DOCUMENTO DE TRABAJO DEL BID Nº IDB-WP-930

Medición de la calidad y caracterización de las visitas domiciliarias de Cuna Más:

Validación del HOVRS-A+2 en Perú y de una corta lista de verificación para su uso a escala

Marta Rubio-Codina
Marta Dormal
M. Caridad Araujo

Banco Interamericano de Desarrollo
Protección Social y Salud

Agosto 2018

Banco Interamericano de Desarrollo

Medición de la calidad y caracterización de las visitas domiciliarias de Cuna Más:

Validación del HOVRS-A+2 en Perú y de una corta lista de verificación para su uso a escala

Marta Rubio-Codina
Marta Dormal
M. Caridad Araujo

Agosto 2018

Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo
Rubio-Codina, Marta.
Medición de la calidad y caracterización de las visitas domiciliarias de Cuna Más: validación del HOVRS-A+2 en Perú y de una corta lista de verificación para su uso a escala / Marta Rubio-Codina, Marta Dormal, Maria Caridad Araujo.
p. cm. — (Documento de trabajo del BID ; 930)
Incluye referencias bibliográficas.
1. Child care services-Government policy-Peru. 2. Child development-Government policy-Peru. 3. Child welfare-Government policy-Peru. I. Dormal, Marta. II. Araujo, Maria Caridad. III. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. IV. Título. V. Serie.
IDB-WP-930

http://www.iadb.org

Copyright © 2018 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Después de un proceso de revisión por pares, y con el consentimiento previo y por escrito del BID, una versión revisada de esta obra podrá reproducirse en cualquier revista académica, incluyendo aquellas referenciadas por la Asociación Americana de Economía a través de EconLit, siempre y cuando se otorgue el reconocimiento respectivo al BID, y el autor o autores no obtengan ingresos de la publicación. Por lo tanto, la restricción a obtener ingresos de dicha publicación sólo se extenderá al autor o autores de la publicación. Con respecto a dicha restricción, en caso de cualquier inconsistencia entre la licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas y estas declaraciones, prevalecerán estas últimas.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.

scl-sph@iadb.org

https://www.iadb.org/es/proteccionsocial

Medición de la calidad y caracterización de las visitas domiciliarias de *Cuna Más*: validación del HOVRS-A+2 en Perú y de una corta lista de verificación para su uso a escala

Marta Rubio-Codina[i], Marta Dormal[i] y M. Caridad Araujo[i]

Resumen

A medida que los programas de visitas continúan expandiéndose, es crucial desarrollar métodos costo-efectivos de monitoreo de su calidad, que sean factibles de aplicación a escala. Este documento compara dos herramientas ampliamente utilizadas por los servicios de visitas en EE. UU. y una lista de verificación más simple en el contexto del Programa *Cuna Más* en Perú. El trabajo apunta a documentar la estructura, el contenido y el nivel de calidad de procesos de las visitas domiciliarias de *Cuna Más*. Su principal contribución radica en la identificación empírica de un subconjunto de veintiocho ítems que se concentran en aspectos críticos de la calidad y son factibles de ser recopilados periódicamente como parte de los esfuerzos rutinarios de monitoreo del programa.

Códigos JEL: I12, J24, O15

Palabras clave: visita domiciliaria, desarrollo infantil, monitoreo, HOVRS, HVCCF, escalabilidad.

[i] División de Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington D.C., EE. UU.

Nuestro reconocimiento a las valiosas contribuciones realizadas por Jenny Encina y Sara Schodt en diferentes etapas de este proyecto. Agradecemos también a las empresas *Instituto Cuanto* en Lima y *Habitus Investigaciones* en Quito, por su trabajo de recolección de datos y codificación de vídeos, y a Caridian Niama por conducir la capacitación en grabación de vídeo. Un especial agradecimiento a Lori Roggman, quien generosamente compartió su conocimiento y experiencia y aportó valiosas sugerencias para las fases de diseño, implementación y análisis de este proyecto. Agradecemos también a Kim Boller, Sally Grantham-McGregor, Norbert Schady y a todos los participantes al taller que dio inicio a este trabajo en enero de 2015 por sus valiosos intercambios e insumos. Por último, este estudio no habría sido posible sin el apoyo y el compromiso del personal de *Cuna Más* y de los equipos técnicos de los ministerios de Desarrollo Inclusión Social y de Economía y Finanzas de Perú.

Introducción

Las visitas domiciliarias han crecido en popularidad en América Latina y el Caribe (ALC) y en otras regiones del mundo. La evidencia, proveniente en su mayoría de ensayos de eficacia y de pilotos de pequeña escala rigurosamente evaluados, ha demostrado que los programas de visitas domiciliarias pueden tener impactos altos y sostenibles en el desarrollo infantil (Britto et al. 2016). Una pregunta de política importante es si es factible ampliar la escala de este tipo de intervenciones manteniendo la fidelidad de modo tal que los programas que operan a escala conduzcan a beneficios sostenibles y de igual magnitud que los observados en experiencias más pequeñas.

Una clave para asegurar la fidelidad, particularmente cuando se piensa en llevar a escala las visitas domiciliarias, es comprender qué atributos cruciales de la provisión de servicios es necesario generar y mejorar con el paso del tiempo. Por cruciales, nos referimos a los aspectos que se requieren para el logro de aquellos cambios de comportamiento en los cuidadores que resultan en interacciones entre adultos y niños más numerosas y de mejor calidad, y en niveles más altos de estimulación psicosocial en el hogar. Existe una literatura relativamente pequeña pero creciente sobre la medición de la calidad de las visitas domiciliarias y sobre cómo esta se relaciona con los resultados en el desarrollo de los niños. Schodt et al. (2015) ofrecen una revisión reciente.

Paulsell et al. (2010) proponen tres dimensiones de la calidad de las visitas domiciliarias: dosis, contenido y relaciones interpersonales. La dosis y el contenido pueden caracterizarse como elementos *estructurales* de la calidad y, como tales, ser medidos con relativa facilidad a través de una variedad de herramientas tipo lista de verificación. Estas herramientas contienen información sobre si la visita se realizó en su totalidad, su duración y donde se llevó a cabo, los participantes y las actividades desarrolladas o el material cubierto, entre otros. En su mayoría son formularios que la visitadora domiciliaria (facilitadora[2], de aquí en adelante) o un observador capacitado llena al final de una visita (Barrett, Zaveri y Strong 2010; Paulsell et al. 2010). Muchas de estas herramientas de verificación han sido utilizadas en el estudio de varios programas a gran escala en Estados Unidos, por ejemplo, el *Early Head Start Family and Child Experiences* (Baby FACES) y el *Partnering with Families for Early Learning* (PFEL).

Por otro lado, las relaciones interpersonales y la cantidad y naturaleza de las interacciones que se producen durante la visita domiciliaria son un elemento de *proceso* de la calidad. Las variables de procesos se concentran en aspectos más dinámicos de la calidad, por ejemplo, en *cómo* se implementa el contenido de la intervención y en las relaciones entre la facilitadora, el cuidador y el niño (Thomason y La Paro 2009).[3] Estos procesos interactivos son parte esencial de una provisión exitosa de este tipo de servicio (Paulsell et al. 2010): el rol de la facilitadora implica la compleja tarea de transmitir habilidades de crianza y desarrollo a los cuidadores con el propósito de cambiar sus interacciones cotidianas con los niños. La calidad del proceso es más intrincada y larga de registrar y cuantificar de una manera estandarizada que la calidad estructural, y requiere de observadores bien capacitados.

[2] En Cuna Más, los visitadores domiciliarios y los supervisores son en su mayoría mujeres, y las visitadoras reciben el nombre de facilitadoras.
[3] Existe algún debate alrededor de si el contenido (y la fidelidad al contenido en la provisión) es un elemento de la calidad estructural o de proceso de la calidad.

Se han desarrollado algunas herramientas para medir la calidad de procesos. En su mayor parte, estas ponen el acento en medir la calidad general de la visita domiciliaria y de la relación entre la facilitadora y el cuidador. Sin embargo, difieren en algunas dimensiones, tales como las áreas específicas que evalúan; los protocolos de puntuación; en si pueden —o preferiblemente deberían— ser administradas mediante observaciones en vivo, grabaciones en vídeo o ambas; y en si pueden también ser utilizadas como herramientas de supervisión y mentoría. Un elemento común a su administración y puntuación es que requieren de observadores rigurosamente capacitados, incluso si se trata de personas con perfiles profesionales diferentes.

Schodt et al. (2015) proporcionan una descripción detallada de las herramientas usadas comúnmente para medir la calidad de las visitas domiciliarias, junto con experiencias pasadas de su administración. Las siguientes son aquellas para cuya utilización existe más evidencia publicada:

- Las series *Home Visit Rating Scale* (HOVRS, HOVRS-A, HOVRS-A+ y HOVRS-A+-2; Roggman et al. 2006, Roggman et al. 2010) es la herramienta de observación más utilizada en visitas domiciliarias hasta hoy y se centra en las estrategias aplicadas por la facilitadora, la naturaleza del involucramiento de padres y niños, así como en la interacción entre ellos.
- El formulario *Contenido de las Visitas Domiciliarias y Formulario de Características* (*Home Visit Content and Characteristics Form* – HVCCF; Boller et al. 2009) fue diseñado como complemento del HOVRS, pero también puede ser utilizado por sí solo para documentar una gama de características estructurales de la visita domiciliaria, tales como la dosis y el contenido.
- El *Formulario de Observación de la Visita (Home Visit Observation Form* – HVOF; McBride et al. 1993) se concentra principalmente en la entrega del contenido y en las maneras y el grado en que la facilitadora logra involucrar a la familia.
- El COACH (Dishion et al. 2010) es un sistema de observación diseñado para cuantificar la fidelidad de la entrega del contenido del programa.

En este estudio, comparamos dos de estas herramientas en el contexto del servicio de visitas domiciliarias del *Programa Nacional Cuna más en Perú*, conocido como *Servicio de Acompañamiento a Familias* (Cuna Más, de aquí en adelante). Más específicamente, consideramos el *Home Visit Rating Scale, versión A+2* (HOVRS-A+2) y el formulario *Home Visit Content and Characteristics Form* (HVCCF) y los comparamos con una *lista de verificación* diseñada específicamente para medir periódicamente aspectos estructurales y de proceso de la calidad de la visita. Tanto el HOVRS-A+2 como el HVCCF fueron puntuados en visitas grabadas (vídeos) por codificadores capacitados, mientras que la lista de verificación lo fue en observaciones en vivo realizadas por supervisores de Cuna Más durante las mismas visitas. Efectuamos el análisis de estas herramientas tanto a nivel de ítem como a nivel de constructo y lo hacemos con un doble objetivo. Primero, para documentar la estructura, contenido y nivel de la calidad de procesos de las visitas domiciliarias de Cuna Más en varias dimensiones evaluadas por estas herramientas. Y, en segundo lugar, para identificar un subconjunto de medidas (i.e. conjunto de ítems) costo-eficientes y confiables de aspectos de calidad cruciales, que puede ser utilizado por los programas para el monitoreo periódico.

Si bien los instrumentos tales como el HOVRS-A+2 capturan aspectos cruciales de la calidad de procesos y pueden ser utilizados para estructurar una retroalimentación constructiva para las facilitadoras, también son instrumentos complejos, largos y costosos de administrar. Dado que los programas de visitas domiciliarias continúan expandiéndose y creciendo en popularidad en ALC y otros sitios, es crucial desarrollar herramientas de evaluación de su calidad costo-efectivas que puedan ser implementadas a escala. Es un área de trabajo que está en sus inicios y a la que este estudio pretende contribuir.

El resto del trabajo está organizado como sigue. En la Sección 2 se describe brevemente el Programa Cuna Más y en la Sección 3, el diseño del estudio, la muestra y los datos. En la Sección 4 se presentan estadísticas descriptivas de la muestra del análisis y se caracteriza una visita promedio de Cuna Más en términos de los aspectos estructurales y de procesos de la calidad, evaluados mediante el HVCCF, el HOVRS-A+2 y la lista de verificación. En la Sección 5 se analizan el desempeño y las propiedades psicométricas del HOVRS-A+2 — nuestra referencia para la medición de las interacciones y el involucramiento de los participantes durante la visita— en el contexto de nuestra muestra de estudio. En la Sección 6 utilizamos los ítems de la lista de verificación para proponer un instrumento simplificado y costo-eficiente que puede ser utilizado para monitorear la calidad a escala. Finalmente, en la Sección 7 presentamos las conclusiones.

1. El Programa de visitas domiciliarias de Cuna Más

Cuna Más es el mayor proveedor nacional de servicios de desarrollo infantil temprano de Perú y en 2015 cubría con sus servicios de visitas domiciliarias a más de 83 mil niños de 0 a 36 meses de edad en las zonas rurales. El Programa entrega visitas semanales de una hora, realizadas por un miembro de la comunidad que ha sido capacitado por el Programa. Si bien Cuna Más requiere que las facilitadoras cumplan con ciertos requisitos mínimos — estar alfabetizadas, tener por lo menos 21 años de edad, hablar el idioma local, tener experiencia en el trabajo con niños y un cierto nivel de reconocimiento entre la comunidad—, es difícil encontrar personal con este perfil en las comunidades rurales pobres y dispersas donde opera el Programa. Los miembros del Comité de Gestión comunitario proponen una lista de candidatos al Programa y las supervisoras locales seleccionan de entre esos aspirantes a las facilitadoras. Cada facilitadora tiene a su cargo diez familias. A su vez, por cada diez facilitadores hay una supervisora[4] que trabaja estrechamente con ellas, ayudándoles a planificar su trabajo y proporcionándoles capacitación y mentoría continuas. Las supervisoras, que deben tener un mayor nivel educativo, cumplen un rol clave en la mentoría continua y en la capacitación de las facilitadoras durante la provisión del servicio. Se espera de ellas que acompañen a cada una de las facilitadoras de su equipo durante todo un día de trabajo, dos veces por mes, y que observen sus visitas. Basándose en estas observaciones, ayudan a las facilitadoras a planificar las actividades para las semanas posteriores y les sugieren cómo mejorar la entrega de la visita. Las supervisoras, a su vez, reciben acompañamiento[5] de personal con mayor experiencia de las oficinas regionales del Programa.

Durante la visita domiciliaria semanal, la facilitadora se ciñe a un currículo estructurado que promueve interacciones entre adultos y niños más numerosas y de mejor calidad, y fomenta

[4] En Cuna Más el supervisor(a) es conocido como 'acompañante técnico'.
[5] En este estudio, los términos acompañamiento y mentoría se usan de manera indistinta.

el aprendizaje a través de juego. Cada visita está organizada alrededor de tres 'momentos'. El primero, *Vida en Familia*, busca ayudar a los cuidadores a identificar oportunidades de aprendizaje y juego en sus actividades cotidianas. A menudo, se entregan también mensajes más generales sobre salud, nutrición e higiene. El segundo momento, *Jugando Aprendo*, utiliza actividades y materiales de juego intencionales —i.e. juguetes, juegos o rompecabezas de goma, provistos por el Programa o hechos en casa con el cuidador— para promover el desarrollo del lenguaje, la motricidad fina y las habilidades cognitivas. El tercer momento, *Cuéntame un Cuento*, estimula la adquisición de vocabulario y el desarrollo del lenguaje mediante el uso de libros ilustrados provistos por el Programa, y ayuda a los cuidadores a aprender a utilizar estos materiales con sus niños pequeños y sus bebés. Además, al inicio de cada sesión, la facilitadora y el cuidador dedican tiempo a revisar las actividades introducidas en la visita previa. Asimismo, al final de cada visita, recapitulan e identifican las actividades que el cuidador y el niño practicarán la semana siguiente. Con este propósito, todos los materiales usados durante la visita se dejan en el hogar y se recogen en la visita siguiente. La facilitadora alterna estos materiales entre las familias a su cargo como si se tratara de una 'biblioteca de juguetes'.

El Programa Cuna Más está focalizado hacia los más pobres del país y, en particular, a los de los distritos[6]: (i) con una tasa de pobreza de por lo menos el 50 por ciento; (ii) una tasa de desnutrición crónica de por lo menos el 30 por ciento; (iii) dentro del ámbito del programa de transferencias monetarias condicionadas *Juntos*; y (iv) donde más del 50 por ciento de la población vive en comunidades rurales (*Centros Poblados* o CP). En estos distritos, Cuna Más interviene exclusivamente en CP rurales, que son definidos como aquellos con menos de 2000 familias o 400 viviendas. En estas comunidades, todos los niños desde su nacimiento hasta los 24 meses de edad son elegibles para inscribirse en el Programa y recibir visitas hasta cumplir los 36 meses de edad, que es cuando salen del Programa.

El gobierno se comprometió a realizar una evaluación rigurosa del Programa. Para el efecto, se elaboró un diseño de evaluación experimental, aprovechando su expansión gradual para evaluar el impacto de Cuna Más en las prácticas de crianza infantil y los resultados de desarrollo de los niños. La muestra de evaluación de impactos incluyó a 5859 niños de 1 a 24 meses de edad en línea de base en 360 CP de 180 distritos elegibles para recibir Cuna Más. Ciento veinte de estos distritos fueron asignados aleatoriamente al grupo de tratamiento y recibieron visitas, y se asignó 60 distritos al grupo de control que no recibió la intervención. Estos distritos están repartidos en 12 de los 24 departamentos del país, en su mayoría localizados en las regiones andina y amazónica. Los datos de línea de base fueron recolectados a mediados de 2013 entre los niños y familias de los grupos de tratamiento y de control. De modo similar, los datos de seguimiento se recolectaron aproximadamente 24 meses después, de mediados a fines de 2015. DGSE-MIDIS et al. (2015) ofrecen mayores detalles sobre la muestra de la evaluación y su diseño y DGPP-MEF et al. (2016) reportan los resultados principales.

