. Rio de Janeiro: LTC; 2011.

16. Souza JM. *Desenvolvimento infantil: análise de conceito e revisão dos diagnósticos da NANDA-I [tese]*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2014.

17. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo da Saúde*. 2011;35(4):438-42.