



**Cuba Salud**

IV Convención  
Internacional de Salud  
17-21 de octubre, 2022

## **Cuidados en casas de cuidado infantil desde la perspectiva de las cuidadoras**

José Martín Medina Pérez<sup>1</sup>  
Julia Maricela Torres Esperón<sup>2</sup>  
Carilaudy Enriquez González<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Santa Clara, Cuba, josemmp@infomed.sld.cu

<sup>2</sup> Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba, maricela.torres@infomed.sld.cu

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Santa Clara, Cuba, carilaudyeg@infomed.sld.cu

**Resumen: Introducción:** el nuevo modelo económico cubano ha posibilitado la aparición de casas de cuidado infantil, pero se desconocen qué aspectos deben ser considerados como esenciales para ejercer los cuidados desde la perspectiva de las cuidadoras. **Objetivo:** explorar aspectos esenciales para realizar los cuidados en casas de cuidado infantil desde la perspectiva de las cuidadoras. **Métodos:** estudio cualitativo de tipo exploratorio, realizado entre junio y septiembre de 2021 con 12 cuidadoras que laboran en casas de cuidado infantil del municipio Santa Clara, provincia Villa Clara, Cuba. Los datos se obtuvieron mediante dos rondas de entrevistas; las narrativas fueron procesadas mediante análisis de contenido. **Resultados:** de la primera entrevista se manifestaron las siguientes categorías: higiene y protección para el cuidado, alimentación del niño, rutinas (sueño), problemas relacionados con el cuidado y rutinas (juego). De la segunda entrevista emergieron tres categorías: necesidad de un manual para la preparación, necesidad de un sitio digital para consulta y necesidad de curso de formación. **Conclusiones:** se destaca la necesidad de garantizar la higiene adecuada y disminuir el riesgo de accidentes; la preparación de alimentos y dietas; las rabiets, caídas y la fiebre como problemas más comunes; las rutinas de descanso y la rutina de juego y su influencia para el desarrollo armónico de los niños, además que las cuidadoras deberían recibir formación a través de un manual específico; algún sitio de consulta en internet y un curso preparatorio.

**Palabras clave:** escuelas de párvulos, cuidado del niño, cuidadores, salud del niño.

## I. INTRODUCCIÓN

Cada vez es más frecuente que los niños inicien su integración a la vida social en las instituciones materno-educativas. Las guarderías facilitan la conciliación de la vida laboral y familiar. La calidad del cuidado durante los primeros años de vida puede influir sobre las habilidades cognitivas, el lenguaje, la preparación para la escuela, el desarrollo social y emocional y la resistencia al estrés. <sup>(1)</sup>

El rol de las cuidadoras de guardería es fundamental, por eso se necesita de un ambiente adecuado y favorable que cuente con los espacios correspondientes para el correcto desarrollo de los niños, además de personal en constante capacitación que cumpla con el perfil; también se debe considerar que los infantes se enfrentan a situaciones más complicadas, ya que, durante su infancia, la crianza y enseñanza se ve compartida con las cuidadoras, quienes son las encargadas de la atención en una parte significativa del día.<sup>(2)</sup> Las relaciones de cuidado entonces se constituyen por “una atención personal continua e intensa que mejora el bienestar de sus destinatarios.”<sup>(3)</sup> Las casas de cuidado infantil en Cuba aparecen como una alternativa que se enmarca en los procesos de cambio económico que ocurren en el país. Para desarrollarlas, son esenciales aspectos como la alimentación, la estructura y el descanso del niño.<sup>(4)</sup> Allí laboran las cuidadoras (asistente para la atención educativa y de cuidado de niños). De acuerdo con las normas oficiales, cada cuidadora puede atender hasta seis niños; el local debe contar, como mínimo, con dos metros cuadrados de capacidad por cada niño y con buenas condiciones.<sup>(5)</sup>

La aparición de casas de cuidado infantil y las cuidadoras sin formación profesional son un reto para la mejora constante de los indicadores de salud infantil en el país. Por su posición en el Sistema Nacional de Salud, el personal de enfermería debe desarrollar intervenciones para que este proceso se desarrolle con éxito, pero para lograrlo se hace necesario conocer cuáles son los aspectos esenciales para realizar los cuidados en casas de cuidado infantil desde la perspectiva de las cuidadoras; el problema de investigación planteado es: el nuevo modelo económico cubano ha posibilitado la aparición de casas de cuidado infantil, pero se desconocen qué elementos deben ser considerados para ejercer los cuidados desde la perspectiva de las cuidadoras. El objetivo del estudio fue explorar aspectos esenciales para realizar los cuidados en casas de cuidado infantil desde la perspectiva de las cuidadoras.