2. Diseño del estudio, muestra y datos

2.1. Muestra del análisis de calidad

Los datos sobre la calidad de las visitas domiciliarias fueron recolectados entre agosto y octubre de 2015 en una muestra de 554 niños inscritos en Cuna Más que recibían visitas

[6] Los distritos son el equivalente de las municipalidades en Perú.

domiciliarias al momento de la recolección de datos, y sobre sus 176 facilitadores. Estos niños vivían en 103 comunidades rurales, en 69 distritos y en nueve departamentos. Las comunidades para la muestra de calidad fueron seleccionadas de un conjunto completo de comunidades de tratamiento de la muestra de evaluación de impacto del Programa, tomando en consideración limitaciones presupuestarias y prácticas, como se describe en el Apéndice I. Los niños de la muestra de calidad oscilan entre 9 y 38 meses de edad. En el análisis descriptivo de las medidas de calidad, exploramos si existe una asociación entre la edad de los niños y la calidad de la visita domiciliaria.

No todos los niños de la muestra de calidad son parte de la muestra de evaluación de impacto. Dentro de una comunidad, primero identificamos a los niños de la muestra de evaluación que estaban aún recibiendo visitas y a sus facilitadores. Para cada facilitador, filmamos las visitas que hicieron a tres o cuatro niños diferentes, incluida la visita a *cualquier* niño de la muestra de evaluación de impacto.[7] Como resultado, 229 niños de la muestra de calidad también fueron parte de la muestra de evaluación de impacto y 325 niños fueron visitados por los *mismos* facilitadores, pero no son parte de la muestra de evaluación.

2.2. Los datos: medidas, adaptación y capacitación

Los datos para el análisis de la calidad de las visitas domiciliarias provienen de varias fuentes. Para cada niño de la muestra de calidad se filmó una visita y se administró una lista de verificación. Los vídeos de estas visitas se codificaron posteriormente utilizando instrumentos diseñados para evaluar la calidad de las visitas domiciliarias, como se detalla más adelante. Además, como parte de la evaluación de impacto de Cuna Más, se recolectaron características básicas del niño y su familia, tanto en línea de base como en seguimiento. También se aplicó un cuestionario a la facilitadora y uno a la comunidad solo en la encuesta de seguimiento.

2.2.1. Medidas de calidad de las visitas domiciliarias puntuadas a partir de vídeos: HOVRS-A+2 y HVCCF

La calidad de las visitas filmadas se calificó utilizando versiones adecuadamente traducidas y adaptadas de los instrumentos *Home Visit Rating Scale, versión A+2* (HOVRS-A+2; Roggman et al. 2010) y *Home Visit Content and Characteristics Form* (HVCCF; Boller et al. 2009). Desarrollado a partir del HOVRS original (Roggman et al. 2006), el HOVRS-A+2 es el último de una serie de instrumentos diseñados específicamente para evaluar la calidad de los procesos de las visitas domiciliarias. Esta puede ser puntuada mediante la observación en vivo o la grabación en vídeo de una visita y consta de siete escalas. Estas están organizadas en dos dominios: el primero, *Home Visitors Practices* (Prácticas de las facilitadoras), incluye cuatro escalas enfocadas en las estrategias utilizadas por la facilitadora para realizar efectivamente la visita, es decir el grado en que la facilitadora está preparada para hacerla, y el grado en que observa y responde al cuidador y al niño, y demuestra una actitud cálida y positiva hacia ellos, entre otros aspectos. El segundo dominio, *Family Engagement* (Involucramiento familiar), incluye tres escalas destinadas a

[7] Para el 67% de las facilitadoras, se filmaron tres visitas a tres niños diferentes y para el 22% se filmaron cuatro. La distribución del número de visitas filmadas para el resto de las facilitadoras es como sigue: para el 3% se filmó solo una visita; dos visitas para el 6%; cinco para el 1%; y seis para otro 1% de las facilitadoras.

medir la naturaleza de las interacciones entre el cuidador y el niño, y su interés y nivel de participación durante la visita.

La familia de escalas HOVRS ha sido ampliamente utilizada en Estados Unidos, tanto en el contexto de investigaciones como en el apoyo a esfuerzos programáticos. En efecto, una de sus fortalezas radica en que ha probado ser adaptable a diversos objetivos programáticos, formatos de visitas y culturas diferentes dentro de Estados Unidos, tales como familias latinas solo hispanohablantes, familias caucásicas rurales y familias afroamericanas urbanas.[8]

Desarrollado originalmente como un complemento del HOVRS-A+2, el HVCCF toma en cuenta aspectos estructurales de la visita, tales como el número de participantes (adultos y niños), el número de interrupciones, el idioma utilizado, y lleva un registro detallado de los temas de contenido cubiertos y el tiempo asignado a cada uno de ellos, incluidas conversaciones no relacionadas con la visita. Al igual que el instrumento HOVRS-A+2, el HVCCF puede puntuarse por observación en vivo de la visita o a partir de una grabación en vídeo.

Adaptación del HOVRS-A+2 y el HVCCF y capacitación del capacitador. El HOVRS-A+2 fue traducido al español y retraducido al inglés de forma independiente. La traducción inversa fue revisada por los desarrolladores, que sugirieron modificaciones menores. Los desarrolladores también tuvieron a su cargo la capacitación del capacitador y del equipo de investigación en el uso del instrumento durante dos días, luego de los cuales el capacitador y dos de los investigadores continuaron puntuando los vídeos de las visitas domiciliarias hasta obtener una confiabilidad satisfactoria entre observadores (de conformidad con los criterios que se señalan más adelante).

Contrariamente al HOVRS-A+2, muchos ítems del HVCCF fueron sustancialmente modificados para que se acomodaran mejor a la estructura específica de la visita de Cuna Más. La versión modificada fue traducida al español y retraducida al inglés de forma independiente.

Filmación de vídeos. Las visitas domiciliarias fueron filmadas entre agosto y octubre de 2015 por un equipo de 14 camarógrafos capacitados por un profesional durante una semana que incluyó prácticas de filmación. De las 24 personas que participaron en la capacitación, la mitad tenía experiencia previa en filmación. El equipo de campo fue seleccionado con base en una evaluación de su desempeño durante la capacitación y las prácticas. El contenido de la capacitación incluyó especificaciones sobre el uso de una videocámara, la selección del ángulo óptimo para filmar y otras estrategias para obtener vídeos de alta calidad considerando las limitaciones del entorno (filmación en interiores, ruidos de fondo, cámara estática, etc.). También abarcó una sesión de presentación del Programa, de la estructura de una visita domiciliaria, y la revisión de un protocolo de filmación para minimizar la perturbación que esta puede crear a la familia y a la visita misma. Esta sesión estuvo a cargo del capacitador del HOVRS que supervisó todo el proceso de capacitación.

[8] Para mayor información véase: http://healthandwelfare.idaho.gov/Portals/0/Children/HomeVisiting/MIECHV%20Assessment%20Guide%204-9-2013.pdf

Capacitación de los codificadores. La codificación de los vídeos se realizó entre noviembre de 2015 y mayo de 2016 y fue encomendada a una empresa de recolección de datos basada en Quito, Ecuador, y con experiencia en la codificación de vídeos en entornos prescolares y escolares mediante instrumentos de observación para medir la calidad. Se capacitó a nueve codificadores y una supervisora durante seis días en el HOVRS-A+2 y el HVCCF. La capacitación incluyó entre seis y ocho codificaciones prácticas de vídeos completos hasta obtener una confiabilidad sistemática aceptable. Los codificadores de mayor confiabilidad con respecto al capacitador —todos con estudios superiores en psicología, educación o áreas relacionadas— fueron seleccionados para codificar los vídeos del estudio. La supervisora, una psicóloga, actuó como codificadora de apoyo.

Dos puntajes del HOVRS-A+2 fueron considerados como no confiables si: (i) una o más escalas diferían en más de un punto (criterio de confiabilidad a nivel de escala); y/o (ii) dentro de una escala dada, dos o más ítems diferían en dos o más puntos (criterio de confiabilidad a nivel de ítem).[9] No se definieron criterios de confiabilidad entre observadores para el HVCCF durante la capacitación. La confiabilidad entre los codificadores seleccionados y el capacitador fue aceptable: durante la capacitación, la confiabilidad a nivel de ítem osciló entre el 80 y el 100 por ciento en promedio por codificador y se ubicó en más del 90 por ciento para tres de los codificadores; y la confiabilidad a nivel de escala osciló del 61 al 86 por ciento en promedio por codificador, con valores de más del 80 por ciento para tres codificadores.

Proceso de codificación. Cada vídeo fue codificado dos veces, de manera independiente, por dos codificadores seleccionados aleatoriamente de nuestra planta de codificadores. Si los puntajes de ambos codificadores no satisfacían los criterios de confiabilidad a nivel del ítem y/o a nivel de la escala, se asignaba el vídeo a un tercer codificador —diferente de los dos primeros y también seleccionado aleatoriamente— para una tercera codificación.

Para mantener la confiabilidad durante todo el periodo de codificación, pusimos en marcha un ejercicio de calibración mediante el cual los codificadores codificaban diariamente un fragmento de 20 minutos. Se comparaban los puntajes con los establecidos por los capacitadores o las supervisoras y se discutían las discrepancias. No obstante, en mitad de la capacitación modificamos el ejercicio de calibración optando por la codificación de una visita entera dos veces por semana pues se percibió que la codificación de fragmentos de 20 minutos generaba menos discrepancias que la de visitas de una hora.[10] Esta estrategia redujo considerablemente el número de vídeos que debían ser codificados una tercera vez. El porcentaje de acuerdo entre los codificadores y el capacitador durante este ejercicio fue muy alto: osciló entre el 93 y el 98 por ciento.[11]

De los 554 vídeos de la muestra de calidad, 214 (39 por ciento) fueron codificados una tercera vez: 142 (66 por ciento) no cumplieron con el criterio de confiabilidad a nivel de escala, 17 (8 por ciento) no lo hicieron con el criterio de confiabilidad a nivel de ítem y 55 (26 por ciento) no cumplieron con ninguno de los dos criterios. Luego de una tercera

[9] Los ítems del HOVRS-A+2 se puntúan en una escala de 4 puntos, con valores posibles de 1, 3, 5 o 7. Como tales, una diferencia de 1 punto a nivel de ítem corresponde, por ejemplo, a la diferencia entre 1 y 3, 3 y 5, o 5 y 7.
[10] Es más probable que ocurran interacciones de naturaleza diferente durante toda la hora que en 20 minutos.
[11] Para el ejercicio de calibración, la confiabilidad a nivel de ítem se definió como el número de ítems que no diferían en más de 2 puntos. El criterio de confiabilidad a nivel de ítem, que considera el número de diferencias en ítems *dentro* de una escala, no fue utilizado pues los codificadores no siempre codificaban vídeos enteros.

codificación, el promedio de confiabilidad se incrementó del 65 al 82 por ciento a nivel de escala y de 87 a 94 por ciento a nivel de ítem.[12]

El promedio de duración de un vídeo era de cerca de una hora. Los codificadores codificaron no más de tres vídeos por día en sesiones de cuatro horas, que incluían el ejercicio de calibración. Cualquier interacción que se produjera en quechua era subtitulada en español por un equipo de traductores peruanos antes de la codificación. Esto ocurrió en el 13 por ciento (74) de los vídeos.

Puntuación. Para cada ítem mantenemos los puntajes de los dos codificadores con la confiabilidad más alta a nivel de escala y de ítem y calculamos el promedio.

2.2.2. Medida de la visita domiciliaria puntuada en vivo: la lista de verificación

En el curso de la filmación de la visita domiciliaria, la supervisora del Programa administró una *lista de verificación* diseñada especialmente para medir en vivo aspectos de la calidad del contenido y los procesos de la visita. Basándose en los formularios utilizados por Cuna Más y otros programas de visitas domiciliarias en países de ingresos bajos y medianos (Jamaica, Bangladesh, Colombia e India), la lista de verificación también incorporó ítems sugeridos por un equipo de expertos del que hicieron parte los desarrolladores del HOVRS-A+2 y del HVCCF. El propósito era diseñar un instrumento relativamente fácil para los fines de capacitación y administración, que pudiera ser aplicado periódicamente por el personal del Programa durante la observación de una visita y asimismo ser utilizado tanto para monitorear la calidad de la provisión del servicio, como para brindar acompañamiento a las facilitadoras en el desempeño de su rol, es decir un instrumento que pudiera ser usado simultáneamente en la supervisión y la mentoría. En la última página de la lista de verificación añadimos un formulario 'complementario' para recopilar algunas características sociodemográficas de la facilitadora y de la supervisora, el tiempo que la familia ha estado en el Programa y el número total de facilitadores que había recibido hasta la fecha, entre otras variables.

Las supervisoras fueron capacitadas durante dos días en la administración de la lista de verificación, tarea que estuvo a cargo del personal del Programa que, a su vez, había sido capacitado por el equipo de investigación.

2.2.3. Otras medidas

Como parte de la evaluación de impacto de Cuna Más, se realizó una encuesta de hogares tanto en línea de base como en seguimiento. La encuesta incluyó información socioeconómica básica (composición demográfica del hogar, educación y empleo de sus miembros, características de la vivienda y activos, etc.); el historial de salud del niño (peso al nacer, edad gestacional, vacunas, etc.); conocimiento materno sobre desarrollo infantil (solo en seguimiento); y medidas de la calidad del ambiente del hogar utilizando las escalas de receptividad y aceptación del instrumento *Home Observation for Measurement of the Environment* (HOME; Bradley et al. 2003) y las escalas de materiales y actividades de juego del *Family Care Indicators* (FCI, Frongillo et al. 2003).

[12] Para este ejercicio, el promedio de confiabilidad a nivel de escala se construye calculando primero el porcentaje de escalas que cumplen con el criterio de confiabilidad a nivel de escala para cada vídeo y luego tomando el promedio de la muestra. Un procedimiento análogo fue utilizado para el promedio de confiabilidad a nivel de ítem.

Solo en línea de seguimiento, se realizó también una encuesta a la facilitadora y una a un líder de la comunidad. El cuestionario para la facilitadora indagó sobre sus características (edad, nivel educativo, empleo anterior, número de hijos) y otra información relevante sobre su rol como facilitador, por ejemplo su experiencia previa con niños, y/o como trabajador social, tiempo en el empleo y conocimiento de desarrollo infantil. Estas variables complementan la información sobre la facilitadora recolectada en el formulario 'complementario' de la lista de verificación y descrito más arriba.

La encuesta sobre la comunidad recolectó datos sobre la disponibilidad de servicios (centro de salud, farmacia, banco, estación de policía, etc.), el nivel de penetración de otros programas de protección social, educación y nutrición, así como las distancias a poblados más grandes con disponibilidad de más servicios (incluida la capital distrital), entre otros. La encuesta fue aplicada a un líder de la comunidad, sea un miembro del Comité de Gestión o a algún otro que estuviera familiarizado con la vida cotidiana de la comunidad.

3. Estadísticas descriptivas de la muestra y calidad de las visitas

En esta sección se describe la muestra, se la contextualiza y se caracteriza una visita promedio en términos de los aspectos estructurales y de procesos de la calidad, evaluados mediante el HOVRS-A+2, el HVCCF y la lista de verificación. Como ya se mencionó, los datos sobre la calidad de las visitas domiciliarias abarcaron una muestra de 554 visitas y un número idéntico de familias. Estas visitas fueron realizadas por 176 facilitadoras que trabajan regularmente con 80 supervisoras. Las familias de la muestra residen en 103 comunidades rurales diferentes, lo que significa que la muestra incluye a más de una facilitadora por comunidad.[13]

3.1. Características de los niños, las facilitadoras, las supervisoras y las comunidades de la muestra

La Tabla 1 combina datos de las diferentes fuentes y presenta estadísticas descriptivas de la muestra. El Panel I proporciona información sobre las supervisoras, las facilitadoras y los niños, recolectada como parte de la lista de verificación administrada por las supervisoras, y el Panel II reporta características de la facilitadora y de la comunidad, obtenidas de las encuestas aplicadas a las facilitadoras y a la comunidad, respectivamente. Estas encuestas incluyeron datos de 154 de las 176 facilitadoras y 97 de las 103 comunidades de la muestra de calidad.[14]

El Panel I documenta que, en promedio, las supervisoras y las facilitadoras de nuestra muestra habían trabajado en el Programa durante cerca de 1,5 años (19 y 17 meses, respectivamente). La proporción de facilitadoras por supervisora es 9,09, ligeramente más baja que la proporción de 10 facilitadoras por supervisora prevista en los lineamientos del Programa. De modo similar, la proporción de niños por facilitadora observada (9,47) es también ligeramente menor que la permitida (hasta 10). Cabe señalar que la desviación estándar es más pequeña en esta última proporción que en la anterior. Asimismo, casi todas las supervisoras (99 por ciento) habían completado su educación terciaria, tal como lo

[13] Como se explica en el Apéndice I, originalmente se seleccionaron 98 comunidades para incluirlas en la muestra de calidad. Las 5 comunidades adicionales son comunidades nuevas, no incluidas en la muestra de evaluación, donde viven otros niños visitados por las facilitadoras de la muestra.
[14] No fue posible encontrar a las 176 facilitadoras del cuestionario respectivo porque este fue administrado solo a una facilitadora por comunidad, seleccionada aleatoriamente.

requiere el Programa. Las facilitadoras reportaron haber trabajado con la familia cuya visita fue evaluada durante un promedio de 14 meses.

