



CUIDADO PARA EL DESARROLLO INFANTIL

Adaptado para la región de
América Latina y el Caribe

Un marco conceptual para el monitoreo y la evaluación



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

unicef 

Cuidado para el Desarrollo Infantil. Adaptación para la región de América Latina y el Caribe
Contenidos: Manual del participante – Notas del facilitador – Guía para la práctica en servicios – Marco de monitoreo y evaluación.

ISBN: 978-92-75-31974-1

© 2019 Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Todos los derechos reservados. Esta publicación está disponible en el sitio web de OPS/OMS <http://iris.paho.org/> y en el sitio web de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe www.unicef.org/lac/.

Se permite la reproducción total o parcial del contenido de esta publicación solamente para fines de investigación, abogacía y educación; siempre y cuando, no sea alterado y se asignen los créditos correspondientes (OPS/OMS y UNICEF). Esta publicación no puede ser reproducida para otros fines sin previa autorización por escrito de OPS/OMS y UNICEF. Las solicitudes de permiso deben ser dirigidas a OPS/OMS, www.paho.org/permissions y/o la Unidad de Comunicación de UNICEF, comlac@unicef.org.

Cita sugerida. 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, 2019.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la presentación del material no implican, por parte del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la expresión de opinión alguna sobre la condición jurídica de ningún país o territorio, ni sobre sus autoridades o la delimitación de sus fronteras.

La mención de compañías específicas o de ciertos productos de fabricantes no implica que estén respaldados o recomendados por la Organización Panamericana de la Salud y/o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en lugar de otros de naturaleza similar que no se mencionan. A excepción de errores y omisiones, los nombres de los productos propietarios se distinguen por letras mayúsculas iniciales.

La Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia han tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recae en el lector. En ningún caso, la Organización Panamericana de la Salud y/o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia serán responsables de los daños derivados de su uso.

En cualquier reproducción de este trabajo no debe haber ninguna sugerencia de que la OPS y/o UNICEF respaldan a alguna organización, servicio o producto específico.

Este documento es una traducción de la publicación titulada “Care for Child Development”. En caso de conflicto o discrepancia entre esta traducción y la versión en inglés; la versión Care for Child Development en inglés siempre tendrá prioridad y prevalecerá.

El documento fue diseñado por WithoutViolence.
Ilustraciones por Elda Broglio.

El presente documento y los correspondientes materiales de CDI son versiones modificadas del conjunto original de materiales, preparados específicamente para la región de América Latina y el Caribe. Los cambios en el texto inicial y la incorporación de contenido adicional se basan en los aportes de expertos regionales en el campo de primera infancia y profesionales nacionales que han participado en sucesivos talleres realizados entre 2012 -2015 en Panamá, Belice, y Caribe Oriental.

Un marco conceptual para el monitoreo y la evaluación

CUIDADO PARA EL DESARROLLO INFANTIL

Adaptado para la región de América Latina y el Caribe

por la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe y la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud

CONTENIDO

Agradecimientos	2
UN MARCO CONCEPTUAL PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN “CUIDADO PARA EL DESARROLLO INFANTIL” DE OMS/UNICEF	3
La necesidad de un marco conceptual	3
Principios	5
El marco conceptual	5
Preguntas para realizar el monitoreo de la implementación	7
<i>¿Cuál es el estado de implementación de la intervención sobre cuidado para el desarrollo infantil?</i>	7
<i>¿Cuál es la calidad de los insumos de capacitación y supervisión para la intervención?</i>	9
<i>¿Qué eficacia logra la intervención en términos de equidad para las niñas y los niños más marginados?</i>	10
Preguntas para evaluar el impacto de la intervención	10
<i>¿Cuál es el impacto de la capacitación y la supervisión en la orientación que brindan los trabajadores de salud y del Desarrollo de la Primera Infancia (DPI)?</i>	10
<i>¿Qué progresos se observaron en las prácticas de los cuidadores?</i>	10
Información adicional para monitoreo y evaluación	12
Planificación de las etapas siguientes	13
Recursos	14
ANEXO A. HERRAMIENTAS PARA MONITOREAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	15
Estado de la implementación de la intervención	15
Calidad de los insumos de la implementación de la intervención	17
ANEXO B. HERRAMIENTAS PARA EVALUAR EL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN	18
Observación de las habilidades de orientación de trabajadores de salud y DPI (lista de verificación)	18
Ambiente de apoyo en el hogar (elementos de MICS)	19

Agradecimientos

El “Marco para el monitoreo y la evaluación de la intervención sobre el cuidado para el desarrollo infantil” de la OMS/UNICEF fue escrito por Jane E. Lucas. Agradecimientos a Ilgi Ertem (Escuela de Medicina de la Universidad de Ankara U), Patrice Engle (Universidad Politécnica Estatal de California) y Oliver Petrovic (UNICEF, Nueva York) por su labor en la aclaración de los procedimientos e instrumentos de seguimiento y evaluación y a los aportes complementarios de Meena Cabral de Mello (OMS, Ginebra) y Nurper Ulkuer (UNICEF, Nueva York).

UN MARCO CONCEPTUAL PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN “CUIDADO PARA EL DESARROLLO INFANTIL” DE OMS/ UNICEF

Se calcula que un 43% –249 millones– de los niños menores de 5 años en países de ingresos medios y bajos sobreviven, pero no alcanzan su pleno potencial de desarrollo (The Lancet, 2016). En consecuencia, a muchos niños y niñas se les niega su derecho a estar físicamente saludables, mentalmente atentos, emocionalmente seguros, socialmente competentes y capaces de aprender al máximo, mientras que esto conlleva para sus países una pérdida del 25 por ciento de la productividad en la vida adulta. En respuesta a estos desafíos, los servicios de salud, el personal de salud de los centros de atención infantil y otros servicios comunitarios tienen un papel importante en la promoción del desarrollo en la primera infancia, especialmente de aquellos que viven en las comunidades más pobres y marginadas, quienes enfrentan rezagos en el desarrollo o discapacidad y viven en entornos de violencia, conflicto o desastres de origen natural.

Las investigaciones sobre el desarrollo infantil y las intervenciones que mejoran la calidad de cuidadores y de familias, contribuyeron al diseño de la intervención de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS/UNICEF) sobre el **cuidado para el desarrollo infantil**. La intervención recomienda a las familias y otros cuidadores, actividades de juego y comunicación con el fin de estimular el aprendizaje de sus niñas y niños pequeños.

