

# ¿Qué modalidad de atención infantil (0-3 años) debemos recomendar desde Atención Primaria?

## 0-3 urte bitartean, Zer haurren arreta mota gomendatu behar dugu Lehen Mailako Arretatik?

R. García Uzquiano<sup>1</sup>, A. Igarzabal Irizar<sup>1</sup>, A. Zabaleta Rueda<sup>2</sup>, P. Gorrotxategi Gorrotxategi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de Pediatría. Hospital Universitario Donostia. Gipuzkoa. <sup>2</sup>Centro de salud Pasaia San Pedro. Gipuzkoa

Correspondencia: Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi. Centro de salud Pasaia San Pedro. E-mail: pedrojesus.gorrotxategigorrotxategi@osakidetza.eus

### LABURPENA

**Sarrera:** Gurasoek 0-3 urte bitarteko haurren zaintza metodoen inguruan galdetu ohi digute. Haurtzaindegiez gain, haurrak bizilekuan zaintzeko aukera dago, edo haur talde txikiak zaintzailearen etxean zaintzeko ("familia habiak" edo "Family day care" deritzona). Gurasoei erantzun egokia eman ahal izateko, gaiari buruz dagoen bibliografia berrikustea proposatzen da.

**Metodologia:** Berrikuspen sistematikoak jasotzen dituzten datu baseak (Evidencias en Pediatría), Espainiako aldizkariak (bereziki, Anales de Pediatría eta Revista de Pediatría de Atención Primaria) eta Pubmed-en "Day care center" eta "family care-center" terminoekin egindako bilaketak aztertuko dira. Era berean, 0-3 urte bitarteko haurren arretari buruzko legedia berrikusiko da.

**Emaitzak:** 5 berrikuspen sistematiko, Espainiako 6 artikulua eta Pubmed-eko 10 aipamen aurkitu dira haurtzaindegien eraginari buruz.

Berrikuspen sistematikoek ondorioztatzen dute haurtzaindegira joateak gaixotasun infekziosoak ugartzen dituela; horiek maiztasun txikiagoa erakusten dute zaintza indibidualizatuan eta "familia habietan". Haurtzaindegiak garapen psikomotorrean izan dezakeen onurari dagokionez, berrikuspen sistematikoetan ezin da hobekuntza hori baieztatu.

Legediari erreparatuz, zorrotzagoa da haur/gela eta profesionalen formazioari buruz haur eskoletan, beste modalitateetan baino.

**Ondorioa:** Haurtzaindegira eramatea edo ez eramatea gomendatzeko, literaturan deskribatutako eragin psikosoziala eta osasunean izan dezaken eragina kontuan hartzeaz gain, haur eta familia bakoitzaren egoerak ere kontuan izan behar dira. Gurasoek hartu beharko dute beren haurren zaintza motari buruzko azken erabakia.

**Hitz gakoak:** Haurtzaindegia; Haur eskola; Familia-habiak.

### RESUMEN

**Introducción:** En ocasiones los padres nos consultan sobre los métodos de cuidado infantil para niños de 0 a 3 años. Además de las guarderías, hay otras posibilidades, como

el cuidado del niño en el propio domicilio o en grupos pequeños en el domicilio del cuidador/a ("Nidos familiares" o "Family day-care"). Para ofrecerles una respuesta adecuada nos planteamos una revisión de la bibliografía existente.

**Metodología:** Estudio de las bases de datos que recogen revisiones sistemáticas (Evidencias en Pediatría), Revistas españolas (Anales de Pediatría y Revista de Pediatría de Atención Primaria, principalmente) y búsqueda en Pubmed del término "Day care center" y "family care-center". Igualmente se revisará la legislación sobre la asistencia en niños de 0 a 3 años.

**Resultados:** Se han localizado 5 revisiones sistemáticas, 6 artículos españoles y 10 citas en Pubmed sobre el efecto de las guarderías.

Las revisiones sistemáticas concluyen que la asistencia a guardería aumenta el número de enfermedades infecciosas, siendo estas menos frecuentes en el cuidado individualizado y en los "Nidos familiares". En cuanto a la posible mejora del desarrollo psicomotor, no se puede confirmar esta tendencia en las revisiones sistemáticas.