Las familias informan que sus niños han participado en el Programa desde hace 21 meses, en promedio, y que 54 por ciento han tenido más de una facilitadora desde su ingreso al Programa. Han contado, en promedio, con dos facilitadoras en ese lapso. Sus niños cambiaron de facilitadora cada 9 meses en promedio (DE=3,58). El niño promedio de la muestra tiene 28,51 meses de edad y ha permanecido en el Programa durante un promedio de 21 meses. Por lo tanto, los niños que fueron filmados durante las visitas se ubican en el rango de los mayores de la gama de edad que cubre el Programa.

Como se describe en el Panel II, las facilitadoras tienen en promedio 31 años de edad y 10 años de educación, con una amplia gama de variación: mientras la mayoría (84 por ciento) cuenta por lo menos con alguna educación secundaria, el 14 por ciento han completado como mucho la educación primaria y 14 por ciento continuaron sus estudios después de la secundaria. Veintiocho por ciento de las facilitadoras reportan haber tenido alguna experiencia previa de trabajo con niños de 0 a 3 años y en un porcentaje similar han trabajado con familias antes de asumir su rol actual. A las facilitadoras se les administró una versión adaptada del *Knowledge of Infant Development Inventory* (KIDI; MacPhee 2002), un instrumento destinado a medir el conocimiento que tiene un adulto sobre el desarrollo y la conducta infantiles en el rango de 0 a 5 años de edad. Se administró un total de 33 preguntas: 22 de ellas adaptadas de la versión original del instrumento y 11 relativas al entrenamiento provisto por el Programa. Las facilitadoras respondieron correctamente, en promedio, 74 por ciento de las preguntas.

Las comunidades donde se realizaron estas visitas son rurales, pequeñas y aisladas. Todas ellas están a más de una hora de la capital distrital, sea en auto o a pie. En casi la mitad, caminar es el medio de transporte más común para llegar. El acceso a servicios públicos y privados varía enormemente: el 88 por ciento de las comunidades de la muestra tienen un centro de salud, el 96 por ciento un establecimiento prescolar público, el 43 por ciento una farmacia, el 11 por ciento un banco y el 21 por ciento una estación de policía. A su vez, la cobertura de los programas sociales insignia —entre ellos, la alimentación escolar, las transferencias monetarias condicionadas, las becas universitarias y las pensiones no contributivas— es extensa en estas comunidades.

3.2. Estructura y contenido de la visita domiciliaria: los datos del HVCCF

La Tabla 2 proporciona información acerca de las 554 visitas que fueron filmadas. Estos datos provienen del HVCCF y son muy útiles para describir la estructura y el entorno de una visita típica de Cuna Más. El Panel I proporciona información 'factual' sobre la duración de la visita, los participantes y el idioma en que se realizó. Los Paneles II y III se concentran en el contenido de la visita e informan sobre el tiempo asignado a los temas cubiertos y a las actividades desarrolladas, respectivamente. El Panel IV muestra variables relativas al tenor general de la visita.

Reportamos el puntaje promedio de los dos codificadores de más alta confiabilidad en el HOVRS-A+2 para todos los ítems excepto para las variables dicótomas (Paneles I y III), para las cuales proporcionamos las respuestas de solo uno de los dos codificadores. La confiabilidad —definida como el porcentaje de acuerdo entre los dos codificadores— fue más alta (97 por ciento en promedio, rango de 92 a 99 por ciento) para los ítems 0/1, particularmente los del Panel I o aquellos ítems del Panel III que averiguaron si una

actividad había ocurrido. Sin embargo, la confiabilidad de otros ítems del Panel III fue más baja, especialmente para el ítem *La facilitadora explicó los objetivos* (acuerdo entre el 61 y el 75 por ciento, según el momento de la visita), lo que redujo la confiabilidad promedio a 75- 80 por ciento. El porcentaje de acuerdo también fue más bajo para los ítems de los Paneles II y IV, con valores promedio de 76 por ciento (rango del 40 al 99 por ciento) y de 58 por ciento (rango del 45 al 72 por ciento), respectivamente. A pesar de ello, la diferencia promedio entre los dos puntajes de cualquiera de los ítems de estos paneles fue de 1 y 2 puntos.

Como se muestra en el Panel I, y de conformidad con los lineamientos del Programa, cada visita duró casi una hora en promedio. Sin embargo, hay una variación sustancial detrás de esta media: 25 por ciento de las visitas domiciliarias duraron entre 21 y 50 minutos, 60 por ciento entre 51 y 70 minutos y 15 por ciento entre 71 y 120 minutos. En la gran mayoría de las visitas (88 por ciento), la madre y el niño fueron las dos únicas personas presentes, además de la facilitadora. En el 8 por ciento de las visitas, entre 1 y 3 niños además del niño focal también participaron y en el 5 por ciento de los casos, estuvieron presentes 1 o 2 adultos además del cuidador principal y la facilitadora. Por otro lado, el niño permaneció despierto durante toda la visita en prácticamente todos los casos (99 por ciento). La madre y la facilitadora hablaron exclusivamente en español en el 88 por ciento de las visitas, exclusivamente en quechua en el 2 por ciento y en una mezcla de ambas lenguas en el 10 por ciento de las visitas. Como ya se mencionó, antes de la codificación las interacciones en quechua fueron traducidas y se añadieron subtítulos a los vídeos.

Los datos muestran que, durante la visita, las conversaciones entre la madre y la facilitadora se centraron sobre todo en contenidos relacionados con el bienestar y el desarrollo infantil (Panel II de la Tabla 2). Se les pidió a los codificadores puntuar en una escala de 1 a 4 el tiempo de la visita que se destinó a cubrir cada uno de 12 temas provistos en una lista. Un puntaje de 1 indica 'tema no tratado', 2 'tema tratado brevemente', 3 'tema discutido por lo menos 10-15 minutos' y un puntaje de 4 indica 'el tema es el foco principal de la visita'. Como se muestra, los temas discutidos más detenidamente son, en el siguiente orden: desarrollo infantil (cognitivo, lenguaje, motor), nutrición y salud, y la importancia de las interacciones entre el cuidador y el niño.[15] A su vez, los temas abordados durante menos tiempo fueron: derivación a otros servicios en la comunidad relevantes para la familia, temas no relacionados con la visita y problemas con la dinámica familiar.

El Programa estructura cada visita en torno a tres momentos principales: 'Vida en Familia', 'Jugando Aprendo' y 'Cuéntame un Cuento' (descritos en la Sección 2). Se espera que se implementen cuatro pasos en cada momento. Primero, la facilitadora explica el objetivo de la actividad que se ha planificado realizar durante la visita. En segundo lugar, se le permite al niño explorar libremente los materiales. Esto puede ocurrir mientras la facilitadora le explica al cuidador el propósito de la actividad. En tercer lugar, la facilitadora hace una demostración de la actividad con el niño. En cuarto y último lugar, el cuidador y el niño realizan la actividad por sí solos. Además, siempre se espera que las facilitadoras dediquen algún tiempo al comienzo de la visita a saludar a la familia y repasar las actividades de la semana anterior y, al final, a concluir y recapitular las actividades que el cuidador y el niño practicarán durante la semana. Asimismo, se dedica algún tiempo a cantar y, al término de la visita, a revisar los mensajes entregados y los compromisos adquiridos por la familia, y a

[15] Este ítem mostró el grado de confiabilidad entre codificadores más bajo. Una posibilidad es que los codificadores no estuvieran totalmente de acuerdo sobre en qué consistía la conversación en torno al 'desarrollo infantil'.

llenar formularios. Estas actividades se puntuaron con una variable dicótoma igual a 1 si tuvieron lugar y a 0 si no se realizaron.

Como se muestra en el Panel III de la Tabla 2, la gran mayoría de facilitadoras se ciñeron a la estructura esperada de la visita. La parte de la visita que se observó con menor frecuencia —si bien se llevó a cabo en el 81 por ciento de los casos— fue el cierre y la recapitulación. Mientras en el 94 por ciento de las visitas tuvo lugar el repaso de las actividades de la semana previa, solo en el 78 por ciento el cuidador y el niño realmente demostraron estas actividades y, por ende, pudieron mostrar que las habían practicado y constatar el grado en que el niño dominaba la actividad y por lo tanto estaba listo para avanzar hacia una actividad de mayor nivel de dificultad o no. El repaso de las actividades y la recapitulación son pasos extremadamente importantes para asegurar la efectividad del Programa en términos de modificar los comportamientos y prácticas del cuidador.

Dentro de cada momento estructurado, los pasos que se implementaron con más frecuencia fueron permitir que el niño explore el material —lo que en promedio ocurrió en el 81 por ciento de los casos— y permitir que el niño y su cuidador desarrollen la actividad por sí mismos, con una prevalencia del 87 por ciento. Al mismo tiempo, los pasos omitidos con mayor frecuencia fueron explicar los objetivos de la actividad y demostrarla, lo que solo ocurrió en 62 a 65 por ciento de las ocasiones. Asimismo, vale la pena señalar que los momentos de la visita en que las facilitadoras cumplieron más frecuentemente con los cuatro pasos esperados fueron ‘Jugando Aprendo’ y ‘Cuéntame un Cuento’, donde el 87 y el 83 por ciento de los pasos esperados se siguieron, respectivamente. En el otro extremo estuvieron el repaso de las actividades de la visita anterior y ‘Vida en Familia’, donde solo el 54 y el 71 por ciento de los pasos esperados se cumplieron.

El último panel de la tabla describe algunas observaciones de las supervisoras sobre el clima general que reinó durante la visita y sobre la presencia de distracciones. Se solicitó clasificar el grado en que las distracciones del ambiente (ruidos fuertes, gente que entra, etc.) habían interferido con la visita en una escala de 1 a 5 donde 1 es ‘sin interrupciones o interferencias’ y 5 ‘muchas interferencias e interrupciones’. Las supervisoras reportaron un promedio de 1,23 (DE=0,39). Esto implica que hubo pocas interrupciones durante la visita o que las que se produjeron fueron poco perturbadoras. Además, reportaron su percepción de que las visitas fueron casi siempre entretenidas (puntaje de 4,5 de entre 5) y presentaron poco conflicto o tensión (puntaje 1,47 de entre 5).

3.3. Interacciones e involucramiento durante la visita domiciliaria: los datos del HOVRS-A+2

Como se señaló en la Sección 2.2.1, el HOVRS-A+2 tiene dos dominios distintos: *Prácticas de la facilitadora* e *Involucramiento familiar*. El primer dominio incluye 24 ítems distribuidos en cuatro escalas: (i) *Receptividad de la facilitadora hacia la familia* (6 ítems); (ii) *Relación facilitadora-familia* (8 ítems); (iii) *Facilitación de la interacción entre cuidador y niño* (6 ítems); y (iv) *No intrusión/Colaboración de la facilitadora con la familia* (5 ítems). El segundo dominio incluye 17 ítems en tres escalas: (i) *Interacción entre cuidador y niño durante la visita domiciliaria* (7 ítems); (ii) *Involucramiento del cuidador durante la visita domiciliaria* (6 ítems); y (iii) *Involucramiento del niño durante la visita domiciliaria* (4 ítems).

Cada ítem describe una práctica específica de la facilitadora y su calidad es puntuada en una escala de 7 puntos, con puntos de anclaje de 1 ‘necesita entrenamiento o apoyo’, 3 ‘adecuada’, 5 ‘buena’ y 7 ‘excelente’. El codificador luego asigna a la escala un puntaje de 1

a 7 basándose en el patrón general de los puntajes observado para los ítems.[16] A fin de facilitar la interpretación categorizamos esta escala continua, siguiendo las categorías definidas en el manual de puntuación: 1 'necesita entrenamiento o apoyo' (si 1 ≤puntaje de escala promedio <3), 2 'adecuada' (si 3 ≤puntaje de escala promedio <5), 3 'buena (si 5 ≤puntaje de escala promedio <7) y 4 'excelente' (si puntaje promedio = 7). Los puntajes a nivel de dominio se construyen promediando los puntajes de las escalas dentro del dominio y se construye un puntaje total como promedio de los puntajes de ambos dominios.

La Tabla 3 proporciona estadísticas descriptivas de cada uno de los ítems, escalas y dominios del HOVRS-A+2 para nuestra muestra de visitas domiciliarias de Cuna Más y la Tabla 4 muestra cómo están distribuidas a lo largo de las categorías de calidad del instrumento. Las Figuras A1 y A2 del Apéndice II muestran la distribución de los puntajes a nivel de ítem y de escala, respectivamente.

Por lo general, el dominio *Prácticas de la facilitadora* calificó un punto por debajo de *Involucramiento familiar*, con una media de 3,45 (DE=0,52), comparada con 4,49 (DE=0,73) (Tabla 3). Esto es atribuible a que las distribuciones de calidad son relativamente diferentes entre ambos dominios, como se muestra en la Tabla 4. Para *Prácticas de la facilitadora*, el puntaje del 16 por ciento de las visitas se ubicó en la categoría de calidad más baja, 'necesita entrenamiento o apoyo', y el de la gran mayoría (84 por ciento) en el segundo nivel de calidad más bajo, 'calidad adecuada'. Menos del 1 por ciento de las visitas fueron calificadas como de 'buena calidad'. Por otro lado, para *Involucramiento familiar* solo el 1 por ciento de las visitas fueron calificadas como 'necesita entrenamiento o apoyo', el 72 por ciento fueron consideradas de 'calidad adecuada' y el 27 por ciento clasificadas como de 'buena calidad'.

A continuación, se describen en detalle los puntajes a nivel de ítem y de escala para cada uno de los dos dominios.

Dominio 1: *Prácticas de la facilitadora*. Tres de las cuatro escalas del primer dominio obtuvieron puntajes promedio dentro del rango de calidad Adecuada: *Relación con la familia* (media=3,75, DE=0,69), *Facilitación de la interacción cuidador-niño* (media=3,37, DE=0,67) y *No intrusión y colaboración* (media=3,79, DE=0,57).

La escala que recibió el puntaje más bajo —dentro de este dominio y en todas las escalas del instrumento— y la más proclive a aparecer en la categoría Necesita entrenamiento y apoyo fue *Receptividad hacia la familia* (media=2,90, DE=0,56). El ítem que más afecta este puntaje tan bajo es el grado en que la facilitadora *Responde a los aportes de la familia sobre la agenda y actividades de la visita* (media=1,49, DE=0,67). Dada la naturaleza estructurada del Programa Cuna Más, esto no refleja necesariamente un desempeño insuficiente de las facilitadoras, sino más bien una prueba de fidelidad al currículo estructurado en la implementación de la visita: no se desvían de él, a riesgo de ignorar los aportes de las familias. Los otros dos ítems con puntajes por debajo de 3 puntos (calidad Adecuada) fueron las habilidades de la facilitadora para *Preparar la visita domiciliaria usando actividades elegidas por el cuidador* (media=2,95, DE=0,23) —que de modo similar al ítem que se acaba de analizar, podría en efecto reflejar fidelidad en la implementación y seguimiento escrupuloso del plan que han acordado entre la facilitadora y la supervisora— y *Obtener información sobre las fortalezas de la familia y el desarrollo del niño* (media=2,71,

[16] Esto resulta en puntajes muy similares a los obtenidos calculando el promedio matemático de todos los ítems de la escala (las correlaciones fluctúan en un rango de entre 0,92 para *Receptividad hacia la familia* y 0,97 para *Involucramiento del niño durante la visita domiciliaria).*

DE=1,13), que se refiere a involucrar a los cuidadores en conversaciones acerca de sus niños y su desarrollo.

En las otras tres escalas, dos ítems se destacan debido a los bajos puntajes obtenidos en ellos: *Reflexionar con la familia sobre sus vidas y actividades en relación al desarrollo del niño* (media=2,96, DE=0,74) en la escala *Relación con la familia*, y *Alentar las ideas e intereses del cuidador para interactuar con el niño* (media=2,91, DE=0,44) en la escala *No intrusión/colaboración*. Estos ítems también se relacionan con la habilidad de la facilitadora para involucrar al cuidador en una conversación sobre el desarrollo del niño y reflexionar sobre lo que él hace (o podría hacer) para promoverlo.

Por otro lado, varios ítems mostraron puntajes más altos, con cinco que alcanzaron un 5 como mediana (calidad Buena). Más específicamente, los ítems fueron: *Interactuar con sociabilidad con el cuidador, enfocándose en el desarrollo del niño* (media=4,45, DE=0,91), *Crear un ambiente que fomente interacciones positivas* (media=4,37, DE=0,98) y *Expresar sentimientos positivos sobre la visita* (media=4,44, DE=1,05) en la escala *Relación con la familia*; y los ítems *Mantener al cuidador en el rol de "profesor"* (media=4,47, DE=0,80) y *Permitir que las interacciones entre cuidador y niño continúen sin interrupción* (media=4,50, DE=0,80) en la escala *No intrusión/colaboración*.

