

Ministerio de Salud Pública



Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

**PREPARACIÓN A CUIDADORAS DE CASAS DE CUIDADO INFANTIL, DESDE LA  
PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería

**José Martín Medina Pérez**

La Habana, 2022

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

**PREPARACIÓN A CUIDADORAS DE CASAS DE CUIDADO INFANTIL, DESDE LA  
PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería

Autor: M. Sc. José Martín Medina Pérez

Tutora: Dr. C. Julia Maricela Torres Esperón

Cotutora: Dr. C. Carilaudy Enriquez González

La Habana, 2022

## **SÍNTESIS**

Se realizó investigación de innovación, mediante estudio cualitativo investigación - acción. En áreas de salud de Santa Clara, 2019 a 2021, con los objetivos de identificar como se abordan desde la literatura científica los elementos fundamentales del cuidado en centros de cuidado infantil, explorar desde la percepción de las enfermeras de los círculos infantiles y de las cuidadoras de casas de cuidado infantil, los elementos fundamentales a tener en cuenta para el cuidado a la salud de los niños supuestamente sanos, diseñar una herramienta del conocimiento para la preparación para el cuidado de las cuidadoras de las casas de cuidado infantil e identificar barreras y facilitadores para su aplicación. Los referentes teóricos fueron el Modelo de traducción del conocimiento a acción y el paradigma del cuidado emancipador. Para la creación del conocimiento, se realizó revisión narrativa de la literatura, grupos focales con enfermeras de círculos infantiles y entrevistas a cuidadoras; en la aplicación del conocimiento, revisión de nuevas bibliografías, consulta a expertos y entrevistas a cuidadoras, familiares y gestores. Las tecnologías educativas diseñadas constituyen una propuesta favorable para la preparación de las cuidadoras, incluyen un manual para la preparación y sitio web de consulta para la profundización de conocimientos.

<b>ÍNDICE</b>	<b>PÁG</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA PREPARACIÓN PARA EL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>12</b>
1.1. Sociología del cuidado.....	12
1.1.2. El cuidado emancipador como nuevo paradigma en la atención de salud	15
1.2. Preparación para el cuidado.....	17
1.2.1. Las tecnologías educativas en la preparación para el cuidado.....	19
1.3. Modelos de traducción de conocimientos.....	20
1.3.1. Modelo conceptual de traducción del conocimiento a acción.....	22
1.3.2. Dimensiones del cuidado emancipador y del patrón de conocimiento emancipador articuladas en el Modelo de la Traducción del Conocimiento a acción...	27
<b>CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA PREPARACIÓN PARA EL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>31</b>
2.1. Tipo y escenario de estudio.....	31
2.2. Algoritmo metodológico.....	32
2.2.1. Etapa 1. Revisión narrativa (síntesis del conocimiento).....	33
2.2.2. Etapa 2. Percepción de las enfermeras de los Círculos infantiles y percepción de las cuidadoras (investigación del conocimiento).....	36
2.2.3. Etapa 3 Diseño de las tecnologías educativas.....	41
2.2.4. Etapa 4. Barreras y facilitadores para el uso del conocimiento.....	44
2.3. Aspectos éticos.....	45
<b>CAPÍTULO III. PREPARACIÓN PARA EL CUIDADO DE CUIDADORAS DE CASAS DE CUIDADO INFANTIL DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>47</b>
3.1. Resultados de la etapa 1. Revisión narrativa (síntesis del conocimiento) ...	47
3.2. Resultados de la etapa 2. Percepción de las enfermeras de los Círculos infantiles y percepción de las cuidadoras (investigación del conocimiento)	51
3.3. Resultados de la etapa 3. Diseño de las tecnologías educativas	69
3.4. Resultados de la etapa 4. Barreras y facilitadores para el uso del conocimiento	75
3.5. Tecnologías educativas para la preparación para el cuidado de cuidadoras de casas de cuidado infantil desde la perspectiva de enfermería	81
3.5.1. Tecnologías usadas para el desarrollo del sitio web “Cuidando el Futuro”	87
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>92</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>93</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS</b>	
<b>ANEXOS Y APÉNDICES</b>	

## INTRODUCCIÓN

Se reconoce que el cuidado infantil de buena calidad en la primera infancia puede tener una influencia positiva en el desarrollo del niño y en su actitud hacia la escuela, ya que ofrece valiosas experiencias educativas y sociales.<sup>1</sup> En correspondencia la familia y los centros de cuidado infantil poseen una gran responsabilidad.

Entre los profesionales cuyo rol se encuentra muy ligado al cuidado infantil se encuentra la enfermería. De ahí la posibilidad de que este personal se involucre en la preparación para el cuidado de la salud infantil de los ciudadanos en general y especialmente de las personas que se dedican a cuidar en los diferentes centros para el cuidado infantil.

En este sentido, se configura de principal importancia la preocupación del personal de enfermería en dotar a los cuidadores de un conjunto de conocimientos, de capacidades, y de recursos de la comunidad para desarrollar exitosamente el cuidado. Es por ello necesario preparar a los cuidadores para el desempeño de su rol y para mantener su calidad de vida.<sup>2</sup>

En función de la presente tesis el autor considera, desde la perspectiva de enfermería, **a la preparación para el cuidado como toda acción que desarrolla el personal de enfermería con fundamento científico, teórico, profesional, formativo y ético para llevar a los cuidadores no profesionales herramientas y productos del conocimiento que le favorezcan desarrollar un cuidado de salud exitoso. Dicha valoración parte de la experiencia profesional y de los resultados de la investigación que se presenta en esta memoria escrita.**

Cuando se indaga en los antecedentes del cuidado de la salud infantil se encuentra que el mismo ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad. De manera tradicional ha constituido una responsabilidad de la familia, sin embargo, en ocasiones por diversas razones,

ha requerido ser apoyado por otras personas e instituciones.<sup>3,4</sup>

Una de las primeras instituciones dedicadas a ese fin fueron las religiosas. En ese ámbito histórico la preparación para el cuidado en las que se inscribe la formación de los hermanos y las hermanas enfermeras, así como del personal seglar que les asistía están reguladas, en esencia, por su condición de personas consagradas. Los conocimientos presentes en los textos que se producen, aunque emanan de los conocimientos científicos de la época y del saber y el quehacer secular enfermero se dirigen más hacia la formación religiosa que hacia el cuidado de salud en sí y supeditan la atención a la salvación del alma frente a la salvación del cuerpo.<sup>5</sup>

No obstante, cuando los estados empezaron a tener competencia en las tareas filantrópicas, como parte de una política destinada al control social de los pobres y a su disciplina laboral, esto les impulsó a ocuparse de la protección de los niños huérfanos y abandonados y a crear instituciones para su cuidado. Entre ellas se mencionan los Resguardos de Expósitos y las Casas de Niños Expósitos entre los siglos XVII y XVIII, donde además de las enfermeras religiosas laboraban enfermeras laicas y cuidadoras seglares.<sup>4</sup>

Con la revolución científico-técnica se impulsó la incorporación masiva de las mujeres al trabajo y con ello la creación de centros para el cuidado infantil. Sus acepciones habituales son guarderías o jardines de la infancia. Estos centros son por lo general locales donde permanecen los niños con edades comprendidas entre los 0 y 6 años y surgieron como respuesta social de ámbito socio - educativo. La idea es que, durante el período diario de trabajo de la familia, se proporcionen las condiciones adecuadas para que los infantes se desarrollen de forma armoniosa y global.<sup>1</sup>

Los centros de cuidado infantil a nivel mundial abarcan instituciones de diverso tipo; la diversidad del sector también se refleja en los términos utilizados para describir a las personas que trabajan en ellos: maestros de educación infantil, educadores, personal de guarderías, nodrizas, cuidadores, auxiliares de enfermería, asistentes voluntarios, son sólo algunas de las denominaciones utilizadas para describir al personal que trabaja en los programas e instituciones de educación de la primera infancia. La formación y la preparación para el cuidado de los trabajadores de estas instituciones es tan diversa como diversos son los centros de cuidado infantil e incluye desde la formación de cuidadores profesionales hasta la preparación empírica derivada de la práctica diaria.<sup>6</sup>

En el caso de Cuba la experiencia del cuidado en centros para el cuidado infantil se registra con el surgimiento en 1961 de los Círculos infantiles y Jardines de la infancia. Es la institución cuyo objetivo es contribuir al desarrollo integral de los niños menores de 6 años mediante la aplicación de un plan educacional que comprende su formación física e intelectual, estética y moral. La educación y la atención que se presta en los círculos infantiles están en estrecha colaboración con la familia.<sup>7</sup>

Estas instituciones cuentan con personal profesional en el ámbito de la educación pre-escolar, las niñas y niños que asisten a estas instituciones reciben también atención médica y cuidados de enfermería<sup>7</sup> que se dirige de forma básica al cuidado de niños dispensarizados en el grupo I: reconocidas como personas supuestamente sanas y que se define como *“aquellas que no tienen riesgo, daño a la salud, ni discapacidad y son capaces de enfrentar equilibradamente los problemas de la vida cotidiana con autonomía y responsabilidad según las etapas de crecimiento y desarrollo”*.<sup>8</sup>

Con la actualización del modelo económico - social cubano a partir del año 2018, se

presentan nuevas perspectivas para el cuidado infantil dado la necesidad de crear establecimientos no estatales para el cuidado de los niños y las niñas y su consecuente reconocimiento gubernamental. En tal sentido en la Gaceta Oficial,<sup>9</sup> se definen a las personas que cuidan como “asistente para la atención educativa y de cuidado de niños”, y que en esta tesis se designarán como cuidadoras, al considerarse su rol fundamental en la persona profesional o no que se desempeña en centros de cuidado infantil. La actividad en el país requiere licencia sanitaria y debe cumplir las indicaciones establecidas por los ministerios de Educación y Salud Pública.<sup>9</sup>

Dichos espacios han sido nombrados de manera indistinta como “guarderías infantiles no estatales”<sup>10</sup> o guarderías particulares”,<sup>11</sup> la población por su parte lo ha nombrado con el término de “cuido”.<sup>1</sup> El término más aceptado en la literatura de habla española para designar a estos sitios es “guardería infantil”, definido la Real Academia Española como el *“lugar donde se cuida y atiende a niños de corta edad”*.<sup>12</sup> En el caso de Cuba ha sido designado por el Ministerio de Educación (MINED), como “casas de cuidado infantil”, término que se asumió para el estudio que le da salida a esta tesis.

En el año 2019 la Comisión de Atención a la Juventud, la Niñez y la Igualdad de Derechos de la Mujer analizó en la primera jornada de trabajo, previo al Cuarto Periodo Ordinario de Sesiones de la IX Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular, los resultados de las acciones de control y fiscalización a trabajadoras por cuenta propia que se desempeñan como asistentes educativas para el cuidado de niños, tema relacionado con los lineamientos 142, 143 y 144; trascendió que se han retirado licencias por no tener las condiciones mínimas para desempeñar la actividad. Igualmente se supo que se avanza en la realización de los cursos de capacitación y que la mayoría de las viviendas reciben visitas de inspección de las



direcciones de Salud y Educación.<sup>13</sup>

Entre las tendencias de las acciones de control realizadas se pudo comprobar que se implementaron las normas jurídicas aprobadas para el desempeño de las diferentes actividades y que las asistentes han recibido atención y capacitación por las Direcciones de Trabajo; la cantidad de niños a cuidar oscila entre 5 y 15. Entre las deficiencias se señaló que los espacios de juego son reducidos y que se emplea mucho la visualización de audiovisuales; a floró que están bien organizados los procesos básicos como aseo, alimentación y sueño.<sup>13</sup>

No obstante, para la alimentación se utilizan diferentes variantes, en ocasiones los padres traen el almuerzo o dejan los recursos y se elaboran en la propia casa, la mayoría de las mujeres que se desempeñan en esta actividad tienen la preparación necesaria pues provienen del sector educacional. El MINED ha realizado cursos de capacitación en varias provincias que abarcó a 1033 cuidadoras y elaboró un folleto para las compañeras que realizan esta labor de cuidadoras para prepararlas en su desempeño.<sup>13</sup>

Las cuidadoras solicitaron mayor atención a esta actividad por parte de la Dirección de Salud. También el estudio arrojó que se requiere continuar la preparación de quienes realizan la actividad y fortalecer el vínculo con el programa “Educa a tu hijo”. En las intervenciones de los diputados se constató que no se les pedía una preparación específica a las mujeres que realizan la actividad y se abogó por una preparación específica para ellas y se insistió en que los niños están bien cuidados, pero la socialización que tiene que haber con los pequeños no se logra. Por la parte de Salud Pública se reconoció que le falta a la inspección sanitaria mucho por lograr y se recalcó en que esta es una forma de empleo, no un negocio porque se trabaja con niños y se necesita un grado de auto preparación.<sup>13</sup>

En la ciudad de Santa Clara hasta el año 2019, estaban otorgadas 45 licencias a cuidadoras

de “casas de cuidado infantil”, las mismas se encuentran distribuidas de forma homogénea en las zonas geográficas que comprenden las seis áreas de salud de la ciudad. En estas instituciones se atienden como promedio desde dos hasta quince niños.

En un encuentro realizado en febrero de 2019, dirigido a establecer las alianzas entre la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara y la Dirección Provincial de Salud con la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) en función del proyecto matricial “Gestión en Salud Materno Infantil” de la ENSAP, asociado al programa sectorial “Organización eficiencia y calidad en salud” del Ministerio de Salud Pública se abordó entre los temas de interés el de las casas de cuidado infantil. A continuación se mencionan algunas de las ideas planteadas al respecto.

Los funcionarios vinculados al programa de Atención Materno – Infantil en la provincia informaron que, a pesar del cumplimiento de los requisitos de la licencia sanitaria a las asistentes para la educación y el cuidado de niño se registraron problemas de salud vinculados a las casas de cuidado infantil de Santa Clara, las evidencias fueron aportadas por el sistema de salud, los padres y las propias cuidadoras. Entre dichos problemas pueden mencionarse infecciones cruzadas, intoxicaciones alimentarias, traumatismos, entre otros, lo que justifica la necesidad de perfeccionar el cuidado de salud que se ofrece en la actividad.<sup>14</sup>

Se considera que por su posición en el Sistema Nacional de Salud el personal de enfermería debe tener un papel trascendental para perfeccionar estos procesos de manera tal que se garantice a los niños de estas instituciones el cuidado de su salud.<sup>4</sup> No se encontraron reportes de investigaciones en el país, que hayan propuesto alguna contribución a la preparación para el cuidado de salud de las cuidadoras de las casas de cuidado infantil.

Todo ello da origen al siguiente problema científico de la investigación: existe en Cuba una

nueva modalidad de cuidado a niños supuestamente sanos en casas de cuidado infantil, las cuales se encuentran reguladas con normas sanitarias, sin embargo, no se establecen los requisitos para la preparación de las cuidadoras, ni se han encontrado productos del conocimiento diseñados para tales efectos.

En correspondencia se determina como objeto de investigación: **la preparación para el cuidado a la salud de niños supuestamente sanos de las cuidadoras de casas de cuidado infantil** y se plantea como interrogante científica:

**¿Cómo contribuir desde una perspectiva de enfermería a la preparación de las cuidadoras de las casas de cuidado infantil de Santa Clara?**

En esta lógica, para dar respuesta a la interrogante planteada se formularon los siguientes objetivos:

1. Identificar como se abordan desde la literatura científica los elementos fundamentales del **cuidado en centros de cuidado infantil que permita una aproximación al ámbito de la preparación para el cuidado.**
2. Explorar desde la **percepción de las enfermeras de los círculos infantiles y de las cuidadoras** de casas de cuidado infantil, los **elementos** fundamentales a tener en cuenta para el **cuidado a la salud de los niños supuestamente sanos.**
3. Diseñar una **herramienta del conocimiento para la preparación para el cuidado de las cuidadoras de las casas de cuidado infantil desde la perspectiva de enfermería** en base a la evidencia científica y la percepción de las enfermeras de los círculos infantiles y de las cuidadoras de casas de cuidado infantil.
4. Identificar **barreras y facilitadores para la aplicación herramienta del conocimiento** para la preparación para el cuidado de las cuidadoras de las casas de cuidado infantil.

El estudio que se presenta, se inserta como tarea en el proyecto Gestión en Salud Materno Infantil de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), asociado al programa sectorial Organización eficiencia y calidad en salud del Ministerio de Salud Pública e inscrito; además, en la Dirección Provincial de Salud de Villa Clara como proyecto no asociado a programa (PNAP).

Se realizó una investigación de innovación mediante un estudio cualitativo de investigación acción participativa. En el período comprendido entre enero 2019 a diciembre de 2021. El escenario lo constituyeron las **seis áreas** de salud del municipio de Santa Clara.

El estudio tuvo como referente teórico al Modelo de traducción del conocimiento a acción de Straus, Tetroe y Graham (2013), que en lo adelante se designará como Modelo TC, el mismo posee **dos movimientos cíclicos**, al **centro el ciclo de la creación del conocimiento** y por fuera, el **ciclo de acción**. Su finalidad es **traducir el conocimiento científico al popular**.<sup>15</sup> Además, se articuló la relación con el **paradigma del cuidado emancipador**<sup>16</sup> para esta investigación.

La investigación se organizó en **cuatro etapas** que se corresponden a los objetivos y a **seis fases del Modelo** de referencia. En la **primera etapa**, dada la poca información encontrada sobre el tema se decide como salida del primer objetivo efectuar una **revisión narrativa**.<sup>3</sup> En la **segunda etapa** se realizaron **grupos focales** con enfermeras de círculos infantiles y **entrevistas en profundidad** a cuidadoras de casas de cuidado infantil. La **tercera etapa**, se caracterizó por la **triangulación de datos**, donde se integraron los resultados de las dos primeras etapas y de esta forma se concluyó el ciclo interno, en el que se obtuvieron las primeras versiones de dos tecnologías educativas.

La **cuarta etapa** del estudio (cuarto objetivo) se corresponde con la fase del ciclo externo del

modelo de **identificar, revisar seleccionar** y la fase de **adaptar el conocimiento al contexto local**, en ella fue realizada una **consulta a expertos de acuerdo a la metodología de Barraza Macías**<sup>17</sup> y se realizaron **entrevistas** con cuidadoras, funcionarios del sistema de Educación, enfermeras de círculos infantiles, funcionarios del Programa de Atención Materno – Infantil y del gobierno provincial de Villa Clara y familiares de niños cuidados en casas de cuidado infantil. El procesamiento de las narrativas de los grupos focales y las entrevistas, se realizaron mediante análisis de contenido.

Durante el proceso de investigación se respetó lo acordado por la Asociación Médica Mundial y que aparece en la Declaración de Helsinki.<sup>18</sup> El consentimiento informado de las participantes se recogió en un documento firmado por ellas, donde expresan su voluntad de participar en el desarrollo de la investigación (Anexo 1). Las transcripciones se devolvieron a las participantes para comentarios y correcciones después de concluida cada fase; también se retornaron los resultados a los participantes, mediante la valoración de las tecnologías educativas diseñadas que integran la intervención de enfermería.

La novedad científica de la tesis se considera por la primicia del estudio en un área no explorada por la enfermería en el país, **que aporta la concepción de preparación para el cuidado desde la perspectiva de enfermería y además utiliza una metodología participativa**, la que se beneficia de la experiencia de enfermeras de círculos infantiles y da voces a los sujetos diana de la investigación. Y con ello la posibilidad de generar tecnologías educativas que respondan a las necesidades de los usuarios del conocimiento.

Aportes teóricos

El Modelo de traducción de conocimiento a acción (TC) de Straus, Tetroe y Graham se utiliza por primera vez como sustento teórico en un estudio de este tema y que además se articula a

las dimensiones del paradigma del cuidado emancipador según la perspectiva del estudio.

#### Aportes a la práctica profesional

La propuesta de un **manual para la preparación de las cuidadoras**, así como un **sitio web** de consulta diseñado con la posibilidad de actualización constante desde una perspectiva teórica y práctica de enfermería, que puede influir también en la elevación de la identidad e imagen social de la profesión de enfermería.

#### Aportes sociales

Se proporcionan herramientas que contienen informaciones que facilitan el desarrollo de conocimientos y habilidades de las cuidadoras de las casas de cuidado infantil, las que pueden contribuir a la calidad del cuidado infantil.

**CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA  
PREPARACIÓN PARA EL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE  
ENFERMERÍA**

## **CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA PREPARACIÓN PARA EL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA**

Enfermería ha de considerarse una profesión consagrada (definitiva y estable), lo cual no significa que no se encuentre en un proceso constante de desarrollo, de búsqueda de nuevos campos de acción y de ampliación de competencias. Su objeto de estudio se centra en el cuidado profesional, en el que se debe producir una relación entre el cuidador y el ser que es cuidado desde diferentes perspectivas, tanto en la curación, prevención y rehabilitación de enfermedades, como en la promoción de salud. Esta última de gran valor en la Atención Primaria de Salud.

En tal sentido para la Enfermería uno de sus roles es preparar para el cuidado a las cuidadoras y cuidadores. Dicha preparación, según las tendencias actuales, debe apoyarse en los saberes populares y en resultados de investigaciones para concebir avances en la cultura del cuidado con base en la evidencia científica.

El objetivo del capítulo es analizar los fundamentos teóricos que sustentan la preparación para el cuidado de las cuidadoras de las casas de cuidado infantil desde la perspectiva de Enfermería en la ciudad de Santa Clara desde el referente teórico del Modelo TC y articulado con el paradigma del cuidado emancipador.

### **1.1. Sociología del cuidado**

El cuidado ha sido asociado de manera predominante al campo de la salud; sin embargo los estudios sociológicos contemporáneos resaltan que los elementos que lo influyen no se restringen a ese campo, en la medida en que las acciones del cuidado son comprendidas por



la perspectiva de un apoyo social fundamental para el mantenimiento de la vida colectiva.<sup>19</sup> Aunque aún predominan las aplicaciones técnicas/tecnológicas en la asistencia sanitaria como un parámetro y calificación de las acciones de cuidado, se reconoce con mayor fuerza la atención que abarca **más forma más amplia** la vida de los sujetos, con la valoración de que el apoyo social y emocional para alguien son constitutivas y fundamental para la eficacia del cuidado.<sup>20</sup>

En los estudios sociológicos el tema del cuidado ha ganado un lugar prioritario como concepto de relevancia para la comprensión de la constitución social; así ha pasado de ser comprendido como el resultado de un comportamiento de género, a ser definido como una expresión de apoyo social intenso.<sup>19</sup> Esta visión ha influido en la comprensión social de la enfermería como ciencia del cuidado y a su personal como cuidadores profesionales.

Las cuestiones de sociabilidad y subjetividad implícitas en las acciones del cuidado abordadas por la literatura científica contemporánea se centran en cuatro temáticas fundamentales: limitaciones del cuidado centrado en el modelo biomédico, la sociabilidad en las acciones de cuidado, el entrelazamiento entre el cuidado y la subjetividad y las prácticas integradoras y complementarias.<sup>20</sup> Con ello se demuestra el papel emergente que el cuidado pasó a tener en la sociología.

La sociabilidad en las acciones de cuidado y el entrelazamiento entre el cuidado y la subjetividad, son asumida en este estudio como base teórica de los postulados que centran la preparación para el cuidado desde la perspectiva de enfermería. **El cuidado es referido a la interacción solidaria entre las personas y a la construcción de sus sentidos, lo que no está ligado de manera directa al uso aplicado que le es característico en el campo de la salud.**

El cuidado, desde esta perspectiva es descrito como una expresión de apoyo social intenso, es resultado de un proceso de socialización y puede ser comprendido como un hacer tácito del ser humano.<sup>19</sup> Ello implica que la percepción social del cuidado va más allá del cuidado profesional y por tanto puede verse como un continuo organizado, a partir de la comprensión del impacto causado por el saber científico.

La sociabilidad es entendida como espacios comunicacionales de interacción entre personas, grupos o redes sociales que expresan la posibilidad de construcción del propio social (en este caso la influencia ejercida por la interacción entre sujetos en las acciones de cuidados ya sean horizontales entre miembros de la familia o verticales entre los profesionales de la salud y los pacientes, de forma especial cuando haya una mayor valorización de la participación de los sujetos en las decisiones que implicaron su cuidado).<sup>20</sup>

El entrelazamiento entre cuidado y subjetividad se refiere en este caso a la comprensión y realce de los aspectos emocionales implícitos en los comportamientos de los sujetos y de los profesionales y la importancia dada a los aspectos subjetivos en el cuidado. Nuevas propuestas y consideraciones han sido creadas con la intención de favorecer el cuidado, sobre todo direccionadas a una atención más humanizada y que ha favorecido el desarrollo del constructo sociológico de cuidado emocional organizado.<sup>20</sup>

De acuerdo a este posicionamiento en el análisis de estas perspectivas, en la presente investigación el cuidado es considerado como un elemento básico de la vida social y es abordado en su expresión social más amplia, implícita en cualquier acción realizada para la conservación armoniosa y el desarrollo vital, que puede ser realizado por cualquier miembro de la sociedad. El autor cree que se necesita asimilar las abstracciones sobre el cuidado a la salud mediante el análisis de los aspectos del entorno social y de subjetividad. Esta

perspectiva permite asumir que en el entramado social actual la profesionalización del personal de enfermería hacia el cuidado de salud también implica en una relación dialógica con el resto de los actores sociales en la preparación para el cuidado.

Dicha perspectiva comprende la ruptura con la posición del cuidado centrado en el modelo biomédico, que glorifica el saber profesional con una supremacía hacia el saber popular. Por lo que se asume la visión centrada en el cuidado emancipador, lo que se profundiza en el próximo acápite.