Además, mediante el juego y la comunicación los adultos aprenden a ser más sensibles y, de una manera efectiva, a mejorar su capacidad de responder a las necesidades de sus niños y niñas. Estas habilidades básicas de atención contribuyen a la supervivencia infantil, crecimiento y desarrollo saludable.

La necesidad de un marco conceptual

La investigación seguirá buscando dar respuesta a las preguntas de la comunidad mundial sobre la eficacia de la intervención CDI en su capacidad para mejorar el desarrollo del niño o niña y su crecimiento saludable, así como sobre su repercusión en familias y otros cuidadores en los diferentes contextos. Por otra parte, este marco conceptual está dirigido a las personas que coordinan la incorporación de la intervención **CDI** en los programas y servicios que atienden a niñas y niños pequeños y sus familias, junto con socios en el sistema de salud y educación, Organizaciones no Gubernamentales (ONG) locales y nacionales y otros actores que trabajan con familias y cuidadores de niñas y niños pequeños, especialmente con los más desfavorecidos.

El marco conceptual supone que antes de desarrollar la intervención, un análisis de situación ha señalado la necesidad de mejorar el desarrollo infantil y las prácticas de atención familiar. Por ejemplo, los niños y niñas de la zona de cobertura muestran malos resultados en las evaluaciones del desarrollo, presentan una tendencia al rezago del crecimiento asociada con un bajo rendimiento, tienen acceso limitado a servicios de Desarrollo para la Primera Infancia (DPI) y educación primaria de calidad, a medida que crecen, o no están adecuadamente preparados para la transición hacia y durante los primeros grados de la escuela primaria.

El análisis de situación ayuda a identificar a los niños y niñas que son más pobres, los que tienen mayores rezagos en el desarrollo o discapacidades, los que viven donde el acceso a servicios familiares es limitado y pertenecen a familias marginadas debido a su origen étnico, pobreza, discapacidad, situaciones de emergencia u otras condiciones difíciles. El análisis de situación también determinaría si existen condiciones favorables y el apoyo requerido para aplicar eficazmente la Intervención; ayudar a identificar si se cuenta con un equipo de trabajadores de salud, de DPI y otros proveedores en la comunidad, con formación y supervisión suficiente; y si el sistema tiene la capacidad de apoyarles para que lleguen a las familias y a otros cuidadores.

Una vez que se toma la decisión de implementar la intervención, este marco conceptual propone una manera de decidir cómo hacer el monitoreo y evaluar los resultados. El marco permite identificar lo que se puede hacer, con recursos limitados, a fin de responder a aspectos fundamentales de la intervención como qué tan bien ejecutan las actividades los trabajadores (proveedores) y si la intervención logra las transformaciones deseadas en las prácticas de los cuidadores y las familias. Este marco determina además los indicadores prioritarios que dan una imagen instantánea y contribuyen a presentar el panorama general de los esfuerzos de implementación (ver Cuadro 1).¹

Cuestiones a tener en cuenta para las acciones de monitoreo y evaluación en América Latina y el Caribe (ALC):

- La aplicación de la intervención CDI debe ser vista como un elemento importante a ser promovido dentro de los programas y servicios existentes, y no como una intervención aislada.
- En ALC la aplicación de intervenciones de CDI será considerada en una amplia gama de servicios que incluyen: salud, promoción del DPI y servicios de base comunitaria, más allá de la prioridad inicial de centrarse principalmente en unidades de salud.
- Aumentar el interés y las acciones que se dan en ciertos países para hacer frente a los derechos y necesidades de niñas y niños pequeños con rezagos en su desarrollo y/o con discapacidad y sus familias, a través de un enfoque ampliado de los materiales de CDI, capacitación, intervenciones en los servicios y la coordinación.

¹ Con base en la experiencia de la implementación de “Cuidado para el desarrollo infantil”, la OMS y UNICEF también producirán una “Guía del administrador del programa de apoyo a las tareas de planificación, la adaptación, la capacitación, la supervisión y evaluación”.

Principios

Este marco conceptual intenta crear un equilibrio entre la necesidad de retroalimentación y los recursos necesarios para enfrentar el gran problema de rezago en el desarrollo de los niños y niñas de zonas empobrecidas. Dos principios guían estas decisiones:

- **Detectar un conjunto mínimo de indicadores con el fin de monitorear el progreso y evaluar la calidad.**

Cada método de recopilación y análisis de datos exige un sistema de procedimientos, personal y capacitación a fin de procurar buena calidad y confiabilidad. Por consiguiente, el número de **INDICADORES CENTRALES** y los métodos que se proponen para medirlos son pocos y relativamente sencillos. El personal capacitado que no tiene que ser especialista en desarrollo infantil, puede recopilar la información para los indicadores. El marco define además los **INDICADORES RECOMENDADOS** e **INDICADORES OPCIONALES** que se pueden utilizar cuando se cuenta con más recursos.

- **Aplicar mediciones indirectas y técnicas de muestreo con el fin de recopilar información útil a bajo costo.**

El marco conceptual supone que algunas mediciones indirectas representan la calidad de los insumos y resultados previstos. Por ejemplo, el número de horas invertidas en la orientación de las familias es un sustituto de la calidad de capacitación recibida. Además, es posible recoger información más detallada de una muestra de proveedores de servicios y beneficiarios. Se prevé, por ejemplo, que la orientación a los padres se traducirá en un aumento del tiempo que ellos ocupan jugando y comunicándose con sus niños y niñas. El preguntar a una muestra de padres, antes y después de recibir la orientación, acerca de algunas actividades concretas que ellos han realizado con sus hijos en los últimos tres días, puede suministrar información para evaluar en qué grado la orientación aumentó las interacciones positivas entre los padres y los niños y niñas en torno al juego.

El marco conceptual

El marco descrito en el Cuadro 1 cumple con dos finalidades: hacer el monitoreo de la implementación y evaluar el impacto. Con el propósito de vigilar la implementación, los directores del programa que incluye CDI y otras personas que lo desarrollan, mantienen y comparten los registros de manera continua a medida que implementan la intervención, suministrando información sobre los siguientes aspectos:

- ¿Cuál es *el estado* de aplicación de la intervención sobre el cuidado para el desarrollo infantil?
- ¿Cuál es *la calidad* de los insumos de capacitación y supervisión para la intervención?
- ¿Qué eficacia logra la intervención en términos de *equidad* para los niños y niñas más marginados?