Dominio 2: *Involucramiento familiar*. Las tres escalas del segundo dominio recibieron puntajes que se ubican en el rango de Calidad adecuada: *Interacción entre cuidador y niño durante la visita domiciliaria* (media=4,52, DE=0,79), *Involucramiento del cuidador durante la visita domiciliaria* (media=4,13, DE=0,83) e *Involucramiento del niño durante la visita domiciliaria* (media=4,81, DE=0,97).

No obstante, hubo alguna variación a nivel de ítem. Específicamente, se observan tres ítems con puntajes por debajo de 4 puntos: *Adaptar las actividades a los intereses y necesidades del niño y alentar el involucramiento del niño* (media=3,21, DE=0,89) en la *Interacción entre cuidador y niño durante la visita* e *Iniciar actividades y conversaciones* (media=3,21, DE=0,98) y *Discutir preguntas y temas relevantes para el niño y la familia* (media=3,29, DE=0,89) en la escala *Involucramiento del cuidador durante la visita domiciliaria*. Como se observa en el primer dominio, algunos de estos ítems con puntaje bajo parecen requerir habilidades más sutiles tales como reorientar las interacciones y conversaciones hacia el desarrollo del niño y las prácticas de crianza del cuidador en el entorno del hogar, y responder a ellas o aprovecharlas como parte de las actividades realizadas durante la visita. También requieren que la facilitadora sea capaz de adecuar las actividades (o su nivel de dificultad) al desempeño e interés del niño. Estas son competencias más complejas que probablemente demandan más y mejor entrenamiento (específicamente adaptado a esos objetivos) para ayudar a la facilitadora a dominarlas, así como una observación cuidadosa del progreso logrado en las actividades desde la última visita.

Cinco ítems mostraron puntuaciones muy altas, con el 90 por ciento de las visitas con puntajes de 4 o más (calidad entre Adecuada y Buena). Dos de ellos en la escala *Facilitación de la interacción cuidador-niño: Estar disponible para involucrarse en interacciones* (media=5,15, DE=0,77) y *Observar y estar preparada para responder a la conducta del niño* (media=4,92, DE=0,60). Otro, en la escala *Involucramiento del cuidador durante la visita domiciliaria* fue *Estar preparado para interactuar a la vez con el niño y la facilitadora* (media=4,93, DE=0,80). Los dos últimos ítems corresponden a la escala

Involucramiento del niño: el niño está interesado, participa e inicia interacciones para *Participar en las actividades de la visita* (media=5,04, DE=0,90) y *Mantener interacciones con el cuidador o la facilitadora* (media=5,02, DE=1,04). Vale la pena señalar que desde el punto de vista de la facilitadora y el cuidador, estos ítems se relacionan con el aprestamiento y la buena disposición. Por su parte, desde el punto de vista del niño, se refieren a mantener el interés, la participación y las interacciones de forma sostenida durante la visita. Si bien todos estos son ingredientes importantes para el éxito de la visita, los ítems que se refieren al cuidador y la facilitadora son esenciales, considerando que el involucramiento del niño a menudo depende de la habilidad de los adultos para hacer que se interese e involucre en la actividad. Por su parte, el involucramiento de los adultos puede depender de sus habilidades, su aprestamiento y buena disposición para interactuar entre sí y para colaborar en el apoyo al desarrollo del niño.

El HOVRS y Cuna Más: En general, se identificaron tres ítems del instrumento que no guardan conformidad con el espíritu del Programa. Todos corresponden a la escala *Receptividad hacia la familia*: *Planificar actividades y temas de la visita con el cuidador, Preparar la visita domiciliaria usando actividades elegidas por el cuidador* y *Responder a aportes de la familia sobre la agenda y actividades de la visita*. Como se señaló anteriormente, las facilitadoras de Cuna Más deben ceñirse a un currículo establecido que no les deja mucho espacio para considerar los aportes del cuidador. Se recalcularon los puntajes de la escala del HOVRS-A+2 omitiendo estos ítems. Como era de esperar, los puntajes mejoraron tanto para la escala como para todo el dominio (media=3,28, DE=0,78 para *Receptividad hacia la familia,* y media=4,02 DE=0,59 para el dominio *Prácticas de la facilitadora*).

3.4. La lista de verificación

La lista de verificación comprende 54 ítems organizados en tres secciones: contenido y planificación (38 ítems), interacciones (10 ítems) y evaluación general de la participación del niño y el cuidador (6 ítems).[17] Los ítems de la primera sección están organizados en diferentes subsecciones que corresponden a los momentos definidos en los lineamientos de la visita: *Saludo y revisión de actividades de la visita anterior, Vida en Familia, Jugando Aprendo, Cuéntame un Cuento* y *Cierre y recapitulación*. Algunos de los ítems de estas subsecciones recolectan información similar a la de los ítems del HVCCF. Las dos secciones restantes proporcionan una evaluación general de la calidad de las interacciones que ocurren durante la visita y el grado de involucramiento de los participantes y, por lo tanto, están más relacionadas con los ítems cubiertos en el HOVRS-A+2.

En los Paneles I, II y III de la Tabla 5 se proporcionan estadísticas descriptivas sobre los ítems de estas secciones, que se describen más adelante. Estructuramos la discusión en torno a los momentos de cada visita.[18]

Introducción y cierre. Vale la pena señalar que, en general, la evaluación de la visita que hace la supervisora tendió a ser más favorable que aquella del codificador. Estos tipos de

[17] Esto excluye las secciones 1 y 2 que recolectan información general sobre la visita (i.e. información para identificar a la facilitadora, la supervisora y el niño, la fecha y duración de la visita, etc.), similar a la que se proporciona en las Tablas 1 y 2, y también excluye los ítems 20 y 21, que registran los códigos de las actividades realizadas durante la visita con propósitos administrativos. Asimismo, para este análisis se construyeron cinco variables dicótomas (i.e. una para cada opción de puntuación) para el ítem 46: *En general, la actitud de la facilitadora hacia el cuidador principal fue…*

[18] La distribución de los puntajes para estos ítems se muestra en la Figura A3 del Apéndice II. Nótese que los números de los ítems de la Figura A3 coinciden con los de la Tabla 5.

discrepancias se encontraron en los ítems que coinciden estrechamente con los del HVCCF, tales como los ítems 19, 51 y 52. Por ejemplo, el porcentaje de supervisoras que reportaron que *El cuidador y el niño demostraron las actividades de la visita anterior* fue el 87 por ciento de la lista de verificación, comparado con el 78 por ciento del HVCCF (Tabla 2). Asimismo, cuando se les preguntó si *La visita fue entretenida* en una escala de 1 'casi nunca' a 5 'casi siempre', el 16 por ciento de las visitas obtuvieron un puntaje de 1 a 3 en la lista de verificación, comparado con el 26 por ciento en el HVCCF. De modo similar, cuando se les consultó si *La visita fue conflictiva/tensa*, el 86 por ciento de las supervisoras de la lista de verificación registraron 'casi nunca', comparado con el 59 por ciento del HVCCF.

En concordancia con lo que se observó en el análisis de los datos del HVCCF, el momento de la visita en que las facilitadoras omitieron más pasos de los esperados, y en más ocasiones, fue el cierre. Las facilitadoras *pidieron al cuidador nombrar las actividades que van a realizar durante la siguiente semana* solo en el 68 por ciento de los casos, según reportaron las supervisoras. Al igual que se observó con HOVRS-A+2, el ítem *pedir al cuidador que piense cómo integrar estas actividades a la rutina familiar* o *proponer otras ideas de juegos para jugar* fue incluso menos común (30 y 18 por ciento, respectivamente). Consideramos que estas son frecuencias bajas dado el papel clave que cumplen estas preguntas para motivar cambios de comportamiento entre los cuidadores.

En el caso específico del Programa Cuna Más, hay dos factores importantes que matizan y vuelven más complejas estas prácticas para que las facilitadoras las pongan en práctica. El primero es atribuible al entrenamiento insuficiente que reciben las facilitadoras antes de ingresar al Programa y durante su permanencia en él, que por lo general no está diseñado de un modo tal que apoye el desarrollo de esas habilidades. El segundo tiene que ver con el contexto cultural en que se desenvuelven las facilitadoras. Elogiar y proporcionar una retroalimentación positiva, constructiva y detallada no es para nada común en la cultura andina y puede, en algunos casos, ser percibido como algo incómodo y poco natural por las facilitadoras.

Vida en Familia, Jugando Aprendo y Cuéntame un Cuento. Las supervisoras registraron que la gran mayoría de las facilitadoras llevaron los materiales necesarios para las actividades planificadas para cada uno de los tres momentos (oscilan entre el 93 y el 100 por ciento). También se les pidió a las supervisoras clasificar la calidad de las explicaciones y demostraciones proporcionadas por las facilitadoras, así como su habilidad para involucrar al cuidador y al niño en la actividad, en una escala de 1 a 5, donde: 1 'no explicó/demostró/involucró', 2 'insuficiente', 3 'promedio', 4 'buena' y 5 'muy buena' explicación/demostración/involucramiento. Los resultados del Panel I muestran que las supervisoras calificaron la *explicación de los objetivos de las actividades* de modo muy similar a través de los momentos, con rangos de 3,63 a 3,82. Un patrón similar de coincidencia de puntajes a través de los momentos se observa para la *calidad de la demostración de la actividad* al cuidador y para la calidad del *involucramiento del cuidador y el niño en la actividad*, con puntajes de 3,81 y 3,83 y 4,01 y 4,18, respectivamente. Las supervisoras también calificaron de 1 a 5 la frecuencia con que la facilitadora *comentó, nombró o respondió a lo que el cuidador principal y el niño hacían cuando realizaban la actividad por sí solos* (siempre y cuando la facilitadora les hubiera permitido realizarla por sí mismos) como sigue: 1 'casi nunca comentó, nombró o respondió', 2 'en pocas ocasiones', 3 'algunas veces', 4 'la mayor parte de las veces' y 5 'casi siempre comentó, nombró o

respondió'. La puntuación promedio de los varios momentos se ubicó en el rango de 3,66 a 3,86.

Hubo cierta variación entre momentos en los reportes sobre la frecuencia de ocurrencia de algunas acciones. Por ejemplo, las supervisoras reportaron que *Las facilitadoras dieron tiempo a los niños para explorar los materiales antes de comenzar la actividad* en el 80 y el 82 por ciento de los casos durante 'Vida en Familia' y 'Cuéntame un Cuento', comparados con el 93 por ciento durante 'Jugando Aprendo'. Resulta interesante constatar que hay otros dos ítems donde las frecuencias entre el primero y el último momento de la visita fueron muy cercanas la una de la otra, mientras que 'Jugando Aprendo' pareció seguir un patrón algo diferente. Estos fueron si *La facilitadora cumplió con todos los pasos para la actividad* (84 y 85 por ciento frente a 92 por ciento para el primero, tercero y segundo momentos) y si *La actividad fue interesante para el niño* (83 y 83 por ciento frente a 95 por ciento). Esto sugiere que, a los ojos de las supervisoras, las actividades que resultaron más interesantes para el niño también fueron aquellas en que las facilitadoras siguieron más de cerca los protocolos. Observamos un rango de variación incluso mayor en si *La facilitadora ofreció al cuidador y al niño la oportunidad de explorar la actividad por sí mismos*. Esto fue más común en 'Jugando Aprendo' (92 por ciento) que en 'Vida en Familia' y 'Cuéntame un Cuento' (77 y 87 por ciento, respectivamente). Además, la mayoría de las supervisoras reportaron que las transiciones entre momentos fueron fluidas y adecuadas.

En contraste, un ítem 0/1 con muy poca variación entre momentos fue *La actividad fue adecuada al nivel de desarrollo del niño*, que se ubicó en el rango de 95 a 100 por ciento. Dada la gran heterogeneidad en el nivel de dominio de una habilidad —y en los niveles de desarrollo— entre niños de una misma edad, es muy poco probable que una proporción tan grande de actividades se hubiesen ajustado adecuadamente al nivel de habilidad de los niños. Es probable que las elevadas cifras reportadas reflejen una falta de criterio de la supervisora al evaluar la conveniencia de una actividad para el nivel de desarrollo del niño y posiblemente son un indicador de la pertinencia de cubrir más a fondo este aspecto durante su capacitación.

Interacciones y evaluación general de la visita. Este es el último conjunto de ítems enfocados en calificar la calidad de las interacciones y la participación del cuidador y del niño durante la visita. Cada ítem está puntuado en una escala de 1 a 5, donde: 1 'casi nunca', 2 'en pocas ocasiones', 3 'algunas veces, 4 'la mayor parte de las veces' y 5 'casi siempre'. Estos ítems, que se muestran en el Panel II, son aquellos de la lista de verificación que más conformidad guardan con aquellos del HOVRS-A+2. Como se muestra, la mayoría de puntajes se ubicaron en el rango entre 3 y 4. Sin embargo, una acción que tuvo lugar con menos frecuencia fue *La visitadora pregunta al cuidador sobre otras actividades y juegos que el niño realiza habitualmente* (media=2,19, DE=1,27). Vale igualmente la pena señalar que las facilitadoras generalmente se sintieron más cómodas *elogiando al niño* que *elogiando al cuidador*, según lo reportado por las supervisoras. Respecto de la actitud de las facilitadoras, las supervisoras reportaron que *era alentadora* en el 89 por ciento de las visitas, mientras que en el 3-4 por ciento de las visitas se mostró *intrusiva/mandona, tímida o indiferente*.

Un aspecto positivo que cabe resaltar de la evaluación de las visitas hecha por las supervisoras son los bajos puntajes otorgados a prácticas no deseadas. Por ejemplo, se reportó que *Temas de conversación no relacionados con la visita* ocurrían 'a veces' o con mayor frecuencia en menos del 5 por ciento de las visitas (media=1,26, DE=0,64). El ítem

La facilitadora cuidó sola del niño durante toda la visita mostró frecuencias similares (media=1,18, DE=0,70). Más aún, solo el 1 por ciento de las visitas domiciliarias fueron reportadas como *tensas o conflictivas* 'casi siempre' y menos del 3 por ciento lo fueron 'a veces' (media=1,20, DE=0,53), mientras que el 84 por ciento fueron consideradas como entretenidas 'la mayor parte' del tiempo o 'casi siempre' (media=4,20, DE=0,80).

4. El desempeño del HOVRS-A+2 en la muestra del estudio

Como se explicó en la sección 2.2.1, el HOVRS-A+2 fue traducido al español y se modificó ligeramente la redacción de algunos ítems para facilitar su comprensión en el contexto de nuestro estudio. En esta sección analizamos el desempeño —concretamente la confiabilidad de la consistencia interna y algunas medidas de validez— del instrumento modificado en las áreas rurales de Perú, y lo comparamos con el desempeño del instrumento en los EE. UU., cuando la comparación está disponible.

La confiabilidad de la consistencia interna explora el grado en que los ítems de una escala miden el mismo constructo subyacente. Para cada escala, esta fue calculada utilizando el alfa de Cronbach (α) en todos los ítems de la escala y se comparó este α al reportado por Roggman (2015). Se complementó ese análisis calculando los coeficientes de correlación de Pearson (*r*) de cada ítem con el puntaje de la escala, el puntaje de cada escala con el puntaje del dominio, y el puntaje de cada dominio con el puntaje total. Asimismo, se realizó un análisis factorial confirmatorio para verificar si todos los ítems de una escala se corresponden con un factor (constructo de escala) y la contribución relativa (carga factorial) de cada ítem a la escala.

En la Tabla 6 se reportan los resultados.[19] Las dos primeras columnas muestran que los αs a nivel de escala en la muestra son relativamente similares a los αs del HOVRS-A+2 original y generalmente buenos, dado que α≥0,7 en todas las instancias excepto en una: la escala *No intrusión y colaboración* (α=0,65), que es también la que exhibe la diferencia más grande de consistencia interna respecto del manual. La escala que muestra la segunda consistencia interna más débil es *Receptividad hacia la familia* (α=0,70). En términos generales, al igual que en el instrumento original, todas las escalas del dominio *Involucramiento familiar* muestran alfas de Cronbach mayores que las del dominio *Prácticas de la facilitadora*. De forma consistente, las escalas de *Involucramiento familiar* también tienden a presentar autovalores (o eigenvalues) mayores (Tabla 6, cuarta columna). Como era de esperar, todos los autovalores son más altos que 1, lo que confirma que los ítems de una escala contribuyen a un constructo subyacente común.

Los coeficientes α que aparecen junto a cada ítem de la primera columna de la Tabla 6 indican lo que sería α para la escala si ese ítem no se incluyera en el cálculo. Como se muestra, para más del 90 por ciento de los ítems, el α permanecería igual o decrecería. Esto tiende a coincidir con aquellos ítems que presentan las correlaciones Pearson más bajas respecto del puntaje de la escala y aquellos que menos contribuyen al constructo de

[19] El tamaño de la muestra de este análisis es de 554 observaciones (vídeos) para todas las escalas excepto dos: *Relación con la familia* (escala 2) e *Involucramiento del niño durante la visita domiciliaria* (escala 7). Siguiendo el manual de instrucciones, el ítem 5 de la escala 2 se codificó solo para las 92 visitas en las que estuvieron presentes otros miembros de la familia; y el ítem 2 de la escala 7 se codificó solo para las 547 visitas que se realizaron a hogares con niños de 12 meses de edad o mayores. Los resultados son robustos si se excluyen estos ítems del análisis y se recalculan las estadísticas reportadas utilizando las 554 observaciones disponibles para los ítems restantes.

la escala, y es otra indicación de los altos niveles de consistencia interna entre los ítems de una escala, para todas las escalas.