## II. MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo con diseño exploratorio entre junio y septiembre de 2021, cuya población de estudio fueron cuidadoras que laboran en casas de cuidado infantil. En la ciudad de Santa Clara, provincia de Villa Clara, Cuba, están registradas 25 casas de cuidado infantil, con un promedio de una a tres cuidadoras. Para el análisis de la relatoría se utiliza la directriz COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research):<sup>(6)</sup> La entrevista fue conducida por un licenciado en enfermería, maestro en educación, profesor auxiliar, de sexo masculino con experiencia investigativa avalada por su currículo. De forma previa se estableció relación con las personas a entrevistar, conocieron los objetivos personales (investigación conducente a la obtención del grado científico de doctor), las razones para desarrollar la investigación (contribuir al fomento del cuidado infantil en el entorno de guarderías) y la perspectiva del investigador (las cuidadoras poseen información que puede contribuir al fomento del cuidado infantil en el entorno de casas de cuidado infantil en Cuba). La orientación metodológica fue el análisis de contenido. Se utilizó el muestreo a conveniencia, las cuidadoras fueron abordadas en persona, fueron incluidas 12, ninguna rehusó participar. Los datos fueron recolectados en sus casas; se encontraban presentes el entrevistador y la cuidadora. Para seleccionar las características de las cuidadoras a entrevistar, se consultaron

enfermeras de los círculos infantiles y autoridades de la Dirección de Trabajo y Seguridad Social y de la Oficina Nacional de Administración Tributaria, así como los criterios de homogeneidad, que fueron: Poseer dos o más años de trabajo en casas de cuidado infantil y evaluaciones satisfactorias a los controles realizados durante ese tiempo. Fueron parte del estudio 25 cuidadoras, de las cuales fueron entrevistadas 12, debido a la saturación de los datos que cumplían los criterios de selección, que fueron constatados en persona se obtuvo la aprobación de todas ellas para participar. Para garantizar el anonimato de las participantes, se les asignó el código C para el registro y un número consecutivo. Las entrevistas fueron realizadas entre junio y septiembre de 2021. De manera preliminar se entregaron las preguntas a las personas a entrevistar y, de manera previa al instrumento, se realizó estudio piloto con cuatro cuidadoras. No fue necesario repetir ninguna entrevista. Las narrativas de las sesiones fueron grabadas con un equipo telefónico Redmi S2, los discursos se reprodujeron y congregaron en una entidad de texto. Las notas de campo se realizaron por el personal observador; en función de este estudio, solo se usaron las narrativas grabadas y transcritas. Se realizaron dos rondas, con una pregunta en cada caso de alrededor de 45 minutos cada una. Las preguntas fueron: 1) ¿Qué conocimientos y habilidades usted cree que se necesitan para dedicarse al cuidado de los niños sanos en las casas de cuidado infantil? 2) ¿Qué usted recomendaría para preparar a las personas que se dedican a este trabajo? Las preguntas se elaboraron con base al problema de investigación que originó el estudio. La saturación de datos fue discutida por los investigadores, por lo que se decidió detener la recolección de la información en la entrevista número 12. La transcripción de los datos fue entregada a las participantes. No se recibieron sugerencias de correcciones por parte de ellas. El procesamiento de la información fue realizado por dos investigadores, los temas identificados derivaron de los datos recogidos, no se utilizó ningún software para el análisis de los datos, los mismos fueron procesados manualmente por los investigadores. Las cuidadoras recibieron retroalimentación sobre los resultados; las expresiones verbales de las participantes fueron utilizadas para ilustrar los temas hallados, a cada participante se le asignó un código del 1 al 12 de acuerdo al tamaño de la muestra. La técnica fue el análisis de contenido.<sup>(7)</sup> Se cotejaron los argumentos para hacer emerger las categorías empíricas. Este paso ocurrió en tres fases y fue ejecutado de forma manual y de manera individual por dos de los autores y al final se llegó a consenso con respecto al resultado final. A los argumentos cotejados se les realizó lectura oscilante durante la fase de preanálisis con la finalidad de hacerse de las ideas de iniciación. Para escoger las unidades de registro, se recurrió al método colorimétrico. Para ejecutar la fase de exploración del material fue preciso ejecutar una lectura en profundidad del cuerpo textual; los datos brutos fueron procesados y aglutinados en unidades que favorecieron la representación de las características apropiadas al contenido; las unidades de registro que surgieron fueron registradas con diversos colores y se procuraron los núcleos de sentido que originaron las categorías. En la fase de exploración del material, se realizó una profunda lectura del cuerpo textual; los datos brutos fueron transformados, organizados y reunidos en unidades que permitieron la descripción de las características pertinentes del contenido; se identificaron con diferentes colores las unidades de registro que emergieron, y se buscaron los núcleos de sentido que dieron lugar a las categorías. Para desarrollar la fase de tratamiento de resultados, inferencia e interpretación fue preciso realizar el análisis categorial; se utilizó la frecuencia ponderada a las categorías que resultaron del análisis, lo que favoreció constatar el peso de frecuencia de cada categoría. El investigador principal realizó la codificación de los datos. Las categorías emergieron después del procesamiento de los datos. La investigación fue aprobada por los acuerdos 85/ 2019 del Consejo Científico; 13/ 2020 del Comité de ética de la investigación científica y 9/2020 del Consejo de dirección de la Facultad de Enfermería y Tecnología de la Salud de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Se tuvo en cuenta