### **1.1.2. El cuidado emancipador como nuevo paradigma en la atención de salud**

El paradigma emancipador devenido de la teoría crítica se centra en la negociación, reciprocidad y el empoderamiento, toma la emancipación como una posición crítica que a través del enfoque participativo lleva a la toma de conciencia de un problema de la realidad.<sup>21</sup>

Sus aplicaciones fundamentales se han centrado en las ciencias sociales y se ha extendido de manera progresiva al campo de la salud.

En el caso específico de Enfermería, este proceso emancipador reorienta la visión tradicional arrastrada en la esencia del ser y hacer, por lo que la apertura al pensamiento reflexivo permite modificar la manera en la cual la profesión se posiciona.<sup>21</sup> Las acciones contemporáneas de autonomía – heteronomía de las prácticas de cuidado implican una nueva sociología donde las personas accionan y reaccionan al cuidado una vez que este es co-constructor fundamental de las identidades individuales y colectivas.<sup>16</sup>

El interés del paradigma emancipador es reconocer la realidad psicológica, cognitiva, moral, político y social, con el objetivo de centrarse en el entendimiento de la colectividad para provocar un cambio sistémico, que permita transformar las prácticas y estructuras. Mediante el empoderamiento y el proceso transformador se crean relaciones colaborativas, permite el

desarrollo de estrategias de compañerismo, de negociación del poder y creación de ambientes participativos.<sup>21</sup>

La tecnología del cuidado de enfermería emancipador se concibe a partir de la comprensión y aplicación de un conjunto de conocimientos y presupuestos que al ser articulados de manera técnica y ética, posibilitan a los individuos pensar, reflexionar y accionar. En consecuencia, los convierte en sujetos de su propio proceso existencial en un ejercicio de conciencia crítica y ciudadanía.<sup>22</sup>

El estudio que da salida a esta tesis es congruente con el paradigma emancipador, desde propio diseño de estudio, así como el posicionamiento hacia el cuidado. En tal sentido se coincide con Ramírez y colaboradores cuando plantean que este paradigma *“ofrece a la Enfermería el marco de referencia adecuado para estudiar fenómenos que no son abordados con facilidad, es decir, situaciones complejas que por lo regular parecen ser invisibles, ya que su abordaje implica efectuar acciones equitativas y justas para mejorar la salud de las comunidades, lo cual resulta más difícil desde un paradigma tradicional”*.<sup>21</sup>

Coinciden en esta perspectiva Torres y Martínez, cuando refieren que los aportes del patrón emancipador tienen un rol importante, dado que permiten visualizar y atender a partir de una mirada crítica fenómenos competentes para la enfermería que no son evidenciados de forma habitual.<sup>23</sup> Uno de estos fenómenos es la preparación desde una perspectiva de enfermería de los cuidadores no formados de manera profesional.

En tal sentido la teoría crítica y el conocimiento del profesional de enfermería tienen vínculos en busca del paradigma emancipador del cuidado, en los que la práctica reflexiva y el pensamiento crítico son necesarios. Dicha teoría aporta fundamentos filosóficos para que la enfermería, pueda utilizarla y aplicarla en distintos ámbitos de desempeño disciplinar. El

cuidado con abordaje de razonamiento crítico, científico y holístico consiste en una forma de ser y estar con otros. Este proceso implica actividades desarrolladas para y con las personas, mediante la palabra, de su esencia y la relación intersubjetiva, lo que genera espacios de emancipación y liberación.<sup>24</sup>

Para el autor asumir el patrón de conocimiento emancipador permite centrarse en el entendimiento de la colectividad para provocar un cambio sistémico, que permita transformar prácticas y estructuras, mediante el proceso transformador a través de relaciones colaborativas de aprendizaje, con estrategias de compañerismo, negociación y creación de medio ambientes educativos participativos. Con lo cual se facilita el compromiso, la escucha, el cuestionar, el planteamiento de problemas y sobre todo el fomento del pensamiento crítico que reconozca la necesidad la preparación del cuidador no profesional para el cuidado de personas, familia o grupo a cuidar.<sup>22</sup>

Esta perspectiva de reconocer la necesidad de preparar a los cuidadores no profesionales y el rol de la Enfermería al respecto, es uno de los puntos centrales en los que se basa la investigación que da salida a esta tesis. En relación a ellos se profundiza en el siguiente acápite.

## **1.2. Preparación para el cuidado**

Los cuidadores que han recibido ayuda para el ejercicio de su rol en la transición perfeccionan sus habilidades para solucionar problemas y aumentan sus conocimientos acerca del cuidado. Esto repercute en su calidad de vida, estado de ánimo y resultados de salud en su receptor de cuidados.<sup>25</sup>

Al respecto en la literatura científica se registra uno de los conceptos, conocido como preparación para el cuidado futuro (PFC) el que en un inicio estaba referido a dotar a futuros ancianos y sus cuidadores de conocimientos sobre cuidados de salud mediante herramientas educativas.<sup>26</sup> Se ha extendido de manera gradual como preparación para el cuidado a otras áreas, en las que se incluye al cuidado infantil.<sup>27</sup>

En la preparación para el cuidado se busca dotar de herramientas y recursos a cuidadores, los que en muchas ocasiones son personas sin conocimientos ni formación en este ámbito. Otro reto es promover una atención centrada en la persona, que conlleva un cuidado más afectivo para mejorar y humanizar la atención que reciben los mayores y las personas dependientes, como es el caso de los niños pequeños.<sup>27</sup>

Este proceso requiere de una preparación para aumentar la eficacia de los cuidadores y corregir las deficiencias que se pueden generar en los mismos; al hablar de preparación para el cuidado se hace referencia a la orientación, que incluye las tecnologías educativas, supervisión y valoración que los profesionales sanitarios, de manera fundamental de enfermería, desempeñan con la educación sanitaria y con la educación para la salud.<sup>28</sup> En la medida que la preparación se base en los saberes de los propios cuidadores y la evidencia científica, el proceso debe ser de mejor calidad.

Los cuidadores que desean disfrutar de un mayor bienestar tanto emocional como físico, así como desarrollar un óptimo rendimiento en las tareas relacionadas como cuidador, necesitan valorar la importancia que tiene la tarea que realizan y aprender cómo hacerlo.<sup>29</sup> Esto también ayudaría a que la población se concientice de la importancia que supone aprender a cuidar de los demás y de los cuidados para mejorar la calidad de vida de algunos colectivos y que se reconozca la figura del cuidador.

Como ya se comentó una de las vías utilizadas en la preparación para el cuidado son las tecnologías educativas, las que pueden tener diferente formato y ser elaboradas con disímiles metodologías. Sus aplicaciones son cada vez más reconocidas, de ahí la necesidad de profundizar al respecto en este capítulo, como se podrá leer en el siguiente acápite.

### **1.2.1. Las tecnologías educativas en la preparación para el cuidado**

El empleo de las tecnologías educativas es cada vez más comunes y valorizadas a nivel mundial, en el campo de la salud. Se ha observado un resultado positivo en las intervenciones en enfermedades crónicas como asma, cáncer y enfermedades cardiovasculares.<sup>30</sup>

Una revisión que investigó estudios que hicieron uso de las tecnologías educativas dirigidas a cuidadores reveló que las intervenciones en salud para cuidadores se han tornado más populares y de manera general son consideradas aceptables y útiles.<sup>31</sup> El uso de herramientas del conocimiento de tipo digital por parte del personal de salud ha tenido resultados positivos en estudios relacionados con cambios en los estilos de vida en el contexto de la Atención Primaria de Salud.<sup>32</sup>

En el caso de las tecnologías de la información y la comunicación permiten realizar el trabajo cotidiano con facilidad y rapidez de acceso a documentos e intercambios de experiencias en las unidades de salud. Hacen posible la medición de las acciones educativas de profesionales de la salud y de educación permanente o continuada.<sup>30</sup>

Las tecnologías de la información y la comunicación son usadas por las organizaciones de salud en la actualidad como uno de los más importantes recursos para proveer información. No obstante, se describe la necesidad que los profesionales de la salud valoren como esta

información es interpretada por los usuarios y evalúen como la misma beneficia la realización de los cuidados.<sup>33</sup>

Desde la perspectiva del autor el uso de tecnologías educativas, que incluyen a las tecnologías de la información y la comunicación son útiles y plausibles para la preparación para el cuidado. Dado que en su incorporación a la práctica de **enfermería porque** pueden ser empleadas para potenciar las prácticas y orientar a los cuidadores hacia el cuidado con base científica. Si, además se valoran para su diseño los saberes de los propios cuidadores el resultado debe poseer más posibilidades de aceptación y por consiguiente aplicación. En esa perspectiva está basado el Modelo de Traducción de Conocimiento en Acción, en el que se profundiza en el próximo acápite.

### **1.3. Modelos de traducción de conocimientos**

En la literatura internacional hay varios términos que se utilizan para describir la transformación del conocimiento científico en propuestas de acción; por ejemplo, la literatura estadounidense usa más firma común las palabras “diseminación” y “difusión”, mientras que investigadores canadienses prefieren usar términos como “transferencia”, “intercambio” y “traducción” en sí del conocimiento. La variedad en la terminología está en parte explicada por la diversidad de contextos y actores en los que el proceso se da en los distintos países.<sup>34</sup>

El autor asume a la traducción del conocimiento desde la perspectiva del Instituto Canadiense de Investigación en Salud (CIHR). En su definición lo declaran como ***“un proceso dinámico e iterativo que incluye la síntesis, diseminación, intercambio y aplicación éticamente sólida del conocimiento para mejorar la salud de los canadienses, brindar servicios y productos de salud más efectivos y fortalecer el sistema sanitario”***.<sup>35</sup>



Múltiples modelos son descritos para orientar la traducción de conocimientos.<sup>35, 36</sup> Para abordar los diversos modelos de TC el autor se acoge a la clasificación elaborada por Sudsawad,<sup>36</sup> al considerar que la misma fue generada cuando se presentaron varias perspectivas modélicas para el desarrollo del propio constructo de la traducción del conocimiento y que permite el examen de su éxito en la práctica.

El Modelo CIHR de traducción de conocimientos fue propuesto en el 2005 por el Instituto Canadiense de Investigaciones en Salud (CIHR) con una concepción global. Para lo cual se basó en un ciclo de investigación, que puede usarse como una guía para el proceso de traducción del conocimiento en general.<sup>37</sup>

Otro que también se cita es el marco de la comprensión - usuario-contexto que proporciona pautas prácticas que pueden ser utilizadas por investigadores y otros para participar en el proceso de traducción del conocimiento que aumenta su familiaridad y comprensión de los grupos de usuarios previstos, en él se describen cinco dominios que deben tenerse en cuenta al establecer interacciones con los usuarios (el grupo de usuarios, el problema, la investigación, la relación investigador-usuario y las estrategias de difusión).<sup>38</sup>

El modelo de Stetler posee un enfoque prescriptivo diseñado para facilitar el uso seguro y eficaz de resultados de la investigación y se dirige a los usuarios a ser conscientes de los tipos de evidencia de investigación, la evaluación se centra en la utilización y se toma la decisión de aceptar o rechazar la evidencia, en lugar de usar la crítica tradicional para determinar de manera simple si la evidencia es débil o fuerte. Si **no hay no hay** evidencia o la evidencia es insuficiente, el proceso se dará por terminado cuando la evidencia sea rechazada.<sup>39</sup>

Otra mirada es la centrada en el contexto, en ella aparece el modelo de uso de investigación de Ottawa (OMRU). El que ha pasado por algunas revisiones desde sus inicios. La versión

más reciente incluye seis elementos clave: 1) innovación basada en evidencias, 2) posibles adoptantes, 3) entorno de práctica, 4) implementación de intervenciones, 5) adopción de la innovación y 6) resultados resultantes de la implementación de la innovación.<sup>40</sup>

El marco o modelo de Acción de promoción sobre la implementación de la investigación en los servicios de salud (PARIHS), es un modelo conceptual que describe la implementación de la investigación en la práctica. Según este, una implementación exitosa de la investigación en la práctica es una función de la interacción de tres elementos centrales: (1) el nivel y la naturaleza de la evidencia que se utilizará, (2) el contexto o entorno en el que se ubicará la investigación, y (3) el método por el cual la implementación de la investigación facilitará el proceso. Estos tres elementos tienen la misma importancia para determinar el éxito del uso de la investigación.<sup>41</sup>

Asimismo, se hace alusión al modelo de implementación coordinada. En él se describe el entorno de práctica general para capturar de forma esquemática los factores de influencia en competencia al proceso de implementación. Este modelo ayuda a aumentar la conciencia de los factores que deben tenerse en cuenta en el esfuerzo de implementación dentro del proceso de traducción del conocimiento.<sup>42</sup>

### **1.3.1. Modelo conceptual de traducción del conocimiento a acción**

Se profundizará en este modelo, dado que es el referente fundamental de estudio que da lugar a este capítulo. Ha sido catalogado como complejo y dinámico, sin límites definidos entre los dos componentes y entre sus fases. Las fases del componente de creación de conocimiento influyen en las fases de acción y éstas pueden ocurrir de forma secuencial o simultánea.<sup>15</sup> El autor asume conceptualización de los aspectos esenciales del modelo a partir de la traducción al español de la perspectiva de Cabral publicada en la Revista Cubana de Enfermería.<sup>43</sup>

El Modelo se ilustra en la figura 1. Aparece en su versión original en idioma inglés por no contarse en el momento de redactada esta tesis con la autorización de los autores para su traducción al español.

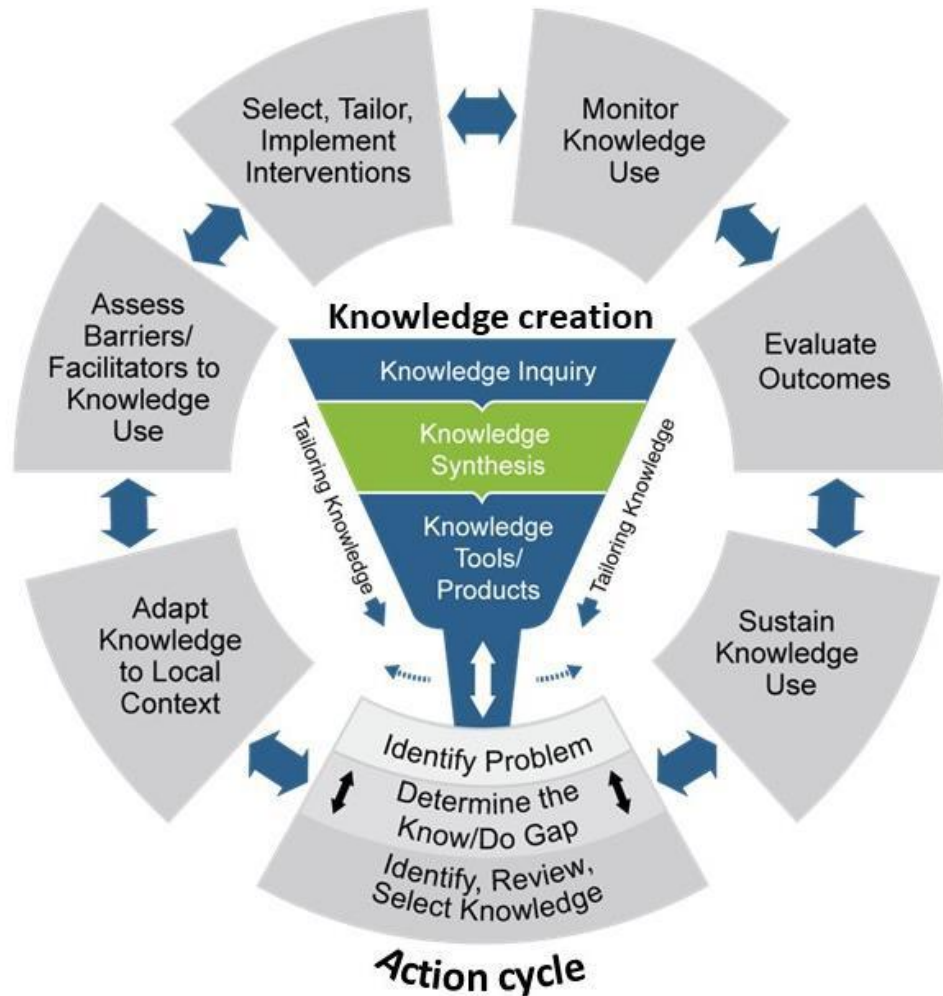


Figura 1. Modelo traducción del conocimiento a acción de Straus y otros (2013). Tomado de The Knowledge-to-Action Framework is best suited for guiding the process of knowledge translation. Source: Graham et al. (2006) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16557505>

Este diagrama favorece la comprensión de los investigadores y usuarios del conocimiento por ser accesible como un mapa, de las fases del proceso a ser seguida en la traducción del conocimiento. <sup>15</sup> La necesidad de considerar a las partes interesadas, o sea, los usuarios

finales del conocimiento para quien se destina está integrada a la estructura del modelo conceptual de conocimiento-a-acción. En la estrategia de traducción de conocimientos integrados de investigación, el usuario participa desde el inicio del proceso y en él permanece en todas las fases siguientes.<sup>43</sup>

El modelo conceptual no condiciona al uso de un enfoque metodológico, herramienta de producción o técnica de análisis de datos, no obstante, establece coherencia con el enfoque participativo. En ella se plantea la oportunidad de colaboración significativa de los usuarios del conocimiento, que incluye el desarrollo o perfeccionamiento de la pregunta de investigación, la elección de la metodología, la implementación de la recolección de datos, la selección de herramientas, las medidas de resultados, la interpretación de los hallazgos, la elaboración de mensajes y la diseminación de los resultados.<sup>43</sup>

El ciclo de la creación del conocimiento se organiza en un diseño de adaptación del conocimiento, dentro de un triángulo invertido. Cuenta con tres fases: en la base más amplia, “investigar”, se refiere al conocimiento de primera generación (investigación empírica). En el centro, “síntesis” alude al conocimiento de segunda generación (revisiones sistemáticas, integradoras, narrativas y otras) y en la punta, las “herramientas/productos” donde se crean productos para guiar las prácticas de cuidado en salud junto a la población. En esta se promueve el enfrentamiento a problemas de salud, aclarar los beneficios y perjuicios de las opciones y orientar la toma de decisión de forma consciente de manera participativa.<sup>15, 43</sup>

El ciclo de acción es el proceso por el cual el conocimiento es implementado. Es un proceso dinámico e interactivo cuyas flechas están apuntadas en las dos direcciones – una fase informa a la otra y el giro del embudo de la creación del conocimiento, de forma potencial, puede ir a cada fase.<sup>15, 43</sup>

Este ciclo se estructura en **siete fases**, que pueden ocurrir de manera secuencial o simultánea. La fase de identificar, revisar y seleccionar conocimiento, es el punto de partida para la implementación. El investigador puede utilizar diferentes métodos y técnicas, pero precisa implicar de forma activa al público del conocimiento.<sup>43</sup>

La fase de adaptar el conocimiento al contexto local es necesaria pues diferentes contextos presentan multiplicidad de condiciones socioeconómicas y políticas para la viabilidad de estrategias resolutivas. Para ello, esa adaptación implica un proceso sistemático y participativo para que la evidencia tenga mayor aplicabilidad en la práctica. En la finalización se realiza la revisión externa, consultoría a las organizaciones profesionales relevantes y especialistas y el plan de mantenimiento del material producido y su producción propiamente dicha.<sup>43</sup>

La fase de evaluar las barreras al uso del conocimiento tiene gran importancia en el ciclo de acción. Es interesante acotar que un mismo determinante puede ser una barrera o facilitar al proceso. Existen instrumentos para evaluar barreras y facilitadores. Se puede utilizar tanto el método cuantitativo como cualitativo, con diferentes técnicas.<sup>43</sup>

Para la fase de seleccionar, adaptar e implementar intervenciones, se deben trazar objetivos específicos para cada acción, así las intervenciones tienen más probabilidad de contribuir a la transformación de una realidad, si esté contextualizada. Por su parte en la fase de monitorear el uso del conocimiento determina cómo y con qué extensión el conocimiento fue difundido en la población pretendida. Existen algunas herramientas para evaluar el uso del conocimiento. Puede ser por medio de la aplicación concreta del conocimiento (instrumental), cambios en la comprensión o actitudes (conceptual) o el uso del conocimiento como soporte o “provisión” (persuasivo). Y en la fase de evaluar los resultados o el impacto

del uso del conocimiento debe utilizar métodos explícitos y rigurosos, cuantitativos y cualitativos.<sup>43</sup>

Y la fase que se refiere a mantener el uso del conocimiento se concibe como la continuidad de la aplicación de la innovación a lo largo del tiempo. La introducción de la innovación es un aspecto crítico y debe iniciarse desde la planificación del ciclo de acción para promover la diseminación, el uso y la sostenibilidad.<sup>43</sup>

El Modelo como estrategia de traducción de conocimientos se sustenta en diferentes teorías y modelos entre ellas las teorías de acción planificada, las teorías educacionales, las teorías psicológico cognitivas de cambios, las teorías organizacionales y las teorías de mejora de la calidad.<sup>15</sup> Aspecto que le ofrece robustez al modelo y que permite su aplicación en muchas áreas del campo de la salud, ya sea en la clínica, la administración o el área comunitaria, como es el caso de este estudio.

Entre las evidencias de la aplicación del este modelo en la enfermería de América Latina se registra su empleo en Brasil y Cuba. En el país suramericano para el diseño de tecnologías educativas, como un audiovisual para el aprendizaje de la fisiología de la lactancia materna,<sup>44</sup> en un almanaque sobre cuidados de niño con el uso de colostomía,<sup>45</sup> una aplicación de celular para enfermeras sobre la preparación de familias de niños que viven con Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ITS/SIDA),<sup>46</sup> y para diseminar un vídeo en portugués, que demuestra las intervenciones de manejo del dolor neonatal (lactancia materna, contacto piel a piel y soluciones dulces) durante procedimientos dolorosos menores, y evaluar conocimiento previo, alcance, diseminación e intención de uso de las estrategias en el futuro.<sup>47</sup>

En el caso de Cuba se ha utilizado en dos investigaciones, en las que también se diseñaron tecnologías educativas, una para las familias sobre la prevención de las lesiones no intencionales en la infancia, <sup>48</sup> y la otra una guía de autocuidado para mujeres mastectomizadas.<sup>49</sup> En ambos estudios se alcanzaron aportes teóricos mediante la integración del modelo con teorías de enfermería, en el caso de esta tesis se propone la **articulación entre las dimensiones del paradigma del cuidado emancipador y el patrón del conocimiento emancipador con el modelo de traducción de conocimientos a la acción.**

### **1.3.2. Dimensiones del cuidado emancipador y del patrón de conocimiento emancipador articuladas en el Modelo de la Traducción del Conocimiento a acción**

La filosofía del cuidado en enfermería puede centrarse en el ser y su experiencia para buscar comprender su significado, interpretación, preocupación y situaciones que vive. La libertad entendida como elección y responsabilidad se concibe como un proceso de tensión que genera desarrollo en la profesión que encuentra su expresión en el paradigma del cuidado emancipador.<sup>16</sup>

La utilización de este Modelo desde una perspectiva de enfermería se enmarca dentro del constructo del patrón de conocimientos emancipador, a partir de la traslación de las nociones de sentido común, conocimiento científico y sentido común emancipador.<sup>16</sup> Este Modelo se dirige de forma precisa a convertir el conocimiento científico precedente en un conocimiento plausible, razonado que busque las aristas de encuentro entre el saber científico con el saber popular en una dimensión liberadora. El cuidado emancipador en el marco en el Modelo comprende entonces un cambio de paradigma, en tanto en su construcción el sujeto del cuidado participa de manera activa en las decisiones terapéuticas y de preparación para el cuidado.

La noción de emancipación reflejada en el campo de la enfermería en la forma del cuidado emancipador significa un proceso no estructurado, en la medida en que puede darse de diferentes maneras, situaciones y tiempos que comprende la apertura para el desarrollo del cuidado emancipador donde se propone la inclusión de las historias, experiencias y autonomía de los sujetos.<sup>21</sup> Ello es esencial en el Modelo TC, el presente estudio está representado por la **percepción y aspiraciones de la salud del niño que poseen las cuidadoras de las casas de cuidado infantil.**

Este modelo fue planeado para que los diversos grupos de interés que colaboran con los investigadores puedan trabajar de modo sistemático y favorece la comprensión de cada una de las etapas. En este sentido juega un papel determinante en esta tesis el **patrón de conocimientos emancipador de Enfermería.** En tanto se consideran a las personas como sujetos conscientes de la traducción del conocimiento para colaborar en la creación de productos o herramientas, que en este caso fueron tecnologías educativas.

El autor asume que las personas actúan y reaccionan al cuidado, una vez que este es co-constructor fundamental de sus identidades individuales y colectivas y que diseña estructuras complejas, a partir de sus diversos significados y asociaciones con la salud.<sup>16</sup> Desde esa perspectiva se diseñaron las técnicas de recogida de datos, basados en las relaciones conceptuales, el posicionamiento del autor y los métodos empleados.

El modelo conceptual es de fácil adaptación a diferentes escenarios de prácticas de cuidados, ya sea en la atención básica, la atención hospitalaria o en otras situaciones como el proceso de introducción de la práctica del cuidado basado en la evidencia.<sup>15</sup> Desde la perspectiva de la presente tesis hacen posible entender la enfermería socio crítica, en busca del paradigma



emancipador del cuidado, donde la práctica reflexiva y el pensamiento crítico son necesarios para la transformación de la realidad.<sup>16</sup>

### **Conclusiones del capítulo**

La adopción del paradigma del cuidado emancipador y el referente teórico del Modelo TC viabilizaron un fundamento cognoscitivo de apreciable mérito para el estudio que da salida a esta tesis. En tanto su articulación dio sentido a la relación epistemológica-ontológica-metodológica.

**CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA  
PREPARACIÓN PARA EL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE  
ENFERMERÍA**

## **CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA PREPARACIÓN PARA EL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA**

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado.<sup>21</sup> De ahí la importancia de la descripción de las metodologías en los estudios que se realizan.