En cuanto a la legislación, esta es más estricta, sobre el número de niños por aula y la formación de los profesionales, en las escuelas infantiles que en las otras modalidades.

**Conclusión:** Para recomendar o desaconsejar la asistencia a guardería debemos, no solo tener en cuenta los efectos psicosociales y sanitarios descritos en la literatura, sino las circunstancias particulares de los niños y sus familias, siendo los padres los que tomarán la última decisión sobre la forma de cuidado que prefieren para sus hijos.

**Palabras clave:** Guardería; Escuela infantil; Nidos familiares.

### INTRODUCCIÓN

El trabajo fuera del hogar de los dos miembros de la pareja hace que esta tenga que buscar un medio para el cuidado de los niños. Es por eso que muy a menudo los padres nos consultan sobre los métodos de cuidado infantil para niños de 0 a 3 años.

Existen tres formas de atención a los niños: el cuidado en el propio domicilio por medio

de un cuidador externo, el cuidado fuera de casa en grupos pequeños (*Family day-care* o Nidos familiares) y la que está más extendida en nuestro medio, que es el cuidado en guardería o escuelas infantiles en grupos mayores.

Con el fin de ofrecer a los padres una respuesta adecuada, hemos realizado una revisión de la bibliografía existente para ver los aspectos positivos y negativos de los distintos métodos de cuidado, de forma que nuestra información les sirva para valorar la decisión a tomar en función de sus circunstancias personales.

Este trabajo no es ni pretende ser una revisión sistemática, ni sigue las normas de realización de ese tipo de trabajos. La intención es recoger argumentos para aportar a los padres la información más completa desde la consulta de Atención Primaria.

## METODOLOGÍA

Revisión de las bases de datos que recogen revisiones sistemáticas (*Evidencias en Pediatría*), de revistas españolas (*Anales de Pediatría* y *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, principalmente).

Se ha utilizado la herramienta *Pedialic*, que clasifica las búsquedas en los apartados: Resúmenes basados en pruebas, Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Revistas Pediátricas de Latinoamérica, Revistas Pediátricas de España, Guías de Práctica Clínica, Revisiones sistemáticas, Webs y textos pediátricos.

Todo ello se completará con una búsqueda en PubMed de los términos "Day care center" y "Family care-center".

Igualmente se revisará la legislación existente sobre la asistencia infantil de 0 a 3 años, los decretos de educación y otras recomendaciones de servicios sociales sobre otras modalidades de cuidado diferentes a las guarderías o escuelas infantiles.

## RESULTADOS

En el apartado "Resúmenes basados en pruebas" del buscador *Pedialic* se han loca-

lizado 6 artículos de las revistas: *Evidencias en pediatría*<sup>(1-4)</sup>, *Pediatría de Atención Primaria*<sup>(5)</sup> y *Revista Española de Salud Pública*<sup>(6)</sup>.

En el apartado de "Revistas españolas" del mismo buscador se han localizado 6 artículos. Uno de ellos es un proyecto de estudio sobre la morbilidad y el uso de recursos sanitarios en Atención Primaria<sup>(7)</sup>. Los demás artículos corresponden a estudios de cohortes basados en esa metodología<sup>(8-12)</sup>.

En PUB-MED se han localizado 14 artículos<sup>(13-28)</sup>, incluyendo revisiones COCHRANE<sup>(13)</sup>.

Sobre aspectos legales de las guarderías y otras formas de cuidado infantil se han revisado la Ley de Educación<sup>(29)</sup>, el Real Decreto de los requisitos mínimos de los centros escolares de educación infantil<sup>(30)</sup>, los Decretos autonómicos<sup>(31,32)</sup> e información del Gobierno Vasco sobre el proyecto de Haur-Etxeak o Nidos familiares en el País Vasco<sup>(33,34)</sup>.

A partir de esa revisión bibliográfica pasaremos a estudiar la influencia de los distintos modos de cuidado infantil de cero a tres años atendiendo a los siguientes aspectos: riesgo infeccioso, gasto sanitario, desarrollo psicosocial y aspectos legales de las diferentes formas de cuidado infantil.