lo convenido por la Asociación Médica Mundial y que se registra en la Declaración de Helsinki. <sup>(8)</sup> Se recolectó en un documento firmado el consentimiento informado de las participantes. Las transcripciones se devolvieron a las participantes para comentarios y correcciones después de concluida esa fase.

### III. RESULTADOS

Las 12 cuidadoras entrevistadas pertenecen al sexo femenino (en la ciudad no existen cuidadores del sexo masculino que laboren en casas de cuidado infantil), el área de residencia es la ciudad de Santa Clara, Cuba; zona urbana. Seis pertenecían al grupo de edad de 35 a 45 años; cuatro al grupo de 46 a 55 años y dos con más de 55 años de edad. Con respecto a la escolaridad, 11 son técnicos medios en diversas ramas del saber y una posee nivel universitario. Durante el procesamiento de la información emanada de la primera pregunta emergieron cinco categorías, derivadas de la segunda pregunta surgieron tres categorías. Se describen a continuación de acuerdo al peso que obtuvieron por la frecuencia ponderada.

#### Categoría 1: Higiene y protección para el cuidado

En esta categoría se resume la importancia que las cuidadoras le atribuyen a la higiene personal y ambiental, el espacio físico y su relación con posibles accidentes y daños a la salud. Las voces que respaldan este resultado se expresan a continuación:

“...tener cuidado, porque es muy fácil que cojan parásitos, porque se llevan las cosas a la boca (C2), ...sean limpios, respetan a los demás y sean respetados también (C10), llevar al niño al baño y auxiliarlo cuando sea necesario, realizar o ayudar al niño en el baño, en el cambio de ropas, el cepillado de los dienteitos, ayudarlo a peinarse; acompañar a los niños cuando estén jugando y garantizando que estén en un ambiente calmado, agradable y protegido (C11), ...tener mucha limpieza, porque a veces los niños se pueden orinar y resbalarse y caerse (C1), ...por eso el piso tiene que estar seco y también limpio, porque a veces se caen las cosas de cada niño, los cepillitos, los peines, los pañitos tienen que ser individuales (C4), ...muy importante es observar cuando juegan para evitar que se caigan o se den con las paredes o se arañen, por eso las uñitas tienen que estar cortadas (C6)”.

#### Categoría 2: Alimentación del niño

Esta categoría parece estar relacionada con la experiencia vital de las participantes. Los discursos que respaldan esta categoría se presentan de forma inmediata:

“...hay que saber de las actividades que tienen que ver con el organismo de los niños, como la alimentación (C10), ...debe tener conocimientos sobre la dieta de los niños, porque lo que come va a influir sobre su crecimiento y también se pueden volver obesos (C8), ...saber que deben comer para su edad y a qué hora (C1), ...cuando comen ayudarlos y animarlos a comer (C5), ...porque la persona que los atiende los va a ayudar a la hora de alimentarse (C12), ...ayudar al niño en la alimentación (C11), ...que les guste la comida, porque no les gusta su comida y sí le gusta la del otro niño (C4), ...algunos son melindrosos para comer y otros comen de todo (C3)”.