Vale la pena señalar que aquellos ítems con el desempeño más bajo en las escalas *Receptividad hacia la familia* son precisamente los que se identificó en la Sección 3.4 como no alineados con el espíritu y la estructura de Cuna Más. Al reproducir el análisis de la Tabla 6 omitiendo esos ítems, las correlaciones de ítem con el puntaje de la escala se muestran ligeramente mayores y se observa una mejoría marginal en el α para la escala.[20] En otras escalas los ítems relacionados con prácticas de la facilitadora que son de implementación más difícil y/o aquellos con baja variabilidad mostraron un desempeño menos bueno (e.g. *Ayudar al cuidador a usar recursos disponibles para apoyar el desarrollo del niño* de la escala *Facilitación de la interacción entre cuidador y niño*, donde el 95 por ciento de las facilitadoras recibieron un puntaje de 3).

Además de este análisis, la Tabla A1 del Apéndice III muestra que las diversas escalas están alta y significativamente correlacionadas entre sí, como lo están los varios dominios, lo que indica un elevado grado de congruencia entre las escalas y los dominios. Esto refleja una interrelación entre las prácticas de la facilitadora, las interacciones positivas y el involucramiento de todos los participantes, como elementos cruciales para el logro de una visita de alta calidad.

Luego se investigó la validez —es decir qué tan bien mide el instrumento lo que se supone debe medirse— estudiando el grado en que las escalas y dominios del HOVRS-A+2 se correlacionan con otras variables como teóricamente se esperaría. Específicamente, se correlacionaron los puntajes de la escala y el dominio con características del niño, la facilitadora (edad, años de escolaridad, años de experiencia en trabajo con familias, tiempo en el Programa, puntaje KIDI, etc.), características estructurales de la visita (duración y nivel de distracciones) y el tenor general de la visita. Estas variables provienen de la lista de verificación, de las encuestas aplicadas a la facilitadora y a la comunidad, o del HVCCF, como se indica en los diversos paneles de la Tabla 7, donde reportamos los resultados.[21] Nótese que para este análisis no se tiene una referencia de comparación. De modo similar, no es posible investigar la validez de criterio con otros instrumentos que miden constructos similares pues no están disponibles.

Como se muestra en el Panel II, la escolaridad (en años) y la experiencia de trabajo con familias en empleos previos —más probablemente en el contexto de otros programas sociales— son las únicas características de la facilitadora que están significativamente correlacionadas con el dominio *Prácticas de la facilitadora* y las escalas que lo integran: r=[0,22, 0,33] con años de educación y r=[0,18, 0,24] con experiencia de trabajo con familias, con p-valores <0,01. Estas características también están asociadas con *Involucramiento familiar* y algunas de sus escalas, excepto con *Involucramiento del niño durante la visita domiciliaria* para años de educación y con *Interacción entre cuidador y niño* para experiencia de trabajo con familias. Las correlaciones son bajas, sin embargo. Llama la atención que el *Tiempo que la facilitadora lleva visitando a la familia* no esté correlacionado con ninguno de los puntajes del HOVRS-A+2.

[20] Estos resultados están disponibles para los interesados que los soliciten a los autores.
[21] Para las correlaciones con las características de la facilitadora que aparecen en los Paneles I y II, se promediaron los puntajes del HOVRS-A+2 de cada facilitadora para las diversas escalas, luego se estimaron las correlaciones a nivel de la facilitadora (en lugar de a nivel de la visita como en otras variables de la Tabla 7).

La edad del niño está asociada de modo significativo solo con *Involucramiento del niño durante la visita domiciliaria* (r=0,17, p-valor <0,01) (Panel I, Tabla 7). La única otra característica del niño asociada con algunas de las escalas del HOVRS-A+2 es si el niño ha tenido más de una facilitadora desde su ingreso al Programa. Esto podría indicar que el niño estaba más acostumbrado a la presencia de 'extraños' (i.e. más acostumbrado a más/nuevas facilitadoras) y, por lo tanto, más dispuesto a participar en la visita y colaborar con la facilitadora. Por otro lado, podría esperarse que el trabajar con una misma facilitadora de forma consistente estuviera positivamente asociada con la calidad de las visitas, lo que no explicaría este hallazgo. En cualquier caso, la magnitud de estas correlaciones es muy baja (r=[0,07,0,09], todos los p-valores <0,01).

Unas pocas variables del HVCCF exhiben asociaciones relativamente grandes con las escalas del HOVRS-A+2. Estas son la duración de las visitas (r=[0,14,0,26], p-valor <0,01), el grado en que hubo distracciones (r=[-0.13,-0,26], p-valor <0,01) y el grado en que la visita fue considerada entretenida (r=[0,39,0,71], p-valor <0,01) o tensa y conflictiva (r=[-0,24,-0,56], p-valor <0,01). Las altas correlaciones que presentan las dos últimas variables, junto a su contenido, parecen sugerir que estas podrían ser buenas medidas 'resumen' de la calidad de las interacciones y del involucramiento de los participantes durante la visita.

5. Hacia un instrumento costo-eficiente para evaluar la calidad de las visitas domiciliarias

En esta sección analizamos en detalle la lista de verificación para seleccionar un subconjunto de ítems que podrían conformar un instrumento simplificado y costo-eficiente (i.e. una lista de verificación más corta), adecuado para el uso rutinario con fines de monitoreo de la calidad del servicio. Idealmente, este instrumento debería: (i) enfocarse en aspectos relevantes de la calidad, y (ii) ser útil para que las supervisoras estructuren su mentoría, su retroalimentación, y planifiquen las sesiones con las facilitadoras. Si bien el HOVRS-A+2 captura aspectos de la calidad de los procesos que serían útiles para lograr estos dos objetivos, también es un instrumento complejo, largo y costoso de aprender y de administrar en un Programa a escala, especialmente en un contexto de bajos recursos y bajas habilidades, como aquel donde opera Cuna Más. Por lo tanto, son sustanciales los beneficios derivados de una provisión de servicios que se ciña a una lista de verificación simplificada, susceptible de ser administrada por las supervisoras del Programa durante su observación rutinaria de las visitas domiciliarias.

Comenzamos por reorganizar y agrupar los 54 ítems de la lista de verificación según el o los tipos de información ('constructos') que buscan capturar. Consideramos aspectos relacionados con (i) la estructura de la visita; (ii) el contenido de la visita; y (iii) otros aspectos de la calidad de procesos más relacionados con la naturaleza de las interacciones, la naturaleza de las prácticas de la facilitadora, el nivel de involucramiento de los participantes y el tenor general de la visita.

Para este último conjunto de prácticas de calidad —interacción, involucramiento, facilitación, ambiente general— utilizamos el HOVRS-A+2 como referencia e intentamos identificar los ítems de la lista de verificación que mejor se ajustaban a las escalas del HOVRS-A+2. Se encontraron ítems que parecían estrechamente relacionados con cada una de las tres escalas del primer dominio del HOVRS-A+2, *Prácticas de la facilitadora*, que fueron

agrupados bajo tres 'constructos' con los nombres de esas escalas. Otros pocos ítems parecían capturar aspectos medidos en las tres escalas del dominio *Involucramiento familiar* y se agruparon bajo 'Involucramiento del niño y el cuidador durante la visita', conformando un cuarto 'constructo' en la lista de verificación. Asimismo, se consideró otro grupo de ítems para los que se preguntó directamente qué tan bien se desempeñaba la facilitadora en ciertos aspectos cruciales durante la visita, concretamente la explicación del objetivo de la actividad, la demostración y el involucramiento del cuidador y el niño durante la actividad. Esto incluyó, asimismo, la evaluación de la supervisora en torno a si la visita fue entretenida, como medida de la soltura con que la facilitadora condujo la visita. Este quinto 'constructo' se denominó 'Prácticas claves durante la visita'. Para todos estos ítems realizamos un análisis factorial confirmatorio a fin de investigar el grado en que constituían un 'constructo'.

Finalmente, identificamos otros ítems de la lista de verificación que no estaban cubiertos en el HOVRS-A+2 y que analizamos por sí solos. Nos referimos a ellos como ítems autónomos.

La Tabla 8 presenta el conjunto de ítems que resultan de este ejercicio, organizados en los cinco 'constructos'. La lista final de ítems respondió a los siguientes criterios:

1. El ítem no podía tener más del 15 por ciento de observaciones faltantes. Se impuso este criterio debido a que algunos de los ítems no siempre aplicaban en cada ocasión. Por ejemplo, el ítem 28 *Durante la visita la facilitadora comentó, nombró o respondió a lo que el cuidador principal y el niño hacían cuando realizaban la actividad* solo se administró cuando al cuidador y al niño se les había permitido realizar la actividad por sí solos.
2. El ítem debía tener suficiente variabilidad y, en particular, por lo menos el 10 por ciento de las respuestas debían ser diferentes de 0 o de 1. Para los ítems no dicótomos, con frecuencia puntuados en una escala de 1 a 5, investigamos la variabilidad combinando categorías adyacentes (e.g. observamos la variabilidad del ítem cuando las categorías 'la mayor parte de las veces' y 'casi siempre' se combinaban) y se aplicó el mismo criterio, es decir más del 10 por ciento de las respuestas en cualquier categoría.
3. Siempre que se identificaba un factor con autovalor superior a 1, se conservaron los ítems que tenían una carga factorial igual o superior a 0,40 (un umbral a menudo utilizado en la literatura especializada).

Los ítems que cumplían los criterios 1 y 2 pero no el criterio 3 y se consideraban relevantes, se dejaron en la lista como ítems autónomos. La Tabla A2 del Apéndice III documenta los ítems que no fueron incluidos, así como el criterio por el que fueron descartados.[22] Nótese que es posible que un ítem de la lista de verificación aparezca en más de uno de los 'constructos' que fueron identificados.

La estructura de la Tabla 8 es muy similar a la de la Tabla 6. Para cada 'constructo' identificado, y junto al nombre del 'constructo', la primera columna muestra el α de

[22] Como se muestra en la Tabla A2, además de los cinco 'constructos' ya mencionados, se consideraron dos 'constructos' adicionales: 'Conocimiento de los protocolos' y 'Repaso de las actividades'. Sin embargo, la mayoría de ítems que correspondían a ellos no cumplían los criterios y por lo tanto fueron descartados.

Cronbach de todos los ítems clasificados bajo ese 'constructo'.[23] Los αs reportados junto a cada ítem indican cuál sería el α para el 'constructo' si ese ítem no se hubiera incluido en el cálculo. La segunda columna reporta los coeficientes de correlación Pearson (*r*) de cada ítem con el puntaje del 'constructo' (i.e. el primer factor construido mediante el análisis factorial confirmatorio). La tercera y cuarta columnas muestran, respectivamente, el autovalor y las cargas de los factores de cada ítem al 'constructo'.

Se observa que la consistencia interna a nivel de 'constructo' de la lista de verificación es generalmente muy buena, como se desprende del α≥0,81 que se registra en todas las instancias, excepto en una que corresponde al 'Involucramiento del niño y el cuidador durante la visita' (α=0,59). Es también el 'constructo' que contiene el menor número de ítems y tiene el autovalor más bajo (α=1,06). Como se esperaba, luego del proceso de selección de ítems todos los autovalores fueron superiores a 1 y todas las cargas de los factores se mostraron razonablemente grandes. Estos hallazgos sugieren que los ítems seleccionados efectivamente se corresponden con el conjunto de 'constructos' propuesto.

En la Tabla 9 se examina la asociación entre los 'constructos' de la lista de verificación y los puntajes de escala, el dominio y totales del HOVRS-A+2. Se obtienen correlaciones significativas moderadas (*r*=[0,31,0,38], todas con p-valores <0,01) entre los 'constructos' de la lista de verificación y el puntaje total del HOVRS-A+2. Como era de esperarse, estas asociaciones son mayores entre los tres primeros 'constructos' de la lista de verificación y el primer dominio del HOVRS-A+2 (*r*=[0,35,0,36], todas con p-valores <0,01), y entre el cuarto 'constructo' de la lista de verificación y el segundo dominio del HOVRS-A+2 (r=0,365, p-valor <0,01). Dentro de los tres primeros 'constructos', el tamaño de la correlación con la escala correspondiente no siempre es mayor que la correlación con las otras escalas. En efecto, para todos los 'constructos' de la lista de verificación, las correlaciones más grandes son con *Relación con la familia* y *Facilitación de la interacción entre cuidador y niño*. Esto no es sorprendente porque las facilitadoras de Cuna Más están entrenadas para ceñirse a un currículo altamente estructurado —sin mucha adaptación individual para cada familia—, mientras que las otras dos subescalas de este dominio, *Receptividad hacia la familia* y *No intrusión/colaboración,* requieren que la facilitadora individualice la visita a la familia utilizando los aportes del cuidador y respondiendo a ellos. Estas son habilidades más complejas. Es interesante observar que el ítem 'Prácticas claves durante la visita' siempre muestra una correlación con el puntaje de las escalas, los dominios y el puntaje total del HOVRS-A+2 y esta correlación es tan grande como la de cualquier otro 'constructo' o ítem individual de la lista de verificación. Interpretamos esto como una evidencia de la relevancia que tienen estas preguntas en torno al 'cómo', como indicadores de las buenas prácticas de la facilitadora, las interacciones positivas entre todos los participantes y el adecuado involucramiento familiar durante la visita. Las correlaciones entre los puntajes del HOVRS-A+2 y los ítems autónomos varían sustancialmente y rara vez alcanzan valores superiores a r=0,22.[24] Sin embargo, como se muestra en la Tabla A3 del Apéndice III, los ítems que son

[23] Los ítems autónomos se presentan en la Tabla 9.

[24] Nótese que dadas las correlaciones no significativas con las escalas del HOVRS-A+2, el ítem de la lista de verificación *La facilitadora dio tiempo al niño para explorar los materiales antes de comenzar la actividad (momento 3)* se descartó del conjunto final de ítems en esta etapa.

parte de un ‘constructo’ de la lista de verificación alcanzan correlaciones con los puntajes del HOVRS-A+2 que se ubican por encima de este valor.[25]

Finalmente, evaluamos las correlaciones entre los ‘constructos’ de la lista de verificación y las variables reportadas en la Tabla 7 relacionadas con las características del niño, la facilitadora y la visita. Los resultados se presentan en la Tabla 10. Los años de educación están significativamente correlacionados con todos los ‘constructos’ de la lista de verificación (*r*=[0,24, 0,32], con p-valores <0,01), excepto con *Involucramiento del niño y el cuidador*. Otra característica de la facilitadora asociada con dos de los ‘constructos’ es su conocimiento sobre desarrollo infantil (*r*=[0,14, 0.15], con p-valores <0,01). Vale la pena señalar que el tamaño de estas correlaciones es más grande que el de años de educación con los puntajes del HOVRS-A+2. Las otras dos variables que exhiben correlaciones significativas con los ‘constructos’ de la lista de verificación son el grado en que la visita fue considerada como entretenida (*r*=[0,20,0,34], p-valor <0,01) o tensa y conflictiva (*r*=[-0,13,-0,29], p-valor <0,01). Esto guarda conformidad con lo observado mediante el HVCCF y apoya la idea de que estas variables son posiblemente buenas medidas ‘resumen’ de la calidad de las interacciones y del involucramiento de los participantes durante la visita.

En general, consideramos que el conjunto de ítems de la Tabla 8 son buenos candidatos para una lista de verificación más corta y, en particular, los del quinto ‘constructo’ de la lista de verificación (véase la Tabla A4 del Apéndice III para la lista de verificación propuesta). Sin embargo, caben algunas consideraciones. Primero, la lista de verificación más corta ideal debería también incluir información adicional relacionada con la estructura de la visita, así como información sobre el niño y la facilitadora, como se propone en la Tabla A3. Algunas de estas variables solo necesitarían ser registradas durante la primera visita (e.g. la fecha del ingreso al Programa).

En segundo lugar, no está claro el grado de contribución de los ítems autónomos debido a las correlaciones generalmente bajas que presentaron tanto con las escalas del HOVRS-A+2 como con las variables sociodemográficas. Estos ítems tienden también a presentar una variabilidad menor. Sin embargo, es importante destacar que estas correlaciones más bajas podrían simplemente reflejar el hecho de que los ítems autónomos incluyen información que no recoge el HOVRS-A+2. En efecto, la mayoría se refieren al conocimiento que la facilitadora tiene de los protocolos, un aspecto que el HOVRS-A+2 no pretende capturar.