Para Hernández Sampieri el planteamiento cualitativo es como ingresar a un laberinto. Se sabe dónde comienza, pero no dónde termina. Se entra con convicción, pero sin un mapa detallado, preciso. De algo hay certeza: se debe mantener la mente abierta y estar preparado para adaptarse al cambio.<sup>50</sup> Esta peculiaridad es fundamental para los diseños de estudios cualitativos, como fue el caso de la investigación que dio salida a esta tesis.

Del referente que se usó, el Modelo TC, Cabral explica que el mismo no condiciona al uso de un enfoque metodológico, herramienta de producción o técnica de análisis de datos y que guarda coherencia con el enfoque participativo.<sup>43</sup> Perspectiva que caracterizó el estudio, en tal sentido el objetivo del capítulo es describir la concepción y diseño metodológico que se empleó en la investigación que respalda esta tesis.

### **2.1. Tipo y escenario de estudio.**

A partir de un proyecto de innovación se desarrolló un estudio cualitativo de investigación – acción. El período de realización ocurrió entre los años 2019 y 2022, el escenario de estudio fueron las **cinco áreas** de salud de la ciudad de Santa Clara, donde se ubican las casas de cuidado infantil.

El diseño de investigación-acción se escogió basado en su finalidad de comprender y resolver problemáticas específicas en una colectividad vinculadas a un ambiente. En él que es esencial la aplicación de la teoría y mejores prácticas de acuerdo con el planteamiento y colaboración de los participantes desde la detección de necesidades, ya que ellos conocen mejor que nadie la problemática a resolver<sup>51</sup>. Es una orientación hacia la creación del conocimiento que surge en un contexto de práctica y requiere que los investigadores trabajen en un contexto de práctica.<sup>50</sup>

En este tipo de estudio se describen **tres fases esenciales: observar (construir un bosquejo del problema y recolectar datos), pensar (analizar e interpretar) y actuar (resolver problemáticas e implementar mejoras)**. Dichas fases se dan de manera cíclica una y otra vez, hasta que todo es resuelto, el cambio se logra o la mejora se introduce de forma satisfactoria.<sup>50</sup> En el caso del estudio que se presenta en esta tesis y de acuerdo a las fases utilizadas del modelo empleado como referente teórico, el ciclo de las tres fases de la investigación acción, observar, pensar y actuar se produce en varias de las etapas del estudio.

## **2.2. Algoritmo metodológico**

Dado que el estudio utilizó como referente teórico el Modelo (TC), se empleó la representación gráfica del mismo para visualizar la relación estructural de las etapas y objetivos de investigación (Figura 2).

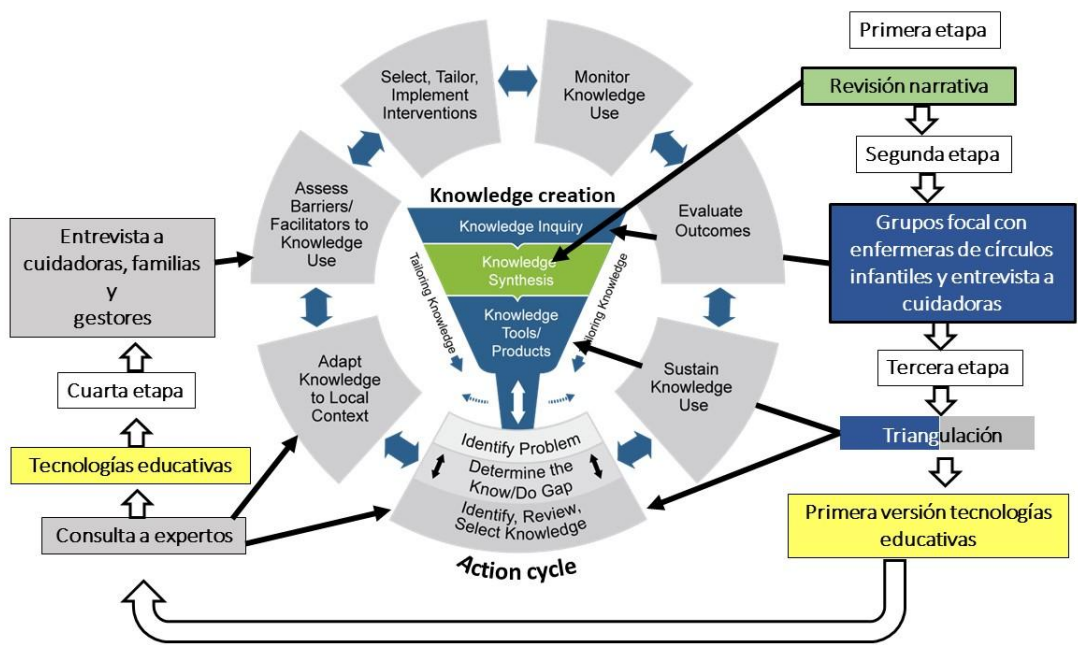


Figura 2. Correspondencia de las etapas del diseño metodológico con las etapas del Modelo (TC). Elaborado por el autor.

La figura 2 muestra que las cuatro etapas del proceso investigativo se correspondieron con las tres fases del ciclo de creación del conocimiento (investigación del conocimiento, síntesis y productos o herramientas del conocimiento) y tres fases del ciclo de aplicación del conocimiento (identificar, revisar y seleccionar conocimiento; adaptar el conocimiento al contexto local y evaluar las barreras al uso del conocimiento). A continuación, se detalla en cada etapa las técnicas y procedimientos empleados.

**2.2.1. Etapa 1. Revisión narrativa (síntesis del conocimiento)**

Se decide realizar primero la síntesis del conocimiento, dada la poca información que se encontró del tema cuando se inició el estudio, en tal sentido se realizó una revisión narrativa de la literatura científica (RNL) la cual es descrita como herramienta metodológica que posibilita caracterizar las producciones sobre determinados asuntos.<sup>52</sup> En la misma se identificaron publicaciones sobre el tema entre los años 2014 y 2019.

Para la conducción del presente estudio la pregunta fue: ¿Cómo son abordados los cuidados institucionales a infantes en los estudios publicados en revistas científicas de las áreas de la salud? La búsqueda se aplicó en las bases de datos MEDLINE, Academic Search Complete, Medic Latina, Cochrane Data base of Systematic Reviews, Scielo y Biomed Central. Con la combinación de las palabras clave “guardería” and “cuidado” en español; “child day care” and “care” en inglés; y “creche” and “cuidado” en portugués.

Se consideró como criterio de inclusión artículos originales, accesibles a texto completo en los idiomas inglés, portugués y español. Como criterios de exclusión artículos repetidos, que no se relacionan con el tema de estudio y los que tenían problemas metodológicos en su diseño.

En la primera búsqueda se obtuvieron 81 artículos. La selección se realizó mediante la lectura del título y el resumen para aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Se encontraron 10 repetidos y 24 que no se ajustaban al tema. Por lo que quedaron incluidos 47 a los que se les realizó la lectura íntegra para concluir los criterios de exclusión. De los cuales se excluyeron siete que se refieren a cuidados especializados al niño con enfermedades crónicas. A los 40 restantes se les aplicó **por los autores** una evaluación de la calidad metodológica mediante checklist STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology),<sup>53, 54</sup> para estudios cuantitativos y JBICritical Appraisal Checklist for Qualitative Research,<sup>55</sup> para estudios cualitativos.

Posterior a esta evaluación resultaron excluidos 27 artículos. Se realizó un inventario de los estudios con posibilidad de preeminencia con los que se conformó una lista de 13 títulos. Dicha descripción se puede observar en la figura 3.

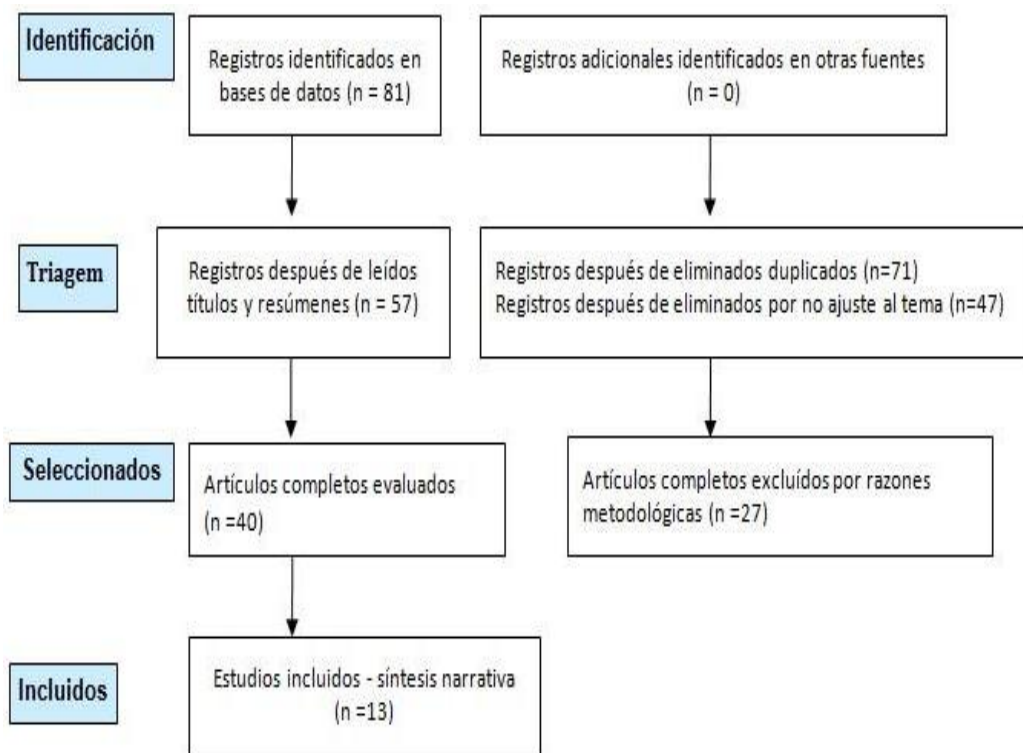


Figura 3. Descripción del proceso de selección de los artículos de investigación. Diagrama prisma, 2009, adaptado por el autor

A continuación, se ejecutó la segunda etapa (Sistematización de la información). Los artículos fueron revisados. Se utilizó un modelo de revisión con cuatro campos. El primero contemplaba datos generales (título, autor principal, institución), el segundo campo se dirigió al análisis bibliométrico e incluyó la base de datos de donde se recuperó el artículo, el país donde se publicó el artículo, así como si procedía de una universidad, el idioma y el año, el tercer campo se encaminó al tipo de diseño del estudio y el cuarto campo que incluyó los contenidos más notables de cada artículo. Los resultados de esta etapa ofrecieron datos que permitieron profundizar en el tema y avanzar en la preparación de la siguiente etapa.

### **2.2.2. Etapa 2. Percepción de las enfermeras de los Círculos infantiles y percepción de las cuidadoras (investigación del conocimiento)**

Esta etapa se corresponde con la fase de investigación del conocimiento del Modelo TC, en ella se realizó un estudio exploratorio con enfermeras de círculos infantiles y cuidadoras de casas de cuidado infantil. Para la recogida de los datos con las primeras utilizó el grupo focal y con las segundas la entrevista en profundidad, ésta última se decidió por la situación epidemiológica producto de la Enfermedad Covid-19 que trascurría durante el periodo de trabajo de campo. Los detalles de técnica aplicada se explican a seguir.

En los años del estudio en el municipio de Santa Clara de la provincia de Villa Clara existen **32 círculos infantiles**, en las que se desempeña una enfermera en cada uno. Para la selección de las enfermeras participantes se consultó con las supervisoras de Enfermería del municipio, lo que permitió identificar las características de este personal y con ello los criterios de homogeneidad, dado que el tipo de muestreo empleado fue no probabilístico tipo homogéneo. En el mismo se deben definir los criterios de homogeneidad previa a la selección.

Los criterios definidos fueron: poseer cinco o más años de trabajo en círculos infantiles y evaluaciones satisfactorias de su proceso de trabajo durante ese tiempo. Dado que las enfermeras en el país poseen en su expediente laboral los resultados de sus evaluaciones anuales. De manera que participaron **15 enfermeras** que cumplían los criterios de selección, las cuales fueron contactadas de manera personal y de todas se obtuvo la aprobación para participar.

Para la organización del estudio las participantes se dividieron en dos grupos, uno con siete enfermeras que tenían entre 5 a 10 años de experiencia y otro con ocho con más de 10 años de experiencia. La selección de grupo focal para la recogida de datos se justifica porque ésta



técnica permite sustentar el ideario grupal sobre una temática o hecho social que es objeto de investigación.<sup>56</sup> En tal sentido para la problemática de estudio fue esencial el ideario grupal de las experiencias de estas enfermeras.

El 25 de octubre de 2020 se realizaron dos grupos focales con una duración de 45 minutos en promedio, cada uno con la pregunta disparadora que fue: **¿Qué elementos deben ser considerados para el fomento del cuidado de la salud infantil en las guarderías privadas?**

Dicha pregunta se elaboró de manera empírica a partir del problema científico que generó el estudio.

Cada grupo focal se materializó de manera individual en el aula de post-grado del edificio de la carrera de Enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cada sesión fue grabada por dos teléfonos móviles y el debate fue guiado por una moderadora que fungió como investigadora alterna; el investigador principal se desempeñó como observador y otras dos investigadoras participaron como auxiliares de la investigación.

Con anterioridad se hizo un esquema de la posición de los asientos que se colocaron de forma circular. Las dos sesiones de grupos focales transcurrieron una a continuación de la otra; en cada caso la moderadora explicó las características de la actividad a realizar, así como la importancia del diálogo y al respeto de cada opinión. Estos elementos y la pregunta estuvieron visibles en una pancarta durante toda la sesión. La conversación se desarrolló de forma espontánea, con respeto a los criterios individuales e intercambios de profundización de la moderadora para cerrar los diferentes temas emergentes. Oportunidad que fue aprovechada para la retroalimentación de los resultados.

Las narrativas de las sesiones fueron grabadas, transcritas y agrupadas en un cuerpo textual.

Las notas de campo fueron hechas por los observadores durante las sesiones, no obstante,

para el análisis que **se presenta en este artículo**, solo se utilizaron las narrativas grabadas y transcritas. Para garantizar el anonimato de las enfermeras participantes se les asignó un código para el registro (E) y (Ea) para el segundo grupo y se enumeraron de acuerdo al orden con que hicieron uso de la palabra.

Para el procesamiento de la información se utilizó la técnica de análisis de contenido de acuerdo a los criterios de Bardin,<sup>57</sup> en el que se empleó un análisis temático para obtener categorías empíricas. Dicho proceso fue estructurado en tres fases: 1) **pre-análisis**, 2) **exploración del material** y 3) **tratamiento de resultados, inferencia e interpretación**. La misma se realizó de manera manual por dos de los autores independiente y a posterior se consensuó el resultado final.

En la fase de pre-análisis se organizó el cuerpo textual y se realizó la lectura fluctuante con el propósito de apropiarse de las ideas de inicio. Se decidió utilizar el **método colorimétrico** para seleccionar las unidades de registro. En la fase de exploración del material fue realizada la lectura en profundidad del cuerpo textual, los datos ordinarios fueron transformados, organizados y reunidos en unidades que permitieron la descripción de las características pertinentes del contenido, se identificó con diferentes colores las unidades de registro que emergieron y se buscaron los núcleos de sentido que dieron lugar a las categorías. En la fase de tratamiento de resultados, inferencia e interpretación se ejecutó el análisis categorial, se aplicó la frecuencia ponderada para comprobar el peso de frecuencia de cada categoría.

Para explorar la percepción de las cuidadoras que laboran en casas de cuidado infantil de la ciudad de Santa Clara, provincia de Villa Clara, se indagó que las mismas están registradas **25 casas de cuidado infantil** con un promedio de una a tres cuidadoras. Esta información fue básica para el paso siguiente.

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. Se identificaron 25 cuidadoras, de las cuales fueron entrevistadas 12 debido a la saturación de los datos, dado que se empleó en este caso el muestreo teórico.

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).

Se realizaron entrevistas en profundidad; por que éstas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información.<sup>52</sup> La orientación metodológica fue el análisis de contenido.<sup>57</sup> Los datos fueron recolectados en sus casas; se encontraban presentes el entrevistador y la cuidadora.

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 le 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 cerca 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 mismas se elaboraron a partir del 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 las mismas.

Para el análisis de la relatoría se utiliza la directriz COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research),<sup>58</sup> cuyo significado en español es Criterios consolidados para el reporte de investigaciones cualitativas. Análisis de los datos: e 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 de forma manual 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 para el análisis de contenido fue la misma empleada para los grupos focales.<sup>57</sup> Los resultados de estas dos

etapas concluidas fueron el insumo para la **triangulación de datos** para el **diseño de la intervención** que corresponde a la siguiente etapa.

### **2.2.3. Etapa 3. Diseño de las tecnologías educativas**

Esta etapa contuvo tres fases del Modelo TC las cuales fueron: 1) elaboración de la herramienta o producto del conocimiento, que es la última fase del ciclo de creación del conocimiento y las dos primeras fases del ciclo de acción del conocimiento que son: 2) identificar, revisar y seleccionar y 3) adaptar el conocimiento al contexto local. La etapa se realizó de enero a diciembre del año 2021.

En la fase de **elaboración de la herramienta o producto del conocimiento**, que en el caso de esta investigación fueron dos tecnologías educativas (un manual y un sitio web), se utilizó la **triangulación metodológica** que facilita el uso de diversos métodos para la articulación y validación de los datos y que posibilita contraponer y ponderar resultados, así como enriquecer la comprensión de los mismos.<sup>59</sup> En tal sentido se trianguló los datos obtenidos desde la perspectiva de las enfermeras de los círculos infantiles en los grupos focales **de** las cuidadoras de casas de cuidado infantil entrevistadas y la evidencia científica de la síntesis del conocimiento obtenida mediante la revisión narrativa. Para ello se utilizó la matriz de consistencia cualitativa para las investigaciones en ciencias sociales.<sup>60</sup> La cual se podrá observar con detalle en el tercer capítulo.

La fase de identificar, revisar y seleccionar del modelo TC incluyó la revisión de nuevas bibliografías,<sup>61- 66</sup> se inicia la consulta a expertos para la validación de contenidos de las tecnologías educativas diseñadas. Esta fuente de análisis de datos tiene continuidad en la próxima fase. Dado que la propuesta de las tecnologías educativas en su revisión, también precisa de la adaptación del conocimiento al contexto local, la que de acuerdo al modelo TC

“se realiza la revisión externa, consultoría a las organizaciones profesionales relevantes y especialistas”.<sup>67</sup> Por eso se aplicó una consulta a expertos, que favoreció, además, de establecer la validez de contenido de la herramienta del conocimiento diseñada (tecnologías educativas), adaptar el conocimiento a las políticas establecidas en el país.

La selección de los expertos se realizó por criterios medibles que garantizaron la calidad de los datos. Fueron consultados expertos en salud infantil que contaron con los siguientes criterios: especialistas de segundo grado en Pediatría, con maestría o doctorado y categoría docente superior, también fueron consultados expertos en comunicación social con los siguientes criterios: especialistas con experiencia probada en el mundo del diseño de manuales educativos; y expertos en diseño de sitios web con los siguientes criterios: especialistas con experiencia probada en diseño de sitios web. Se realizó en los meses de noviembre a diciembre del año 2021.

Para la consulta a expertos se utilizó la “estrategia para la recolección de evidencias de validez basada en el contenido” de Barraza Macías.<sup>17</sup> En correspondencia se confeccionaron tres instrumentos con las indicaciones y las escalas de medición, los que quedaron estructurados de la siguiente forma:

- Cuestionario a expertos en salud infantil (Anexo 2) por seis dimensiones las que comprendieron entre 5 y 18 ítems cada una.
- Cuestionario a expertos en comunicación social (Anexo 3) por una dimensión que comprendió 7 ítems.
- Cuestionario a expertos en diseño de sitios web (Anexo 4) por una dimensión que comprendió 10 ítems.

En esta metodología se plantea que con los ítems que sean aprobados por los expertos se calcula una media general, de las puntuaciones de las categorías de medición, las cuales son: no pertenece (NP) con valor de cero, probablemente no pertenece (PNP) con valor uno, probablemente si pertenece (PSP) con valor dos y si pertenece (SP) con valor tres. Los ítems que obtengan menos de 1,5 se eliminan, con los ítems restantes se interpreta el resultado con la escala sugerida por el autor de referencia:<sup>17</sup>

De 1.6 a 2 se considera que el ítem o la sección presentan una validez débil.

- De 2.1 a 2.5 se considera que el ítem o la sección presenta una validez aceptable.
- 2.6 y más se considera que el ítem o la sección presenta una validez fuerte.

A continuación de la validación de expertos, el autor de la tesis realizó el análisis e integración de los criterios recibidos y procedió a trabajar las especificidades sugeridas, en los meses de noviembre a diciembre del año 2021; para adaptar el contenido y formato de las tecnologías educativas. Con dicho resultado se trabajó de conjunto con un diseñador que permitió ofrecer una apariencia y estética acorde a las tendencias actuales de las tecnologías diseñadas.

La versión de las tecnologías educativas trabajadas con el diseñador fue consultada con las cuidadoras que participaron en el estudio, como parte de la adaptación al contexto local y de la visión participativa del tipo de estudio empleado. Como resultado de este proceso quedó diseñada la versión final de las tecnologías educativas. Con cuyo resultado se pudo realizar la cuarta etapa.

#### **2.2.4. Etapa 4. Barreras y facilitadores para el uso del conocimiento**

En esta etapa y en correspondencia del modelo TC se debe involucrar de manera activa al público o usuarios del conocimiento, que en el estudio que se presenta en esta tesis y dadas las características del producto involucró a cuidadoras, familias con niños en casas de cuidado infantil y gestores de educación y salud en la provincia. De ahí que con ellos para identificar barreras y facilitadores se realizaron entrevistas en profundidad durante el mes de diciembre de 2021. Las preguntas fueron:

1. ¿Qué opina sobre el formato y contenido de las tecnologías que se le presentan?
2. ¿Considera que sería necesario quitar o adicionar algún elemento a las tecnologías que se le presentan?
3. ¿Existe alguna dificultad para su uso?

Para esta etapa se realizó un **muestreo por conveniencia**, en la que se reclutaron personas de las distintas áreas de interés, así se incluyeron **cinco cuidadoras**, **dos funcionarios** de la Dirección Municipal de Educación, **dos funcionarios del** Programa de Atención Materno – Infantil (PAMI) y **dos familiares** de niños en casas de cuidado infantil. De manera preliminar se entregaron las preguntas a las personas a entrevistar. Los datos fueron procesados y analizados mediante el análisis de contenido,<sup>57</sup> utilizado en la primera fase del estudio, con la diferencia que se realizó desde referencial teórico, en este caso basado en las siguientes categorías:

- Barreras para el uso del conocimiento: situación o hecho que dificulta la implementación del producto del conocimiento.
- Facilitadores para el uso del conocimiento: situación o hecho que posibilita la implementación del producto del conocimiento.



Las personas entrevistadas 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 15 de acuerdo al tamaño de la muestra en el que "C" significó cuidadora, "FDME" significó funcionario de la Dirección Municipal de Educación, "FGM" significó funcionario del gobierno municipal, "FPAMI" significó funcionario del Programa de Atención Materno – Infantil y F significó familiar.

### **2.3. Aspectos éticos.**

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>18</sup> Se recolectó en un documento firmado el consentimiento informado de las participantes.

### **Conclusiones del capítulo**

El desarrollo de un estudio cualitativo de tipo de investigación acción desde el referencial teórico del Modelo TC, le ofreció al diseño metodológico un carácter novedoso en tanto la característica participativa e itinerante del modelo confluyeron con las posibilidades que ofrecen la investigación acción participativa de construir con las personas y no para las personas.

**CAPÍTULO III. PREPARACIÓN PARA EL CUIDADO DE CUIDADORAS DE  
CASAS DE CUIDADO INFANTIL DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA**

### **CAPÍTULO III. PREPARACIÓN PARA EL CUIDADO DE CUIDADORAS DE CASAS DE CUIDADO INFANTIL DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA**

Para esta investigación se considera sobre la base del paradigma del cuidado emancipador la participación de los sujetos de investigación como aspecto clave para el resultado alcanzado. Dicho enfoque integrado al criterio profesional de enfermería y respaldado en la evidencia científica, propiciaron una perspectiva de actualidad al estudio. De ahí que el objetivo del capítulo sea analizar los resultados alcanzados en el estudio para la preparación de cuidadoras de casas de cuidado infantil.

#### **3.1. Resultados de la etapa 1. Revisión narrativa (síntesis del conocimiento)**

Entre los objetivos de una revisión narrativa se encuentran: compactar y sintetizar los conocimientos fragmentados, actualizar e informar sobre el estado de un tema, transmitir nuevos conocimientos, informar y evaluar la literatura publicada, comparar la información de diferentes fuentes, sustituir los documentos primarios, conocer la tendencia de las investigaciones entre otras.<sup>68</sup> Los artículos de revisión narrativa son publicaciones amplias, apropiadas para describir y discutir el desarrollo o el “estado del arte” de un determinado asunto, bajo el punto de vista teórico o contextual.<sup>69, 70</sup>

En los resultados de la revisión narrativa realizada se seleccionaron trece artículos. Los artículos analizados, según las bases de datos, fueron: cinco en Academic Search Complete, dos de MEDLINE, Cochrane Data base of Systematic Reviews y SciELO, mientras que Medic Latina y BioMed Central aportaron un artículo cada una.

En el año 2017 se publicó el mayor número de artículos, seguido por los años 2014 y 2018 con dos cada uno, el resto de los años tuvo la representación de un artículo cada uno. En

cuanto a los países, se destacaron: Brasil con ocho artículos y Estados Unidos con dos, Reino Unido, Canadá y Colombia con un artículo, cada uno.