### Riesgo infeccioso y gasto sanitario

Tanto las revisiones sistemáticas como los estudios de cohortes concluyen que la asistencia a guardería aumenta el número de enfermedades gastrointestinales y respiratorias, especialmente otitis media aguda. Ese aumento de la patología infecciosa conlleva un mayor número de visitas tanto en Atención Primaria como en urgencias hospitalarias, lo que supone un aumento del gasto sanitario.

Según la revisión sistemática realizada por Carlos Ochoa Sangrador y cols.<sup>(6)</sup>, la asistencia a guardería aumenta el riesgo de infección respiratoria alta en un 88%, para la otitis media en un 58%, para la otitis con derrame en un 143%, para las infecciones respiratorias bajas en un 110% (neumonías 70%, bronquiolitis 80%, bronquitis 110%) y para las diarreas/gastroenteritis agudas un 40%. Transformando los riesgos estimados en proporciones atribuibles, la asistencia a guardería podría ser responsable

de entre un 33% y un 50% de los episodios de infecciones respiratorias y gastroenteritis en la población expuesta.

Los estudios de cohortes realizados en España confirman el aumento de procesos infecciosos, el aumento de consultas y el incremento del gasto sanitario. Estos estudios se basan en un protocolo elaborado por el grupo de trabajo de Investigación de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Se trata de un diseño longitudinal prospectivo, llevado a cabo en centros de Atención Primaria con niños menores de 2 años. La variable independiente fue la asistencia o no a la guardería y como variables dependientes se han analizado el número y el tipo de infecciones, los tratamientos recibidos y la asistencia a centros sanitarios en base a entrevistas realizadas en la primera visita y a los 6, 12, 18 y 24 meses de edad<sup>(7)</sup>.

Los estudios realizados en esta metodología constatan el aumento de procesos infecciosos. En el realizado en Asturias se observó que: "Los niños que acuden a la guardería presentan más episodios infecciosos que los que no lo hacen, siendo estadísticamente significativas (p-valor <0,05) las diferencias respecto a bronquiolitis, bronquitis, conjuntivitis, faringoamigdalitis, gastroenteritis aguda, laringitis, neumonía, otitis media aguda, resfriado común, sibilancias y sinusitis. Los niños que asisten a guarderías tienen un riesgo dos o más veces mayor de padecer bronquiolitis, bronquitis, faringoamigdalitis y otitis media, que los que no acuden"<sup>(11)</sup>. Igualmente, en el estudio realizado en Euskadi se vio un incremento estadísticamente significativo de ingresos hospitalarios y de consultas en Atención Primaria<sup>(9)</sup>.

En otro estudio con una (n) mayor, continuación del estudio asturiano, se constató que la asistencia a guardería se asociaba con mayor probabilidad de ser hiperfrecuentador en Urgencias y en la consulta de Pediatría de Atención Primaria, con aumento de enfermedades respiratorias e infecciosas, lo que conlleva un mayor consumo de fármacos<sup>(12)</sup>.

Existe un interesante estudio de cohortes realizado por Côté y cols., de 8 años de duración, en el que se compararon el cuidado en el

hogar, las guarderías pequeñas o nidos familiares y las guarderías grandes o escuelas infantiles, concluyéndose que los niños menores de 2,5 años de edad que acudieron a guarderías grandes (8-10 niños por aula) tuvieron mayor número de infecciones respiratorias febriles en el periodo preescolar (RR: 1,61; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1,27 a 2,03) y más otitis medias (RR: 1,62; IC 95%: 1,19 a 2,20), en comparación con los que son cuidados en su hogar. Mientras que estos niños tuvieron menores tasas de infecciones del tracto respiratorio (RR 0,79 [IC 95%]: 0,66-0,96) y de otitis (RR 0,57; [IC 95%]: 0,37-0,88) durante los años de escuela primaria. Por el contrario, los niños cuidados en nidos familiares tuvieron más otitis al iniciar la escolarización (RR 1,83; [IC 95%]: 1,23 a 2,72) pero no hubo diferencia en otras edades<sup>(24)</sup>.