Con el fin de evaluar el impacto de la intervención, los facilitadores del curso y los supervisores en terreno observan cómo los proveedores de salud y de DPI orientan a las familias y a otros cuidadores durante la capacitación práctica. Los supervisores u otros encuestadores también pueden entrevistar a los cuidadores y/o realizar visitas al hogar a fin de describir las prácticas de cuidado en el hogar. Las observaciones y las entrevistas periódicas (antes de la intervención y después de la misma) suministran información sobre los siguientes aspectos:

- ¿Cuál es el impacto de la intervención sobre la calidad de la orientación impartida por *los proveedores de los servicios*?
- ¿Cuál es el impacto de la intervención en las *prácticas de los cuidadores*?

Cuadro 1. Marco propuesto para el monitoreo y evaluación de la intervención

Tarea	QUÉ preguntas hay que responder	CUÁNDO hay que recopilar la información	QUIÉN recopilará la información	Ejemplos de indicadores (ver la lista total de indicadores propuestos en las secciones que siguen y los modelos de instrumentos en el anexo)
Monitorear la puesta en práctica de la intervención	¿Cuál es el estado de aplicación de la intervención “Cuidado para el desarrollo infantil?”	Continuo	El director o el coordinador del programa	<ul style="list-style-type: none"> Políticas encaminadas a promover el desarrollo integral del niño o niña en la primera infancia que se están aplicando (multi-sectoriales) Entidades nacionales y locales, instancias de coordinación intersectorial establecidas (incluyendo salud, educación, protección social, entre otros) Cursos de capacitación completados <p style="text-align: right;"><i>Ver anexo A</i></p>
	¿Cuál es la calidad de los insumos de capacitación y supervisión para la intervención?	Continuo	El director o el coordinador del programa	<ul style="list-style-type: none"> Duración del curso Horas de práctica en CDI Proporción entre facilitadores y participantes Intensidad de la supervisión (horas, frecuencia) <p style="text-align: right;"><i>Ver anexo A</i></p>
	¿Qué eficacia logra la intervención en términos de equidad para las niñas y niños más marginados?	Durante el análisis de la situación, a fin de detectar a los niños y niñas más necesitados y la situación de sus familias	El director o el coordinador del programa	<ul style="list-style-type: none"> Datos desagregados (por ejemplo por región, distrito, ingresos, grupo étnico y género –incluyendo discapacidad en algunos países) Proporción de comunidades o familias marginadas que reciben la intervención, de las previstas <p style="text-align: right;"><i>Ver anexo A</i></p>
Evaluar el impacto de la intervención	¿Cuál es el impacto de la capacitación y la supervisión en la orientación impartida <i>por proveedores de los servicios</i> ?	En forma periódica (antes de cualquier capacitación, al final de la misma, un mes después y tres meses después)	Los facilitadores o los supervisores	<ul style="list-style-type: none"> Interacciones entre el cuidador y el niño o niña evaluadas por el trabajador del servicio Recomendaciones sobre juego o comunicación brindadas Recomendaciones brindadas para solucionar problemas en la intervención CDI realizada Remisión a servicios especiales organizados <p style="text-align: right;"><i>Ver anexo B</i></p>
	¿Qué progresos se observaron en las <i>prácticas de los cuidadores</i> ?	Periódicamente (sin ninguna orientación de los cuidadores, después de haber recibido la orientación)	Facilitadores y supervisores o encuestadores del hogar	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo para el aprendizaje en el hogar: juguetes Apoyo para el aprendizaje en el hogar: actividades de juego y de comunicación del adulto con el niño o niña <p style="text-align: right;"><i>Ver anexo B</i></p>

Por último, si hay disponibilidad de recursos para realizar una evaluación en mayor profundidad, existen opciones para evaluar otros aspectos operativos. Para estas opciones se proveen enlaces a herramientas e instrumentos en la **guía de monitoreo y evaluación del cuidado para el desarrollo infantil** de la OMS/UNICEF y en la *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés)*.

No se recomienda medir el impacto de la intervención sobre el desarrollo del niño o niña en las evaluaciones de rutina porque es un proceso costoso. Este tipo de evaluación además requiere evaluadores especialmente capacitados en desarrollo infantil y muestras grandes para lograr detectar cambios. La experiencia de investigación en terreno sugiere que una evaluación del desarrollo exige más recursos de tiempo, personal, instrumentos y capacitación que los asignados a la aplicación de la intervención. (Con respecto a la información sobre el impacto en el desarrollo del niño o niña, pronto estarán disponibles los resultados de varios proyectos de investigación que someten a prueba la intervención CDI. Ver también en Ertem, I. O., et al., 'A Guide for Monitoring Child Development in Low-and Middle-Income Countries', *Pediatrics*, no. 121, [s. l.], 2008, págs. 581-589, un instrumento de supervisión del desarrollo del niño y niña, actualmente en prueba).

Preguntas para realizar el monitoreo de la implementación de la intervención

¿Cuál es el *estado de implementación* de la intervención sobre cuidado para el desarrollo infantil?

Las bases de la intervención sobre CDI son un conjunto de destrezas (competencias) y prácticas en materia de orientación, que deben poseer las personas que trabajan con familias. La intervención no constituye un elemento aislado, sino que es parte de una estrategia para incorporar destrezas (competencias) de orientación en el sistema de salud y en una diversidad de entornos de servicios familiares y de DPI.

Los indicadores del estado de implementación sirven como un instrumento interno de gestión. Son marcadores que indican el progreso en la ejecución y guían los planes para ampliar la intervención, a fin de lograr una mayor cobertura de servicios ubicados en nuevas áreas y sectores. Asimismo, estos indicadores ayudarán a las oficinas regionales y sedes de la OMS/OPS y UNICEF a monitorear el progreso y responder a las necesidades de asistencia técnica o de otro tipo para así poder respaldar las actividades nacionales.

A continuación se presenta una lista de indicadores. (Cabe anotar que posiblemente sea necesario calcular los denominadores que contribuyen a los indicadores de porcentaje, por ejemplo, el número total de proveedores y de cuidadores proyectados).

INDICADORES CENTRALES para monitorear el estado de implementación de la intervención "Cuidado para el desarrollo infantil" (ver Anexo A. Herramientas para monitorear la implementación).

Indicadores de SI o NO (para establecer un cronograma)

- **Política pública** encaminada a promover el desarrollo integral del niño o niña en la primera infancia, especialmente para niños y niñas desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, en implementación.
- **Taller de orientación** dirigido a las instancias encargadas de formular las políticas (multisectorial), realizado.
- **Plan** para fortalecer programas de salud y DPI, así como intervenciones existentes que promuevan el desarrollo infantil, preparado y costeadado.
- **Adaptación** de la intervención “Cuidado para el desarrollo infantil” y sus materiales (en función de las políticas y estrategias nacionales y condiciones locales), realizada.
- **Capacitación** de los instructores principales y del curso inicial, realizada.
- **Evaluación inicial (línea base)** en dos distritos previstos (municipios, departamentos, provincias), implementada.