Con respecto al idioma: siete artículos fueron publicados en portugués y seis en inglés. Es necesario aclarar que un artículo publicado en una revista brasileña y otro de una revista colombiana, se recuperaron publicados en idioma inglés.

Entre los diseños declarados en las publicaciones se destacan: cinco de revisión clasificados como artículos de síntesis del conocimiento, de los cuales, tres eran revisiones sistemáticas, una revisión integradora, y una revisión narrativa. Además, se incluyeron dos estudios descriptivos y de diseño de estudio exploratorio, de cohorte, estudio de caso, investigación-acción, correlacional, e intervención aparece uno de cada tipo.

Entre los contenidos de los artículos científicos, se identificaron los siguientes temas como los más relevantes: el sueño en lactantes que asisten a guarderías, los ambientes saludables, la presencia de enteroparasitosis en niños cuidados en guarderías, el desarrollo cognitivo y psicosocial y el estado nutricional.<sup>3</sup>

El principal componente explorado en los artículos acerca del comportamiento del sueño es la posición en que el niño duerme, en vista a su asociación con el síndrome de la muerte súbita infantil. A los efectos de lo que persigue la presente tesis, el autor desea resaltar que entre los resultados de **siete de los estudios** que involucran a 1096 guarderías de al menos tres países, resalta el elevado por ciento del **uso de guías escritas relacionadas con la posición del infante al dormir.**

Entre los estudios citados, se destaca uno que expone una prevalencia de problemas del sueño en el 38% de los niños investigados. De igual forma, sobresale un estudio realizado en

Estados Unidos que involucró 1916 casos de muerte súbita del recién nacido donde el 20,4% de los fallecimientos se produjeron en guarderías, también cita otro estudio donde se evidencia que a través de la utilización de una guía se identificó que el 75,7% de los niños que asistían a guarderías tenían problemas relacionados con el sueño. La posición supina ha ganado aceptación sobre la posición prono con el transcurso de los años y se concluyó que es fundamental el establecimiento de rutinas e intervenciones dirigidas a mejorar la calidad del cuidado del sueño de los lactantes que frecuentan guarderías.<sup>71</sup>

Es necesario aumentar la promoción y el desarrollo de normas escritas y guías de evaluación en cuanto a las prácticas de comportamiento para la reducción de riesgo de ese fenómeno. Estos resultados permiten al autor considerar la necesidad de incluir recomendaciones sobre el sueño y guías para la posición al dormir en las diferentes tecnologías educativas que se dirijan a la preparación para el cuidado en las casas de cuidado infantil.

Sobre la temática de ambientes saludables, en una revisión sistemática que incluyó 303 estudios, se identificaron 4 líneas de acción para la promoción de las condiciones de higiene y de la inocuidad de los alimentos como temas fundamentales para el cuidado de la salud en los centros de cuidado infantil; **los aspectos más relevantes de estas líneas se dirigen a: lavado de manos, ventilación, manejo de residuales líquidos y manipulación de alimentos.**<sup>72</sup>

La visión que se obtiene de estos resultados, a los efectos de esta tesis, es la asunción de estas líneas como premisas esenciales para el desarrollo del ambiente saludable en las casas de cuidado infantil. Las cuales deben quedar plasmadas en las tecnologías que se dirijan a la preparación para el cuidado.

Sobre la presencia de entero parasitosis en niños cuidados en guarderías, los estudios informaron la prevalencia de Giardia lamblia y Ento ameba coli en niños de ambos sexos

usuarios de guarderías,<sup>73</sup> otros encontraron mayor prevalencia de parasitosis en las guarderías, donde los niños tenían una higiene más precaria.<sup>74</sup> En otro caso se encontró asociación entre el compromiso del crecimiento del peso y la estatura en 269 niños de ambos sexos, los cuales eran cuidados en 25 guarderías y fueron hospitalizados por causas relacionadas con el parasitismo.<sup>75</sup>

A partir de estos resultados, se considera por el autor que el tema de la **higiene en función de la prevención del parasitismo intestinal debe integrarse en la preparación para el cuidado en entornos de casas de cuidado infantil**. Trabajar en función de la prevención de este problema debe ser una prioridad de cuidadores y familias.

Con respecto al desarrollo cognitivo y psicosocial, una revisión sistemática, que incluyó un ensayo con 256 pacientes, indicó que el cuidado en guarderías puede tener un efecto positivo en la capacidad cognitiva de los niños menores de cinco años de edad que residen en países de ingresos bajos y medios.<sup>76</sup> Por otra parte, en un estudio realizado en Bangladesh, que incluyó a más de 1000 niños, se concluyó que la inscripción de niños muy pequeños en guarderías, puede ser positiva en relación a los resultados psicosociales, así como en la motricidad fina y gruesa.<sup>77</sup>

En dos estudios realizados en 25 guarderías se encontró una relación entre los problemas de malnutrición de los niños y las malas condiciones estructurales de las guarderías.<sup>78, 79</sup> En el primer estudio, de los 793 niños que asistían a guarderías, se encontró que el 6,4% fueron diagnosticadas con déficit de estatura y el 31,8% con exceso de peso; estos resultados estaban asociados a las condiciones socioeconómicas de las familias y a los antecedentes familiares.<sup>78</sup>

En el segundo estudio, se midieron las concentraciones de: hemoglobina, zinc y retinol en 271 niños que asistían a guarderías; se concluyó que presentaron diferencias en el estado

nutricional de micronutrientes, lo que estuvo influenciado por procesos parasitarios y por problemas estructurales de las guarderías.<sup>79</sup> Una revisión sistemática en seis bases de datos alertó sobre cómo los educadores de las guarderías influyen sobre la salud alimentaria y la práctica de actividad física en función de estilos de vida saludables.<sup>80</sup>

Como consecuencia de la actual revisión, es pertinente destacar la importancia de preparar a las cuidadoras de casas de cuidado infantil en su responsabilidad de **buenas prácticas en la seguridad alimentaria, para minimizar, en lo posible, sus efectos sobre la nutrición, así como en el desarrollo de actividades físicas como parte de los horarios de cada día.** De igual forma, deben velar por las condiciones estructurales e higiénicas que puedan favorecer la aparición del parasitismo, y, por ende, su influencia sobre la nutrición infantil.

### **3.2. Resultados de la etapa 2. Percepción de las enfermeras de los Círculos infantiles y percepción de las cuidadoras (investigación del conocimiento)**

En la perspectiva de las enfermeras de los Círculos Infantiles sobre los elementos fundamentales para el cuidado en las casas de cuidado infantil los resultados revelaron cinco categorías: “alimentación del niño”, “preparación para el cuidado”, “control de la salud de las cuidadoras”, “ambientes saludables para el cuidado” y “horarios de vida”. La descripción más particularizada de cada una de ellas se ilustra a continuación:

Categoría 1: alimentación del niño. Esta categoría emerge del ideario profesional de las enfermeras y los resultados se enfocan de manera básica en la preparación para la elaboración de los alimentos. De tal manera que se garanticen las normas de higiene y su control, así como la conformación de la dieta que propicie la nutrición adecuada.

En este caso la experiencia vital de las participantes es esencial para comprender el fenómeno de la importancia de la elaboración de los alimentos y apunta a la garantía de la higiene y a evitar intoxicaciones alimentares. Esta categoría le da una importancia especial a la nutrición adecuada y al manejo de los trastornos gastrointestinales y enfermedades que requieran la ingestión de dietas terapéuticas. Los discursos que justifican esta categoría se presentan a continuación:

*“... es muy importante la elaboración de alimentos, (E6) ... se debe cocinar junto para todos, (E5) ... es mejor que la comida de los niños se elabore allí y que se recojan muestras testigos, (E1) ... respetar la higiene de los alimentos y respetar las normas de la conservación de los alimentos, (E8) ... la confección de la dieta, (E7) ... siempre hay que tener en cuenta los horarios de merienda, los grupos alimentares, cuales se pueden dar para evitar obesos y desnutridos, (E7) ... tener en cuenta a los intolerantes a la lactosa, (E2a) ... se sientan distintos al momento de alimentarse, de acuerdo a las patologías (E5a).”*

En esta categoría en lo relacionado a la elaboración de los alimentos se comprende el interés por el procedimiento y manipulación en su confección, la cual debe realizarse de manera integral y única, como elemento que garantiza su higiene y que evitaría la aparición de intoxicaciones alimentarias y el parasitismo intestinal. Éste último es causa común en instituciones de socialización de niños pequeños, como reflejan algunos estudios donde la prevalencia de giardia lamblia y la ento ameba coli en niños de ambos sexos usuarios de guarderías fue elevada.<sup>73, 74</sup>

Otro estudio describe la asociación entre el comprometimiento del crecimiento del peso y la estatura en niños de ambos sexos que eran cuidados en guarderías y fueron hospitalizados por causas relacionadas con el parasitismo.<sup>75</sup> Estos estudios ratifican el valor de la primera



categoría emergente del estudio y la relación entre la evidencia científica y la práctica de Enfermería en círculos infantiles cubanos.

La calidad de los alimentos es otro factor fundamental para la salud de los niños, según el parecer de las enfermeras. En tal sentido los manipuladores de alimentos son los principales responsables de la prevención y el control de la contaminación de los alimentos. Resultados de investigaciones realizadas en guarderías que revelan el requerimiento de la higiene personal, entre ellos el lavado de manos de acuerdo a los protocolos establecidos, uso de ropa adecuada y los medios de protección como el naso buco y el gorro.<sup>72</sup>

Con respecto a la administración de la dieta parece tener su fundamento en los conocimientos de nutrición y dietética que forman parte del acervo formativo del personal de enfermería, lo que les permite convertirse en promotor de la salud nutricional de la población y vigilar desviaciones que pueden conducir a la malnutrición. Así como de la experiencia vital en sus lugares de labor donde participan de conjunto con el personal administrativo en la confección del menú y control de la dieta que se oferta a los educandos, de forma que se garantice su aporte calórico, con la valoración de las dietas especiales y de infantes intolerantes a los diferentes alimentos.<sup>75</sup>

En este sentido se pueden mencionar los resultados de dos estudios realizados en 25 guarderías donde se encontraron problemas de malnutrición en niños que asistían a las mismas,<sup>78,79</sup> es por ello que mantener la vigilia en este aspecto es esencial. Dada la relación que tiene la malnutrición con el rendimiento académico. La malnutrición es uno de los problemas que más afecta a la población infantil de los países en vías de desarrollo. El término “malnutrición” engloba estados nutricionales, como la desnutrición y la obesidad.

Un estado de nutrición óptima asegura a un niño con menos problemas de salud y con más facilidades en el aprendizaje.<sup>81</sup>

En este tema también se encontró una revisión sistemática que incluye 303 estudios, en el que identificaron cuatro líneas de acción para la promoción de las condiciones de higiene y de la inocuidad de los alimentos como temas fundamentales para el cuidado de la salud en los centros de cuidado infantil. Los aspectos más relevantes de estas líneas se dirigen al lavado de manos, ventilación, manejo de residuales líquidos y manipulación de alimentos.<sup>72</sup>

En el citado artículo se reconoció interesante también, un estudio en el que se evaluó la planificación y organización de la nutrición en guarderías públicas y privadas, como resultado se registra que, a pesar de las tasas nutricionales más altas en las guarderías no públicas, se observaron algunos errores en la planificación de la nutrición. La mayor cantidad promedio de dinero asignada por día para alimentar a un niño en guarderías no públicas no proporcionó una nutrición adecuada.<sup>82</sup>

En tal sentido en dicho estudio se sugiere la necesidad de publicar recomendaciones estandarizadas, comprensibles y prácticas sobre la nutrición de los niños en las guarderías.<sup>82</sup>

La preparación de las cuidadoras para la adopción de tales recomendaciones en la práctica diaria en todas las casas de cuidado infantil debería ser una prioridad para mejorar la nutrición de los niños.

Categoría 2: preparación para el cuidado. Esta categoría sienta la necesidad de formación de las cuidadoras y a los mecanismos que permitirían lograrla. Se refiere de forma esencial al fenómeno formativo y educativo que debe involucrar a la persona para convertirla en cuidadora de casas de cuidado infantil. Apunta a la necesidad de la existencia de tecnologías educativas que contribuyan a la formación de las cuidadoras y a su actualización sistemática.

Los discursos que aparecen a continuación permitieron la proporción de la categoría emergente:

*“... las cuidadoras deben recibir una capacitación, (E1) ... un curso de capacitación, que tengan un libro, un cuaderno; puede ser un folleto que se actualice cada cierto tiempo, deben tener preparación, educación, lenguaje adecuado, (E3) ... la promotora del programa “Educa a tu hijo” las puede ayudar para los roles de juego, ... por ejemplo existen cursos de un mes para auxiliares pedagógicas, en este caso puede ser así, (E6a) ... un manual, un texto básico sobre cómo cuidar niños en una casa, (E6) ... elaborar un manual que se vaya actualizando, (E4a) ... la parte educativa de las cuidadoras es esencial, (E6a) ... para reconocer al niño sano con respecto al niño con patologías, (E3a) ... ellas deben ser evaluadas y si no tienen condiciones retirarles las licencias (E8).”*

Esta categoría se percibe sustentada en la experiencia vivencial del personal de Enfermería, que ha debido cumplir el requisito social de la formación para poder ejercer el cuidado de manera profesional. A su vez se identifican escenarios y actores de su propia práctica como educadoras y promotoras de salud.

La educación debe encargarse de desarrollar las capacidades intelectuales, emocionales, afectivas, físicas, actitudinales, axiológicas, conductuales y comportamentales de sus alumnos. Todo ello, con la finalidad de formar buenos ciudadanos que den respuesta a un mundo global y complejo con base en los parámetros del respeto de los derechos humanos y en busca de la justicia social.<sup>83</sup>

Son escasas las publicaciones que tratan el tema de la capacitación de los cuidadores que laboran en guarderías, no obstante, llama la atención un estudio dónde se evidencian los resultados de un programa de guarderías y estancias infantiles para apoyar a madres

trabajadoras. El programa ofrecía cursos, talleres y demás actividades de capacitación a las personas interesadas en establecer y operar una guardería y estancia infantil.<sup>84</sup>

Un elemento que es mencionado por las enfermeras en esta categoría es la promotora del programa “Educa a tu hijo” que recomienda su ayuda para los roles de juego. Este programa en el país es la modalidad no institucional para la atención educativa a los niños de la primera infancia. Está dirigido a preparar a las familias para que a partir de sus propias experiencias y saberes, realicen acciones educativas con sus hijas e hijos desde las condiciones del hogar”.<sup>85</sup>

En esta categoría también emerge la propuesta de un manual para la capacitación de las cuidadoras, a partir de la experiencia de las enfermeras que en su preparación utilizan textos de formatos diversos para su propia formación como cuidadoras. Así como en su acervo profesional, donde el uso de manuales y folletos para la educación sanitaria constituyen tecnologías habituales en su práctica educativa con padres y empleados de los círculos infantiles y jardines de la infancia. Este aspecto es de gran valor para la investigación, dado que entre los objetivos está el diseño de tecnologías educativas dirigidas a la preparación para el cuidado de las cuidadoras de casas de cuidado infantil.

Las tecnologías educativas se conciben desde dos dimensiones, como procesos y como productos.<sup>86</sup> Como proceso pueden orientar los procedimientos establecidos para el diseño y como producto ofrecen variadas alternativas en soporte digital o formato impreso. Todas ellas, con una concepción adecuada y contextualizada a las necesidades educativas, enriquecidas por la experiencia práctica de enfermería, pueden contribuir a la reflexión y modificación de modos de actuación a favor de la prevención y promoción de salud.<sup>87</sup>

Categoría 3: control de la salud de las cuidadoras. En esta categoría se manifiestan en dos aspectos esenciales, los que se dirigen a la importancia de la salud de las cuidadoras y su implicación para la protección de la salud de los niños. Los discursos que respaldan esta categoría se presentan a continuación.

*“...las cuidadoras deben tener actualizado su carné de salud. Es necesario velar también por su salud, (E1) ... se debe saber quiénes son esas personas, sus antecedentes, (E7) ... y ser supervisadas cada cierto tiempo por el área de salud, (E6a) ... deberían ser evaluadas por alguna autoridad al menos una vez al mes (E7a).”*

Esta categoría también emerge de la vivencia práctica de las enfermeras, ya que son ellas el personal al que se le ha otorgado el mayor peso profesional en el control sanitario que se exige a los empleados de las guarderías estatales. El objetivo es garantizar la salud de las trabajadoras y en consecuencia proteger la salud de los niños con los que están en contacto.

Los trabajadores de los Círculos infantiles en Cuba, están sujetos a controles sanitarios sistemáticos, que no se establecen para los trabajadores de las casas de cuidado infantil. No obstante, que el propio decreto-ley número 356 sobre el ejercicio del trabajo por cuenta propia en su Capítulo II faculta al Ministerio de Salud Pública para el control y la vigilancia sanitaria y epidemiológica, otorgar la licencia sanitaria y establecer las regulaciones para el cuidado de niños, enfermos, personas con discapacidad y ancianos.<sup>9</sup>

Las capacidades personales previas que debe demostrar una persona que vaya a dedicarse al cuidado en casas de cuidado infantil no tienen mucho tratamiento en la literatura especializada. Sin embargo, en el ya citado artículo que aborda el Programa de guarderías y estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras,<sup>84</sup> se menciona como las personas interesadas en establecer y operar una guardería y estancia infantil en México estaban

obligadas a demostrar capacidad o experiencia para ofrecer servicios de cuidado infantil, alimentación y actividades lúdicas.

Por otro lado los resultados de un estudio dirigido a analizar la relación entre las competencias y habilidades requeridas en el puesto, con el nivel de burnout experimentado por personal de estancias infantiles y que incluyó a 58 empleadas de tres estancias infantiles privadas, sugieren que dominar ciertas competencias o habilidades requeridas para un adecuado cuidado infantil, en especial la de establecer vínculos afectivos, constituye un factor preventivo para el desarrollo del síndrome de burnout en personas que se desempeñan en estancias infantiles; y que, por el contrario carecer de éstas, constituye una condición de vulnerabilidad para el desarrollo del mismo.<sup>88</sup>

Categoría 4: ambientes saludables para el cuidado. En esta categoría se muestra el valor que ellas le confieren al espacio, la ventilación, la iluminación, la higiene y la minimización de los peligros en las guarderías. Las voces que respaldan este resultado se colocan a seguir.

*“... Las casas deben tener buenas condiciones higiénicas y confortables, no deben existir peligros, (E3) ... amplias, ventiladas, bien iluminadas y con mucha higiene, (E4)... la higiene de esas casas debe ser tres veces por día (E6a).”*

Esta categoría es también un factor esencial para el desarrollo infantil. La visión que se obtiene de estos resultados a los efectos del presente estudio es la aceptación de esta línea como premisa esencial para el funcionamiento efectivo de las casas de cuidado infantil, traducido a la salud infantil y por ende su papel preponderante en la preparación para el cuidado.

En tal sentido el Plan Estratégico 2018-2021 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) declara en su cuarto objetivo “cada niño vive en un ambiente seguro y limpio, que comprende la esfera del agua, el saneamiento y la higiene, así como las iniciativas relacionadas con el clima, la reducción del riesgo de desastres y los entornos urbanos.”<sup>76</sup> Asumir este objetivo como parte de las acciones del MINSAP para las casas de cuidado infantil se materializa en las indicaciones epidemiológicas establecidas al respecto, por lo que preparar a las cuidadoras en la temática también debe ser prioridad.

Sobre este tema también se registran investigaciones, que incluyen las condiciones estructurales de las guarderías y el parasitismo como factores influyentes en el estado nutricional de micronutrientes de los niños en un estudio donde se midieron las concentraciones de hemoglobina, de zinc y de retinol en 271 niños que asistían a guarderías. En el mismo se comenta que guarderías de baja calidad, frecuentadas por niños de mayor vulnerabilidad, implicarían dificultades institucionales de cumplir su deber de promover a salud.<sup>89</sup>

Categoría 5: horarios de vida. Este aspecto es también de importancia para las enfermeras que participan en el estudio, dado que enfatizan en el valor del horario de sueño, de alimentación y de juegos, como se puede observar en las voces a seguir:

*“... se debe respetar los horarios de vida de los niños, sobre todo el sueño. (E1) es indispensable tener previsto el horario de sueño, (E7) respetar los horarios de alimentación, de juego, de dormir (E4a).”*

Esta categoría, que no por ser la quinta en el orden del peso en que emergieron, sea menos importante. Ella debe sustentarse también en la experiencia práctica de las enfermeras que laboran en círculos infantiles, donde se materializan procesos de educación y cuidado de

niños. De acuerdo a la conceptualización de la higiene pedagógica los horarios de vida son esenciales para el alcance del desarrollo psicopedagógico óptimo de los niños.

Entre los problemas relacionados con los horarios de vida, uno de los que puede ocasionar trastornos en los niños, son los relacionados con el sueño. En tal sentido en una revisión integradora se refieren entre los estudios citados a uno en que encontró una prevalencia de problemas del sueño en el 38% de los niños que asistían a guarderías. También se menciona un estudio que incluyó a 107 niños en edad pre-escolar donde se evidenció que el 75.7% que asistían a guarderías tenían problemas relacionados con el sueño.<sup>71</sup>

El sueño en la infancia es fundamental debido a que mientras se duerme ocurren diversos procesos de maduración y desarrollo del sistema nervioso, como la liberación de la hormona del crecimiento, la consolidación de la memoria, la regulación metabólica y el restablecimiento de la energía.<sup>90</sup> El conocimiento de ello es fundamental para la familia y personas que se dediquen al cuidado de niños, ya sea profesional o no.

El sueño adecuado conlleva a mejor rendimiento en el aprendizaje, la capacidad de focalizar la atención y la consolidación de la memoria, mejora las estrategias cognitivas y la salud de los niños escolares. Si se establecen hábitos de sueño adecuados en etapas tempranas es probable que permanezcan hasta la edad adulta. Por ello es importante dar a conocer la relevancia del sueño en el desarrollo de los niños y promover los hábitos saludables con los padres, maestros y especialistas de la salud, dado que varios de los problemas de sueño pasan desapercibidos o no se les da importancia.<sup>90</sup>

Otro aspecto importante en los horarios de vida, es el juego y los tiempos dedicados al mismo, al respecto un estudio realizado en 15 guarderías de la Asociación Recreativa y Cultural “Turma da Touca”, localizada en la zona sur del municipio de São Paulo y que involucró 285



niños de tres a tres años y 11 meses, revelan la integración entre el juego y el aprendizaje con una comunicación oral efectiva.<sup>91</sup> Estos resultados reafirman el valor del juego en los procesos de aprendizaje, así como de la comunicación, aspectos de gran valía en la educación infantil.

En los resultados de las entrevistas a las cuidadoras de las casas de cuidado infantil emergieron las categorías: “higiene y protección para el cuidado”, “alimentación del niño”, “rutinas (sueño)”, “problemas relacionados con el cuidado” y “rutinas (juego)”; “necesidad de un manual para la preparación”, “necesidad de un sitio digital para consulta” y “necesidad de curso de formación”. La exposición más pormenorizada de cada una de ellas se presenta a continuación:

#### 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, respeten 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 dientecitos, 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)''.*

Esta categoría emerge como la más potente. Se puede observar que la responsabilidad de las cuidadoras se manifiesta a través de su percepción por el cuidado en la higiene y la estructura de los locales, en función de evitar traumatismos e infecciones.<sup>92</sup>

Un estudio realizado en Portugal desde la perspectiva de las cuidadoras destaca que la dimensión más considerada fue la ambiental al considerar que espacios interiores y exteriores bien aprovechados y adaptados, limpios y seguros responden mejor al desarrollo de los niños.<sup>93</sup> Una revisión sistemática de la literatura aporta que la salud de los niños está influenciada por las condiciones ambientales de las instituciones de cuidado infantil.<sup>72</sup>

La UNICEF en su Plan Estratégico 2018-2021 publica que las guarderías son instituciones primordiales para conseguir un ambiente seguro y limpio para la vida de cada niño.<sup>89</sup> De ahí el valor del entorno es este estudio, establecer las casas de cuidado infantil como ambientes seguros para la infancia, debe ser un principio de cuidado en las mismas.

Categoría 2: Alimentación del niño.

Esta categoría parece estar relacionada con la experiencia vital de las participantes y existe coincidencia con una de las categorías de los grupos focales. 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)”*

En esta categoría, el papel de las cuidadoras es esencial. En un estudio realizado en México evidenció el potencial del personal de guarderías para promover alimentación saludable, así como la voluntad de limitar acceso a alimentos chatarra, aunque no se consideraba al sobrepeso infantil como un problema de salud. Los autores consideran que el tema es relevante porque existen estudios que demuestran que los cuidadores pueden desalentar los comportamientos hacia la salud y pasar por alto las oportunidades para promover la alimentación saludable.<sup>93</sup>

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. También en coincidencia con las categorías de los grupos focales y además se agrega la seguridad, como un aspecto de gran importancia. A seguir pueden leerse las voces que respaldan la categoría:

*“... 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 como 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)”*

Como ya se comentó el sueño con calidad es indispensable para garantizar los procesos de maduración propios de la etapa y el mejor rendimiento del aprendizaje del niño.<sup>90</sup> Una revisión narrativa de la literatura de 2021 muestra que los problemas relativos al sueño, son una de las situaciones que más afecta a niños que asisten a guarderías.<sup>3</sup> Que haya emergido en las dos indagaciones realizadas y además en la revisión narrativa, le confiere un lugar importante al tema.