En tercer lugar, también vale la pena mencionar que la variabilidad muy pequeña mostrada por algunos ítems —que por lo tanto no fueron considerados como buenos candidatos para la lista de verificación más corta— puede ser atribuible a una insuficiente capacitación sobre los ítems y/o a la posibilidad de que no fueran administrados durante la visita, y no a que fueran ítems que no capturaran información valiosa *per se*. Un ejemplo es el ítem *La actividad fue adecuada al nivel de desarrollo del niño* que, intuitivamente, debería ser importante para el éxito de la visita, pero es también más difícil de puntuar pues requiere conocimiento y experiencia. En algunos casos, estos ítems más complejos pueden ser sustituidos por alternativas más fáciles para fines de capacitación y administración. Por

[25] Los resultados de la Tabla 9 son robustos para construir los puntajes de la escala, del dominio y los puntajes totales del HOVRS-A+2 utilizando el análisis factorial en lugar del puntaje estándar (los resultados están disponibles a solicitud de los interesados).

ejemplo, en el caso del ítem *La actividad fue adecuada al nivel de desarrollo del niño,* la investigación sobre dominar la motivación y persistir en la tarea (véase McCall 1995) sugiere que los niños se mostrarán más interesados en aquellas actividades que no están ni por debajo ni por sobre su nivel de desarrollo (i.e. nada ni demasiado fácil ni demasiado difícil). Siendo así, es posible que las supervisoras estén mejor capacitadas para determinar si el niño se mantuvo interesado en la actividad —un ítem que se incluyó en el constructo 'Involucramiento del niño y el cuidador durante la visita'—que para evaluar si la actividad fue adecuada a su nivel de desarrollo. Sin embargo, una limitación lógica es que los niños podrían no interesarse en la actividad por razones distintas al desafío que esta entraña (e.g., si hay distracciones en el ambiente, si el niño tiene hambre, etc.). Otro posible sustituto para este ítem más difícil incluye preguntar *¿Pudo el niño realizar la actividad?*, con respuestas de "sí, inmediatamente", "sí, después de intentarlo un rato" y "no, ni siquiera luego de intentarlo".

En cuarto lugar, una limitación que debería tenerse en cuenta cuando es el personal del Programa quien administra por sí mismo el instrumento de evaluación de la calidad es la tendencia potencial a inflar los puntajes. Mientras que los reportes del HVCCF y de la lista de verificación se mostraron altamente consistentes entre sí, algunos ítems (e.g, la demostración que hizo el cuidador con el niño de las actividades de la semana anterior; si la visita fue entretenida o conflictiva) evidenciaron que las supervisoras 'sobrestimaron' la calidad. Esto puede atribuirse a varias razones, que incluyen una capacitación inadecuada, el deseo de las supervisoras de 'proteger' a las facilitadoras a las que supervisan o a la creencia de las supervisoras de que la calidad de la visita domiciliaria es un reflejo de la calidad de su supervisión, entre otras.

Finalmente, algunos de los ítems de este conjunto final son específicos del Programa Cuna Más —particularmente aquellos que se refieren a los diferentes 'momentos' de la visita— y, como tales, deberían revisarse en caso de ser aplicados a otro contexto.

6. Conclusión

En este estudio hemos documentado la calidad de las visitas domiciliarias de Cuna Más junto con algunos aspectos tanto estructurales como de la calidad de los procesos, evaluados por dos instrumentos ampliamente conocidos: el HOVRS-A+2 y el HVCCF. Ambos instrumentos han sido utilizados para evaluar la calidad de los servicios de visitas domiciliarias en EE. UU. y fueron adaptados y contextualizados a las zonas donde opera Cuna Más, concretamente las comunidades rurales y dispersas de Perú. Ambos instrumentos fueron puntuados por codificadores capacitados, sobre grabaciones de vídeos para una muestra de 554 visitas domiciliarias realizadas a un número idéntico de hogares. Durante la filmación de estas visitas, las supervisoras de Cuna Más llenaron una lista de verificación, específicamente diseñada por el equipo de investigación para recolectar, en vivo y de una manera más costo-eficiente, aspectos del contenido y la calidad de procesos de la visita. Esta lista de verificación buscó ser un instrumento fácil en materia de capacitación y administración, que pudiera ser recolectada periódicamente por el personal del Programa y ofrecer información confiable sobre la calidad de la visita domiciliaria. En última instancia, la lista de verificación —o una versión más corta y simplificada de la misma— podría convertirse en un instrumento básico no solo para evaluar la calidad de la provisión del servicio sino también para proporcionar retroalimentación, mentoría y apoyo a

las facilitadoras en el desempeño de su rol. Con este propósito, en la última sección del estudio y luego de documentar los niveles de calidad de las visitas domiciliarias, ofrecimos un análisis detallado de los ítems de la lista de verificación para seleccionar aquellos que se presentaban como buenos candidatos para conformar ese instrumento simplificado y costo-eficiente.

Las visitas domiciliarias que se filmaron fueron realizadas por un total de 176 facilitadoras. Como establecen los lineamientos de Cuna Más, las facilitadoras de la muestra tuvieron a su cargo entre nueve y diez niños. Habían estado en el Programa durante casi dos años, una mayoría contaba con educación secundaria —algunas la habían completado, otras no— y cerca de una cuarta parte había trabajado con familias en empleos previos. Los niños de la muestra tenían en promedio entre dos y dos años y medio de edad y un poco más de la mitad habían contado con más de una facilitadora desde su ingreso al Programa. Esto indica una alta rotación de facilitadoras, lo que podría tener implicaciones en la calidad de la prestación del servicio.

En general, las visitas domiciliarias tuvieron la duración esperada (una hora) y cubrieron ampliamente el contenido que se suponía debían cubrir. Aunque las facilitadoras usualmente siguieron los pasos establecidos, omitieron algunos más que otros, en particular, la explicación de los objetivos y la demostración de las actividades. Otros pasos importantes no siempre realizados fueron el repaso y la demostración (del cuidador y el niño) de las actividades de la visita anterior y la recapitulación con el cuidador de las actividades que se practicarían durante la siguiente semana. Estos pasos son cruciales para asegurar que la visita modifique comportamientos y prácticas en el hogar, más allá de facilitar una hora de juego. Los reportes del HVCCF y de la lista de verificación coinciden ampliamente en todos estos aspectos, si bien las supervisoras mostraron una tendencia general a ‘sobrestimar’ la calidad de las visitas.

En lo que concierne a los aspectos de la calidad de procesos, los niveles de calidad de la mayoría de las visitas fueron calificados de ‘adecuados’ o ‘buenos’ en el segundo dominio del HOVRS-A+2, que se refiere al involucramiento del cuidador y el niño y a su participación durante la visita. Sin embargo, los puntajes del primer dominio, más específicamente relacionados con el rol de la facilitadora durante la visita, fueron más bajos en casi todas las visitas y la calidad de la facilitadora fue puntuada como ‘adecuada’ o ‘necesita entrenamiento o apoyo’. Los ítems que recibieron los puntajes más bajos dentro de los dominios y las escalas fueron a menudo los relacionados con la habilidad de la facilitadora para involucrar efectivamente al cuidador, obtener su opinión, responder a sus puntos de vista o a las prácticas de crianza existentes, e incorporar estos aportes a las actividades, elogiando al cuidador y adecuando las actividades al desempeño e interés del niño. Estas son habilidades más complejas y más sutiles que probablemente requieren un entrenamiento más específico.

El análisis detallado de los ítems de la lista de verificación y su comparación con los puntajes del HOVRS-A+2 para identificar entre ellos a los buenos candidatos que podrían conformar un instrumento simplificado y costo-eficiente propone un conjunto de 27 ítems. Entre estos, los que directamente preguntan *qué tan bien* se desempeñó la facilitadora en acciones específicas (involucró al cuidador y al niño, comentó, nombró o respondió, etc.) se muestran más estrechamente correlacionados con los aspectos de calidad identificados en

el HOVRS-A+2. Usualmente, las correlaciones más altas se obtuvieron con el segundo dominio del HOVRS-A+2 y con las escalas *Relación con la familia* y *Facilitación de la interacción entre cuidador y niño* para el primer dominio.

Resulta igualmente interesante observar que las supervisoras y los codificadores coincidieron en calificar a la mayoría de las visitas como entretenidas y no conflictivas o tensas. Más aún, los puntajes de estos ítems mostraron las correlaciones más altas con los dominios del HOVRS-A+2 y con los puntajes totales, sugiriendo con ello que podrían ser medidas 'resumen' de la calidad de las interacciones y del involucramiento de los participantes en la visita domiciliaria. Además de todos estos ítems, la lista de verificación simplificada ideal para propósitos de monitoreo necesitaría también incluir algunos elementos estructurales de calidad en la visita, es decir, la duración total, el número de participantes, la fidelidad al contenido y las interferencias, así como algunas características de la facilitadora (como se muestra en la Tabla A4 del Apéndice III).

Todos los ítems deberían ser muy específicos y utilizar un lenguaje simple y directo a fin de recibir una respuesta rápida durante el desarrollo de la visita y no distraer demasiado la atención de la supervisora. Esto es importante a fin de asegurar que no haya lugar para la ambigüedad en su interpretación y puntuación. La capacitación de las supervisoras en la administración de estos ítems es crucial para lograr una medida confiable. Una clara limitación del presente estudio es la insuficiente capacitación que recibieron las supervisoras en materia de observación y puntuación de las variables de la lista de verificación, como se refleja en la poca variabilidad observada en muchos ítems y en el hecho de que las supervisoras parecieron sobrevalorar los puntajes, como se desprende de la comparación con aquellos asignados por los codificadores.

Otra limitación importante del estudio radica en que el HOVRS-A+2 es un instrumento que fue desarrollado para un contexto muy diferente del de las zonas rurales de Perú. De modo similar, no todos los aspectos de las visitas de Cuna Más —tanto la estructura y las especificidades del currículo como el perfil de las facilitadoras— son totalmente consistentes con algunas de las prácticas que para el instrumento son elementos importantes de la calidad. Sin embargo, el instrumento mostró buena consistencia interna en comparación con la reportada en el manual.

Con estas limitaciones en mente, los programas que utilicen la lista de verificación simplificada que se deriva de este estudio, podrían replantearse algunos ítems que no hemos analizado, así como reconsiderar aquellos que fueron seleccionados pero que son específicos de la estructura de Cuna Más.

Los próximos pasos para la investigación incluyen correlacionar los puntajes del HOVRS-A+2 y el puntaje final de la lista de verificación —basados en el subconjunto de ítems de más alto desempeño seleccionados, incluyendo aquellos que miden aspectos estructurales de la calidad— con los resultados del desarrollo del niño, como una prueba de validez adicional. Además, el contenido de la información de estos puntajes podría ser mejorado utilizando técnicas de la *Teoría de respuesta al ítem*.

Referencias

Ángeles, G., Gadsden, P., Galiani, S., Gertler, P., Herrera, A., Kariger, P. y Seira, E. (2011). "Evaluación de Impacto del Programa Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras. Informe Final de la Evaluación de Impacto". Instituto Nacional de Salud Pública, México.

Britto, P.R., Stephen, J.L., Proulx, K., Yousafzai, A.K., Matthews, S.G., Vaivada, T., Pérez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., Fernald, L.C.H, MacMillan, H., Hanson, M., Wachs, T.D., Yao, H., Yoshikawa, H., Cerezo, A., Leckman, J.F., Bhutta, Z.A. y the Early Childhood Development Interventions Review Group, for the Lancet Early Childhood Development Series SteeringCommittee. (2016). "Nurturing care: promoting early childhood development". *The Lancet*, 389: 91-102

Barrett, K., Zaveri, H. y Strong, D. A. (2010). *Fidelity Data Collection Manual for the Evidence-Based Home Visiting to Prevent Child Maltreatment Cross-Site Evaluation*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.

Bayley, N. (1969). *Bayley Scales of Infant Development*. Manual. New York: Psychological Corp.

Bayley, N. (2006). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development: Technical manual* (3ra ed.). San Antonio, TX: Harcourt Assessment.

Boller, K., Vogel, C., Cohen, R., Aikens, N. y Hallgren, K. (2009). *Home Visit Characteristics and Content Form*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research

Bradley, R., Caldwell, B. y Corwyn, R. (2003). "The Child Care HOME Inventories: Assessing the quality of family child care homes". *Early Childhood Research Quarterly*, 18: 294-309.

Dishion, T. J., Knutson, N., Brauer, L., Gill, A. y Risso, J. (2010). "Family Check Up: COACH ratings manual". Manual de codificación inédito. Disponible en el Child and Family Center, 195 West 12th Avenue, Eugene, OR 97401.

DGSE-MIDIS, DGPP-MEF y BID. (2015). "Documento de Línea de Base para la Evaluación de Impacto del Programa Nacional Cuna Más – Servicio de Acompañamiento a Familias". Documento interno del MIDIS.

DGPP-MEF y BID (2016). "Reporte de la evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más". Banco Interamericano de Desarrollo, manuscrito inédito.

Fernald, L., Kariger, P., Engle P. y Raikes, A. (2009). *Examining child development in low-income countries: a toolkit for the assessment of children in the first five years of life*. Washington, DC: The World Bank.

Fernandes, M., Stein, A., Newton, C.R., Cheikh-Ismail, L., Kihara, M., Wulff, K., de León Quintana, E., Aranzeta, L., Soria-Frisch, A., Acedo, J., Ibanez, D., Abubakar, A., Giuliani, F., Lewis, T., Kennedy, S. y Villar, J. (2014) "The INTERGROWTH-21st Project Neurodevelopment Package: A Novel Method

for the Multi-Dimensional Assessment of Neurodevelopment in Pre-School Age Children". *PLOS ONE*, 9(11), e113360.

Frongillo, E. A., Tofail, F., Hamadani, J.D., Warren, A.M. y Mehrin, S.F. (2014) "Measures and indicators for assessing impact of interventions integrating nutrition, health, and early childhood development". *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1308, 68–88.

Frongillo, E.A., Sywulka, S.M. y Kariger, P. (2003). "UNICEF psychosocial care indicators project". Informe final a UNICEF. Cornell University, mimeo.

MacPhee, D. (2002). "Knowledge of Infant Development Inventory Survey of Child Care Experiences Manual". Mimeo.

McBride, S.L. y Peterson, C.A. (1993). "Home visit observation form". Iowa State University, manuscrito inédito.

McCall, R. B. (1995). "On definitions and measures of mastery motivation" en R. H. MacTurk y G. A. Morgan (Eds.), *Mastery motivation: Origins, conceptualizations, and applications* (p. 273–292). Norwood, NJ: Ablex.

Paulsell, D., Avellar, S., Sama Martin, E. y Del Grosso, P. (2010). Home Visiting Evidence of Effectiveness Review: Executive Summary. Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. Washington, DC.

Roggman, L. A., Cook, G. A., Innocenti, M. S., Jump Norman, V. K., Christiansen, K., Boyce, L. K., Aikens, N., Boller, K., Paulsell, D. y Hallgren, K. (2010). "Home Visit Rating Scales—Adapted and Extended (HOVRS-A+)", versión 2. Adaptada de Roggman, L. A. et al. (2008). *Home Visit Rating Scales* en L. Roggman, L. Boyce y M. Innocenti, *Developmental Parenting* (p. 209-217). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

Roggman, L. A., Cook, G. A., Jump, V., Boyce, L. K. y Innocenti, M. S. (2006). Home Visit Rating Scales (HOVRS). Utah State University, Logan, UT, manuscrito inédito.

Roggman, L. (2015). "Observing home visiting process: Practices and engagement in relation to outcomes". *Home Visiting Research Network Day*, Washington, DC., mayo 6.

Schodt, S., Parr, J., Araujo, M.C. y Rubio-Codina, M. (2015). Measuring the Quality of Home-Visiting Services. A review of the literature. Nota técnica IDB-TN-881. Banco Interamericano de Desarrollo.

Squires, J., Bricker, D., Twombly, E., Nickel, R., Clifford, J., Murphy, K., Hoselton, R., Potter, L., Mounts, L. y Farrell, J. (2009). *Ages & Stages English Questionnaires* (3ra ed.) (ASQ-3): *A Parent-Completed Child-Monitoring System*. Baltimore: Brookes Publishing Co., Inc.

Thomason, A.C. y La Paro, K.M. (2009). “Measuring the quality of teacher-child interactions in toddler child care”. *Early Education and Development*, 20(2): 285-304.