Se podría sacar como conclusión que la asistencia a guarderías, aunque aumenta el número de infecciones en el momento inicial, “protege” de infecciones futuras y que sería la inmunidad lograda en ese periodo el factor que determina esta protección. No lo valora así José Cristóbal Buñuel ya que, según su opinión, el retraso en acudir a los centros escolares hace que se retrase el periodo en el que aparecen las infecciones<sup>(2)</sup>, no atribuyendo este hecho a ningún cambio inmunitario.

### Desarrollo psicosocial

Uno de los aspectos que se ha valorado en la socialización precoz de los niños que acuden a guarderías es su posible relación con un mejor desarrollo psicomotor. Para valorar este aspecto, el estudio NICHHD (*Study of Early Child Care and Youth Development*)<sup>(22)</sup> llevó a cabo el seguimiento de una muestra de 1.364 niños, de diferentes estratos sociales y tipos de familia, de diez ciudades de EE.UU. desde el nacimiento hasta los 15 años. En este estudio se exploró el efecto sobre el desarrollo de la asistencia a la guardería en los primeros cuatro años de vida, controlando la calidad de la misma y otras covariables sociofamiliares. Su principal hallazgo fue que el desarrollo no depende de la asistencia a guardería en sí, sino de la calidad de la misma. Los niños que habían acudido a guarderías de alta calidad de enseñanza y

atención obtenían puntuaciones más altas en las escalas de desarrollo cognitivo y mayores logros académicos.

Carlos Ochoa Sangrador, comentando este estudio, dice que también se encontró una correlación entre el tiempo que los niños pasaban en las guarderías y el nivel de impulsividad; a mayor tiempo, la probabilidad de que fueran impulsivos y adoptaran conductas de riesgo en la adolescencia era mayor, aunque opina que estos resultados son difícilmente adaptables a nuestro entorno<sup>(1)</sup>.

### Datos relativos a la legislación

En lo relativo a la legislación sobre los diferentes tipos de cuidados, esta es más estricta en cuanto al número de niños por aula y formación de los profesionales en las escuelas infantiles que en los nidos familiares, sobre los que hay recomendaciones pero no legislación específica.

El Real Decreto 132/2010, del 12 de febrero<sup>(29)</sup>, que desarrolla la Ley de Educación<sup>(28)</sup>, expone en su artículo 8 los requisitos de titulación de los profesionales que atienden la educación infantil. Apunta: “La atención educativa en el primer ciclo de educación infantil correrá a cargo de profesionales que posean el título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión de maestro de educación infantil, el título de Maestro con la especialidad de educación infantil, o el título de Técnico Superior en Educación Infantil regulado en el Real Decreto 1394/2007, de 29 de octubre”<sup>(29)</sup>.

En cuanto a los requisitos mínimos de los Centros escolares, la Ley Orgánica 2/2006<sup>(28)</sup>, de 3 de mayo, de Educación, en virtud de su artículo 14.1 remite su regulación a las Administraciones Educativas de las Comunidades Autónomas; y el Decreto 297/2002<sup>(30)</sup>, del 17 de diciembre del País Vasco dice: “Las Escuelas Infantiles de cero a tres años tendrán como máximo el siguiente número de niños y/o niñas por unidad:

- Unidades para niños y niñas menores de un año: 1/8.
- Unidades para niños y niñas de un año: 1/13.
- Unidades para niños y niñas de dos años: 1/18.”

Es completado por el Decreto 215/2004<sup>(31)</sup>, del 16 de noviembre, que recoge los requisitos generales que deben cumplir estos centros, entre los que incluye que las Escuelas Infantiles para niños y niñas de 0 a 3 años deberán reunir las condiciones higiénicas, sanitarias, acústicas, de accesibilidad, de habitabilidad y de seguridad.

Los “Nidos familiares” no tienen una regulación específica, pero en la experiencia que se realizó en Euskadi en 2011<sup>(32)</sup>, las condiciones en cuanto a formación del personal eran: “Certificación profesional por parte de las instituciones públicas de formación en cuidado infantil de 250 horas de formación”.