#### Categoría 4: Rutinas (juego)

Se repite también este elemento para las cuidadoras, por lo que es un aspecto de fuerza a considerar en los resultados. Se puede leer en las voces siguientes el respaldo de la categoría:

*“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)”.*

Según se comentó esta categoría tiene lógica, por su condición de actividad rectora fundamental, durante esta etapa de la vida. Al respecto una intervención realizada en Rusia indicó que el contexto de la relación cuidador-niño durante el juego contribuía en el desarrollo de los niños.<sup>95</sup>

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

Esta categoría parte de la experiencia práctica de las cuidadoras en las guarderías privadas.

Confirma el valor de incluir sus criterios en el estudio. 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)”*.

Esta categoría emerge a partir de la experiencia vital de las cuidadoras y de su opinión acerca de aquellos problemas relacionados con el cuidado que debilitan el desempeño habitual de su labor. Se ha encontrado estrés en niños durante el proceso de cuidado.<sup>94</sup> Fenómenos como el llanto, la anorexia, las rabietas y la hipertermia, que se manifiestan de forma usual en las casas de cuidado infantil.

La asistencia al cuidado infantil temprano ha suscitado debates sobre los efectos del cuidado en el desarrollo de los niños. En la actualidad se reconoce que los cuidadores pueden llegar a ser importantes figuras relacionales a un infante. Un estudio observacional revela que muchos niños muestran signos de angustia durante sus primeras semanas en guarderías; algunos estudios que han encontrado elevación del cortisol (hormona del estrés) en los horarios del día en niños que asisten a guarderías, entretanto que estos niveles disminuyen en la noche cuando se sienten seguros en casa.<sup>90</sup>

Categoría 6: Necesidad de un material educativo para la preparación

Las cuidadoras identifican la posibilidad de tener una herramienta capacitadora. Esta categoría que emerge de su discurso se dirige de manera directa al ámbito de la preparación

para el cuidado 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)”*.

Este resultado encuentra concordancia con un estudio realizado en Portugal donde las cuidadoras expresaban su deseo de que existiera un documento oficial que orientara sobre las prácticas en las guarderías, de manera que permitiera una gestión más orientada.<sup>96</sup> En el presente estudio también hay coincidencia con lo expresado por las enfermeras de círculos infantiles, lo que le confiere pertinencia con los objetivos de la investigación.

Las tecnologías educativas se utilizan para facilitar los procesos de formación, capacitación y superación en las diversas áreas del conocimiento.<sup>86</sup> Son descritas como productos que ofrecen alternativas en soporte digital (sitios web, multimedia) o formato impreso como es el caso de los manuales educativos.<sup>87, 96</sup> En congruencia con esta categoría emerge la siguiente.

## Categoría 7: Necesidad de sitio digital para consulta

Las cuidadoras comprenden la necesidad de ampliar su preparación para el cuidado en ciertos aspectos de su práctica y recurren a la lógica de la tecnología de la información y la comunicación. En los discursos de la categoría se puede observar esta perspectiva:

*“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)”.*

Se describe que intervenciones basadas en la web han demostrado efectos beneficiosos para los cuidadores.<sup>96</sup> Un estudio dirigido a diseñar una página web para entorno de guarderías menciona entre las características que debieran contener las mismas a la interfaz amigable, la navegación fácil e intuitiva, el buen diseño gráfico y la optimización.<sup>97</sup>

Las tecnologías educativas, con una articulación correcta y adaptada a las necesidades educativas y enriquecidas por la experiencia práctica del cuidado que poseen las cuidadoras, pudiera contribuir a la reflexión y modificación de modos de actuación a favor de la prevención y promoción de salud.<sup>92</sup> Esta perspectiva responde al paradigma del cuidado emancipador, uno de los referentes del estudio, por lo que se puede considerar aplicable también a futuras decisiones en la investigación.

## 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. A continuación, se presentan los discursos que permitieron la configuración de la categoría.

*“que se realicen cursos para el buen funcionamiento de esta actividad y prepararse 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)”.*

Esta categoría coincide con los resultados de un estudio realizado en Grecia, en el que se considera la formación del personal de las guarderías dentro de los elementos de la calidad estructural de las mismas.<sup>98</sup> En un estudio realizado en México se encontró relación entre dificultades en la calidad de cuidado con problemas en los cursos de capacitación de las cuidadoras, lo que alerta sobre la importancia del tema.<sup>99</sup>

En un estudio de Portugal informa que persisten dificultades con la falta de formación lo que puede comprometer la calidad de los contextos de las guarderías.<sup>100</sup> En una investigación realizada en Madagascar se 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>101</sup> De acuerdo con las resoluciones cubanas esta actividad le corresponde al Ministerio de Educación (MINED), no obstante, pudiera pensarse en alianzas con salud para dar solución a estas demandas.

En el resultado de estas entrevistas se concreta la esencia del cuidado emancipador y su vínculo con el Modelo TC, dada la visión participativa de los sujetos del conocimiento, en



este caso cuidadoras de casas de cuidado infantil. Desde esta perspectiva el diseño de propuestas, cualesquiera que sean siempre serán más contextualizadas, basados en el principio de que “participar es sentirse parte de”

En congruencia los resultados de estas dos etapas fueron cruciales para la continuidad del estudio. La posibilidad de contrastar el conocimiento científico con el popular ofreció un empleo exitoso del modelo utilizado como referente teórico.

### **3.3. Resultados etapa 3. Diseño de las tecnologías educativas**

Como ya se comentó en el segundo capítulo, esta etapa de la investigación incluyó tres fases del Modelo TC: elaboración de herramientas del conocimiento (manual y sitio web), identificar, revisar y seleccionar y, además, adaptar el conocimiento al contexto local. En ella la pieza clave fue la triangulación de datos.

En tal sentido para dar salida a la fase de elaboración de las herramientas del conocimiento (tecnologías educativas) se realizó triangulación de los datos obtenidos de los elementos fundamentales para el cuidado en casas de cuidado infantil desde la evidencia científica y desde la percepción de enfermeras de círculos infantiles y de las cuidadoras. En el cuadro 1 que aparece a continuación se podrá leer la triangulación realizada.

Cuadro 1. Triangulación de resultados de grupos focales con enfermeras de círculos infantiles, entrevistas con cuidadoras de guarderías privadas y revisión narrativa para síntesis del conocimiento

<b>Investigación del conocimiento</b>		<b>Síntesis del conocimiento</b>	<b>Herramientas del conocimiento</b>
<b>Grupos focales</b>	<b>Entrevistas</b>	<b>Revisión narrativa y otras literatura científicas</b>	
Categoría: preparación para el cuidado	Categoría: Necesidad de un material educativo para la preparación  Categoría: Necesidad de sitio digital para consulta	Manuales y sitios Web encontrados sobre educación para salud en la infancia	Manual “ABC para la preparación de las personas que se dedican a la actividad de asistente para la atención educativa y de cuidado de niños” Sitio Web “Cuidando el futuro”
Categoría: alimentación del niño Categoría: horarios de vida Categoría: ambientes saludables para el cuidado Categoría: horarios de vida Categoría: control de la salud de las cuidadoras	Categoría: Alimentación del niño Categoría: Rutinas (sueño) Categoría: Rutinas (juego) Categoría: Higiene y protección para el cuidado	Estado nutricional. Sueño en lactantes que asisten a guarderías Presencia de entero parasitosis en niños cuidados en guarderías Desarrollo cognitivo y psicosocial Ambientes saludables	Temáticas: alimentación del niño, ambientes seguros y saludables, rutinas: sueño y juego y protección de las personas que se dedican a cuidar en guarderías infantiles

De acuerdo con Hernández Sampieri *“la indagación cualitativa posee una mayor riqueza, amplitud y profundidad de datos si provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y de una mayor variedad de formas de recolección”*.<sup>50</sup> Como fue el caso de la triangulación que se muestra en el cuadro 1, en la que se favorece visualizar la combinación

del conocimiento popular con el científico, lo que da sentido al sustento teórico del Modelo TC con lo que fue posible la elaboración de la primera versión de un manual y un sitio web.

La premisa sobre la cual se sostiene el diseño de estas tecnologías educativas, además de la integración de conocimientos científicos y populares fue la utilización de metodologías participativas. La perspectiva metodológica de la investigación – acción,<sup>102</sup> se basa en la generación de conocimiento científico que apunta al mejoramiento de las situaciones sociales colectivas de vida que enfrentan las personas pertenecientes a los sectores populares desde la necesidad de otorgar una respuesta a problemas sociales complejos. En tal sentido, se indica que la razón de ser de este enfoque es la necesidad de actuar para cambiar las cosas.

En este sentido Sirvent plantea: “...*la construcción colectiva de conocimiento científico conducente al fortalecimiento de la capacidad de participación real y de organización social de los sectores populares intervinientes en las mismas; el concebir a la IAP enmarcada en la educación popular como instrumento enriquecedor de la capacidad de la población para una participación real en los hechos que afectan su vida cotidiana...*”<sup>103</sup> Se asume que la construcción conjunta de conocimiento científico es un instrumento de lucha social, a partir de la posibilidad de que el «objeto» de estudio devenga sujeto participante en esa construcción de conocimiento colectivo sobre su entorno cotidiano.<sup>102</sup>

En el caso de la presente investigación se ha respetado el concebir a la investigación - acción en sí misma como una **intervención pedagógica**, supone un **entramado dialéctico entre las prácticas de la investigación acción y las acciones de educación orientadas hacia la creatividad y la participación social**. Este enunciado tiene un doble fundamento. En primer lugar, es importante remarcar que la investigación acción participativa es un modo de hacer ciencia de lo social, caracterizado por la articulación o trama de **tres pilares vertebrales**:

**investigación/participación y praxis educativa.**<sup>102</sup> La consecución e iteración de las fases del modelo TC se emplearon en el estudio también con esta lógica.

Según Cabral, la fase de identificar, revisar y seleccionar conocimiento, es el punto de partida para la implementación. El investigador puede utilizar diferentes métodos y técnicas, siempre que involucre activamente al público del conocimiento. Esta identificación puede ocurrir desde la perspectiva del usuario, del profesional, del administrador, en fin, la selección de los participantes dependerá de la coherencia con la población objetivo del conocimiento.<sup>43</sup>

En el estudio que da salida a la tesis esta fase comenzó con la consulta a expertos y se integró con la revisión de otras literaturas, que fue necesario para perfeccionar las propuestas de acuerdo a las sugerencias de los expertos. Dadas las características itinerantes del Modelo TC, ya mencionada con anterioridad, las fases están conectadas entre sí, por lo que en la segunda fase del ciclo externo “adaptar el conocimiento al contexto local” fue parte también de la consulta a expertos.

Los expertos participantes son especialistas de salud infantil, comunicación social e informática, integrado por siete médicos especialistas de segundo grado en pediatría, con grado académico de doctor o máster en ciencias y experiencia entre 30 y 50 años. Vale señalar que en este grupo se logró la participación de la Jefa del grupo nacional de Puericultura del MINSAP, que además es la representante de salud en el grupo de trabajo del MINED que atiende el área, cuyos aportes fueron clave.

Otros expertos fueron cinco del área de la comunicación social con licenciaturas, maestrías y doctorado en esa área del conocimiento. Además, cinco expertos en diseño de sitios web, de los cuales tres son ingenieros, dos especialistas en diseño y uno es desarrollador y profesor

universitario, dos licenciados en Gestión de la Información en Salud, con grado académico de maestría y con categoría docente de profesor auxiliar.

El juicio de expertos es una estrategia con amplias ventajas; difundido de forma amplia; en algunas investigaciones identificadas en la literatura.<sup>104</sup> En virtud de las ventajas que representa este tipo de procedimiento,<sup>102</sup> consiste en una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones.<sup>105</sup>

En los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos, **de acuerdo a la metodología de Barraza,<sup>17</sup> se obtuvo una puntuación media por encima de 2,6 para cada instrumento, lo que confirmó la validez fuerte, de acuerdo al método empleado.** Elemento este que les ofreció rigor a las tecnologías educativas diseñadas y que justifica la decisión de a pesar de hacer sugerencias, no realizar una nueva ronda con expertos. Como parte de la fase de adaptación del conocimiento al contexto local se realizaron las modificaciones pertinentes cuyas especificidades se describen a continuación:

1. Se sustituyó el término guardería por el de casas de cuidado infantil, éste último sugerido como el nombre dado en el país por las instancias gubernamentales.
2. Se eliminó la recomendación de la posición decúbito prono en el paso de la vigilia al sueño en el acápite del manual referido al sueño del niño que asiste a casas de cuidado infantil.
3. Se agregaron especificidades para la conservación de los alimentos en el acápite del manual referido a la alimentación del niño que asiste a guarderías.
4. Se eliminó el acápite del manual referido a problemas frecuentes que pueden ser resueltos en guarderías.

5. Se consideró el enfoque inclusivo en la redacción del manual.
6. Se sustituyeron las fotos del sitio web por dibujos para lograr coherencia con el manual.
7. Se sustituyó la direccionalidad de la portada del manual hacia la actividad de asistente para la atención educativa y de cuidado de niños.

Con estos resultados el autor de la tesis realizó intercambios con los diseñadores para definir la segunda versión del manual y del sitio web. El objetivo fue insertar los cambios de contenidos e imágenes sin alterar el formato.

Este momento es propio de la investigación acción donde el proceso es flexible y permite una espiral sucesiva de ciclos en el que se prevé que durante la elaboración del plan el investigador debe continuar abierto para los ajustes al plan o parte de este y volver a implementar.<sup>52</sup> Por otro lado, el Modelo TC en su ciclo de aplicación considera las fases interactivas de identificar, revisar y seleccionar y de adaptar el conocimiento al contexto local y para ello, esa adaptación implica un proceso sistemático y participativo para que la evidencia tenga mayor aplicabilidad en la práctica. En la finalización se realiza la revisión externa, consultoría a las organizaciones profesionales relevantes y especialistas y el plan de mantenimiento del material producido y su producción.<sup>43</sup>

Obtenida una versión final de las tecnologías educativas diseñadas se precisa en el movimiento cíclico del Modelo TC y de tipo de diseño empleado volver a los usuarios del conocimiento para identificar barreras y facilitadores para la aplicación. Es el caso de la próxima y última etapa del estudio que se describe en esta tesis y que comprende el próximo acápite.

### 3.4. Resultados de la etapa 4. Barreras y facilitadores para el uso del conocimiento

En la tercera fase del ciclo externo que se utilizó para este estudio, se realizaron entrevistas en profundidad para identificar barreras y facilitadores para el uso del conocimiento. En este caso emergieron cuatro categorías, las que se analizan a continuación:

Categoría 1: Adecuación de los mensajes al público diana de las tecnologías educativas como facilitador del uso del conocimiento

Esta categoría obtuvo el mayor peso en la frecuencia ponderada, lo que habla a favor de la coherencia, adecuación y contextualización del formato de las tecnologías con sus objetivos y contenidos en función de los usuarios del conocimiento. Las voces que respaldan la categoría se presentan a continuación:

*“...tanto el manual como la página web consiguen transmitir los conocimientos de manera agradable (C01), ... la materia que aparece es muy importante y está bien concebido el orden en que aparece ( C02),... es muy asequible para las «señoras» y también para nosotras las mamás (F1)... existe correspondencia entre lo que se pretende a través del manual y del sitio, es decir la preparación de las personas que se dedican a la actividad de cuidar niños y la forma en que se concibió (E1), ... sin dudas el formato ayuda y la forma en que se presentan los contenidos también (FDME 1), ... los mensajes están adecuados al público hacia el que va dirigido (E2), ... tanto en el manual como en el sitio Web aparecen muy bien aquellos aspectos que son esenciales para garantizar el cuidado en estos sitios (FPAMI 1)”.*

El autor considera importante recalcar que la utilización del Modelo TC implica que el mensaje tenga en cuenta el público del conocimiento al que va dirigido, uno de los elementos esenciales es la adecuación del lenguaje científico al saber popular.<sup>43</sup> En las tecnologías

diseñadas este aspecto fue considerado esencial porque tiene además un vínculo importante con el patrón del conocimiento emancipador. Desde este patrón las personas se transforman como sujetos del conocimiento y con ello sujetos del cambio.

Este paradigma pone énfasis en el contexto histórico en que se realiza la acción, se esfuerza por mantener el conocimiento dentro del escenario en que nace, para confrontarlo con la práctica social (la devolución del conocimiento), mediante tácticas y estrategias de cambio.<sup>21</sup>

El personal de enfermería juega un importante rol al transformar el conocimiento científico sanitario en acciones e intervenciones, lo que es un factor clave para mejorar la salud de los colectivos humanos, atender los problemas nacionales de salud y alcanzar mayor grado de desarrollo humano.<sup>106</sup>

Categoría 2: Utilidad de las tecnologías educativas como facilitador del uso del conocimiento

Esta categoría refleja la respuesta a la necesidad sentida sobre la preparación de las personas que se dedican a la actividad de asistentes para la educación y el cuidado de niños de distintos factores de la sociedad cubana. Su representación se expresa en las voces a seguir:

*“...La propia necesidad de preparación hace que estos materiales sean tan importantes , estos en específico son muy ventajosos y de gran calidad y las personas estoy segura que las personas lo incluirán en sus locales de trabajo (E3), ... tanto el cuaderno como la página web son muy útiles, van a ayudar mucho (F2)... me parece muy útil y lo voy utilizar para estudiar y preparar a mis trabajadoras (C02), ... hace tiempo que se necesitaba algo así y esta es una primera respuesta (FDME 1), ... es muy útil, sobre todo porque parte de la investigación científica y eso ayudará a su incorporación gradual en todo el país (FPAMI 1)”.*



El autor considera que para que se ejerza un cuidado particular como es el cuidado grupal de los infantes es necesario que las cuidadoras tengan acceso al desarrollo de capacidades para el ejercicio de esta actividad (el cuidado).<sup>92</sup> Las tecnologías educativas en este caso se convierten en facilitadoras del uso del conocimiento. Una revisión de alcance de la literatura que incluyó 28 artículos producidos en diversos lugares del mundo concluyó que los usuarios obtienen beneficios en la atención de salud a través de las tecnologías.<sup>30</sup>

Desde la propia lógica del patrón de conocimiento emancipador como fundamento del cuidado emancipador en referencia al conocimiento tecnológico es importante apuntar que la tecnología debe servir para generar conocimientos a ser socializados, dominar procesos y productos y transformar la utilización empírica, de modo a convertirla en científica.<sup>22</sup>

Esta categoría es coincidente con un estudio cubano que utilizó como referente el Modelo TC y que entre sus resultados también obtuvo una tecnología educativa, en ese caso fue una guía de autocuidado para mujeres mastectomizadas.<sup>49</sup> Ambos resultados confirman las ventajas del empleo del Modelo como referente teórico para la creación y movimiento del conocimiento de la población diana.

Categoría 3: Continuidad e interacción en la información como facilitador del uso del conocimiento

Esta categoría coincide con uno de los elementos fundamentales sugeridos por las cuidadoras de las casas de cuidado infantil, durante la fase de investigación del conocimiento. En ella expresaban la posibilidad de que existiera la continuidad y ampliación de los conocimientos desde diferentes perspectivas. Las voces que respaldan la categoría aparecen a seguir:

*“...porque hay cosas que son básicas y están en el manual, pero si quiero ampliar y tengo tiempo entro en la página web (C04), ... ellas deben entender cosas básicas, pero en la página por ejemplo pueden profundizar en los requerimientos energéticos de los niños (E3), ... porque el propio manual te sugiere como interactuar con el blog (C05), ... el sitio garantiza la actualización constante que no se puede garantizar con el manual (FDME 1), ... sí, porque el sitio y el manual están elaborados en sistema, por eso son una intervención (FPAMI 1)”*.

La continuidad e interacción en la información como facilitador del uso del conocimiento es esencial para alcanzar este propósito. En un estudio donde se analizaron 44 revisiones sistemáticas que describen las estrategias efectivas para difundir el conocimiento en salud al público, pacientes y cuidadores mediante el uso de la traducción de conocimientos y que indagó sobre los facilitadores del uso del conocimiento se encontró que aquellas intervenciones derivadas de la traducción del conocimiento con mayor potencial en la búsqueda de adquirir habilidades y competencias encontró que fueron más efectivas las que utilizaron la combinación de diferentes plataformas.<sup>107</sup> Como es el caso de las herramientas del conocimiento que resultaron producto de esta investigación, en las que se combina un manual impreso y un sitio web.

Asimismo, expresa que las intervenciones derivadas de la traducción del conocimiento que proporcionan información o educación reportan resultados relacionados con el cambio de comportamiento favorable y la autoeficacia en el desempeño. Además, refieren que este tipo de estrategia donde se utilizaron diferentes herramientas del conocimiento favorecieron el acuerdo entre la población para la elección de alternativas y mejoró la satisfacción con el proceso de toma de decisiones.<sup>107</sup>

#### Categoría 4: Barreras para la aplicación de las tecnologías educativas

Esta es la categoría con menor peso de ponderación, y no por ello deja de tener valor, dada la importancia para la implementación futura. A continuación, las voces que la respaldan:

*“...es costosa la impresión cada vez que se actualice el manual (FDME1), ... es necesario encontrar un mecanismo que les facilite a las cuidadoras entrar en la red (FPAMII)”*.

El autor considera significativa la reflexión sobre las barreras del uso del conocimiento que en este caso se refiere de manera fundamental a costos y acceso a la red. Autores como Gray y colaboradores,<sup>108</sup> afirman que todavía existen brechas para la implementación de las tecnologías digitales en el contexto de la salud, dada por la falta de capacitación de las personas para la utilización de las diferentes plataformas y por los problemas para el acceso a la red.

Esta afirmación tiene congruencia con los resultados de la revisión sistemática citada con anterioridad. En ella se encontró que para las intervenciones basadas en tecnología de la información en general las barreras para el uso del conocimiento incluyen alfabetización en salud, privacidad e información, así como preocupaciones por la calidad, el acceso a la tecnología, la información y el diseño.<sup>107</sup>

Este mismo estudio describe que para la información escrita que no requiere Internet, las barreras se relacionan con preocupaciones acerca de la motivación y la conciencia, alfabetización en salud y comprensión. También ayudas para la toma de decisiones que no cumplen con las necesidades de la población, los profesionales de la salud no están dispuestos a utilizar los manuales o folletos y los consumidores no poseen las habilidades para la toma de decisiones compartidas. Se mencionan como otras posibles barreras a considerar la

confiabilidad de la información, las necesidades personales y la complejidad del texto y de su diseño.<sup>107</sup>

Para información que requiere Internet, se menciona como barreras las dificultades en la gestión de tecnologías, principalmente para personas mayores, alfabetización, preocupaciones de privacidad, factores socioeconómicos y alfabetización en salud. Se incluyen además otras como la confiabilidad en la información, falta de tiempo, deterioro personal, motivación, información que no cumple con los requisitos personales, complejidad del texto, falta de acceso a la información, falta de acceso a Internet y de habilidades, así como dificultades de comprensión, entendimiento y autogestión en la red.<sup>107</sup>

También se cita el riesgo de deterioro de la relación entre los profesionales de la salud y pacientes, incluida la incapacidad para satisfacer las necesidades emocionales de los pacientes. Otra barrera destacada fue el hecho de que se utiliza más el contenido social que el educativo, es decir, los participantes utilizan las redes sociales para interactuar con otros usuarios más que como un medio para la autoeducación.<sup>107</sup>

Desde la perspectiva del autor del presente estudio es importante tener en cuenta estas barreras al implementar el uso de las herramientas del conocimiento producidas, incluida su aplicabilidad en diferentes modos de implementación y contextos. Encontrar mecanismos para minimizar estas y otras brechas para el uso del conocimiento es una necesidad.

Como parte del resultado final de la investigación se lograron obtener tecnologías educativas diseñadas con la integración de saberes y la evidencia científica. En el próximo acápite se profundiza al respecto.

### **3.5. Tecnologías educativas para la preparación para el cuidado de cuidadoras de casas de cuidado infantil desde la perspectiva de enfermería**

El diseño de las tecnologías educativas en este estudio se ajusta a las tres fases esenciales de los diseños de investigación-acción: observar (construir un bosquejo del problema y recolectar datos), pensar (analizar e interpretar) y actuar (resolver problemáticas e implementar mejoras), las cuales se dan de manera cíclica.<sup>50</sup> En correspondencia en este estudio, “observar” ocurrió en las dos primeras etapas, “pensar” y “actuar” en la tercera y cuarta etapa.

Tanto el manual como el sitio web fueron trabajados con y para las cuidadoras de casas de cuidado infantil desde el enfoque del carácter participativo de la investigación. Están basados en los elementos fundamentales para el ejercicio del cuidado de salud a niños en entorno en el que sugirieron y asociado a la perspectiva profesional de las enfermeras de los círculos infantiles integradas a la evidencia científica. Además, expresados en un lenguaje asequible a diferentes grupos poblacionales y adaptados al contexto local cubano. Ámbito de un marco legal para el ejercicio de la actividad de asistentes para la educación que se puede decir, es nuevo.

Desde la perspectiva de este razonamiento se puede acudir a lo expresado por Cabral que afirma que es en el campo de la práctica que las formulaciones teóricas emergen y precisan retornar para la práctica. Por ello, se necesita de un proceso de des-abstracción, de modo que sea ajustable a las condiciones de la práctica. Esta transformación requiere un ejercicio de coproducción colectiva, con participación activa de los investigadores y de los profesionales, de modo interdisciplinario, para entregar el saber a la toma de decisión. Dicha transformación

debe ser consensuada en la práctica o en la política, lo cual es de responsabilidad compartida, donde se necesita mantener principios de apertura y transparencia.<sup>43</sup>

En este sentido y en concordancia con lo anterior el Modelo TC se piensa como un proceso integrador de creación y aplicación de conocimientos. Por lo que se usan los conocimientos de profesionales, formuladores de políticas públicas y la población diana. Con ello se logra la implicación tanto de usuarios como de gestores del conocimiento. Como ocurrió con las tecnologías educativas diseñadas: el manual “ABC para la preparación de las personas que se dedican a la actividad de asistentes para la educación y el cuidado de niños” y el sitio web “Cuidando el futuro”.