- **Evaluación final** en dos distritos seleccionados (municipios, departamentos, provincias), después de lograr una cobertura del 80% en capacitación, realizada.
- Resultados analizados e informe de evaluación compartido y discutido con los tomadores de decisión y personal técnico de los sectores participantes, incluyendo al personal local involucrado en el proceso de implementación.

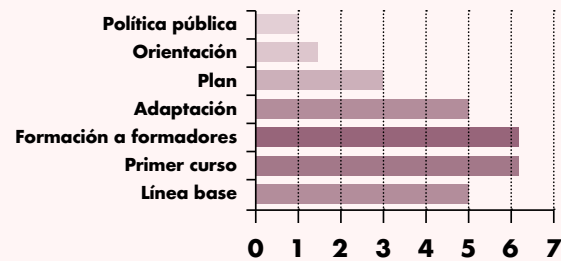


Figura 1: Estado de la implementación (meses desde el inicio)

Indicadores numéricos o porcentajes

- **Progreso de la implementación** (número de distritos cubiertos sobre el número de distritos seleccionados).
- **Cursos de capacitación** con la posible incorporación de información más detallada sobre el enfoque / objetivo de los cursos de formación (si se dan múltiples cursos y para quién, incluida la duración de la capacitación).
- **Cobertura de la capacitación** de los supervisores y proveedores de servicios de atención en los distritos seleccionados (número de proveedores capacitados sobre el total de proveedores en los distritos seleccionados), con la posible incorporación de información más detallada sobre características de los participantes y de qué sectores provienen: tomadores de decisión en el nivel local, preparación de los supervisores, proveedores de servicios y tipo / nivel de los servicios, entre otros.
- **Cuidadores atendidos** mediante la intervención en los distritos seleccionados (número de cuidadores que han sido orientados sobre el total de cuidadores de los distritos seleccionados), con posibles indicaciones en cuanto a los que recibieron múltiples sesiones de asesoramiento, lapso de tiempo entre las sesiones de asesoramiento, entre otros.

Descripción narrativa de la intervención adaptada, según lo previsto

- **Tipo** (por ejemplo, Atención Primaria en Salud (APS), visita domiciliaria, grupos de juego, programas de maternidad, programas de DPI con componentes de orientación para padres, programas de intervención temprana basados en la familia).
- **Proveedor** (por ejemplo, trabajador de salud, agente sanitario de la comunidad, trabajador de DPI, intervención de Desarrollo Infantil Temprano basada en la comunidad / trabajadores de rehabilitación).
- **Intensidad** (número y duración de las sesiones de intervención, combinada con indicaciones del período de tiempo entre las sesiones).

- **Coordinación** (*establecidos mecanismos de referencia con otros servicios de apoyo para niños y niñas con rezagos o discapacidades del desarrollo y sus familias, así como los que enfrentan otros riesgos, como por ejemplo, violencia, abuso*).
- **Comunicación** (*por ejemplo, el uso de diferentes medios de comunicación local y estrategias para proporcionar apoyo a la familia y al cuidador*).

¿Cuál es la calidad de los insumos de capacitación y *supervisión para la intervención?*

Un aspecto central en la calidad de la orientación a la familia sobre el “Cuidado para el desarrollo infantil” es la capacitación y supervisión a los proveedores de servicios. En los materiales didácticos se han establecido las condiciones mínimas de capacitación y es preciso supervisar en qué medida se cumplen estas condiciones para garantizar la calidad. Por otra parte, si bien la supervisión es esencial, no existe un consenso acerca de la naturaleza de la supervisión y su frecuencia.

INDICADORES CENTRALES para monitorear la calidad de la capacitación y supervisión que reúnan las condiciones mínimas y recomendadas (acerca de este instrumento, [ver Anexo A. Herramientas para monitorear la implementación](#)).

Indicadores de SI o NO

- **Duración del curso de capacitación inicial (sesiones en el aula y en unidades de salud, centros de DPI y comunidad)** (*Se recomienda 3,5 días o 29 horas; y un mínimo de 2,5 días o 21 horas*).
- **Práctica de CDI en unidades de salud y centros de DPI durante la capacitación inicial** (*Mínimo de 7 horas; con un mínimo de orientación de 5 cuidadores con niño o niña por participante; se recomiendan 10 horas*).
- **Proporción de facilitadores por participante** (*Se recomienda un instructor técnico por cada 12 participantes; un mínimo de un instructor técnico por cada 24 participantes; un facilitador por cada 6 participantes*).
- **Duración del curso de capacitación de facilitadores** (*Un mínimo de 5 días o 40 horas; práctica adicional en clínicas, centros y comunidades hasta 20 cuidadores con niños o niñas orientados por facilitador*).
- **Supervisión** (*Mínimo de 4 horas por mes, en grupo o individual, incluida la observación en unidades de salud y centros de DPI*).
- **Duración del taller de orientación dirigido a los encargados de formular las políticas** (*3 horas de capacitación interactiva*).
- **Capacitación de perfeccionamiento** (*1 día u 8 horas cada 6 meses con práctica en unidades de salud y centros de DPI*).

Descripción narrativa de la supervisión, según lo previsto:

- **Tipo** (*por ejemplo, reunión de grupo, visita domiciliaria supervisada, trabajo supervisado en unidades de salud y centros de DPI*).
- **Supervisor** (*por ejemplo, supervisor del empleado, supervisor designado para la atención, facilitador*).
- **Intensidad** (*por ejemplo, horas por semana, por mes, dos veces al año*).

¿Qué eficacia logra la intervención en términos de *equidad* para las niñas y los niños más marginados?

Un énfasis en equidad prioriza la intervención CDI en los niños y niñas más pobres y desfavorecidos. Este énfasis debe ser guiado por el análisis de situación, las modalidades de oferta del sistema, la ubicación de los centros prioritarios y las actividades que son aceptables en las comunidades marginadas, todo lo cual afecta la capacidad de llegar a los niños, niñas y familias que podrían obtener el mayor beneficio de la orientación familiar. El monitoreo de equidad no exige la recopilación de nueva información, pero requiere una tarea adicional para desglosar los datos sobre cobertura de la intervención, a fin de verificar que la intervención esté alcanzando a la primera infancia priorizada. Los datos se podrían desagregar, por ejemplo, en función de la región geográfica, los ingresos familiares, la pertenencia a un grupo étnico y el género, según las categorías que mejor identifiquen a las niñas y los niños marginados localmente. En un número creciente de países, los niños y niñas con rezagos en el desarrollo y discapacidades son identificados como un grupo prioritario, teniendo en cuenta que son frecuentemente los más marginados, especialmente cuando enfrentan múltiples factores de exclusión.