#### Categoría 3: Rutinas (sueño)

Esta categoría se dirige a dos aspectos fundamentales: la necesidad de descanso y sueño en la edad infantil y la seguridad al dormir, como se puede observar en las voces que siguen:

“...saber de las actividades que tienen que ver con el organismo de los niños, como el sueño (C9), ...entender que en esa edad necesitan dormir lo necesario (C12), ...observar si tienen sueño (C7), ...hay que saber un poco de todo, por ejemplo vigilar el sueño de los niños para que no les venga un buche cuando están durmiendo o se caigan de la cama (C2), ...o duermen intranquilos (C6), ...saber sobre los

horarios del sueño (C3), ...si van a dormir cómo debe ser su camita y que descansen bien (C1), ...también es importante el descanso, pero ¿cómo lograrlo con niños de diferentes edades y temperamentos? (C4)”

#### Categoría 4: Rutinas (juego)

Este elemento es también de importancia para las cuidadoras. Se puede observar en las voces siguientes:

“A mí me parece que deben jugar y evitar que se accidenten durante el juego (C3), ...hay que saber cómo hacer actividades recreativas (C7), estimular a los niños a realizar actividades manuales (C6), ...realizando juegos y actividades para que desarrollen su lenguaje: canciones infantiles, mostrarles láminas para que desarrollen el vocabulario, cuentos cortos, televisor, canciones infantiles (C2), ...y aprendan a defenderse en la vida, sí el juego es importante (C4)”.

#### Categoría 5: Problemas más frecuentes relacionados con el cuidado

Esta categoría parte de la experiencia práctica de las cuidadoras en las casas de cuidado infantil. Las voces que la respaldan son:

“Yo recomiendo tener mucha paciencia, tener paciencia, porque a veces dan una perreta o lloran cuando los padres se van (C1), ...algunos son súper activos y corren y tumban a los otros; hay que estar atentas, sería bueno saber cómo manejar los problemas más frecuentes (C2), ...observar que uno no vaya a darle un golpe a otro o que hagan algo, porque son muy curiosos, importante observar cuando tienen frío porque les hace daño y afecta todo lo demás (C7), ...pero también evitar resfriados, si un niño está enfermo no debe venir, hay que convencer a los padres, porque infecta a otros niños y también hasta puede infectarte a ti (C4), ...y si hay fiebre o algún otro síntoma llamar a los papás (C6)”.

Con respecto a la segunda pregunta emergieron las siguientes categorías:

#### Categoría 6: Necesidad de un material educativo para la preparación

Las cuidadoras identifican la posibilidad de tener una herramienta capacitadora y lo hacen desde la perspectiva más tradicional, como se evidencia en las voces siguientes:

“A mí me parece bien una preparación. Sí, me gustaría algo así como un A, B, C que me ayudara a saber lo que tengo que hacer. O si está bien lo que estoy haciendo, porque lo hago con mucho amor y me gusta que salgan satisfechos (C6) ...informarse por folletos y libros sobre las actividades que se pueden realizar con los niños (C2), ...manuales, plegables, videos explicativos (C7), ...si pueden ayudarnos con libros, folletos para prepararnos en este trabajo (C4), ...yo sugiero que si se va a hacer un manual que sirva para capacitar debe ser lo más general posible, que sirva para todas, desde la que está muy preparada hasta la que está empezando en esto (C11), ...también algún libro texto resumido, que incluso pudiera estar en cada cuido (guardería privada) para una poder consultar (C12)”

#### Categoría 7: Necesidad de sitio digital para consulta.

Las cuidadoras comprenden la necesidad de ampliar conocimientos en ciertos aspectos de su práctica y recurren a la lógica de la tecnología de la información y la comunicación, como se observa en los siguientes discursos:

“en lo personal, me gustaría un sitio de consulta para elevar mi cultura sobre esto (C4), ...ahora con el acceso a Internet hay muchas posibilidades de consulta, pero también mucha información desordenada, se puede pensar en algo más conciso (C9), ...eso se puede hacer de muchas formas, tal vez algo que se pueda consultar desde el teléfono o un curso a distancia o un sitio web cubano sobre los cuidados cubanos para intercomunicarnos y coger experiencias (C8), ...pudiera existir un sitio para consultar, pero que fuera específico del tema para que una no se pierda buscando; cosas que se puedan consultar desde el teléfono (C12)”

#### Categoría 8: Necesidad de cursos de formación

Este aspecto es importante para las cuidadoras, dado que enfatizan en el valor del curso como elemento formador como se manifiesta a seguir:

“que se realicen cursos para el buen funcionamiento de esta actividad y preparase mejor (C2), ...por eso si se va a hacer un curso, sería Bueno diagnosticar como están los conocimientos (C11), ...en otros países, se tiene que hacer un curso y te dan un diploma (C5), ...pero mientras tanto pueden ser cursos (C7)”