Múltiples tecnologías educativas desarrolladas con estudios que utilizaron como referente el Modelo TC reportan beneficios para el área de la salud, que implica la calidad de los cuidados, la enseñanza y la investigación a la vez que aproxima a los participantes del estudio al contexto científico. Un ejemplo de ello es una tecnología educativa realizada Brasil para el aprendizaje de la fisiología de la lactancia materna.<sup>109</sup>

Desde esta perspectiva las tecnologías educativas presentadas en esta tesis coinciden con la afirmación realizada por Ribeiro y colaboradores, que las describen como *“dispositivos que facilitan la comprensión de las informaciones y permite la apropiación conjunta de los conocimientos entre los pares de modo accesible al favorecer la mediación entre los profesionales de la salud y la población”*.<sup>110</sup> En los resultados de esta investigación se pudo comprobar esta afirmación. La descripción de las tecnologías diseñadas se explica a continuación.

El manual posee quince páginas que incluyen la portada y la bibliografía; su diseño no es académico, garantiza canales de retroalimentación con el público porque suministra

direcciones electrónicas para el intercambio a través de las redes sociales. Se trabajó con un lenguaje inclusivo, el color predominante es el verde como alegoría a la esperanza en las nuevas generaciones, se acompaña con imágenes originales que ilustran el contenido. En la Figura. 3 puede observarse la carátula del manual, en la que su título responde a uno de los discursos de las cuidadoras. La versión completa puede leerse en el Apéndice 1.

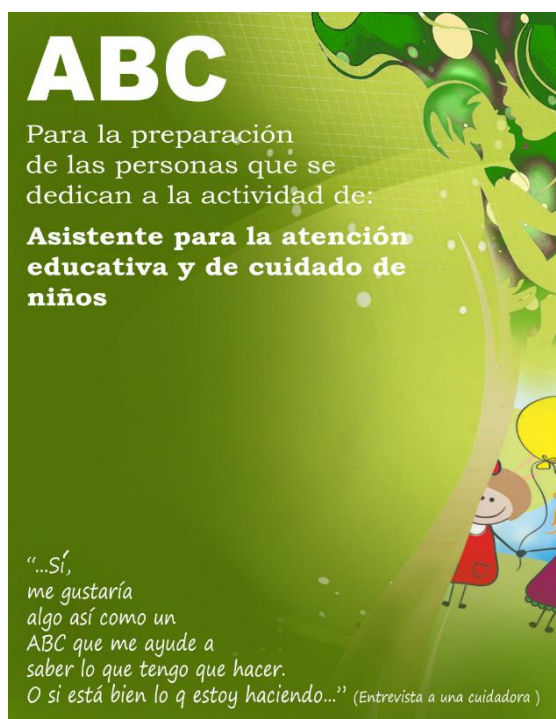


Figura 3. Imagen de la portada del manual “ABC para la preparación de las personas que se dedican a la actividad de asistente para la atención educativa y de cuidado de niños”

Las temáticas que incluye el manual son cinco, entre ellas están la alimentación del niño; ambientes seguros y saludables; rutinas (sueño y juego) y protección de las personas que se dedican a cuidar en casas de cuidado infantil. La temática de la alimentación del niño parte de su conceptualización y ofrece doce recomendaciones dirigidas a la elaboración, conservación, administración e higiene de los alimentos; así como la sustentación del porqué se recomienda.

En el caso de los ambientes seguros y saludables se ofrece una visión inicial sobre la temática y presentan dieciocho recomendaciones referidas a la amplitud, higiene y seguridad de los locales con su fundamento. Con respecto al sueño, se destaca su importancia y se proponen doce recomendaciones relacionadas con condiciones y seguridad y se fundamenta en cada caso.

En referencia a la temática del juego se puntualiza en su importancia, se diferencia lo que es un juego de lo que no lo es y se presentan sugerencias de juego de acuerdo a la edad y su justificación. La protección de las personas que ofrecen los cuidados se representa a través de cuatro recomendaciones básicas y la explicación del porqué se recomienda.

En este sentido puede destacarse que otros manuales dirigidos a la preparación para el cuidado del niño, tienen puntos de contacto con el manual resultante del presente estudio. Por ejemplo, el “Manual del participante”,<sup>111</sup> promovido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF, dirigido al cuidado para el desarrollo infantil, también está redactado en idioma castellano; utiliza el concepto cuidadores para referirse a las personas que ejercen el cuidado, emplea el mecanismo de las recomendaciones a los cuidadores (en este caso dirigidas al desarrollo) y se apoya en imágenes.

Entre las diferencias pueden mencionarse en que el manual que se presenta en este estudio contiene elementos del cuidado de salud que en general surgieron de la propia realidad de las cuidadoras, que utiliza un formato menos formal y que los usuarios y gestores del conocimiento identificaron barreras y facilitadores para su uso. Este último elemento, como uno de los más importantes descritos para la implementación futura.



Otro ejemplo es el “Manual para padres y cuidadores”<sup>112</sup> presentado por la Universidad de Antioquía de Colombia, que se dirige al cuidado de los niños en las casas, también redactado en castellano e incluye elementos sobre la limpieza del hogar, la manipulación y preparación de alimentos y la nutrición saludable e incorpora bibliografía. Posee además imágenes para realzar los contenidos; no obstante, el mayor énfasis de los consejos que ofrece se dirige hacia el ámbito de las enfermedades.

También puede citarse el “Manual para cuidadores y familias de niños, niñas y adolescentes con enfermedades neuromusculares”,<sup>113</sup> de la Universidad de Chile que presenta relación con el mundo del cuidado. Este se dirige a la proposición de un grupo de ejercicios para la atención de infantes y adolescentes con enfermedades neuromusculares. Escrito igualmente en español, emplea imágenes y se centra en el tema en cuestión.

Otro manual publicado de manera más reciente es el dirigido a la preparación de los cuidadores como “Cuidando a los cuidadores durante la crisis de Covid- 19”,<sup>114</sup> auspiciado por la UNICEF y otras instituciones. En este los contenidos se centran en el mundo de los cuidadores, basado en el epicentro de la epidemia por la enfermedad Covid-19, y se apoya en fotos y redactado en idioma inglés.

El sitio web “Cuidando el futuro” puede encontrarse en la dirección electrónica: <https://child-care123.000webhostapp.com> su función es ampliar la preparación de las cuidadoras en temáticas que son abordadas en el manual. Con la posibilidad de la actualización constante y el vínculo con sitios de interés para la actividad de asistente para la educación y el cuidado de niños. Es el caso de la Oficina Nacional de Administración Tributaria (ONAT), el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), el Ministerio de Justicia (MINJUS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). En la Figura. 4 puede observarse

una captura de pantalla a modo de ejemplo de una de sus partes.

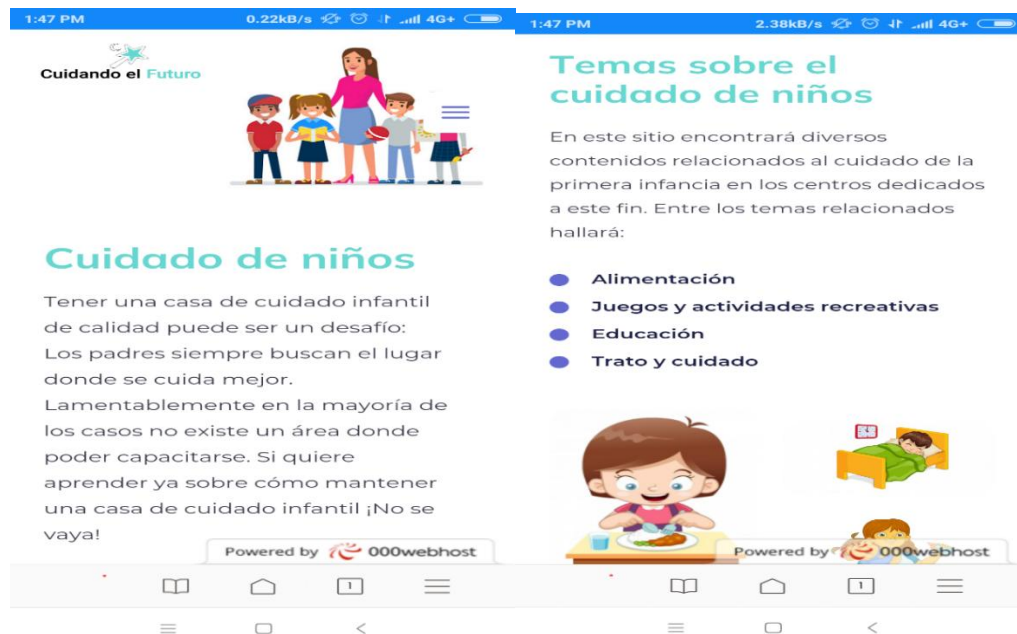


Figura 4. Imagen de la página de inicio del sitio web “Cuidando el Futuro”

La utilización de tecnologías educativas relacionadas con la web y generadas a partir de la traducción de conocimientos está teniendo buenos resultados, se ha descrito que el uso de las aplicaciones informáticas como los asistentes digitales mejora la adherencia a los tratamientos y la percepción del riesgo de salud.<sup>107</sup>

El uso de sitios web con propósitos específicos (como es el caso del sitio web que resultó de la presente investigación) y el uso del correo electrónico han demostrado efectos favorables en la mejora del comportamiento de los individuos.<sup>107</sup> Estos resultados aportan criterios de valor a la presente investigación debido a que se espera que el uso del sitio web “Cuidando el futuro” aumente la preparación para el cuidado y mejore el comportamiento de las cuidadoras con respecto al cuidado a la salud infantil.<sup>107</sup>

Hay evidencia de que el empleo de plataformas de tecnología de la información puede ayudar en cambios en los estilos de vida que conlleven a la disminución del peso en personas obesas. Las redes sociales son utilizadas para encuentros clínicos como extensión de la atención presencial de los pacientes.<sup>107</sup>

Se han investigado los resultados exitosos que provocan el manejo de los mensajes de texto para el monitoreo e informe de los niveles de glucosa en sangre y sobre el hábito de fumar. También para la disminución del peso en personas obesas y la adherencia a la atención preventiva.<sup>107</sup>

Dado que los sitios web comprenden el uso de diferentes tecnologías para su diseño y que las mismas están cada vez en desarrollo, se consideró oportuno dedicar un sub-acápito a profundizar en estos aspectos. A continuación, se puede leer al respecto.

### **3.5.1. Tecnologías usadas para el desarrollo del sitio web “Cuidando el Futuro”**

El lenguaje formal diseñado para realizar procesos que pueden ser llevados a cabo por máquinas como las computadoras es uno de los elementos que se consideran para los diseños de sitios web. Pueden usarse para crear programas que controlen el comportamiento físico y lógico de una máquina, para expresar algoritmos con precisión, o como modo de comunicación humana. Está formado por un conjunto de símbolos y reglas sintácticas y semánticas que definen su estructura y el significado de sus elementos y expresiones. Al proceso por el cual se escribe, se prueba, se depura, se compila (de ser necesario) y se mantiene el código fuente de un programa informático se le llama programación.<sup>115</sup>

El lenguaje ha evolucionado para permitir que el programador desarrolle de manera rápida, sin errores y bien formados programas que utilizan técnicas de programación orientadas a

procedimientos y objetos.<sup>115</sup> Para el sitio se utilizó el conocido como PHP (preprocesador de hipertexto) porque proporciona la habilidad para usar muchas bibliotecas de código preexistentes que vienen con la instalación básica o pueden instalarse dentro del entorno PHP. Es uno de los lenguajes más populares utilizados para aplicaciones web.<sup>116</sup>

Se describe que esta característica le brinda múltiples formas de completar una tarea en particular. Proporciona más flexibilidad que muchos otros idiomas. La facilidad con la que se pueden agregar bibliotecas de código adicionales al medio ambiente que constituyen una de las muchas fuerzas impulsoras en su popularidad.<sup>116</sup> Las ventajas de este lenguaje propició su uso en el sitio que se diseñó.

Otro elemento de interés para la creación de sitios web, son las bases de datos. Estas se describen como un conjunto de información perteneciente a un mismo contexto, ordenada de modo sistemático para su posterior recuperación, análisis y/o transmisión. El manejo de las bases de datos se lleva mediante sistemas de gestión (llamados *DBMS* por sus siglas en inglés: *Database Management Systems* o Sistemas de Gestión de Bases de Datos), actualmente digitales y automatizados, que permiten el almacenamiento ordenado y la rápida recuperación de la información.<sup>117</sup>

Se utilizó MariaDB, este que es un sistema de gestión de bases de datos. Se escoge para el diseño del sitio web porque permite a los desarrolladores y diseñadores realizar cambios en los sitios web con sólo cambiar un archivo, (sin necesidad de modificar todo el código web) para que se ejecuten en toda la estructura de datos que se comparte en la red.<sup>118</sup>

Otro aspecto a valorar son las herramientas para la creación del sitio. En este caso fue usado un Content Management System (CMS). Un CMS es una herramienta de desarrollo que permite la creación de un sitio web con poco conocimiento de lenguajes de programación.

Dentro de las ventajas de usar un CMS se encuentran poseer una gran comunidad, soporte a múltiples lenguajes y módulos que resuelven problemas que son desarrollados mediante la programación. La comunidad de Word press, los módulos, el soporte al lenguaje español y el hecho de que es un requisito para el despliegue son las razones por la que Word press es elegido para desarrollar este proyecto.<sup>118</sup>

Se describe que intervenciones basadas en la web han demostrado efectos beneficiosos para los cuidadores.<sup>96</sup> Un estudio dirigido a diseñar una página web para entorno de guarderías menciona entre las características que debieran contener las mismas a la interfaz amigable, la navegación fácil e intuitiva, el buen diseño gráfico y la optimización;<sup>97</sup> en este sentido uno de los criterios más importantes es la usabilidad, entendida como la propiedad de un producto o servicio que le permite operar de manera intuitiva en función de la interacción con una usuaria de capacidad o experiencia media o incluso bajo la media.<sup>119</sup> El producto diseñado en esta tesis alcanza elevados valores.

En correspondencia, el autor se afilia a la afirmación que describe que las tecnologías educativas se utilizan para facilitar los procesos de formación, capacitación y superación en las diversas áreas del conocimiento.<sup>86</sup> De acuerdo con lo descrito en la literatura revisada sobre las tecnologías educativas,<sup>87</sup> los resultados se corresponden, en tanto en la concepción de las tecnologías como proceso el estudio orientó los procedimientos para el diseño y como producto se obtuvieron dos variantes, una en soporte digital y otra en formato impreso.

Los resultados de esta investigación que empleó como referente teórico el Modelo TC, coinciden con otros autores que lo han usado, como es el caso de Oliveira D, quien afirma que: *“a través del uso del modelo de traducción del conocimiento es posible valorizar conocimientos diferentes (popular y científico) en la producción de un material educativo*

*basado en el saber y la experiencia de las personas y en el saber sistematizado de la ciencia, que conjugados pueden ser traducidos y promover educación en salud”.*<sup>45</sup> Esta posibilidad puede favorecer la implementación de las tecnologías educativas diseñadas, con lo cual se podrá disminuir la brecha entre lo que sabe y lo que hace, como plantea el principal objetivo del Modelo TC.

**Puede mencionarse como limitación del estudio el no poder hasta el momento cumplir una de las demandas de las cuidadoras, es el caso del curso solicitado.** El principal motivo fueron las condiciones epidemiológicas suscitadas en el periodo de estudio, no se pudieron concretar las acciones intersectoriales para dicha actividad, dado que la principal responsabilidad de las casas de cuidado infantil es del MINED. No obstante, como parte del proyecto marco en el que está insertado este estudio, se planifican acciones para resolver esta limitación, además se coloca como una recomendación.

### **Consideraciones finales del capítulo:**

La triangulación de la percepción de las enfermeras de los círculos infantiles con la percepción de las cuidadoras y la evidencia científica resultante de la revisión narrativa, fueron clave en el proceso de investigación. Porque permitió el diseño de tecnologías educativas para la preparación para el cuidado de las cuidadoras de las casas de cuidado infantil, desde la perspectiva de enfermería y ajustadas a los intereses de los usuarios del conocimiento en base al paradigma del cuidado emancipador y basados en la evidencia científica.

El diseño del manual para la preparación de las cuidadoras y el sitio web de consulta para la profundización de conocimientos está en sintonía con los requerimientos de la literatura científica, ya que permite que las cuidadoras dispongan de información útil y suficiente que les permita lograr una transición de rol saludable.

La articulación del Modelo TC con el paradigma del cuidado emancipador facilitó el diseño interactivo con enfoque democratizador del manual para la preparación de las cuidadoras y el sitio web de consulta para la profundización de conocimientos dirigidos a la preparación para el cuidado de las cuidadoras de las casas de cuidado infantil.

El sustento en los conocimientos profesionales, las necesidades de la población y la síntesis del conocimiento científico, permitió asumir la integración de saberes como una opción válida para la creación de herramientas del conocimiento con sustento en la cultura popular y en la perspectiva científica.

## CONCLUSIONES

- ✓ Dado lo reciente del tema en el país, la síntesis del conocimiento como primera etapa fue determinante, en tanto ofreció sustento desde la evidencia científica para el estudio. En tal sentido permitió identificar los elementos fundamentales para el cuidado en las casas de cuidado infantil con ello una aproximación al ámbito de la preparación para el cuidado, en lo que se distinguió la alimentación, los ambientes seguros y saludables, el sueño y el juego.
- ✓ La exploración de las percepciones de las enfermeras de los círculos infantiles y las cuidadoras proveyó testimonios desde la experiencia profesional y la perspectiva vital de gran valor. Motivo que permitió la identificación de elementos fundamentales a considerar para realizar el cuidado de salud en las casas de cuidado infantil, desde el saber profesional y popular. También ofreció las propuestas de formatos de acuerdo a las necesidades de los usuarios del conocimiento.
- ✓ Las tecnologías educativas diseñadas constituyen una propuesta favorable para la preparación de las cuidadoras que responden a sus necesidades, en tanto incluyen un manual para la preparación y el sitio web de consulta para la profundización de conocimientos.
- ✓ Los elementos que se comprobaron a través de la fase de identificación de barreras y facilitadores permiten proyectar la implementación con mayor seguridad de las tecnologías diseñadas, ya que determinaron la utilidad y aplicabilidad en el contexto cubano y también la necesidad de incrementar la intersectorialidad para viabilizar la reproducción del manual.



## **RECOMENDACIONES**

Al Programa de Atención Materno Infantil y Dirección provincial del MINED de Villa Clara:

- ✓ Propiciar las condiciones para la utilización de las tecnologías diseñadas en las casas de cuidado infantil de la provincia.
- ✓ Establecer las pautas en la intersectorialidad para propiciar el cumplimiento de las demandas de las cuidadoras de un curso para preparación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira García Galvao DM. La enfermera en Guarderías/Jardines de Infancia: Perspectiva de los profesores de una Escuela Superior de Enfermería. *EnfermGlob* [internet]. 2018 [citado 1 ago. 2022]; 17(51): [aprox. 38 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412018000300013&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000300013&lng=es&nrm=iso)
2. Guedes S. Cuidar do idoso com dependência em contexto domiciliário: Necessidades formativas dos familiares cuidadores. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2011. Disponible en: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9200/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20em%20Enfermagem%20Comunit%C3%A1ria.pdf>
3. Medina JMM, Torres Esperón M. Elementos que caracterizan los cuidados en guarderías infantiles (revisión narrativa). *MedicentElectrón*. [Internet]. 2021[citado 2021oct 2];25(2):12-26. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432021000200248&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000200248&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Medina JMM, Torres Esperón M, Enríquez C, Mesa Y, Martín M. Prioridades de cuidado en guarderías según evidencia científica y la percepción de enfermeras. *Revista Enfermería Innovación y Ciencia*. [internet] dic. 2021 [citado 18 dic. 2021]; 2 (1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/1108>
5. Hernández-Conesa JM, C. Sellán- Soto, Maldonado-Suárez E. Las coordenadas pedagógicas del cuidado a los enfermos en las Órdenes Religiosas con Voto de Hospitalidad. *Enfermería Universitaria*. [internet]. 2013. [citado 2 feb. 2022]; 10(4), pp. 133- 138. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(13\)72642-3](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(13)72642-3)
6. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Proyecto de directrices de política de la OIT sobre la promoción del trabajo decente para el personal del sector de la educación de la primera infancia: Reunión de expertos para examinar directrices de política sobre la promoción del trabajo decente para el personal del sector de la educación de la primera infancia (12-15 de noviembre de 2013). Oficina Internacional del Trabajo, Departamento de Actividades Sectoriales, Ginebra, OIT, 2013.

- [internet]. 2013 [citado 1 feb. 2022] Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/--sector/documents/meetingdocument/wcms\\_223475.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/--sector/documents/meetingdocument/wcms_223475.pdf)
7. Franco O. Los círculos infantiles en Cuba: Una obra de la Revolución. LaplageRev (Sorocaba) [internet]. ene.-abr. 2017 [citado 1 ago. 2018];3(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjug2fw9TqAhVOhOAKHb7ZAKYQFjAAegQIBBAB&url=https%3a%2F%2Fdialogue.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6193621.pdf&usg=AOvVaw2PsboXJ5lJnJcyWmxIBtC4>
  8. Álvarez R. Dispensarización. En: Colectivo de autores. Rev. Roberto Álvarez Síntesis Medicina General Integral. 3. Ed. aumentada y corregida. Capítulo 11. La Habana; 2014: p.101. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/mgi\\_tomo1\\_3raedicion/medicina\\_gen\\_integral\\_tomo1\\_salud\\_medicina.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo1_3raedicion/medicina_gen_integral_tomo1_salud_medicina.pdf)
  9. Gaceta Oficial de la República de Cuba.GOC-2018-474-EX35RESOLUCIÓN No. 179/2018 [internet]. La Habana: a Habana: Ministerio de Justicia 2018 julio 10 [citado 1 ago. 2018]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no-35-extraordinaria-de-2018>
  10. Jiménez MI, Díaz LS, Páez D, Lobaina JL, Tartabull Silva FM. Factores de riesgo de afecciones bucodentales en niños de guarderías infantiles no estatales. MEDISAN [internet]. mayo-jun. 2019 [citado 2 jul. 2020]; 23(3): [aprox. 9 p.].Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192019000300403&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192019000300403&script=sci_arttext&tlng=en)
  11. Redacción Digital. Capacitan en Holguín a asistentes para el cuidado de niños por cuenta propia. Granma.12 oct. 2019; Secc. Cuba (col. 1) [citado 2 jul. 2020]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2019-10-12/capacitan-en-holguin-a-asistentes-para-el-cuidado-de-ninos-por-cuenta-propia-12-10-2019-09-10-50>
  12. Diccionario de la Lengua Española. Guardería [internet]. España: RAE; 2019 [citado 19 jun. 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/guarder%C3%ADa>

13. Silva Y. Analizan diputados el trabajo de las cuidadoras. Granma: 17 de diciembre de 2019 12:12:47; 2019 [citado 19 jun. 2019]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2019-12-17/analizan-diputados-el-trabajo-de-las-cuidadoras-17-12-2019-12-12-47>)
14. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Vicerrectorado académico. Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica. Relatoría de la reunión de trabajo con representantes de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP): feb; 2019
15. Straus SE, Tetroe J, Graham ID. Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice. 3<sup>rd</sup> ed. Oxford: Ed Wiley-Blackwell Ltda; 2013. [Internet].2013. [citado 2021 nov 5]. Available from: [https://ktru.iums.ac.ir/files/ktru/files/KT\\_in\\_HeaLth\\_Care-2013.pdf](https://ktru.iums.ac.ir/files/ktru/files/KT_in_HeaLth_Care-2013.pdf)
16. Barros N. Cuidado emancipador. Saúde e sociedade [Internet].2021. [citado 26 Dic 2021]; 30 (1) Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SO104-12902021200380>
17. Barraza Macías, A. La consulta a expertos como estrategia para la recolección de evidencias de validez basadas en el contenido. InvEduc Duranguense [Internet]. 2007 [citado 5 Nov 2019];(7):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358908.pdf>
18. Asociación Médica Mundial (WMA). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. World Medical Association; 2013 [cited 2018 Aug 01]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
19. Contatore O. A, Serrata A.P, Barros N.F. Por uma sociologia do cuidado: Reflexões para além do campo da saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, [Internet].2019. [citado 12 ene 2022]; 17(1):e0017507 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00175>
20. Contatore O. A, Serrata A.P, Barros N.F. Cuidados de la salud: subjetividades cuidadores y de sociabilidad emancipatoria. Psicologia & Sociedade, [Internet].2018. [citado 12 ene 2022]; 17(1): 30, e177179 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30177179>