INDICADORES CENTRALES para monitorear qué eficacia logra la intervención en términos de equidad, a fin de llegar a las niñas y los niños más marginados

- **Datos de cobertura desglosados** (por ejemplo, por región, distrito, ingresos, o grupo étnico, género y cuando sea posible, discapacidad).
- Proporción de comunidades o **niñas y niños marginados, localmente definidos, que reciben la intervención.**

Preguntas para evaluar el impacto de la intervención

¿Cuál es el impacto de la capacitación y la supervisión en la orientación que brindan *los proveedores de salud* y de DPI?

Una observación estructurada del proceso de orientación permite la evaluación directa de las destrezas (habilidades) de los proveedores de salud y de DPI. La primera observación se puede completar antes de la capacitación. El mismo instrumento de observación se puede usar luego, para evaluar el aprendizaje durante la capacitación y también la apropiación y aplicación de las destrezas (habilidades) en terreno, hasta tres meses después de la capacitación (o más). Estas evaluaciones del impacto de la intervención sobre los proveedores de salud y de DPI se pueden hacer con recursos relativamente mínimos, pues pueden ser completadas por facilitadores durante los ejercicios supervisados de capacitación de CDI en terreno y por supervisores durante visitas domiciliarias u otras reuniones de supervisión posteriores a la capacitación. (Para fines de investigación, evaluadores especialmente capacitados podrían usar el instrumento de observación a fin de lograr evaluaciones más objetivas).

INDICADORES CENTRALES para evaluar la calidad del desempeño de los proveedores de salud y de DPI (ver Anexo B. Herramientas para evaluar el impacto de la intervención. Instrumentos de evaluación del impacto de la intervención, acerca de la observación de las destrezas (habilidades) de orientación de proveedores de salud y DPI).

Indicadores de SI o NO (observados durante la orientación de los cuidadores antes de la capacitación, al final de la misma y tres meses después)

- **Apropiada comunicación general** (saludos, interacción con el cuidador).
- **Preguntó acerca de las interacciones entre el cuidador y el niño o la niña** (hace preguntas de evaluación).
- **Dio consejos sobre las actividades de juego y comunicación** (apropiadas para la edad o el problema, uso de elementos de demostración).
- **Solucionó problemas con las actividades en el hogar** (fija tiempos para practicar en el hogar, ayuda a detectar y a solucionar problemas).

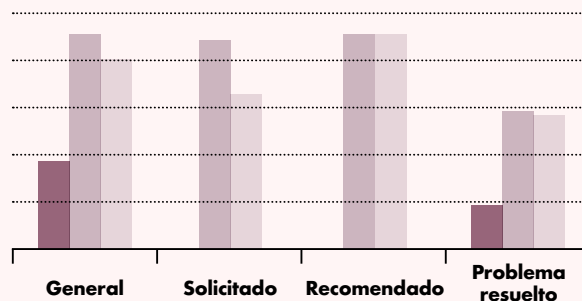


Figura 2: Desempeño del proveedor en las tareas de consejería (antes, durante y 3 meses después de la capacitación)

¿Qué progresos se observaron en las prácticas de los cuidadores?

El cuidador configura el ambiente doméstico del niño o niña y estimula su desarrollo. Aumentar el tiempo de actividades destinadas al juego y comunicación con niños y niñas es una de las propuestas de la intervención CDI, con la cual el cuidador estimula el aprendizaje de habilidades motrices, cognitivas, sociales y afectivas. Si bien la observación de las prácticas del cuidador en el hogar es muy útil, esta exige observadores previamente capacitados. Para los países que tienen servicios o programas de APS, DPI y/o Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), los mecanismos existentes de supervisión y evaluación pueden ser útiles para realizar observaciones de CDI en el hogar, partiendo de las estructuras existentes. En aquellos países sin servicios comunitarios o domiciliarios, se debe considerar la posibilidad de no aumentar la demanda de los escasos recursos humanos, logísticos y financieros.

Sin embargo, las entrevistas a los cuidadores son menos costosas que las observaciones prácticas y pueden aportar información útil. Por lo tanto, siempre que sea posible, se insta a que los programas realicen entrevistas a una muestra de los hogares que reciben la intervención. Las encuestas en los hogares contribuyen de manera considerable a los **INDICADORES RECOMENDADOS**.

La encuesta MICS, incluye indicadores indirectos de las prácticas familiares y otras condiciones del hogar, que respaldan el aprendizaje y el desarrollo, además de otros indicadores de salud, nutrición, protección y educación del niño o de la niña. La existencia de condiciones propicias, incluida la disponibilidad de objetos para aprender y el tiempo que emplean los cuidadores productivamente con sus niños y niñas, influye en la adquisición de habilidades de niños y niñas y su futuro rendimiento en la escuela. Con el tiempo, los datos de la encuesta pueden detectar cambios en el hogar y en las prácticas de los cuidadores para una muestra de comunidades encuestadas. Lamentablemente, la programación y muestra de los hogares para estas encuestas, no coincide con los tiempos (antes y después de una intervención) ni con los hogares priorizados.

Sin embargo, encuestas especiales que utilizan los elementos de las MICS y que están más directamente relacionadas con la intervención, se pueden realizar con los cuidadores atendidos en la intervención de CDI. Así, al aplicar los elementos y procedimientos de la encuesta MICS, los encuestadores pueden hacer muestreo de las familias que todavía no han recibido los servicios de orientación y hacer comparaciones con la muestra de familias que ya han recibido los servicios (ver Anexo B), con herramientas para evaluar los indicadores recomendados sobre el impacto de las prácticas de los cuidadores.

INDICADORES RECOMENDADOS del impacto de la intervención en los cuidadores y en el hogar

Indicadores numéricos o porcentuales

- **Apoyo para el aprendizaje: Libros para niños y niñas en el hogar** (*número de niños y niñas que tienen 3 o más libros infantiles, sobre el número total de niños y niñas previstos de los cuidadores encuestados*).
- **Apoyo para el aprendizaje: Juguetes** (*número de niños y niñas con 2 o más juguetes, sobre el total de niños y niñas previstos con los cuidadores encuestados*).
- **Apoyo del padre al aprendizaje: Actividades de juego y de comunicación** (*número de niños y niñas menores de 5 años cuyo padre se ha ocupado de 1 o más actividades para estimular el aprendizaje y la preparación a la escuela en los últimos 3 días, sobre el total de niños y niñas previstos con los cuidadores encuestados*).