Tablas y Figuras

Tabla 1: Características de las supervisoras, facilitadoras, niños y comunidades de la muestra, por fuente de datos

	N	Media/ Proporción	DE
Panel I: Lista de verificación administrada por la supervisora			
Supervisora			
Tiempo en el Programa (meses)	80	18,58	9,56
Proporción de visitadoras por supervisora	80	9,09	3,48
Proporción con educación técnica terciaria completa	80	0,40	
Proporción con universidad incompleta	80	0,01	
Proporción con universidad completa	80	0,59	
Facilitadora			
Tiempo en el Programa (meses)	176	17,10	9,50
Proporción de niños por facilitadora	175	9,47	1,24
Tiempo trabajando con la familia (meses)	176	14,40	9,31
Niño			
Tiempo en el Programa (meses)	553	21,40	6,94
El niño ha tenido más de una facilitadora desde su ingreso al Programa	554	0,54	
Número de facilitadoras desde el ingreso (si más de 1)	295	1,72	0,87
Relación tiempo en el Programa–número de facilitadoras (si más de 1)	295	9,25	3,58
Edad (meses)	554	28,51	5,88
Panel II: Encuestas a facilitadora y comunidad			
Facilitadora			
Edad (años)	154	31,18	7,92
Años de educación	154	10,17	2,48
Proporción con primaria incompleta	154	0,02	
Proporción con primaria completa	154	0,14	
Proporción con secundaria incompleta	154	0,19	
Proporción con secundaria completa	154	0,51	
Proporción con más de secundaria completa	154	0,14	
Proporción con experiencia con niños en el rango de 0 a 3 años	154	0,28	
Proporción con experiencia de trabajo con familias	154	0,29	
Puntaje del conocimiento en desarrollo infantil (*Knowledge of Infant Development Inventory - KIDI*)	154	0,74	0,09
Comunidad			
Tiempo a pie hasta la capital distrital (horas)	48	1,72	3,51
Tiempo en auto hasta la capital distrital (horas)	46	1,05	0,87
Tiene centro de salud	97	0,88	
Tiene centro prescolar del Ministerio de Educación	97	0,96	
Tiene farmacia	97	0,43	
Tiene banco o *caja municipal/rural*	97	0,11	
Tiene estación de policía	97	0,21	
Beneficiaria del programa de desayuno escolar "Qali Warma"	97	0,97	
Beneficiaria del programa de almuerzo escolar "Qali Warma"	97	0,90	
Beneficiaria del programa "Beca 18"	97	0,58	
Beneficiaria del programa "Juntos"	97	1,00	
Beneficiaria del programa "Pensión 65"	97	1,00	

Notas: Datos de tres fuentes: lista de verificación administrada por la supervisora durante la filmación de la visita domiciliaria (Panel I) y las encuestas a la facilitadora y a la comunidad recolectadas en línea de seguimiento (Panel II).

Tabla 2: Estructura y contenido de la visita de acuerdo al Formulario Contenido de las Visitas Domiciliarias y Formulario de Características (*Home Visit Content and Characteristics Form* – HVCCF, N=554)

Panel I: Información general sobre la visita	**Media/ Proporción**	**DE**	**Rango de puntajes posible**
Duración de la visita	58,62	12,33	
Duración de la visita, por rango			
21 y 50 minutos	0,25		
51 y 70 minutos	0,60		
71 y 120 minutos	0,15		
Otras personas presentes durante la mayor parte de la visita, además de la facilitadora y el niño:			
solo la madre	0,88		[0-1]
madre y padre	0,03		[0-1]
madre, padre y otra persona	0,01		[0-1]
madre y otra persona	0,08		[0-1]
Proporción de visitas en que participaron otros niños (además del niño focal)	0,08		[0-1]
Proporción de visitas en que participaron otros adultos (además del cuidador y la facilitadora)	0,05		[0-1]
Proporción de visitas en que el niño estuvo despierto durante toda la visita	0,99		[0-1]
Idiomas en que se realizó la visita domiciliaria (madre y facilitadora)			
Solo español	0,88		[0-1]
Solo quechua	0,02		[0-1]
Español y quechua	0,10		[0-1]
Panel II: Tiempo asignado a los temas[1]			
Lavado de manos	1,32	0,46	[1-4]
Higiene personal o del hogar	1,39	0,41	[1-4]
Nutrición y salud	1,91	0,26	[1-4]
Rutinas de cuidado (incluyendo seguridad)	1,14	0,24	[1-4]
Desarrollo infantil (cognitivo, lenguaje, motor)	2,14	0,57	[1-4]
Temperamento del niño y aspectos socioemocionales	1,17	0,26	[1-4]
Importancia de las interacciones entre el niño y el cuidador (responderle, hablarle, abrazarle, felicitarle)	1,79	0,34	[1-4]
Involucramiento del padre en el cuidado del niño	1,35	0,39	[1-4]
Dinámicas del hogar, problemas de la familia, etc.	1,11	0,21	[1-4]
Derivación a servicios en la comunidad (relevantes) para el niño	1,22	0,30	[1-4]
Derivación a servicios en la comunidad (relevantes) para el hogar o adulto	1,00	0,04	[1-4]
Temas no relacionados a la visita	1,01	0,07	[1-4]

Panel III: Actividades realizadas durante la visita			
Saludo y llegada al hogar			
Se realizó la actividad	0,91		[0-1]
Revisión de actividades de la visita anterior			
Se realizó la actividad	0,94		[0-1]
La facilitadora explicó los objetivos	0,34		[0-1]
El niño exploró los materiales	0,63		[0-1]
La facilitadora demostró la actividad con el niño	0,45		[0-1]
El niño y el cuidador realizaron la actividad por sí solos	0,78		[0-1]
Vida en Familia (momento 1)			
La actividad se realizó	0,99		[0-1]
La facilitadora explicó los objetivos	0,70		[0-1]
El niño exploró el material	0,69		[0-1]
La facilitadora demostró la actividad con el niño	0,64		[0-1]
El niño y el cuidador realizaron la actividad por sí solos	0,81		[0-1]
Jugando Aprendo (momento 2)			
Se realizó la actividad	0,99		[0-1]
La facilitadora explicó los objetivos	0,77		[0-1]
El niño exploró el material	0,99		[0-1]
La facilitadora demostró la actividad con el niño	0,75		[0-1]
El niño y el cuidador realizaron la actividad por sí solos	0,97		[0-1]
Cuéntame un Cuento (momento 3)			
Se realizó la actividad	0,99		[0-1]
La facilitadora explicó los objetivos	0,67		[0-1]
El niño exploró el material	0,92		[0-1]
La facilitadora demostró la actividad con el niño	0,76		[0-1]
El niño y el cuidador realizaron la actividad por sí solos	0,92		[0-1]
Cantar			
Se realizó la actividad	0,92		[0-1]
Cierre y recapitulación			
Se realizó la actividad	0,81		[0-1]
Revisión de compromisos y mensajes			
Se realizó la actividad	0,87		[0-1]
Llenado de formularios			
Se realizó la actividad	0,85		[0-1]
Panel IV: Impresión general de la visita			
Grado en que las distracciones del ambiente (televisión, llamados telefónicos, visitas, mascotas, otros niños, ruidos, etc.) interfirieron con la visita domiciliaria.[2]	1,23	0,39	[1-5]
¿La visita fue entretenida?[3]	4,07	0,68	[1-5]
¿La visita fue conflictiva/tensa?[3]	1,47	0,53	[1-5]

Notas: Los datos de los Paneles I (excepto la duración de la visita) y III corresponden a la puntuación de uno de los dos codificadores de cada visita seleccionado aleatoriamente. Los Paneles II y IV (y la duración de la visita en el Panel I) corresponden al promedio de los puntajes de los dos codificadores de más alta confiabilidad.

[1]Variables codificadas como 1 "tema no tratado" hasta 4 "foco principal de la visita".

[2]El grado en que las distracciones del ambiente interfirieron con la visita domiciliaria está puntuado en una escala de 1 a 5 donde 1 corresponde a "sin interrupciones o interferencias" y 5 a "muchas interferencias e interrupciones".

[3]La visita fue entretenida y La visita fue conflictiva/tensa están puntuadas en una escala de 1 a 5 donde 1 corresponde a "casi nunca" y 5 a "casi siempre".

Tabla 3: Niveles de calidad de los procesos de las visitas de Cuna Más de acuerdo al *Home Visit Rating Scale* (HOVRS-A+2, N=554)

	Media	DE	Min	Max	P10	P50	P90
Dominio 1. Prácticas de la facilitadora	**3,45**	**0,52**	**2,00**	**5,25**	**2,75**	**3,38**	**4,13**
1. Receptividad hacia la familia	**2,90**	**0,56**	**1,50**	**4,50**	**2,00**	**3,00**	**3,50**
1. Planificar actividades y temas de la visita con el cuidador	3,15	0,46	1,00	5,00	3,00	3,00	4,00
2. Preparar la visita domiciliaria usando actividades elegidas por el cuidador	2,95	0,23	1,00	4,00	3,00	3,00	3,00
3. Obtener información sobre las fortalezas de la familia y el desarrollo del niño	2,71	1,13	1,00	6,00	1,00	3,00	4,00
4. Entregar retroalimentación sobre las fortalezas de la familia para apoyar el desarrollo del niño	3,81	0,94	1,00	6,00	3,00	4,00	5,00
5. Adaptar actividades a los intereses y necesidades de la familia	3,31	0,85	1,00	6,00	2,50	3,00	4,00
6. Responder a los aportes de la familia sobre la agenda y actividades de la visita	1,49	0,67	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
2. Relación con la familia	**3,75**	**0,69**	**1,50**	**6,00**	**3,00**	**4,00**	**4,50**
1. Interactuar con sociabilidad con el cuidador, enfocándose en el desarrollo del niño	4,45	0,91	2,00	7,00	3,00	5,00	5,00
2. Crear un ambiente que fomente interacciones positivas	4,37	0,98	1,00	7,00	3,00	5,00	5,00
3. Expresar sentimientos positivos sobre la visita	4,44	1,05	1,00	7,00	3,00	5,00	6,00
5. Involucrar a otros miembros de la familia si están presentes durante la visita[1]	3,07	1,75	1,00	7,00	1,00	3,00	5,00
7. Reflexionar con la familia sobre sus vidas y actividades en relación al desarrollo del niño	2,96	0,74	1,00	6,00	2,00	3,00	4,00
8. Mostrar respeto y aceptación de la familia, hogar, cultura y estilo de vida ("sistema familiar")	3,16	0,44	2,00	6,00	3,00	3,00	4,00
9. Discutir temas potencialmente sensibles de forma respetuosa y reflexiva	3,34	1,13	1,00	6,00	2,00	3,00	5,00
3. Facilitación de la interacción entre cuidador y niño	**3,37**	**0,67**	**1,50**	**6,00**	**2,50**	**3,50**	**4,00**
1. Promover las interacciones en curso entre cuidador y niño durante la visita	4,14	0,98	1,00	7,00	3,00	4,00	5,00
2. Promover interacciones positivas que apoyen el desarrollo del niño durante la visita	3,12	0,96	1,00	7,00	2,00	3,00	4,00
3. Involucrar a la vez al cuidador y al niño	3,33	0,81	1,00	7,00	3,00	3,00	4,00
4. Apoyar la receptividad del cuidador a las señales del niño	3,06	0,94	1,00	6,00	2,00	3,00	4,00
5. Alentar directamente las interacciones positivas entre cuidador y niño durante la visita	3,47	1,06	1,00	7,00	2,00	3,00	5,00
6. Ayudar al cuidador a usar recursos disponibles para apoyar el desarrollo del niño	3,04	0,22	2,00	5,00	3,00	3,00	3,00
4. No intrusión/colaboración	**3,79**	**0,57**	**1,50**	**5,50**	**3,00**	**4,00**	**4,50**
1. Alentar las ideas e intereses del cuidador para interactuar con el niño durante la visita	2,91	0,44	1,00	5,00	3,00	3,00	3,00
2. Evitar entrometerse o ignorar las interacciones entre cuidador y niño durante la visita	3,78	0,93	1,00	6,00	3,00	4,00	5,00
3. Mantener al cuidador en el rol de "profesor"	4,47	0,80	1,00	6,00	3,00	5,00	5,00
4. Seguir el ejemplo del cuidador y el niño en el ritmo y actividades	3,35	0,81	1,00	6,00	3,00	3,00	4,00
5. Permitir que las interacciones entre cuidador y niño continúen sin interrupción	4,50	0,80	1,00	7,00	3,00	5,00	5,00
Dominio 2. Involucramiento familiar	**4,49**	**0,73**	**2,50**	**6,50**	**3,50**	**4,50**	**5,50**
5. Interacción cuidador-niño durante la visita	**4,52**	**0,79**	**1,50**	**6,50**	**3,50**	**4,50**	**5,50**
1. Involucrarse en interacciones	4,73	1,26	1,00	7,00	3,00	5,00	6,00
2. Hacer contacto el uno con el otro	4,47	0,95	1,00	7,00	3,00	5,00	5,00
3. Estar disponibles para involucrarse en interacciones	5,15	0,77	2,00	7,00	4,00	5,00	6,00
4. Observar y estar preparado para responder a la conducta del niño	4,92	0,60	2,00	7,00	4,00	5,00	5,00
5. Responder al niño y apoyar su desarrollo	4,46	0,86	1,00	7,00	3,00	5,00	5,00
6. Adaptar actividades a los intereses y necesidades del niño, y alentar el involucramiento del niño	3,21	0,89	1,00	7,00	2,00	3,00	4,00
7. Mantener interacciones positivas	4,62	1,02	1,00	7,00	3,00	5,00	6,00
6. Involucramiento del cuidador durante la visita	**4,13**	**0,83**	**1,50**	**6,50**	**3,00**	**4,00**	**5,00**
1. Mostrar interés en materiales y actividades	4,59	0,81	1,00	7,00	3,00	5,00	5,00
2. Participar y enfocarse en temas y actividades de la visita	4,43	1,07	1,00	7,00	3,00	5,00	6,00
3. Involucrarse en juegos y actividades con el niño	4,48	1,14	3,00	7,00	3,00	5,00	6,00
4. Iniciar actividades y conversaciones	3,21	0,98	1,00	7,00	2,00	3,00	5,00
5. Discutir preguntas y temas relevantes para el niño y la familia	3,29	0,89	1,00	7,00	2,00	3,00	5,00
6. Estar preparado para interactuar con ambos, niño y facilitadora	4,93	0,80	3,00	7,00	4,00	5,00	6,00
7. Involucramiento del niño durante la visita	**4,81**	**0,97**	**2,50**	**7,00**	**3,50**	**5,00**	**6,00**
1. Participar en las actividades de la visita	5,04	0,90	2,00	7,00	4,00	5,00	6,00
2. Iniciar actividades o interacciones exitosas[1]	4,54	1,16	1,00	7,00	3,00	5,00	6,00
3. Mantener interacciones con el cuidador o la facilitadora	5,02	1,04	3,00	7,00	4,00	5,00	6,00
4. Mostrar interés y entusiasmo por la visita	4,53	1,18	2,00	7,00	3,00	5,00	6,00
Puntaje total	**3,90**	**0,56**	**2,21**	**5,71**	**3,21**	**3,93**	**4,57**

Notas: [1] Siguiendo las instrucciones del manual, el ítem 5 de la escala 2 fue codificado solamente para las 92 visitas en las cuales estuvieron presentes otros miembros de la familia; y el ítem 2 de la escala 7 codificado solamente para las 547 visitas a familias con niños de 12 meses o más. P10, P50 y P90 se refieren a los percentiles 10, 50 y 90 de la muestra, respectivamente.

Tabla 4: Evaluación de la calidad de las visitas de Cuna Más de acuerdo a las categorías de calidad del HOVRS-A+2

	1. Necesita entrenamiento o apoyo (1≤puntaje<3)	2. Adecuada (3≤puntaje<5)	3. Buena (5≤puntaje<7)	4. Excelente (puntaje = 7)
Dominio 1. Prácticas de la facilitadora	0,16	0,84	0,01	
1. Receptividad hacia la familia	0,39	0,61		
2. Relación con la familia	0,07	0,86	0,07	
3. Facilitación de la interacción cuidador-niño	0,16	0,82	0,03	
4. No intrusión y colaboración	0,05	0,92	0,03	
Dominio 2. Involucramiento familiar	0,01	0,72	0,27	
5. Interacción cuidador-niño durante la visita	0,02	0,57	0,41	
6. Involucramiento del cuidador durante la visita	0,04	0,74	0,22	
7. Involucramiento del niño durante la visita	0,01	0,43	0,54	0,02
Puntaje total	0,04	0,93	0,03	

Nota: Proporción de visitas en cada categoría de calidad.