21. Ramírez N. A, Quintana M.O, Sanhuesa O, Valenzuela S.V. El paradigma emancipatorio y su influencia sobre el desarrollo del conocimiento en Enfermería. *Enfermería Global*. [Internet].2013. [citado 12 feb 2022]; 30: 410- 421 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834849020>
22. Dias A, Almeida M.A. Acolhimento como tecnologia do cuidado emancipatório em Centros de Atenção Psicossocial. *Rev enferm UERJ*. [Internet].2021. [citado 12 feb 2022]; 29:e62626. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.62626>
23. Torres E.A, Martínez L.A. Patrón de conocimiento emancipatorio y su contribución al desarrollo del conocimiento de enfermería. *Revista cultura del cuidado*. [Internet].2017. [citado 12 feb 2022]; 14 (1) Disponible en: <http://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view>
24. Sánchez J. R, Aguayo C.P, Galdames L.G. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría critica. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet]. 2017. [citado 12 feb 2022]; 33 (3) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
25. Carreño S, Blanco P. Cuidador familiar del niño con cáncer: un rol en transición. *Revista Latinoamericana de Bioética*. [Internet].2017. [citado 12 feb 2022]; 17 (2): 18 – 30 Disponible en: <https://doi.org/10.18359/rlbi.2781>
26. Sorensen S, Chapman B, Duberstein PR, Pinquart M, Lyness JM. Assessing Future Care Preparation in Late Life: Two Short Measures. *Psychol Asses*. [Internet].2017. [cited 12 feb 2022]; 29 (12): 1480 – 1495 Available from: <https://doi:10.1037/pas000044>. E pub 217 Mar 16. PMID: 28301191; PMCID: PMC5600625
27. Osorio SP, Ochoa Marín SC, Semenic S. Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. *Invest. Educ. Enferm*. [Internet].2017. [cited 12 feb 2022]; 35 (1): 100 – 108 Available from: <https://doi:10.17533/udea.iee.v35n1a12>
28. Zambrano E.M, Guerra M.D. Formación del cuidador informal: relación con el tiempo de cuidado a personas dependientes mayores de 65 años. *Chía*. [Internet].2012. [citado 12 feb 2022]; 12 (3): 241 – 251 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a04.pdf>

29. Lara L, Lemus N.M, Iglesias N.P. Educación a los cuidadores: estrategia para lograr un envejecimiento saludable. Revista de Ciencia y tecnología en la Cultura Física. [Internet].2019. [citado 16 feb 2022]; 14 (2): 314 – 325 Disponible en: <http://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/849>
30. Nascimento LC, Campos AM, Figueiredo SB, Nitschke RG, Moncada MJA, Viegas SMF. Tecnossocialidade e promoção da saúde no cotidiano de usuários da Atenção Primária: scoping review. Texto Contexto Enferm [Internet].2021 [acesso 16 feb 2022]; 30:e20200675. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0675>
31. Sin J, Henderson C, Spain D, Cornelius V, Chen T, Gillard S. e Health interventions for family carers of people with long term illness: A promising approach? Clin Psychol Ver [Internet]. 2018 [acceso 2022 feb 16]; 60:109-25. D. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.01.008>
32. Berman AH, Kolaas K, Petersén E, Bendtsen P, Hedman E, Linderoth C, et al. Clinician experiences of healthy lifestyle promotion and perceptions of digital interventions as complementary tools for lifestyle behavior change in primary care. BMC Fam Pract [Internet]. 2018 [acceso 2022 Feb 15]; 19(1):139. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0829-z>
33. Lumini M.J, Araújo F, Martins T. The Role of Educational Technology in Caregiving. Caregiving and Home Care. Chapter [Internet]. 2018 [acceso 2022 Feb 15]; 7: 179- 201. Available from: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.72887>
34. Van Der Stuyft N, Soto A, Solari L. Traducción del conocimiento: Pautas básicas para los profesionales de la salud pública. RevPeruMedExp Salud Pública. [Internet]. 2016[citado 2021 oct 2]; 33 (3):513-9. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622339/a17v33n3.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
35. Canadian Institutes for Health Research. Knowledge translation. [Internet]. 2017. [citado 2021 nov 5 2]. Available from: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29529.html>
36. Sudsawad, P. Knowledge translation: Introduction to models, strategies, and measures. Austin, TX: Southwest Educational Development Laboratory, National

- Center for the Dissemination of Disability Research; 2007. [Internet]. 2020. [citado 2021 nov 5]. Available from: [https://ktdrr.org/ktlibrary/articles\\_pubs/ktmodels/](https://ktdrr.org/ktlibrary/articles_pubs/ktmodels/)
37. Canadian Institutes of Health Research. About knowledge translation. [Internet]. 2006. [citado 2021 nov 5]. Available from: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>
  38. Jacobson, N., Butterill, D., & Goering, P. (2003). Development of a framework for knowledge translation: Understanding user context. *Journal of Health Services Research & Policy* [Internet]. 2003. [citado 2021 nov 5]; 8, 94–99. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12820671/>
  39. Stetler, C. B. Updating the Stetler model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook*. [Internet]. 2001. [citado 2021 nov 5]; 49, 272–278. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11753294/>
  40. Graham, K., & Logan, J. Using the Ottawa Model of Research Use to implement a skin care program. *Journal of Nursing Care Quality*, [Internet]. 2004. [citado 2021 nov 5]; 19, 18–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14717144/>
  41. Rycroft-Malone, J. The PARIHS framework: A framework for guiding the implementation of evidence-based practice. *Journal of Nursing Care Quality*. [Internet]. 2004. [citado 2021 nov 5]; 19, 297–304. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15535533/>
  42. Lomas, J. Retailing research: Increasing the role of evidence in clinical services for childbirth. *The Milbank Quarterly*. [Internet]. 1993. [citado 2021 nov 5]; 71, 439–475). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8413070/>
  43. Cabral IE, Paula CC. Perspectiva latinoamericana del modelo conceptual conocimiento en acción de knowledge translation. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 [citado 23 Mar 2020]; 36(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2907/549>
  44. Cabral IE. Prática de saúde e enfermagem. En: Teixeira E. *Desenvolvimento de tecnologias cuidativo - educacionais*. Porto Alegre: Editora MORIÁ; 2017. p. 241-62. [Internet]. 2017. [citado 2021 nov 5]. Disponível em: <https://issuu.com/moriaeditoraltda/docs/issuu-desenvolvimento>

45. Dimas de Oliveira D. Tradução de conhecimento na produção e validação de um almanaque sobre cuidados a criança em uso de colostomia no encontro com a família e especialistas. [tesis]. Rio de Janeiro: Universidad Federal de Rio de Janeiro; 2018
46. Moura Bubadué R. Tradução de conhecimento na produção de um aplicativo móvel para enfermeiras sobre preparo de famílias de crianças que vivem com HIV/AIDS na revelação da condição. [tesis]. Rio de Janeiro: Universidade Federal de Rio de Janeiro; 2019
47. Vieira Ana Cláudia, Harrison Denise Margaret, Bueno Mariana, Guimarães Natalia. Uso de la red social Facebook TM en la recopilación de datos y difusión de evidencia. Esc Anna Nery [Internet]. 2018 [citado 30 Mar 2020]; 22(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452018000300209&script=sci\\_abstract&tlng=e](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452018000300209&script=sci_abstract&tlng=e)
48. Blanco Fleites Y. Intervención de enfermería para prevenir lesiones no intencionales en la infancia. Municipio de Cienfuegos [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2019. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e12125>
49. Martín Hernández M. Intervención de enfermería para el autocuidado de pacientes mastectomizadas. Villa Clara. 2017-2020 [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2021
50. Hernández – Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw – Hill Interamericana: Ciudad de México; 2018
51. Paredes-Chi, AA, Castillo-Burguete, MT. Caminante no hay [un solo] camino, se hace camino al andar": Investigación Acción Participativa y sus repercusiones en la práctica. Rev. colomb. soc. [en línea]. 2018, vol.41, n.1 [citado 2021-12-30], pp.31-50. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-159X2018000100031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-159X2018000100031&lng=en&nrm=iso)
52. Pires Medeiros H, Teixeira E. Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: Resenha de livro. Rev Bras Enferm [internet]. sep.-oct. 2016 [citado 1 ago. 2018];69(5): [aprox. 2 p.]. Disponível em:



[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000501000](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000501000)

53. Malta M, Oliveira Cardoso L, Inacio Bastos F, Ferreira Magnanini MM, Furtado Passos da Silva CM. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. Rev Saúde Pública [internet]. jun. 2010 [citado 2 feb. 2021];44(3): [aprox. 7 p.]. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000300021&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000300021&script=sci_arttext)
54. Munn Z, Moola S, Riitano D, Lisy K. The development of a critical appraisal tool for use in systematic reviews addressing questions of prevalence. Int J Health Policy Manag [internet]. 2014 Aug. [citado 26 mayo 2021];3(3):[aprox.6 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4154549/>
55. Hannes K, Lockwood C, Pearson A. A comparative Analysis of Three Online Appraisal Instruments' Ability to Assess Validity in Qualitative Research. Qual Health Res [internet]. 2010. [citado 2 feb. 2021];20(12):[aprox. 8 p.]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732310378656>
56. Lacerda MR, Costenaro RGS. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática [Internet]. Porto Alegre: Moriá;2017 [citado 1 Ago 2018]. Disponible en: [https://issuu.com/moriaeditoraltda/docs/metodologias\\_issuu2](https://issuu.com/moriaeditoraltda/docs/metodologias_issuu2)
57. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª reimp. da 1ª edição. São Paulo: Edições 70; 2016 [Internet]. 2021 [citado 9 Nov 2021]. Disponível em: <http://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
58. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2021[citado 2021 oct 2]: 34:eAPE02631.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?format=pdf&lang=pt>
59. Samaja J. La triangulación metodológica (Pasos para una comprensión dialéctica de la combinación de métodos). Revista Cubana de Salud Pública.2018; 44 (2): 388-397
60. Giesecke, M. (2020). Elaboración y pertinencia de la matriz de consistencia cualitativa para las investigaciones en ciencias sociales. Desde el Sur. [internet].

2020. [citado 2 feb. 2021];12(2), pp. 397-417. Disponible en: <https://doi:10.21142/DES-1202-2020-0023>
61. Arango O. Relación entre lenguaje expresivo y receptivo y habilidades prelectoras. *Revista Latinoamericana de Psicología* (2018) 50(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7072675>
  62. Cárcamo R, Van der Veer R, Vermeer H. Desde la casa de expósitos a las salas cuna: revisión histórica del cuidado infantil en Chile. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. [internet]. 2014. [citado 2 feb. 2022]; 30(3), 461-471. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00060613>
  63. Castellanos Vargas WS. Guardería infantil municipal en colonia Paraíso II, Zona 18 Guatemala [tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2018 [citado 2 jul. 2020]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/11895/>
  64. Goés FGB, Silva MA, Paula GK, Oliveira LPM, Mello NC, Silveira SSD. Nurses' contributions to good practices in childcare: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* [internet]. 2018. [citado 2 feb. 2022]; 71(6); 2808-17. Disponible en: <http://doi: 10.1590/0034-7167-2018-0416>
  65. Kellner C. Los niños que asistieron a guarderías tuvieron un aumento mínimo y transitorio de la cantidad de días con infecciones respiratorias. *Revista Evidencias.* [internet]. 2019. [citado 2 feb. 2022]; 22(2); 2808-17. Disponible en: <http://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/4230>
  66. Laire C. El desarrollo en la primera infancia en Cuba: la experiencia de un sistema integrado y ampliado para que todos los niños y niñas comiencen la vida de la mejor manera. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), oficina de país en Cuba. [internet]. 2016. [citado 2 feb. 2022]. Disponible en: [https://www.unicef.org/cuba/cu\\_resources\\_LairePrimeraInfancialibro.PDF](https://www.unicef.org/cuba/cu_resources_LairePrimeraInfancialibro.PDF)
  67. Galicia L.A, Balderrama J.A, Edel R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura.* [internet]. 2017. [citado 2 feb. 2022]; 9 (2); 42- 53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32870/Ap.v9n2.993>
  68. Fortich N. ¿Revisión sistemática o revisión narrativa? *Ciencia y Salud Virtual.* [Internet]. 2013. [citado 2021 oct 2]; 5(1). Disponible en: <https://doi.org/10.22519/21455333.372>

69. Rother E. Revisión sistemática X revisión narrativa. Acta Paul. Enferm.2007; 20 (2):x
70. Salinas M. Sobre las revisiones sistemáticas y narrativas de la literatura en Medicina Rev Chil Enferm Respir 2020; 36: 26-32
71. Dantas Rocha Cerqueira AC, Moreira Leitão Cardoso MVL, Forte Viana TR, Coelho Oliveira Lopes MM. Integrative literature review: sleep patterns in infants attending nurseries. Rev Bras Enferm [internet]. 2018 Mar.-Apr. [citado 1 ago. 2021];71(2):[aprox.7 p.]. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672018000200424&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672018000200424&script=sci_arttext)
72. Soto Lesmes V, Parrado Lozano Y, Gómez Ramírez O, Gomez Ramírez A. Evidence for nursing care in children in healthy environments. Salud Uninorte. [Internet]. 2018. [citado 2 feb. 2021];34(2):1-12. Disponível em: <https://doi:10.14482/sun.34.2.613.04>
73. Fonseca TC, Sousa FF, Carballo FP, Fonseca AR, Rabelo DMRS. Fatores associados às enteroparasitoses em crianças usuárias de creches comunitárias. Ciênc Saúde. [Internet]. 2018[citado 2 feb. 2021];11(1):33-40. Disponível em: <https://doi:10.15448/1983-652X.2018.1.27909>
74. Abreu AP, Teston APM, Paula CA, Ribas AD. Epidemiologia das parasitoses intestinais em pré-escolares e escolares de duas creches em Marialva-PR. IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar. 2015 nov 03-06; Maringá, PR. Anais. (Braz J Surg Clin Res [Internet]. 2015 [acesso em 2021 ago 01];12(1):4-8. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/2394>
75. Pedraza DF. Hospitalização por doenças infecciosas, parasitismo e evolução nutricional de crianças atendidas em creches públicas. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2017. [citado 2 feb. 2021];22(12):4105-14. Disponível em: <https://doi:10.1590/1413-812320172212.08212016>
76. Brown TW, Van Urk FC, Waller R, Mayo- Wilson E. Centre- based day care for children younger than five years of age in low- and middle- income countries. Cochrane Database Syst Rev [internet]. 2014 Sep. 25 [citado 1 ago. 2018];(9). Available from: [https://www.cochrane.org/CD010543/BEHAV\\_centre-based-day-](https://www.cochrane.org/CD010543/BEHAV_centre-based-day-)

[care-for-children-younger-than-five-years-of-age-in-low-and-middle-income-countries](#)

77. Nair D, Alonge O, Derakhshani Hamadani J, Sharmin Salam S, Islam I, Hyder AA. Developmental Assessments during Injury Research: Is Enrollment of Very Young Children in Crèches Associated with Better Scores? *Int J Environ Res Public Health* [internet]. 2017 Sep. 26 [citado 1 ago. 2018];14(10):[aprox. 17 p.]. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/10/1130>
78. Figueroa Pedraza D. Preditores de riscos nutricionais de crianças assistidas em creches em município de porte médio do Brasil. *Cad Saúde Colet.*2017;25(1):14-23
79. Figueroa Pedraza D, Morganna Neves de Araujo E, Beltrão Firmino Neta RL, De Oliveira MM, Lins da Cunha MA. Estado nutricional de micronutrientes de crianças segundo características pessoais e das creches. *Cad Saúde Colet.* [internet]. 2016 [citado 1 ago. 2021];24(4):[aprox. 10 p.]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/314715513\\_Estado\\_nutricional\\_de\\_micronutrientes\\_de\\_crianças\\_segundo\\_características\\_pessoais\\_e\\_das\\_creches/fulltext/58c54931aca272e36dda6773/Estado-nutricional-de-micronutrientes-de-crianças-segundo-características-pessoais-e-das-creches.pdf](https://www.researchgate.net/publication/314715513_Estado_nutricional_de_micronutrientes_de_crianças_segundo_características_pessoais_e_das_creches/fulltext/58c54931aca272e36dda6773/Estado-nutricional-de-micronutrientes-de-crianças-segundo-características-pessoais-e-das-creches.pdf)
80. Ward S, Bélanger M, Donovan D, Horsman A, Carrier N. Correlates, determinants, and effectiveness of child care educators' practices and behaviours on preschoolers' physical activity and eating behaviours: a systematic review protocol. *Syst Rev* [internet]. 2015 Feb. 21 [citado 1 ago. 2021]; 4: [aprox. 12 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4343057/>
81. Urquiaga Alva ME, Gorritti Siappo C. Estado nutricional y rendimiento académico del escolar. In *Crescendo* [Internet]. 2012 [citado 2018 ago 01]; 3(1): 121-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5127636.pdf>
82. Harton A, Myszkowska-Ryciak J. The influence of nutrition education on the implementation of the recommendations of daily food ration in selected nurseries-preliminary results. *Stand Med Pediatr* [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 01]; 13: 330-7. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Anna\\_Harton/publication/305211916\\_Wplyw\\_educacji\\_zywniowej\\_na\\_realizacje\\_zalecen\\_modelowej\\_racji\\_pokarmowej\\_w](https://www.researchgate.net/profile/Anna_Harton/publication/305211916_Wplyw_educacji_zywniowej_na_realizacje_zalecen_modelowej_racji_pokarmowej_w)

[wybranych zlobkach -  
\\_wyniki\\_wstepne/links/5aa908b34585151788183f76/Wplyw-edukacji-  
zywniowej-na-realizacje-zalecen-modelowej-racji-pokarmowej-w-wybranych-  
zlobkach-wyniki-wstepne.pdf](#)

83. Martínez Trujillo N. Metodología para desarrollo de capacidades de investigación en sistemas y servicios de salud en Enfermería. Educ Med Super [Internet]. 2016 ene [citado 2021 abr 08]; 30(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412016000100017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100017&lng=es)
84. Páez Patrón JV. Programa de guarderías y estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras. Rev Latinoam Derecho Soc [Internet]. 2007 [citado 2021 ago 0]; (5):247-50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4296/429640260013.pdf>
85. Ministerio de Educación de la República de Cuba. Educa a tu hijo, programa para crecer con amor [Internet] 2021. La Habana: Ministerio de Educación de la República de Cuba; 2021 [citado 2021 mar 15]. Disponible en: <https://www.mined.gob.cu/educa-a-tu-hijo-programa-para-crecer-con-amor/>
86. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Tecnologias cuidativo - educacionais: um conceito emergente de práxis de enfermeiros em contexto hospitalar. Rev Bras Enferm. [Internet] 2018. [citado 2021 mar 15];71(Suppl 6):2825-33. Disponível em: <https://doi: 10.1590/0034-7167-2017-0753>
87. Enriquez González C, Torres Esperón JM, Alba Pérez LC, Fernández Peñaranda T, Fimia-Duarte R, Crespo Borges T. Tecnologías educativas dirigidas a cuidadores de infantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Biologist [Internet]. 2020 [citado 2021 jun 30];18(1):155-60. Disponible en: <http://revistas.unfv.edu.pe/index.php/rtb/article/download/609/543>
88. Pérez Adame E, Fulgencio Juárez M, González Zepeda AP. Burnout en personal de estancias infantiles y su relación con las habilidades y conocimientos requeridos para el puesto. Rev Educ Desarro [Internet]. 2013 [citado 2021 ago 01];24:5-12. Disponible en: [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/24/024\\_Perez.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/24/024_Perez.pdf)

89. United Nations Children's Fund (UNICEF). Para cada niño, re imaginemos un mundo mejor: informe anual de UNICEF 2019 [Internet]. New York: UNICEF; 2020 [citado 2021 feb 15]. Available from: <https://www.unicef.org/media/71156/file/UNICEF-informe-anual-2019.pdf>
90. Oropeza-Bahena G, López-Sánchez JD, Granados-Ramos DE. Hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares. Rev Mex Neuroci. [Internet].2019. [citado 2021 jun 30];20(1):42-9. Disponible: <https://doi: 10.24875/RMN.M19000021>
91. Wajskop G. Linguagem oral e brincadeira letrada nas creches. Educ Real. [Internet].2017. [citado 2021 jun 30];42(4):1355-74. Disponível em: <https://doi: 10.1590/2175-623661980>
92. Pérez JMM, Esperón JMT, González CE. Elementos fundamentales para el cuidado en guarderías privadas cubanas: perspectiva desde la enfermería Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria. [Internet].2021[citado 2021 oct 2];11(57):1-22. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/65081/html>
93. Ortega D, Rodríguez G, González M, Reyes H. Perceptions o childcare staff for preventing overweight in Mexican preschool children: A SWOT analysis. Salud Pública Mex. [Internet]. 2018[citado 2021 oct 2]; 60:[aprox 12p]. Available from: <http://doi.org/10.21149/8897>
94. Nystad K, Drugli MB, Lydersen S. Toddlers' stress during transition to childcare, European Early Childhood Education Research Journal. [Internet]. 2021[citado 2021 oct 2]; 29(2):157-82. Available from: <http://doi: 10.1080/1350293X.2021.1895269>
95. 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. [Internet]. 2017 [citado 2021 oct 2];38(5): 645–57. Available from: <http://doi:10.1002/imhj.21666>
96. Stjernswärd S, Hansson L. A Qualitative Study of Caregivers' Experiences, Motivation and Challenges Using a Web-Based Mindfulness Intervention. Community Mental Health Journal. [Internet]. 2020[citado 2021 oct 2]; 56:416–25. Available from: <http://doi.org/10.1007/s10597-019-00477-7>

97. Iniesta P. Diseño e implementación de una web app para la guardería “El segon cau”. Universidad Politécnica de Catalunya. Facultad de Informática de Barcelona. [Internet]. 2021[citado 2021 oct 2]:43-9. Disponible en: <https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/343344/155964.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
98. Megaloniou C. The quality of early childhood education and care services in Greece. ICEP. [Internet]. 2020[citado 2021 oct 2]; 14(9): [aprox. 4 p.]. Available from: <http://doi.org/10.1186/s40723-020-00074-2>
99. 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. [Internet]. 2021[citado 2021 oct 2]; 9(18):20-7. Disponible en: <http://doi.org/10.29057/icsa.v9i18.6602>
100. Dias Pereira M, Rios Azevedo N, Brito A. Qualidade na creche um estudo de caso múltiplo em Portugal. CADERNOS DE PESQUISA. [Internet]. 2018[citado 2021 oct 2];48(167):330-55. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/198053144660>
101. Chung E, Fernald L, Galasso E, Ratsifandrihamanana L, Weber A. Caregiver perceptions of child development in rural Madagascar: a cross – sectional study BMC Public Health. [Internet]. 2019[citado 2021 oct 2]; 19:1256. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7578-3>
102. Botella Nicolás, A.; Ramos Ramos, p. 2019. “investigación-acción y aprendizaje basado en proyectos: una revisión bibliográfica”. Perfiles educativos. Volumen 41, nro. 163, 127-41
103. Sirvent. M. De la Educación Popular a la Investigación Acción Participativa. Perspectiva pedagógica y validación de sus experiencias. Inter Cambios. Dilemas y transiciones de la Educación Superior. [internet]. 2018. [citado 1 ago. 2021]; 5(1), 12-29. Disponible en: <http://doi.org/10.29156/inter.5.1.10>
104. Alarcón G, Aidé L; Balderrama J, Navarro E. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apertura, [internet]. 2017 [citado 1 ago. 2021]; 9 (2),42-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32870/Ap.v9n2.993>

105. Escobar J, Cuervo A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en Medición. [internet]. 2008 [citado 1 ago. 2021]; 6(1) 27-36. Disponible en: [http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3 Juicio de expertos 27-36.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3%20Juicio%20de%20expertos%2027-36.pdf)
106. Rojas Rajs S, Natera JM. Movilización del conocimiento: aportes para los estudios sociales de la salud. Rev Cienc Salud. [internet]. 2019 [citado 22 feb. 2022]; 17(3) 111-131. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8369>
107. Chapman E, Haby M.M, Setsuko T, de Bortoli M.C, Illanes E, Oliveros M.J, et al. Knowledge translation strategies for dissemination with a focus on healthcare recipients: an overview of systematic reviews. Implementation Science [Internet]. 2020. [citado 2022 feb 28]; 15:14 Available from: <https://doi.org/10.1186/s13012-020-0974-3>
108. Gray SC, Barnsley J, Gagnon D, Belzile L, Kenealy T, Shaw J, et al. Using information communication technology in models of integrated community-based primary health care: learning from the iCOACH case studies. Implement Sci [Internet]. 2018 [acceso 2022 feb 19];13(1):87.Available from: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0780>
109. Cherubim DO, Padoin SMM, Paula CC. Musical educational technology for lactation physiology learning: knowledge translation. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2019 [acceso 2022 feb 28]; 72(3): 220-6.Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0528>
110. Ribeiro PL, Cherubim DO, Padoin SMM, Paula CC. Creation and validation of a visual educational technology content for lactation physiology learning. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020 [acceso 2022 feb 28]; 73(6): e20190564.Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0564>



111. Organización Panamericana de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cuidado para el Desarrollo Infantil. Adaptación para la región de América Latina y el Caribe, OPS, Washington, D.C., UNICEF, Ciudad de Panamá. [internet]. 2019 [citado 1 dic. 2021]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-10/03 CDI Manual Participante SP WEB.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-10/03_CDI_Manual_Participante_SP_WEB.pdf)
112. Universidad de Antioquía. Vicerectoría de investigación – Facultad de Enfermería. Cuidado de la salud de los niños en casa: Manual para padres y cuidadores: Universidad de Antioquía. [internet]. 2020. [citado 1 dic. 2021]. Disponible en: <https://udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/042df5c7-ab4b-48ba-ab55-4c136ec9d350/Manual+Padres-cuidadores+V-final+dif.pdf?MOD=AJPERES&CVID=nkOkblz>
113. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud Pública. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Manual de ejercicios para cuidadores y familias de niños, niñas y adolescentes con enfermedades neuromusculares: Universidad de Chile. [internet]. 2019. [citado 1 dic. 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/child/nurturing-care-framework-first-consultation-es.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework-first-consultation-es.pdf)
114. UNICEF. Caring for Caregivers during the COVID-19 Crisis: Harvard T. H Chan School of Public Health. [internet]. 2020. [citado 1 dic. 2021]. Available from: <https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/cfc-covid-19.pdf?file=1&type=node&id=44862>
115. Olarte Gervacio, L. Lenguaje de Programación. Conogasi. [internet]. 2018 [citado 27 feb. 2022]. Disponible en: <https://conogasi.org/articulos/lenguaje-de-programacion/>
116. Prettyman, S. Learn PHP 7: Object-Oriented Modular Programming using HTML5, CSS3, JavaScript, XML, JSON, and MySQL (p. 308). Stone Mountain,