Con respecto a **INDICADORES ADICIONALES RECOMENDADOS**, las encuestas que preguntan por el **tiempo que el adulto dedica a jugar con el niño o la niña** han permitido demostrar que hay progresos después de la orientación de **CDI**. Entonces, una pregunta que podría agregarse a la encuesta es: ¿Cuánto tiempo dedicó usted a jugar con su niño o niña en los últimos 3 días?

Información adicional para el monitoreo y evaluación

Si bien, algunas preguntas adicionales de evaluación podrían ser útiles, responder a ellas requiere más recursos de los que suelen estar disponibles para el componente de monitoreo y evaluación a nivel local. A continuación se presentan ejemplos de preguntas opcionales e indicadores (ver Cuadro 2). UNICEF y OPS/OMS han preparado guías con instrumentos destinados a recabar información que responda a estas y otras preguntas. Para más información, se puede consultar **La guía de monitoreo y evaluación del cuidado para el desarrollo infantil** de diciembre del 2010; herramienta de OMS, UNICEF y el Banco Mundial para presupuestar los costos marginales de medidas que obstaculicen el flujo normal del proceso (*WNO/UNICEF/World Bank Marginal Budgeting for Bottlenecks tool*); y la encuesta MICS.

Cuadro 2. Modelo de preguntas opcionales

Tarea	QUÉ preguntas hay que responder	CUÁNDO hay que recopilar la información	QUIÉN recoge la información	Ejemplos de indicadores opcionales
Realizar una evaluación previa sobre el contexto del programa	¿Cómo se puede integrar la intervención “Cuidado para el desarrollo infantil” en los programas existentes de DPI (de múltiples sectores) con el trabajo de los prestadores y servicios locales?	Antes de la implementación	Los planificadores de programas existentes	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de situación • Costo y oportunidades de financiamiento <p><i>Ver la Guía de monitoreo y evaluación</i></p>
	¿Qué saben los proveedores de salud y DPI acerca del desarrollo del niño o niña?	Periódicamente (antes de la capacitación y al final de la misma)	La auto-notificación de los proveedores de salud y DPI e informes de los cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos del proveedor sobre el desarrollo del niño o niña • Confianza o seguridad que transmite el proveedor • Informe del cuidador sobre las competencias del proveedor <p><i>Ver la Guía de monitoreo y evaluación</i></p>
Evaluar el impacto de la intervención	¿Cuál es el efecto sobre la salud y el crecimiento del niño o niña?	Periódicamente (antes de la implementación y 2 o 3 años después)	Encuestadores domiciliarios	<ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad infantil (por ejemplo, diarrea, episodios de enfermedad respiratoria aguda) • Mortalidad infantil • Crecimiento de los niños y niñas (prevalencia de baja talla para la edad o de emaciación) <p><i>Ver encuesta MICS</i></p>

Planificación de las siguientes etapas

- Las oficinas de país de UNICEF y OMS apoyan a los gobiernos para acordar los indicadores centrales y definir los responsables de la implementación del proceso de seguimiento a la aplicación del programa que incluye el CDI.
- UNICEF y OMS pueden también apoyar creando oportunidades para compartir instrumentos, procedimientos de recopilación de datos y los resultados de la evaluación con el fin de producir evidencias para la red de personas que toman las decisiones sobre los programas que afectan al desarrollo de niños y niñas, entre ellos la implementación de la intervención “Cuidado para el desarrollo infantil”.

Recursos

Ertem, I. O., et al., 'A Guide for Monitoring Child Development in Low-and Middle-Income Countries', *Pediatrics*, no. 121, [s. l.], 2008, págs. 581-589.

Este artículo propone un método de evaluación del desarrollo de niños y niñas, confirmado por médicos en Turquía, mediante una entrevista breve de seis elementos administrada a su cuidador.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados', Estadísticas y vigilancia, Multiple Indicator Cluster Survey (MICS), UNICEF, Nueva York, 2010. Disponible en <<http://www.childinfo.org/>> y <www.unicef.org/statistics>.

UNICEF ayuda a los países en la recopilación y análisis de datos con el fin de cerrar las brechas en el monitoreo y seguimiento de la situación de los niños, niñas y mujeres, a través de su iniciativa internacional de encuesta de hogares con indicadores múltiples por conglomerados MICS. Desde mediados de los años noventa, esta encuesta ha permitido a muchos países realizar cálculos estadísticamente sólidos e internacionalmente comparables sobre una variedad de indicadores en las esferas de salud, educación, protección de los niños y niñas y el VIH/SIDA.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Cuidado para el desarrollo infantil: Guía de seguimiento y evaluación. Ginebra, 2011.

Organización Mundial de la Salud, Ilgı Ertem de la Escuela de Medicina de la Universidad de Ankara, Patrice Engle de la Universidad Politécnica Estatal de California en San Obispo, Oliver Petrovic de UNICEF, Nueva York y otros, han contribuido a establecer un conjunto de instrumentos de seguimiento y evaluación de "**Cuidado para el desarrollo infantil**" y otras intervenciones, con el fin de brindar apoyo a programas comunitarios dirigidos a niños y niñas.

ANEXO A

Herramientas para monitorear la implementación

ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN

Herramienta para monitorear los INDICADORES CENTRALES propuestos, sobre el estado de implementación de la intervención “Cuidado para el desarrollo infantil”.