En cuanto a características de los domicilios para acoger a estos niños eran<sup>(33)</sup>:

- Superficie útil de la vivienda destinada al servicio no inferior a 8 metros cuadrados por bebé y adulto presente en el horario de atención del servicio.
- Línea telefónica y, preferentemente, conexión a internet.
- Zona equipada para el descanso y cuidado de los bebés.
- Dotación mínima de un baño equipado con un cambiador, orinales y enseres de uso exclusivo para los bebés.
- Acondicionamiento del espacio para un ambiente doméstico seguro y protector.
- Elementos de seguridad en el hogar y en el equipamiento.
- Equipamiento eléctrico dotado de cuadro diferencial.
- Ausencia de estufas de lumbre y/o chimeneas.
- Certificación de la instalación de la caldera y de las revisiones realizadas.
- Botiquín de primer auxilio pediátrico.

La tabla I recoge las características, beneficios y problemas de los diversos métodos de cuidado infantil.

Según la opinión de José Cristóbal Buñuel Álvarez, autor de varias de las revisiones sistemáticas<sup>(2,5)</sup> sobre este tema: “Nos encontramos, por lo tanto, ante una situación compleja y que no tiene una respuesta única, ya que cada niño presenta una situación y circunstancias personales y familiares únicas. Podríamos decir que existen tantas respuestas como niños. Como

TABLA I. CARACTERÍSTICAS DE LOS CENTROS DE CUIDADO DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS. VENTAJAS Y DESVENTAJAS.

	Cuidado en el domicilio	Nidos familiares	Escuelas infantiles
Número de niños	Los hijos de la familia	3-4	0-1 año: 8/aula 1-2 años: 13/aula 2- 3 años: 18/aula
Formación cuidador	No se especifica	250 horas	Maestro de educación infantil o Técnico de educación infantil
Características local	Casa familiar	Casa cuidadora adaptada	Escuelas con normativa específica
Procesos infecciosos: respiratorios y digestivos	Mínimos	Intermedios	Estadísticamente aumentados
Desarrollo psicomotor	No analizado	No analizado	En función de las características del centro

orientaciones generales, podría decirse que “a la hora de decidir la conveniencia de que un niño sea atendido o no en una guardería, no deben considerarse solo los riesgos sobre su salud. También debemos tener en cuenta si la familia dispone de sistemas de cuidado alternativos, así como los posibles beneficios de socialización y estimulación de la escolarización precoz. Podrían proponerse alternativas para reducir el nivel de exposición, disminuyendo las horas de asistencia o el número de niños por centro, educando a los cuidadores sobre los principios de la transmisión de enfermedades, extremando las medidas de higiene y dictando normas claras para el manejo de los casos aparecidos y la protección de sus contactos”. A ello debe añadirse que las enfermedades descritas en los niños que acuden a la guardería son en general autolimitadas, aunque en determinados grupos, como lactantes muy pequeños, con antecedentes de prematuridad o con enfermedades crónicas, podrían tener peores consecuencias, tanto para la salud como en cuanto a los costes económicos directos e indirectos. Por todo ello, la decisión de llevar a un niño a la guardería debe individualizarse en función de los antecedentes del niño, del tipo de cuidados que recibirá en la misma, y de los recursos familiares”.

### CONCLUSIONES

1. La asistencia a guardería se asocia a un aumento significativo del riesgo de enfermedad infecciosa aguda en la infancia. Estos riesgos pueden ser asumibles en niños sanos, sin embargo en niños con

enfermedades crónicas la evitación de la asistencia a guardería podría resultar una intervención preventiva rentable.