Georgia USA: Steve Prettyman. [internet]. 2016. [citado 1 dic. 2021]. Available from:  
<http://doi:10.1007/978-1-4842-1730->

117. Equipo editorial. "Base de datos". Etecé. [internet].2021 [citado 27 feb. 2022].  
Disponible en: <https://concepto.de/base-de-datos/#ixzz7M7sxOFz5>
118. Razzoli, F. Mastering MariaDB: Debug, secure, and back up your data for optimum server performance with MariaDB (p. 384). Birmingham B3 2PB, UK.: Packt Publishing Ltd; 2014
119. Saldías, L, W. y Reyes-Lillo, D. (2021). Evaluación de usabilidad de sitios web de bibliotecas de universidades públicas chilenas a partir del método SIRIUS. e-Ciencias de la Información. [Internet]. 2021[citado 2021 oct 2]; 11(1).Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.15517/eci.v11i1.41476>

## BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS

- Alvarez P.I, Borges R, C, Santos L, Afonso T, Chaves L.I. Educadores infantis: aspectos da formação profissional e do trabalho em creche. [Internet]. 2012 [acceso 2020 01 16]; 20 (2) 571- 584. Disponível em: <http://dx.doi.10.9788/TP2012.2-21>
- Arias Bautista MT. Palomas blancas entre el amor y el dolor. El cuidado, las Hijas de la Caridad y el Hospital Gómez Ulla. Sanid Mil [internet]. 2011 [citado 1 ago. 2018];67(Supl. 1):[aprox. 36 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/sm/v67s1/humanidades1.pdf>
- Arufe C. Las miradas de los niños y niñas tapatíos a los problemas públicos urbanos: aproximación a la construcción social de la participación ciudadana infantil [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016
- del Castillo Aguas, G.; Gallego Iborra, A.; Ledesma Albarrán, J.M.; Gutiérrez Olid, M.; Moreno Muñoz, G.; Sánchez Tallón, R.; Gorrotxategi Gorrotxategi, P.; Pérez González, O. Influencia de la asistencia a las guarderías sobre la morbilidad y el consumo de recursos sanitarios en niños menores de 2 años. Pediatría Atención Primaria. [Internet]. 2009 [acceso 2020 01 16]; 11 (44) 695- 708. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638736016>
- Ele K, Albuquerque A. Direito à participação da criança nos cuidados em saúde sob a perspectiva dos Direitos Humanos dos Pacientes Revista Iberoamericana de Bioética. [Internet]. 2019. [Cited 10 mar 2021]; 09: 01- 15 Disponível em: <http://dx.doi.10.14422/rib.i09.y2019.001>
- Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. Tarragona: Publidisa. 2011.
- Ferreira A, Teixeira E.B. Cartas de Paulo Freire a uma criança e os princípios de uma pedagogia da infancia. Educação em Debate, Fortaleza, ano 40, nº 76 - maio/ago. 2018
- Field B, Booth A, Ilott I, Gerish K. Using the Knowledge to Action Framework in practice: a citation analysis and systematic review. Implementation Science. [Internet]. 2014. [Cited 10 mar 2021]; 9 (172). Available from: <http://www.implementationscience.com/content/9/1/172>

- Flores-Mir C. Systematic reviews: knowledge translation? *Dental Press J Orthod.* [Internet]. 2016. [Cited 10 mar 2021]; 21(1):13-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-6709.21.1.013-014.edt>
- Freire P. *Pedagogía de la tolerancia.* México: FCE, CREFAL, 2006.
- Hernández Martín F. *Las Hijas de la Caridad en la profesionalización de la Enfermería.* *Cult Cuidados* [internet]. 2006 [citado 1 ago. 2018];X(20):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/862/1/culturacuidados\\_20\\_5.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/862/1/culturacuidados_20_5.pdf)
- Hiroshi J, Lima R. Prevalencia de Salmonella en carnes de venta minorista y personas con infección entérica. *Revista Científica, FVC-LUZ / Vol. XXIX, N° 3, 601-606, 2019.* Disponible en: [Jameshttps://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA624611370&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=07982259&p=IFME&sw=w](https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA624611370&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=07982259&p=IFME&sw=w)
- Hochadel O. Spain's magic mountain: narrating prehistory at Atapuerca. *The British Journal for the History of Science.* Volume 49, Issue 3 September 2016 , pp. 453-472 <https://doi.org/10.1017/S0007087416000686c>
- Khoddam H, Mehrdad N, Peyrovi H, Kitson A.L, Schultz T.J, Athlin A.M. Knowledge translation in health care: aconcept analysis. *Med J Islam Repub Iran.* [Internet]. 2014. [Cited 10 mar 2021]; 28 (98). Available from: <https://mjiri.iums.ac.ir> c
- Lacerda MR, Costenaro RGS. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática* [Internet]. Porto Alegre: Moriá; 2016 [acesso em 2018 ago 01]. Disponível em: [https://issuu.com/moriaeditoraltda/docs/metodologias\\_issuu2](https://issuu.com/moriaeditoraltda/docs/metodologias_issuu2)
- Lokker C, McKibbon K.A, Colquhoun H, Hempel S. A scoping review of classification schemes of interventions to promote and integrate evidence into practice in healthcare. *Implementation Science.* [Internet]. 2015. [Cited 10 mar 2021]; 10:27. Available from:<http://dx.doi10.1186/s13012-015-0220-6>.
- Lorenzini E, Banner D, Plamondon K, Oelke N. Un llamado a la traducción de conocimiento en investigación de enfermería. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acceso 2020 01 16]; 28:e20190104. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0001-0004>

- Mendez A.P, Shademani R. Knowledge Translation in Global Health. The Journal of Continuing Education in the Health Professions, Volume 26, pp. 81–86. [Internet]. 2006. [Cited 10 mar 2021]; 26: 81- 86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/chp.54>
- Menear M, Grindod K, Clouston K, Norton P, Légaré F. Advancing knowledge translation in primary care. Can Fam Physician 2012; 58:623-7
- Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario estadístico de salud 2019 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba; 2020 [citado 20 oct 2019]. Disponible en:[https://www.researchgate.net/profile/Patricia-Alonso-Galban/publication/341359801\\_Anuario\\_estadistico\\_de\\_Salud\\_2019/links/5ebc83e892851c11a86773b2/Anuario-estadistico-de-Salud-2019.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Patricia-Alonso-Galban/publication/341359801_Anuario_estadistico_de_Salud_2019/links/5ebc83e892851c11a86773b2/Anuario-estadistico-de-Salud-2019.pdf)
- Molina ME, Castaño RA. Aprender a cuidar cuidando. Invest Educ Enferm 2004; 22 (2): 166-171.
- Moreno JL. El delgado hilo de la vida: Los niños expósitos de Buenos Aires, 1779-1823. Rev Indias [internet]. 2000 [citado 1 ago. 2018]; 60(220):[aprox. 23 p.]. Disponible en:[https://www.researchgate.net/publication/47348323\\_El\\_delgado\\_hilo\\_de\\_la\\_vida\\_lo\\_s\\_ninos\\_expositos\\_de\\_Buenos\\_Aires\\_1779-1823](https://www.researchgate.net/publication/47348323_El_delgado_hilo_de_la_vida_lo_s_ninos_expositos_de_Buenos_Aires_1779-1823)
- Olivé M.C, Martínez A. Los otros en una relación pedagógica para el cuidado. Revista d’Innovació Docent Universitària. [Internet]. 2018 [acceso 2022 01 16]; 10 59- 64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1344/RIDU2018.10.6>
- Oliveira C.M, Vieira L. C. O cuidado de bebês em uma creche pública em maceió/al: racionalizando o cuidado e o afeto. Unisul, Tubarão, v.13, n. 24, p. 378-397, Jul/Dez 2019. Disponível em: <http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Poiesis/index>
- Pires MRGM. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet]. 2005 [acceso 2020 01 16]; 13 (5) 729- 36. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
- Quintero E.J. Programa de promoción de salud para infantes preescolares de círculos, [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2011

- Rojas E.C, Álvarez V, León H.G, Baños A, Trejo P, Bernal D.A . Educación para la salud en preescolares de guarderías. Gac Med Mex. 2019;155 (Supl 1):S38-S44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gms191g.pdf>
- Rodríguez M. F, Santos Q. C, Talani O. J, Tovar R. MF. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. Rev Colomb Enferm [internet]. 2014 [citado 1 ago. 2018]; 9(9):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6547161.pdf>
- 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. [Internet].2019 [citado 2021 oct 2];14(1):188-208. Disponível em: <http://doi:10.21723/riaee.v14i1.10239>
- Santana Espinosa MC, Esquivel Lauzurique M, Herrera Alcázar VR, Castro Pacheco BL, Machado Lubián MDC, Cintra Cala D, et al. Atención a la salud materno infantil en Cuba: logros y desafíos. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 2019 oct 20];42(27):1-10. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e27/es>
- Slaughter S, Zimmermann GL, Nuspl M, Hanson HM, Lauren Albrecht L, Esmail R, et al. Classification schemes for knowledge translation interventions: a practical resource for researchers. Slaughter et al. BMC Medical Research Methodology [Internet].2017. [Cited 12 feb 2022]; 17 (161).Available from: <https://doi:10.1186/s12874-017-0441-2>
- Tardio R.A, Lafuente L.A, Melgarejo A.E, Mamani E.A, Chacón L, Ayaviri D.E. Protozoariasis intestinal en edad pediátrica. Re Ci Sa UNI Volumen 6, N°2 2019. Disponible en: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/58>
- Urra E, Jana A. El uso de un paradigma emancipador para la teoría feminista pos estructuralista en la investigación de enfermería. Sus implicancias y desafíos. Ciencia y Enfermería. [Internet]. 2010 [acceso 2022 01 16]; 16 (3) 15- 25. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441853003>
- Vivero L.A. La educación popular como paradigma y metodología de acción en salud familiar. CIENCIA Y ENFERMERIA XIX (3): 111-116, 2013

- Waldow V. R, Germán – Bés C. Tecnologías Avanzadas e Inteligencia Artificial: reflexión sobre desarrollo, tendencias e implicaciones para la Enfermería. Index Enferm (Gran) 2020 (preedición): e12701
- Wallin L. Knowledge translation and implementation research in nursing. International Journal of Nursing Studies [Internet].2009. [Cited 12 feb 2022]; 46, 576–587.Available from: <https://doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.05.006>
- Wittmeier K D, Klassen TP, Sibley K M. Implementation Science in Pediatric Health Care Advances and Opportunities. JAMA Pediatrics April 2015 Volume 169, Number 4, pp. 307-309

## **ANEXOS y APENDICES**



## ANEXO 1

### CARTA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara se realiza actualmente un proyecto titulado: “Intervención de enfermería para el fomento de la salud infantil en instituciones no estatales de cuidados a infantes sanos. Santa Clara. 2019-2022” el que tiene entre sus objetivos diseñar tecnologías educativas para cuidadoras de círculos privados, conocidos como “cuidos”.

**Investigador principal:** MSc. José Martín Medina Pérez

#### Procedimientos

Se realizarán entrevistas a cuidadoras y dueñas de casas de cuidado infantil. La información obtenida tendrá carácter confidencial, sólo será empleado con fines didácticos y científicos, respetándose el anonimato de las personas participantes. Las personas que acepten participar en la investigación tendrán plena libertad de retirarse de esta cuando así lo estimen conveniente y deseen.

**Beneficios Esperados:** Los resultados de la investigación permitirán generar herramientas o productos que podrán ser utilizados por cuidadoras y dueñas de las instancias incluidas en el estudio.

#### Consentimiento Informado

##### Declaración de la voluntariedad

He entendido el propósito del estudio que se va a realizar. He leído la información sobre el estudio, y me han brindado la oportunidad de preguntar sobre cualquier duda que me pudo surgir. Además, puedo contactar al investigador principal, en el momento que así lo desee, dado que él me ha brindado sus datos personales. De esta manera, yo acepto voluntariamente participar en el estudio, soy consciente claramente que tengo el derecho y la libertad de abandonarlo en cualquier momento sin que ello me afecte de manera alguna.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador principal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nota: En caso que desee comunicarse con el Investigador Principal del estudio, puede hacerlo a la siguiente dirección: [josemmp@infomed.sld.cu](mailto:josemmp@infomed.sld.cu) teléfono: 56095463.

## ANEXO 2

### **Cuestionario de consulta a expertos salud infantil**

Estimado (a) experto (a) el presente cuestionario tiene como objetivo central evaluar los contenidos necesarios a tener en cuenta para la preparación de las cuidadoras de las casas de cuidado infantil a través del manual que se adjunta. Le pedimos su colaboración para establecer la validez de contenido del manual que se utilizará a tal efecto, por la metodología de recolección de evidencias de validez en el contenido de Arturo Barraza Macías. El manual forma parte de un proyecto de investigación, que tiene entre sus salidas la tesis doctoral “Intervención de enfermería para el fomento de la salud infantil en instituciones no estatales de cuidados a infantes sanos. Santa Clara. 2019-2022”.

En caso de aceptar se sugiere seguir las siguientes instrucciones:

- Lea cuidadosamente la especificación de cada una de las secciones de este cuestionario, ya que cada una representa dimensiones diferentes del estudio
- A continuación, indique que tan bien considera que el ítem sea parte de la dimensión de estudio que se aborda en la sección.
- Juzgue cada ítem de manera individual y compare el contenido del ítem con el contenido de la dimensión de estudio.
- Para evaluar utilice la siguiente escala:
  - 0 El ítem no pertenece a la dimensión de estudio
  - 1 El ítem probablemente no pertenece a la dimensión de estudio
  - 2 El ítem probablemente sí pertenece a la dimensión de estudio
  - 3 El ítem sí pertenece a la dimensión de estudio

<b>Dimensión alimentación del niño</b>	<b>(0) No pertenece</b>	<b>(1) Probablemente no pertenece</b>	<b>(2) Probablemente sí pertenece</b>	<b>(3) Sí pertenece</b>
1. Se recomienda elaborar los alimentos en la guardería misma o adquirir desde un proveedor habitual y que todos los niños coman el mismo menú, de acuerdo a sus requerimientos dietéticos; se insistirá en la estabilidad del personal que elabore los alimentos.				
2. Aplicar entrevista o cuestionario a padres o tutores sobre la historia alimentaria del niño				
3. Identificar a niños con trastornos de peso				
4. Distribuir y servir con jarras de plástico con agua purificada y conos en cada sala o grupo de atención para los niños de 19 meses de edad en adelante, al concluir el desayuno y cuantas veces se requiera para la hidratación a libre demanda de los niños hasta una hora antes del cierre del horario de atención				
5. Probar que los alimentos preparados tengan temperatura adecuada, sabor característico, presentación adecuada al régimen, buen aspecto y se proporcionen en los horarios establecidos				
6. Separar las muestras testigos en recipientes estériles con tapa, colocando la mitad de una ración de cada platillo preparado y de agua utilizada para hidratación en las jarras, antes de distribuir los alimentos a los niños				
7. Etiquetar las muestras de platillos con fecha y tiempo de alimentación, las cuales deben refrigerarse por 24 horas. Éstas sustituyen las de los platillos correspondientes al mismo tiempo de alimentación del día anterior				
8. Colocar y entregar en cada tiempo de alimentación los utensilios correspondientes a la edad en los porta cubiertos y de ser el caso ayudas técnicas y ayuda al niño				
9. Estar al tanto de que se respete el ritmo para comer de cada niño.				
10. Registrar si el niño acepta el régimen alimentario indicado para su edad o si muestra algún trastorno relacionado con su alimentación				
11. Identificar el tiempo transcurrido de las muestras guardadas para su sustitución.				
12. Desechar en los envases de desperdicios las muestras antiguas y sustituir las muestras del día por tiempo de alimentación				

<b>Dimensión Ambientes seguros y saludables</b>	<b>(0) No pertenece</b>	<b>Pi 1</b>	<b>(1) lemente tenece</b>	<b>(2) Probablemente sí pertenece</b>	<b>(3) Sí pertenece</b>
1. Manijas, llavines, enchufes y todo elemento considerado peligroso debe estar a una distancia de 1,40 metros del piso. Si es indispensable que un enchufe quede a menos distancia entonces debe colocarse un protector					
2. Accesos: evitar sitios donde el niño pueda trabar parte de su cuerpo, las escaleras deben estar clausuradas					
3. Suelos y pisos: Se recomienda que sean blandos					
4. Paredes: Proteger de forma que minimicen los efectos de las caídas y tropiezos					
5. Puertas. Deben mantenerse cerradas y con la manija a una altura de 1,40 m, evitar puertas de vidrio					
6. Ventanas. Deben ser inaccesibles a la manipulación infantil, evitar la presencia de equipos o muebles que faciliten que el niño escale a la ventana					
7. Visualidad: El local deberá tener las condiciones arquitectónicas que permitan que el cuidador visualice en todo momento al niño					
8. Debe evitarse la entrada de juguetes y equipos desde el exterior					
9. Ropas amplias y seguras, no collares ni bufandas					
10. Preparar alimentos y cambiar pañales en áreas diferentes					
11. Amplitud: Dos metros cuadrados por cada niño					
12. Ventilación: Una entrada de aire que garantice seis renovaciones de volumen de aire por hora					
13. Temperatura mínima 20 grados					
14. Los locales deben estar bien iluminados, garantizando en lo posible la luz natural					
15. En el local destinado a dormir cada niño dispondrá de 2 metros cuadrados					
16. Limpieza de los locales dos veces al día como mínimo, desinfección diaria de los muebles utilizados por los niños					
17. Evitar ruidos innecesarios					
18. Los objetos de higiene y aseo de los niños (cepillos dentales, peines, pañuelos y otros) serán de uso individual					

<b>Dimensión Sueño del niño</b>	<b>(0) No pertenece</b>	<b>(1) Probablemente no pertenece</b>	<b>(2) Probablemente sí pertenece</b>	<b>(3) Sí pertenece</b>
1. Los niños de 0 a 3 años permanecen entre 4 y 12 horas diarias en instituciones de guardería pueden realizar de 1 a 3 siestas				
2. En las áreas donde duermen, cada niño dispondrá de 2 metros cuadrado. La habitación debe tener una altura mínima de 2,50 metros, ventilada, silenciosa y con una temperatura agradable				
3. Siempre se pondrá a dormir a los bebés boca arriba, los niños más grandes pueden adoptar la posición que les sea más cómoda para dormir				
4. Los bebés que se mantengan despiertos durante el horario de sueño se colocarán boca abajo				
5. La cabeza debe quedar descubierta durante el sueño, se quitarán los baberos y capuchas al dormir				
6. En los procesos de adaptación en el caso de que el uso del chupete sea importante para dormir se observará estrictamente al niño				
7. Los bebés deben dormir en una cuna segura, con colchón firme y sábanas ajustadas				
8. En la cama o cuna no habrá ningún objeto o juguete; en los procesos de adaptación cuando el juguete es importante para lograr un sueño tranquilo se revisará su higiene y se observará estrictamente al niño				
9. Se observará visualmente y de forma activa a los niños durante su sueño y se les escuchará la respiración				
10. Las áreas donde duermen los niños permanecerán ventiladas y a una temperatura cómoda para un adulto vestido con ropa liviana. No se abrigará a los bebés más que con una capa de abrigo más que los adultos (Si un adulto necesitara una manta para sentirse cómodo, el bebé necesitará solo dos)				
11. Si un niño se queda dormido en un horario no habitual o durante otra actividad se llevará a la cuna o cama y se observará				

<b>Dimensión Juego</b>	<b>(0) No pertenece</b>	<b>(1) Probablemente no pertenece</b>	<b>(2) Probablemente sí pertenece</b>	<b>(3) Sí pertenece</b>
1. De 1 a 2 años juegos de ejercicio motor Se basa en el movimiento, la manipulación y la observación de objetos y personas Por ejemplo: Dar palmadas, lanzar pelotas, rompecabezas de encaje plano				
2. De 2 a 3 años, incorporar juegos simbólicos. Por ejemplo: Juegos imitando oficios, jugar a ser súper héroes, cuidar muñecas				
3. De 3 a 4 años, incorporar juegos de construcción. Por ejemplo. Construcción con bloques; de formas geométricas apilables o que se encajan				

<b>Dimensión Protección de la persona que ofrece los cuidados</b>	<b>(0) No pertenece</b>	<b>(1) Probablemente no pertenece</b>	<b>(2) Probablemente sí pertenece</b>	<b>(3) Sí pertenece</b>
1. La persona que ofrece los cuidados debe ser sometida a exámenes complementarios. (heces fecales, coprocultivos, serología, VIH) regularmente				
2. Uso de gorro, nasobuco y bata				
3. Lavado de manos frecuente				
4. Hábitos higiénicos y dietéticos y modales adecuados				
4. A partir de los 4 años incorporar juegos de reglas. Por ejemplo: Las rondas				

<b>Dimensión Problemas frecuentes que pueden ser resueltos en la guardería</b>	<b>(0) No pertenece</b>	<b>(1) Probablemente no pertenece</b>	<b>(2) Probablemente sí pertenece</b>	<b>(3) Sí pertenece</b>
1. Perreta, pataleta o rabieta				
2. Espasmo del sollozo				
3. Regurgitación				
4. Anorexia				
5. Hipertermia e Hipotermia				

Si lo considera pertinente puede agregar algún comentario: Gracias.

### ANEXO 3

#### Cuestionario de consulta a expertos en comunicación

Estimado (a) profesional el presente cuestionario tiene como objetivo central evaluar la validez comunicacional del manual que se adjunta dirigido a la preparación de las cuidadoras de las casas de cuidado infantil. En su condición de experto se solicita su colaboración para tales efectos. Para ello se emplea la metodología de recolección de evidencias de validez en el contenido de Arturo Barraza Macías. El manual forma parte de un proyecto de investigación, que tiene entre sus salidas la tesis doctoral “Intervención de enfermería para el fomento de la salud infantil en instituciones no estatales de cuidados a infantes sanos. Santa Clara. 2019-2022”.

En caso de aceptar se le sugiere seguir las siguientes instrucciones:

- Lea cuidadosamente la especificación de cada una de las secciones de este cuestionario.
- A continuación, indique que tan bien considera que cumple con cada requisito que se lista en el cuadro.
- Juzgue cada requisito de manera individual, analice su contenido en el manual
- Para evaluar utilice la siguiente escala:
  0. No cumple con el requisito
  1. Probablemente cumple con el requisito
  2. Probablemente sí cumple con el requisito
  3. Sí cumple con el requisito

En caso que su respuesta sea 0 o 1, por favor argumentar debajo

Criterios	0)	1)	2)	3)
1.Coherencia entre objetivos y propuesta de contenidos				
2.Adecuación de los contenidos al público diana				
3.Adecuación de los canales de interacción con el público diana				
4.Presencia de un enfoque inclusivo en los contenidos				
5.Adecuación del formato de los contenidos a los Objetivos				
6.Adecuación del formato de los contenidos al público diana				
7.Coherenciaentre las imágenes y los textos				

Observaciones:

## ANEXO 4

### Cuestionario de consulta a expertos en diseño y usabilidad de sitios web

Estimado (a) profesional el presente cuestionario tiene como objetivo central evaluar la usabilidad del sitio web <https://child-care123.000webhostapp.com> dirigido a la preparación de las cuidadoras de las casas de cuidado infantil. Se utilizan las heurísticas del método SIRIUS. En su condición de experto se solicita su colaboración para tales efectos. El sitio web forma parte de un proyecto de investigación, que tiene entre sus salidas la tesis doctoral “Intervención de enfermería para el fomento de la salud infantil en instituciones no estatales de cuidados a infantes sanos. Santa Clara. 2019-2022”.

En caso de aceptar se le sugiere seguir las siguientes instrucciones:

- Lea cuidadosamente la especificación de cada una de las secciones de este cuestionario.
- A continuación, indique que tan bien considera que cumple con cada requisito que se lista en el cuadro y márkelo con una cruz.
- Juzgue cada requisito de manera individual, analice su contenido en el sitio web
- Para evaluar utilice la siguiente escala:
  0. No cumple con el requisito
  1. Probablemente cumple con el requisito
  2. Probablemente sí cumple con el requisito
  3. Sí cumple con el requisito

En caso que su respuesta sea 0 o 1, por favor argumentar debajo

Aspecto a evaluar (heurística)	(0)	(1)	(2)	(3)
1. Aspectos generales: elementos relacionados con los objetivos del sitio, el aspecto, coherencia y nivel de actualización de contenidos				
2. Identidad e información: elementos relacionados con la identidad del sitio, la información proporcionada sobre el proveedor y la autoría de los contenidos				
3. Estructura y navegación: elementos relacionados con la idoneidad de la arquitectura de la información y la navegación del sitio				
4. Rotulado: Elementos relacionados con la significación, corrección y familiaridad del rotulado de los contenidos. Que la escritura de la titulación, los letreros y encabezados sea correcta y coherente				
5. Layout (o diseño) de la página: elementos relacionados con la distribución y el aspecto de los elementos de navegación e información en la interfaz				
6. Entendibilidad y facilidad en la interacción: elementos relacionados con la adecuación y calidad de los contenidos textuales, iconos y controles de la interfaz				
7. Control y retroalimentación: elementos relacionados con la libertad de la persona usuaria en la navegación y la información proporcionada en el proceso de interacción con el sitio				
8. Elementos multimedia: elementos relacionados con el grado de adecuación de los contenidos multimedia al sitio web				
9. Búsqueda: elementos relacionados con el buscador implementado en el sitio web				
10. Ayuda: Elementos relacionados con la ayuda ofrecida a las personas usuarias durante la navegación por el sitio				



## **APENDICE 1.**

Manual “ABC para la preparación de las personas que se dedican a la actividad de asistente para la atención educativa y de cuidado de niños”

(Se puede leer adjunto a la tesis)