Indicador	Área cubierta (por ejemplo, nacional, distrital)	Logrado y fecha	Información recopilada
Indicadores de SI o NO (para un cronograma)			
Política pública encaminada a promover el desarrollo integral del niño o niña en la primera infancia, especialmente desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, en implementación	Nacional		Indica que el país está preparado para analizar si la intervención “Cuidado para el desarrollo infantil” podría ser incorporada a alguno de los programas existentes
Taller de orientación para los responsables de políticas multisectoriales, realizado	Nacional		El que este taller incluya a varios sectores, es indicación del comienzo del proceso de implementación
Comité de coordinación multisectorial para garantizar un enfoque intersectorial en el diseño, implementación y monitoreo de CDI como parte de algún programa existente, establecido	Nacional y distrital		Indica que existe compromiso por adoptar un enfoque multisectorial para la promoción del desarrollo infantil temprano <ul style="list-style-type: none"> • A nivel nacional, con la participación de los principales sectores y socios que trabajan en DPI • A nivel distrital/municipal/local
Plan para fortalecer las intervenciones de DPI existentes con la inclusión de CDI, preparado y presupuestado	Nacional		El plan incluye las intervenciones existentes, actores que las implementan, quienes llevarán a cabo la capacitación y supervisarán, los sitios de inicio, el cronograma de implementación y el presupuesto
Adaptación de la intervención CDI y sus materiales (en función de las políticas y estrategias nacionales y condiciones locales), realizada	Nacional		Características de las familias, niños y niñas, al igual que el contexto local donde se implementará el CDI
Formación de capacitadores y curso inicial, realizados	Nacional		<ul style="list-style-type: none"> • Número de capacitadores (instructores principales) • Número de participantes capacitados
Evaluación de línea base en dos distritos/ localidades seleccionados, implementada	Distrital/ local		<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados reportados de la evaluación inicial
Evaluación final en dos distritos seleccionados (municipios, departamentos, provincias), después de lograr una cobertura del 80% en capacitación, realizada	Distrital/ local		<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados reportados de la evaluación final (ver sección sobre evaluación, a continuación) • Los resultados y los informes compartidos y discutidos con los sectores participantes y el personal de los servicios locales

Indicador	Área cubierta (por ejemplo, nacional, distrital)	Logrado y fecha	Información recopilada
Indicadores de número y/o porcentaje			
Progreso de la implementación Distritos/ localidades cubiertos	Nacional	Número o porcentaje por fecha	<ul style="list-style-type: none"> Número de distritos/ localidades cubiertos del total de distritos/ localidades previstos
Cursos de capacitación realizados	Nacional o distrital		<ul style="list-style-type: none"> Número de cursos realizados por distrito/ localidad
Cobertura de la capacitación a proveedores de los servicios en distritos/ localidades previstos	Distrital		<ul style="list-style-type: none"> Número de proveedores capacitados del total de proveedores previstos Número de instructores preparados Opcional (si el sistema lo recoge): número de sesiones de supervisión por cada proveedor participante
Cobertura de la capacitación por servicios previstos	Distrital		<ul style="list-style-type: none"> Número de servicios que tienen personal capacitado según lo previsto en el plan Denominador: número de servicios previstos
Cobertura de las familias	Distrital		<ul style="list-style-type: none"> Número de cuidadores que han recibido orientación del total de cuidadores en los distritos previstos (estimado basado en la cobertura de los servicios) Denominador: número total de familias objetivo

Descripción narrativa de la intervención adaptada

		Información recopilada
Modalidades de servicios de DPI Visita domiciliaria, grupos de juego, programas de maternidad, grupos de padres de los servicios de DPI, etc.	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Áreas de potencial ampliación del enfoque CDI para incluir a familias y cuidadores de entornos y servicios adicionales Coordinación entre las distintas modalidades
Tipo de personal Proveedores de salud, trabajadores comunitarios de la salud, funcionarios de DPI, trabajadores de RBC e intervención temprana, etc.	Nacional	Adaptación de las intervenciones para incluir a una gama más amplia de proveedores de salud, DPI, rehabilitación comunitaria y otros que brindan apoyo a la familia
Intensidad/Frecuencia Cantidad y duración del contacto con las familias: número de horas a la semana o al mes y nivel de cobertura de las etapas del curso de vida desde gestación, hasta edad límite del niño o niña	Nacional y local (subnacional)	Modificaciones nacionales y locales (subnacionales) para incluir variaciones en la frecuencia, tiempo de contacto y seguimiento en caso de familias que requieren servicios adicionales
Coordinación Mecanismos de referencia y coordinación con otros servicios de apoyo para los niños y niñas con rezagos en el desarrollo, discapacidades u otras situaciones de riesgo	Nacional y local (subnacional)	Ejemplos de mecanismos de coordinación para garantizar servicios de apoyo a niños y niñas con rezagos en su desarrollo, discapacidades y que enfrentan otras situaciones de riesgo como violencia, entre otras
Comunicación Mecanismos y estrategias de comunicación para apoyar la promoción, información a la familia y apoyo a los proveedores de servicios	Nacional y local (subnacional)	<ul style="list-style-type: none"> Uso de estrategias de comunicación para promover una crianza positiva y sensible como valor colectivo entre la población en general

ANEXO A

CALIDAD DE LOS INSUMOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Herramienta para monitorear los indicadores centrales propuestos en la calidad de la capacitación y supervisión para la aplicación de la intervención de CDI.

Indicador	Estándar		Reporte actual	Estándar mínimo logrado	
	Estándar recomendado	Estándar mínimo		SI	NO
Duración del curso (en el aula y prácticas en servicios) para la capacitación inicial	3,5 días o 29 horas	2,5 días o 21 horas			
Práctica de CDI (en terreno) durante el entrenamiento inicial	10 horas	7 horas (5 cuidadores con niños y niñas asesorados por participante)			
Relación de facilitadores por participante	1 facilitador por 6 participantes; 1 instructor para la práctica por 12 participantes	1 facilitador técnico por 6 participantes 1 instructor para la práctica por 24 participantes			
Duración del curso para formación de facilitadores		5 días o 40 horas (práctica extra de CDI en terreno hasta 20 cuidadores con niños y niñas asesorados por cada facilitador)			
Supervisión		4 horas al mes, grupal o individual, incluyendo observaciones en unidad de salud y/o centro de DPI			
Duración del taller de orientación para tomadores de decisión		3 horas de entrenamiento interactivo			
Cursos de actualización		1 día u 8 horas cada 6 meses, con prácticas de CDI en terreno			

Descripción narrativa de la supervisión, según lo planificado

Tipo de supervisión

(p. ej. reuniones de grupo, visitas supervisadas al hogar, supervisión en unidades de salud y/o centro de DPI)

Supervisor

(p. ej. supervisor del programa, facilitador)

Intensidad de la supervisión

(p. ej. horas a la semana, mensual, dos veces al año)

ANEXO B

Herramientas para evaluar el impacto de la intervención

OBSERVACIÓN DE LAS HABILIDADES DE ORIENTACIÓN DEL PERSONAL ENTRENADO (lista de verificación)

Herramienta para evaluar los indicadores básicos propuestos para medir el impacto de la capacitación y la supervisión en la orientación que brinda el personal entrenado. Observador: Marque SI o NO para indicar si observó el comportamiento.