2. La asistencia a guardería se asocia con mayor probabilidad de ser hiperfrecuentador en Urgencias y en la consulta de Pediatría de Atención Primaria, así como un mayor consumo de fármacos, todo ello conlleva un aumento del gasto sanitario.
3. El desarrollo psicosocial infantil no depende de la asistencia o no a guardería, sino de la calidad de la misma.
4. La legislación es más estricta, sobre número de niños por aula y formación de los profesionales en las escuelas infantiles que en los nidos familiares, sobre los que hay recomendaciones pero no legislación específica.
5. Para poder recomendar o desaconsejar la asistencia a guardería debemos no solo tener en cuenta los efectos psicosociales y sanitarios descritos en la literatura, sino las circunstancias particulares de los niños y sus familias.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Ochoa Sangrador C. ¿Existen beneficios asociados a la asistencia a guardería? *Evid Pediatr.* 2011; 7: 1.
2. Buñuel Álvarez JC, González Rodríguez MP. Los niños que van a la guardería tienen más infecciones durante los primeros años y menos cuando van al colegio. *Evid Pediatr.* 2011; 7: 8.
3. Ochoa Sangrador C. ¿Cuánto aumenta el riesgo de otitis media aguda la asistencia a guardería? *Evid Pediatr.* 2007; 3: 108.
4. Ochoa Sangrador C. ¿Cuánto aumenta el riesgo de otitis media aguda la asistencia a guardería? *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2007; 9: 683-91.
5. Buñuel Álvarez JC. Guardería infantil: ¿beneficiosa o perjudicial? ¿Qué hay de nuevo en pediatría de AP? *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2011; 4: 52-3.
6. Ochoa Sangrador C, Barajas Sánchez MV, Muñoz Martín B. Relación entre la asistencia a guarderías y enfermedad infecciosa aguda. Una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública.* 2007; 81: 113-29.
7. del Castillo Aguas G, Gallego Iborra A, Ledesma Albarrán JM, Gutiérrez Olid M, Moreno Muñoz G, Sánchez Tallón R, et al. Influencia de la asistencia a las guarderías sobre la morbilidad y el consumo de recursos sanitarios en niños menores de dos años. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2009; 11: 695-708.
8. Domínguez Aurrecochea B, Fernández Francés M, Ordóñez Alonso MÁ, López Vilar P, Merino Ramos L, Aladro Antuña A, et al. Influencia de la asistencia a guarderías sobre la morbilidad en niños menores de 12 meses de edad. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2012; 14: 303-12.
9. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Aseguinolaza Iparraquirre I, Sarrionandia Uribelarrea MJ, Di Michele Russo A, Reguilón Miguel MJ, Caracho Arbaiza MR, et al. La asistencia a la guardería aumenta no solo la morbilidad, sino también el uso de recursos sanitarios. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2013; 15: 177-9.
10. Gorrotxategi Gorrotxategi P, Aseguinolaza Iparraquirre I, Sarrionandia Uribelarrea MJ, Di Michele Russo A, Reguilón Miguel MJ, Saracho Arbaiza R, Osés Pérez AM. Influencia de la asistencia a guardería en la morbilidad y gasto de recursos sanitarios en niños entre cero y dos años en 6 cupos de atención primaria de Euskadi. *Bol S Vasco-Nav Pediatr.* 2013; 45: 9-14.
11. Domínguez Aurrecochea B, Fernández Francés M, Ordóñez Alonso MA, López Vilar P, Pérez Candás JI, Merino Ramos L, Aladro Antuña A, Fernández López FJ, Pérez López AM. Enfermedad infecciosa y consumo de recursos sanitarios en menores de 2 años que acuden a guarderías. *An Pediatr.* 2015; 83: 149-59.
12. Ordóñez Alonso MÁ, Domínguez Aurrecochea B, Pérez Candás JI, López Vilar P, Fernández Francés