Un estudio en Portugal informa que persisten dificultades con la falta de formación, lo que puede comprometer la calidad de los contextos de las guarderías; <sup>(8)</sup> además, un estudio realizado en Madagascar comprobó la asociación entre la formación de las cuidadoras y su percepción sobre aspectos como la nutrición y la valoración de la inteligencia de los niños bajo su cuidado. <sup>(9)</sup> Las tecnologías educativas se utilizan para facilitar los procesos de formación, capacitación y superación en las diversas áreas del conocimiento, <sup>(10)</sup> podrían constituir alternativas de preparación para el cuidado a cuidadoras de casas de cuidado infantil enriquecidas desde sus experiencias personales.

Los autores del presente estudio opinan que los discursos de las participantes están suscritos por sus experiencias personales y de la práctica habitual en su entorno de labor; en sus voces instan por lograr un incremento en el rigor de la calidad de los cuidados que se ofrecen en las casas de cuidado infantil cubanas. La perspectiva de dichas participantes es de gran valor para la toma de decisiones dentro y del presente estudio al considerar que permitirá la visión global de los aspectos más relevantes en las guarderías, que servirán como base para el diseño de una intervención sustentada en la ciencia de enfermería.

#### IV. CONCLUSIONES

Las categorías que emergieron ofrecen una representación general de los elementos fundamentales a considerar para ejercer los cuidados en las casas de cuidado infantil cubanas enfocadas en la necesidad de tecnologías educativas para el aprendizaje del cuidado, así como un curso, ratifican la pertinencia del estudio que se realiza encaminado a un problema actual de la sociedad cubana. Los resultados ofrecen aportes prácticos por su primicia en la necesidad de explorar la perspectiva de cuidadoras con la mayor experiencia posible desde la aparición de esta figura de manera legal en el modelo económico cubano.

#### REFERENCIAS

1. Megaloniidou C. The quality of early childhood education and care services in Greece. ICEP. 2020;14(9). DOI: <http://doi.org/10.1186/s40723-020-00074-2> Fraile Vázquez CM. Ayuda a los padres con hijos con hiperactividad y déficit de atención (TDAH) desde Atención Primaria [tesis]. Coruña: Universidad de Coruña; 2016. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/17786>
2. Escobar E, Acosta O, Luna D, Herrera S, Hurtado G, Gil F. Evaluación de la inteligencia emocional en cuidadoras de guardería infantil. Publicación semestral, Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2021;9(18):20-7. DOI: <http://doi.org/10.29057/icsa.v9i18.6602>

3. Saballa de Carvalho R. Afetos docentes e relações de cuidado na creche: narrativas de professoras em discussão. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara. 2019;14(1):188-208. DOI: <http://doi: 10.21723/riaee.v14i1.10239>
4. Pérez JMM, Esperón JMT, González CE. Elementos fundamentales para el cuidado en guarderías privadas cubanas: perspectiva desde la enfermería *Rev. Enferm. UFSM*, Santa Maria. 2021 [acceso: 02/10/2021];11(57):1-22. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/65081/html>
5. Gaceta Oficial de la República de Cuba. GOC-2018-474-EX35 Resolución No. 179/2018. La Habana: Ministerio de Justicia. 2018 [acceso: 02/10/2021]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no-35-extraordinaria-de-2018>
6. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021 [acceso: 02/10/2021];34:eAPE02631. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?format=pdf&lang=pt>.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 3a reimp. da 1a edição. São Paulo: Edições 70; 2016 [acceso: 02/10/2021]. Disponible en: <http://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3badolaurence-bardin.pdf>.
8. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. World Medical Association. 2013 [acceso: 02/10/2021]:8-23. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-ammprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
9. Chung E, Fernald L, Galasso E, Ratsifandrihamanana L, Weber A. Caregiver perceptions of child development in rural Madagascar: a cross – sectional study *Revista Cubana de Enfermería.* 2022;38(1):e5087-17 Esta obra está bajo una licencia [https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es\\_ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES) BMC Public Health. 2019;19:1256. DOI: <http://https://doi.org/10.1186/s12889-019-7578-3>
10. Warner H, Mc Call R, Groark C, Kim K, Muhamedrahimovet R, Palmov O, et al. Caregiver-Child Interaction, Caregiver Transitions, and Group Size as Mediators between Intervention Condition and Attachment and Physical Growth Outcomes in Institutionalized Children *Infant Ment Health J.* 2017;38(5):645-57. DOI: <http://doi:10.1002/imhj.21666>.