Nombre del personal entrenado:	SI	NO
1. Saluda cordialmente a la madre, el padre u otro cuidador al inicio de la visita		
2. Mira al cuidador durante la visita		
3. Anima al cuidador para hablar haciéndole preguntas		
4. Utiliza la comunicación no verbal y el lenguaje corporal positivo durante toda la visita		
5. Usa objetos o dibujos para apoyar las explicaciones, al menos una vez		
6. Anima al cuidador a hacer preguntas al menos una vez durante toda la visita		

Comunicación general apropiada (4 de 6 son SI)

1. Pregunta al cuidador cómo él/ ella juega con el niño o niña		
2. Pregunta al cuidador cómo él/ ella habla con el niño o niña		
3. Pregunta al cuidador cómo él/ ella consigue que el niño o niña sonría		
4. Pregunta al cuidador si él/ ella tiene alguna preocupación acerca de cómo el niño o la niña está aprendiendo (si su edad es 6 meses o más)		

Preguntas acerca de la interacción cuidador-niño o niña (2 de 4 son SI)

1. Sugiere una actividad de juego apropiada utilizando la tarjeta de orientación		
2. Sugiere una actividad de comunicación apropiada utilizando la tarjeta de orientación		
3. Expresa aprobación o felicita al cuidador por jugar o comunicarse con el niño o la niña al menos una vez		
4. Le solicita al cuidador que le muestre una actividad de juego o de comunicación con el niño o la niña y verifica que ha comprendido		
5. Usa objetos o juguetes apropiados para la demostración al cuidador		

Orientaciones sobre actividades de juego y de comunicación (3 de 5 son SI)

1. Pregunta al cuidador qué actividades de juego planea hacer en casa y cuándo		
2. Pregunta sobre los problemas que el cuidador podría enfrentar al realizar las actividades de juego y comunicación		
3. Le explica al cuidador cómo puede resolver ciertos problemas para aplicar estas recomendaciones		
4. Felicita al cuidador por elaborar un plan		
5. Pregunta al cuidador y observa para ver si el niño o la niña tiene problemas para ver u oír, o si el niño o la niña no responde o parece lento/a		
6. Remite al niño o niña con dificultades a los servicios especiales, además de proporcionar información y apoyo a los cuidadores si se observa rezago en el desarrollo o discapacidad significativa		

Problema resuelto en las actividades del hogar (4 de 6 son SI)

ANEXO B

AMBIENTE DE APOYO EN EL HOGAR (elementos de MICS):

Herramienta para evaluar los indicadores recomendados sobre el impacto de las prácticas de los cuidadores.

<p>EC1. ¿Cuántos libros infantiles o libros con dibujos tiene para (nombre del niño o de la niña)?</p>	<p>Ninguno _____ Número de libros infantiles _____ 10 o más libros _____</p>																																			
<p>EC2. Quisiera saber cuáles son las cosas con las que (nombre del niño o de la niña) juega cuando está en casa</p> <p>¿Juega con:</p> <p>[A] juguetes hechos en casa tales como muñecas, carritos u otros?</p> <p>[B] juguetes de una tienda o fabricados?</p> <p>[C] objetos del hogar como baldes u ollas, o quizás objetos que se encuentran en el exterior del hogar como palos, piedras, conchas de animales u hojas?</p> <p><i>Si el entrevistado dice "SI" a las categorías anteriores, haga preguntas para conocer específicamente con lo que el niño o niña juega y esté seguro de las respuestas</i></p>	<p>Si No No sé</p> <p>Juguetes caseros _____ 1 2 8</p> <p>Juguetes comprados _____ 1 2 8</p> <p>Objetos del hogar u objetos del exterior _____ 1 2 8</p>																																			
<p>EC3. A veces los adultos que cuidan de los niños y niñas tienen que salir de casa para ir de compras, lavar la ropa, o por otros motivos y deben dejar a los niños y niñas en casa</p> <p>¿Cuántos días en la última semana fue (nombre del niño o de la niña):</p> <p>[A] dejado solo durante más de una hora?</p> <p>[B] dejado al cuidado de otro niño o niña menor de 10 años, durante más de una hora?</p> <p>Si la respuesta es <ningún día>, anote '0'. Si la respuesta es <no sé> escriba '8'</p>	<p>Número de días que lo dejó solo por más de una hora _____</p> <p>Número de días que lo dejó a cargo de otro niño o niña menor de 10 años por más de una hora _____</p>																																			
<p>EC4. En los últimos 3 días, ¿usted o algún miembro del hogar de 15 años o más participó en alguna de las siguientes actividades con (nombre del niño o de la niña)? _____</p> <p>Si la respuesta es <Si>, pregunte: ¿quién participó en esta actividad con (nombre del niño o de la niña)? Encierre en un círculo todo lo que aplique</p> <p>[A] ¿Leyó libros o miró los dibujos de un libro con (nombre del niño o de la niña)?</p> <p>[B] ¿Le contó cuentos a (nombre del niño o de la niña)?</p> <p>[C] ¿Le cantó canciones a (nombre del niño o de la niña) o cantó con (nombre del niño o de la niña), incluyendo canciones de cuna?</p> <p>[D] ¿Llevó a (nombre del niño o de la niña) a pasear fuera de la casa?</p> <p>[E] ¿Jugó con (nombre del niño o de la niña)?</p> <p>[F] ¿Le nombró, contó o dibujó cosas a (nombre del niño o de la niña)?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Madre</th> <th>Padre</th> <th>Otro</th> <th>Nadie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leyó libros</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Contó cuentos</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Cantó canciones</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Lo llevó fuera</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Jugó con</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Nombró/contó</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		Madre	Padre	Otro	Nadie	Leyó libros	A	B	X	Y	Contó cuentos	A	B	X	Y	Cantó canciones	A	B	X	Y	Lo llevó fuera	A	B	X	Y	Jugó con	A	B	X	Y	Nombró/contó	A	B	X	Y
	Madre	Padre	Otro	Nadie																																
Leyó libros	A	B	X	Y																																
Contó cuentos	A	B	X	Y																																
Cantó canciones	A	B	X	Y																																
Lo llevó fuera	A	B	X	Y																																
Jugó con	A	B	X	Y																																
Nombró/contó	A	B	X	Y																																



© Organización Panamericana de la Salud
Oficina regional para las Américas de la Organización
Mundial de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington D.C. 20037
United States of America
Tel.: + 1(202) 974-3000
Fax.: + 1 (202) 974-3663

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada, Edificio 102
Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado: 0843-03045
Teléfono: + (507) 301-7400
www.unicef.org/lac
Twitter: @uniceflac
Facebook: /uniceflac

Este documento está disponible en:
<http://iris.paho.org>
www.unicef.org/lac