- M, Coto Fuente M, et al. Influencia de la asistencia a guarderías en la frecuentación en Urgencias y Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016; 18: 243-52.
13. Zoritch B, Roberts I, Oakley A. WITHDRAWN: Day care for pre-school children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; 10: CD000564.
  14. Enserink R, Lugner A, Suijkerbuijk A, Bruijning-Verhagen P, Smit HA, van Pelt W. Gastrointestinal and Respiratory Illness in Children That Do and Do Not Attend Child Day Care Centers: A Cost-of-Illness Study. *PLoS One*. 2014; 9: e104940.
  15. Zomer TP, Erasmus V, Vlaar N, van Beeck EF, Tjon-A-Tsien A, Richardus JH, Voeten H. A hand hygiene intervention to decrease infections among children attending day care centers: design of a cluster randomized controlled trial. *BMC Infect Dis*. 2013; 13: 259.
  16. Le VN, Schaack D, Setodji CM. Examining the Associations between Daily Caregiving Discontinuity and Children's Social-Emotional Outcomes. *Dev Psychol*. 2015; 51: 635-48.
  17. Zachrisson HD, Dearing E, Lekhal R, Toppelberg CO. Little Evidence That Time in Child Care Causes Externalizing Problems During Early Childhood in Norway. *Child Dev*. 2013; 84: 1152-70.
  18. Bassoff BZ, Willis WO. Requiring formal training in preventive health practices for child day care providers. *Public Health Rep*. 1991; 106: 523-9.
  19. Hotz VJ, Xiao M. The Impact of Regulations on the Supply and Quality of Care in Child Care Markets. *Am Econ Rev*. 2011; 101: 1775-805.
  20. Johnson AD, Martin A, Brooks-Gunn J. Child Care Subsidies and School Readiness in Kindergarten. *Child Dev*. 2013; 84: 1806-22.
  21. Ruzek E, Burchinal M, Farkas G, Duncan GJ. The Quality of Toddler Child Care and Cognitive Skills at 24 Months: Propensity Score Analysis Results from the ECLS-B. *Early Child Res Q*. 2014; 28(1): 10.1016/j.ecresq.2013.09.002.
  22. Vandell DL, Belsky J, Burchinal M, Vandergrift N, Steinberg L. NICHD Early Child Care Research Network. Do Effects of Early Child Care Extend to Age 15 Years? Results From the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development. *Child Dev*. 2010; 81: 737-56.
  23. Gordon RA, Colaner A, Usdansky ML, Melgar C. Approach to Home- and Center-Based Child Care: Comparing Children and Families who Combine Care Types with Those Who Use Just One Early Child. *Res Q*. 2013; 28: 10.1016.
  24. Côté SM, Petitclerc A, Raynault MF, Xu Q, Falissard B, Boivin M, et al. Short- and Long-term Risk of Infections as a Function of Group Child Care Attendance: An 8-Year Population-Based Study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010; 164: 1132-7.
  25. Zoritch B, Roberts I, Oakley A. The health and welfare effects of day-care: a systematic review of randomised controlled trials. *Soc Sci Med*. 1998; 47: 317-27.
  26. Zoritch B, Roberts I, Oakley A. Day care for pre-school children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000; (2): CD000564.
  27. Zoritch B, Roberts I, Oakley A. Day care for pre-school children *Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group* 11 October 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD000564.pub2
  28. LEY ORGÁNICA 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Jueves 4 mayo 2006. *Boletín Oficial del Estado* N° 106. p. 17158-207.
  29. Real Decreto 132/2010, de 12 de febrero, por el que se establecen los requisitos mínimos de los centros que imparten las enseñanzas del segundo ciclo de la educación infantil, la educación primaria y la educación secundaria. *Boletín Oficial del Estado*, N° 62, 12-3-2010. p. 24831-40.
  30. Decreto 297/2002, de 17 de diciembre, por el que se regulan las Escuelas Infantiles para niños y niñas de cero a tres años en la Comunidad Autónoma del País Vasco durante los cursos 2002-2003 y 2003-2004. *Boletín Oficial del País Vasco*, N° 249, 31-12-2002.
  31. DECRETO 215/2004, de 16 de noviembre, por el que se establecen los requisitos mínimos de las Escuelas Infantiles para niños y niñas de 0 a 3 años. *Boletín Oficial del País Vasco*, N° 222, 19-11-2004.
  32. Los Nidos Familiares amplían la oferta para el cuidado de los más pequeños y facilitan la conciliación. 9 de noviembre de 2011. Disponible en: <http://www.irekia.euskadi.eus/es/news/8050-los-nidos-familiares-amplian-oferta-para-cuidado-los-mas-pequenos-facilitan-conciliacion>
  33. Haur-Etxeak. Nidos familiares para el cuidado infantil. Gobierno Vasco/Argintzari. Disponible en: [http://www.euskadi.eus/contenidos/noticia/nidos\\_familiares/es\\_nidos/adjuntos/haur\\_etxeak.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/noticia/nidos_familiares/es_nidos/adjuntos/haur_etxeak.pdf)