Tabla 5: Estructura y contenido de la visita a partir de la lista de verificación administrada por la supervisora

	N	Media/ Proporción	DE	Rango posible
Panel I: Contenido y planificación				
Saludo y revisión de actividades de la visita anterior				
18. La facilitadora preguntó al cuidador si realizó las actividades demostradas en la semana anterior	554	0,97		[0-1]
19. El cuidador y el niño demostraron las actividades de la visita anterior	552	0,87		[0-1]
Vida en Familia (momento 1)				
22. La facilitadora llevó los juguetes y materiales planificados para la visita	553	0,93		[0-1]
23. Qué tan bien explicó la facilitadora el objetivo de las actividades mostradas esta semana	553	3,82	1,04	[1-5]
24. La facilitadora dio tiempo al niño para explorar el material antes de comenzar la actividad	244	0,80		[0-1]
25. Qué tan bien demostró la facilitadora las actividades al cuidador principal	451	3,84	0,96	[1-5]
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades	554	4,01	0,94	[1-5]
27. La facilitadora permitió que el cuidador y el niño trataran de hacer la actividad por sí solos	554	0,77		[0-1]
28. Mientras el cuidador y el niño realizaban la actividad, con qué frecuencia la facilitadora comentó/nombró/respondió a lo que el cuidador y el niño estaban haciendo	428	3,74	1,09	[1-5]
29. La facilitadora desarrolló todos los pasos de la actividad	419	0,85		[0-1]
30. La actividad fue adecuada al nivel de desarrollo del niño	553	0,95		[0-1]
31. La actividad fue de interés para el niño	551	0,83		[0-1]
Jugando Aprendo (momento 2)				
22. La facilitadora llevó los juguetes y materiales planificados para la visita	552	1,00		[0-1]
23. Qué tan bien explicó la facilitadora el objetivo de las actividades mostradas esta semana	550	3,89	1,01	[1-5]
24. La facilitadora dio tiempo al niño para explorar el material antes de comenzar la actividad	554	0,93		[0-1]
25. Qué tan bien demostró la facilitadora las actividades al cuidador principal	553	3,86	1,00	[1-5]
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades	554	4,18	0,76	[1-5]
27. La facilitadora permitió que el cuidador y el niño trataran de hacer la actividad por sí solos	554	0,92		[0-1]
28. Mientras el cuidador y el niño realizaban la actividad, con qué frecuencia la facilitadora comentó/nombró/respondió a lo que el cuidador y el niño estaban haciendo	509	3,86	1,01	[1-5]
29. La facilitadora desarrolló todos los pasos de la actividad	553	0,92		[0-1]
30. La actividad fue adecuada al nivel de desarrollo del niño	554	1,00		[0-1]
31. La actividad fue de interés para el niño	551	0,95		[0-1]
Cuéntame un Cuento (momento 3)				
22. La facilitadora llevó los juguetes y materiales planificados para la visita	546	0,99		[0-1]
23. Qué tan bien explicó la facilitadora el objetivo de las actividades mostradas esta semana	539	3,63	1,12	[1-5]
24. La facilitadora dio tiempo al niño para explorar el material antes de comenzar la actividad	541	0,82		[0-1]
25. Qué tan bien demostró la facilitadora las actividades al cuidador principal	547	3,81	1,01	[1-5]
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades	549	4,01	0,89	[1-5]
27. La facilitadora permitió que el cuidador y el niño trataran de hacer la actividad por sí solos	553	0,87		[0-1]
28. Mientras el cuidador y el niño realizaban la actividad, con qué frecuencia la facilitadora comentó/nombró/respondió a lo que el cuidador y el niño estaban haciendo	479	3,66	1,08	[1-5]
29. La facilitadora desarrolló todos los pasos de la actividad	545	0,84		[0-1]
30. La actividad fue adecuada al nivel de desarrollo del niño	548	0,98		[0-1]
31. La actividad fue de interés para el niño	547	0,83		[0-1]
Cierre y recapitulación				
32. La facilitadora pasó de un momento a otro de manera fluida:				
A. De Vida en Familia a Jugando Aprendo	552	0,94		[0-1]
B. De Jugando Aprendo a Cuéntame un Cuento	547	0,91		[0-1]
33. La facilitadora pidió al cuidador principal nombrar las actividades que practicará con el niño durante la semana	554	0,68		[0-1]
34. La facilitadora pidió al cuidador principal dar ejemplos de cómo podría usar en su vida diaria los juegos y/o actividades realizados durante la visita	353	0,30		[0-1]
35. La facilitadora preguntó al cuidador principal qué cosas podrían impedir realizar estos juegos y/o actividades	354	0,10		[0-1]
36. La facilitadora preguntó al cuidador principal que más podrían hacer durante la semana	523	0,18		[0-1]

Panel II: Interacciones				
37. Con qué frecuencia la facilitadora pidió al cuidador su opininión sobre temas como: familiaridad con los juegos y actividades propuestos, los juegos con los que el niño juega habitualmente, qué puede hacer el niño, qué le gusta a la madre hacer con el niño o con toda la familia, etc.	550	2,19	1,27	[1-5]
38. Con qué frecuencia mostró la facilitadora interés en las respuestas del cuidador	553	3,68	1,24	[1-5]
39. Con qué frecuencia la facilitadora usó la información proporcionada por el cuidador durante la visita	551	3,03	1,39	[1-5]
40. Con qué frecuencia la facilitadora se dirigió al niño llamándolo por su nombre	553	4,59	0,70	[1-5]
41. Con qué frecuencia la facilitadora se puso al nivel del niño para interactuar con él	554	3,75	0,52	[1-5]
42. Con qué frecuencia la facilitadora respondió a las vocalizaciones y gestos del niño	554	4,34	0,82	[1-5]
43. Con qué frecuencia la facilitadora felicitó/alentó al niño por sus intentos (de hacer cosas) durante la actividad	554	4,11	0,98	[1-5]
44. Con qué frecuencia la facilitadora animó al cuidador a responder y/o felicitar al niño	554	3,40	1,29	[1-5]
45. Con que frecuencia la facilitadora felicitó/alentó al cuidador por sus esfuerzos durante la actividad	554	3,46	1,24	[1-5]
46. En general, la actitud de la facilitadora hacia el cuidador principal fue:				
Alentadora	552	0,89		[0-1]
Directiva	552	0,03		[0-1]
Indiferente	552	0,04		[0-1]
Tímida	552	0,03		[0-1]
Otros	552	0,01		[0-1]
Panel III: Evaluación general de la participación del niño y el cuidador				
47. Con qué frecuencia participó activamente el niño durante la visita	552	3,34	0,76	[1-5]
48. Con qué frecuencia participó activamente el cuidador durante la visita	553	4,31	0,79	[1-5]
49. Con qué frecuencia discutieron la facilitadora y el cuidador temas no relacionados con los objetivos de la visita	553	1,26	0,64	[1-5]
50. Con qué frecuencia la facilitadora quedó al cuidado del niño durante la visita	550	1,18	0,70	[1-5]
51. Con qué frecuencia la visita fue entretenida	553	4,20	0,80	[1-5]
52. Con qué frecuencia la visita fue conflictiva/tensa	553	1,20	0,53	[1-5]

Notas: Los ítems puntuados en una escala de 1 a 5 en el Panel I corresponden a 1 'no explicó/demostró/participó' hasta 5 'muy buena explicación/demostración/participación', excepto el ítem 28 (que se administró solo cuando la facilitadora permitió al niño y al cuidador realizar la actividad por sí solos) puntuado como 1 'casi nunca comentó, nombró o respondió' a 5 'casi siempre comentó, nombró o respondió'. Los ítems 34 y 35 se administraron solo cuando la facilitadora pidió al cuidador recordar las actividades que realizaría durante la semana con el niño. Los ítems de los Paneles II y III (excepto el ítem 46) están puntuados en una escala de 1 a 5 donde 1 corresponde a 'casi nunca' hasta 5 'casi siempre'.

Tabla 6: Consistencia interna y validez del HOVRS-A+2

	Alfa (muestra)	Alfa (manual)	*r*	Autovalor	Carga factorial
Dominio 1. Prácticas de la facilitadora					
1. Receptividad hacia la familia	**0,70**	**0,76**	**0,69*** **	**1,75**	
1. Planificar actividades y temas de la visita con el cuidador	0,70		0,37***		0,35
2. Preparar la visita domiciliaria usando actividades elegidas por el cuidador	0,71		0,25***		0,26
3. Obtener información sobre las fortalezas de la familia y el desarrollo del niño	0,62		0,77***		0,65
4. Entregar retroalimentación sobre las fortalezas de la familia para apoyar el desarrollo del niño	0,59		0,73***		0,70
5. Adaptar actividades a los intereses y necesidades de la familia	0,63		0,64***		0,60
6. Responder a los aportes de la familia sobre la agenda y actividades de la visita	0,65		0,55***		0,53
2. Relación con la familia	**0,83**	**0,70**	**0,81*** **	**3,09**	
1. Interactuar con sociabilidad con el cuidador, enfocándose en el desarrollo del niño	0,77		0,79***		0,81
2. Crear un ambiente que fomente interacciones positivas	0,78		0,80***		0,88
3. Expresar sentimientos positivos sobre la visita	0,78		0,77***		0,83
5. Involucrar a otros miembros de la familia si están presentes durante la visita[1]	0,82		0,60***		0,36
6. Reflexionar con la familia sobre sus vidas y actividades en relación al desarrollo del niño	0,81		0,66***		0,55
7. Mostrar respeto y aceptación de la familia, hogar, cultura y estilo de vida ("sistema familiar")	0,84		0,46***		0,46
8. Discutir temas potencialmente sensibles de forma respetuosa y reflexiva	0,82		0,64***		0,56
3. Facilitación de la interacción cuidador-niño	**0,81**	**0,85**	**0,81*** **	**2,55**	
1. Promover las interacciones en curso entre cuidador y niño durante la visita	0,76		0,73***		0,72
2. Promover interacciones positivas que apoyen el desarrollo del niño durante la visita	0,76		0,74***		0,72
3. Involucrar a la vez al cuidador y al niño	0,78		0,71***		0,65
4. Apoyar la receptividad del cuidador a las señales del niño	0,76		0,74***		0,73
5. Alentar directamente las interacciones positivas entre cuidador y niño durante la visita	0,77		0,77***		0,71
6. Ayudar al cuidador a usar recursos disponibles para apoyar el desarrollo del niño	0,84		0,22***		0,18
4. No intrusión/colaboración	**0,65**	**0,87**	**0,71*** **	**1,42**	
1. Alentar las ideas e intereses del cuidador para interactuar con el niño durante la visita	0,61		0,50***		0,52
2. Evitar entrometerse o ignorar las interacciones entre cuidador y niño durante la visita	0,55		0,66***		0,63
3. Mantener al cuidador en el rol de "profesor"	0,59		0,63***		0,48
4. Seguir el ejemplo del cuidador y el niño en el ritmo y actividades	0,66		0,57***		0,37
5. Permitir que las interacciones entre cuidador y niño continúen sin interrupción	0,56		0,66***		0,61
Dominio 2. Involucramiento familiar					
5. Interacción cuidador-niño durante la visita	**0,88**	**0,95**	**0,84*** **	**3,72**	
1. Involucrarse en interacciones	0,85		0,84***		0,85
2. Hacer contacto el uno con el otro	0,86		0,77***		0,79
3. Estar disponibles para involucrarse en interacciones	0,87		0,72***		0,71
4. Observar y estar preparado para responder a la conducta del niño	0,88		0,59***		0,59
5. Responder al niño y apoyar su desarrollo	0,87		0,75***		0,71
6. Adaptar actividades a los intereses y necesidades del niño, y alentar el involucramiento del niño	0,87		0,69***		0,65
7. Mantener interacciones positivas	0,86		0,79***		0,78
6. Involucramiento del cuidador durante la visita	**0,91**	**0,88**	**0,80*** **	**3,74**	
1. Mostrar interés en materiales y actividades	0,90		0,76***		0,73
2. Participar y enfocarse en temas y actividades de la visita	0,87		0,86***		0,90
3. Involucrarse en juegos y actividades con el niño	0,88		0,85***		0,88
4. Iniciar actividades y conversaciones	0,88		0,84***		0,82
5. Discutir preguntas y temas relevantes para el niño y la familia	0,90		0,77***		0,72
6. Estar preparado para interactuar con ambos, niño y facilitadora	0,91		0,70***		0,66
7. Involucramiento del niño durante la visita	**0,88**	**0,88**	**0,71*** **	**2,52**	
1. Participar en las actividades de la visita	0,84		0,83***		0,81
2. Iniciar actividades o interacciones exitosas[1]	0,86		0,81***		0,74
3. Mantener interacciones con el cuidador o la facilitadora	0,84		0,85***		0,79
4. Mostrar interés y entusiasmo por la visita	0,83		0,85***		0,83

Notas: [1]Siguiendo las instrucciones del manual, el ítem 5 de la escala 2 fue codificado solo para las 92 visitas en las que estuvieron presentes otros miembros de la familia y el ítem 2 de la escala 7 fue codificado solo para las 547 visitas que se realizaron a familias con niños de 12 meses de edad o mayores. Como tales, los autovalores y las cargas factoriales para esas dos escalas están calculados en ese conjunto de observaciones. Los resultados son robustos si se excluyen estos ítems del análisis y se recalculan las estadísticas de la tabla utilizando las 554 observaciones disponibles para los ítems restantes. "Alfa" se refiere a los coeficientes alfa de Cronbach. Para cada escala, el alfa es la consistencia de la escala, incluyendo todos los ítems que la componen. El alfa que aparece junto a cada ítem indica lo que sería ese alfa si el ítem no se incluyera en el cálculo. "*r*" se refiere a los coeficientes de correlación entre cada ítem con el puntaje de la escala y cada escala con el puntaje del dominio, respectivamente. Los coeficientes son significativos al * p<0,10, ** p<0,05, y *** p<0,01.

Tabla 7: Correlaciones entre el HOVRS-A+2 y otras variables

	HOVRS-A+2									
Panel I: Lista de verificación administrada por la supervisora	**Dominio 1. Prácticas de la facilitadora**	1. Receptividad hacia la familia	2. Relación con la familia	3. Facilitación de la interacción cuidador-niño	4. No intrusión/colaboración	**Dominio 2. Involucramiento familiar**	5. Interacción cuidador-niño durante la visita	6. Involucramiento del cuidador durante la visita	7. Involucramiento del niño durante la visita	**Puntaje total**
Facilitadora										
Tiempo en el Programa (meses)	0,08	0,07	0,06	0,11	0,01	-0,03	-0,02	0,00	-0,04	0,03
Tiempo trabajando con la familia (meses)	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	-0,02	0,00	-0,01	-0,04	0,00
Niño										
Tiempo en el Programa (meses)	0,08*	0,06	0,04	0,02	0,14***	0,09**	0,07	0,09**	0,07	0,09**
El niño ha tenido más de una facilitadora desde su ingreso al Programa	0,03	0,02	0,01	-0,02	0,08**	0,08*	0,07*	0,09**	0,03	0,06
Edad (meses)	0,05	0,03	0,02	0,05	0,06	0,05	-0,06	-0,02	0,17***	0,05
Panel II: Encuestas a la facilitadora y a la comunidad										
Facilitadora										
Edad (años)	-0,06	-0,04	-0,09	-0,01	-0,07	-0,06	-0,03	0,01	-0,12	-0,06
Años de educación	0,33***	0,29***	0,32***	0,32***	0,22***	0,31***	0,34***	0,38***	0,11	0,34***
Tiene experiencia con niños en el rango de edad de 0-3 años	0,04	0,07	0,02	0,00	0,07	-0,04	-0,03	-0,01	-0,05	0,00
Tiene experiencia de trabajo con familias	0,24***	0,21***	0,18**	0,24***	0,21***	0,16*	0,16**	0,09	0,16*	0,21***
Puntaje del conocimiento en desarrollo infantil (*Knowledge of Infant Development Inventory - KIDI*)	0,11	0,10	0,12	0,13	0,01	-0,02	-0,04	0,06	-0,05	0,05
Panel III: HVCCF										
Duración de la visita (minutos)	0,24***	0,20***	0,26***	0,21***	0,14***	0,22***	0,19***	0,20***	0,17***	0,25***
Grado en que las distracciones del ambiente (televisión, llamados telefónicos, visitas, mascotas, otros niños, ruidos, etc.) interifirieron con la visita	-0,21***	-0,14***	-0,16***	-0,21***	-0,20***	-0,24***	-0,23***	-0,26***	-0,13***	-0,25***
¿La visita fue entretenida?	0,59***	0,39***	0,56***	0,56***	0,44***	0,66***	0,53***	0,42***	0,71***	0,69***
¿La visita fue conflictiva/tensa?	-0,44***	-0,24***	-0,41***	-0,41***	-0,39***	-0,52***	-0,39***	-0,34***	-0,56***	-0,52***

Notas: Coeficientes de correlación de Pearson entre escalas, dominios y el puntaje total del HOVRS-A+2 con otras variables de tres fuentes diferentes: el Panel I incluye variables de la lista de verificación, el Panel II de las encuestas a la facilitadora y a la comunidad y el Panel III del *Home Visit Content and Characteristics Form* (HVCCF). Los coeficientes son significativos al *p<0,10, ** p<0,05 y *** p<0,01.

Tabla 8: Consistencia interna y validez de los "constructos" de la lista de verificación

	Alfa	*r*	Autovalor	Carga
I. Receptividad hacia la familia (N=464)	**0,81**		**2,37**	
28. Mientras el cuidador y el niño realizaban la actividad, con qué frecuencia la facilitadora comentó/nombró/respondió a lo que el cuidador y el niño estaban haciendo (momento 2)	0,78	0,77***		0,70
28. Mientras el cuidador y el niño realizaban la actividad, con qué frecuencia la facilitadora comentó/nombró/respondió a lo que el cuidador y el niño estaban haciendo (moment 3)	0,77	0,82***		0,74
37. Con qué frecuencia la facilitadora pidió al cuidador su opininión sobre temas como: familiaridad con los juegos y actividades propuestos, los juegos con los que el niño juega habitualmente, qué puede hacer el niño, qué le gusta a la madre hacer con el niño o con toda la familia, etc.	0,82	0,53***		0,48
38. Con qué frecuencia mostró la facilitadora interés en las respuestas del cuidador	0,74	0,81***		0,74
39. Con qué frecuencia la facilitadora usó la información proporcionada por el cuidador durante la visita	0,75	0,82***		0,75
II. Relación con la familia (N=548)	**0,86**		**3,59**	
42. Con qué frecuencia la facilitadora respondió a las vocalizaciones y gestos del niño	0,86	0,54***		0,51
43. Con qué frecuencia la facilitadora felicitó/alentó al niño por sus intentos (de hacer cosas) durante la actividad	0,84	0,75***		0,71
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 1)	0,85	0,63***		0,59
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 2)	0,85	0,71***		0,67
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 3)	0,85	0,69***		0,64
38. Con qué frecuencia mostró la facilitadora interés en las respuestas del cuidador	0,84	0,74***		0,69
44. Con qué frecuencia la facilitadora animó al cuidador a responder y/o felicitar al niño	0,84	0,80***		0,75
45. Con que frecuencia la facilitadora elogió/alentó al cuidador por sus esfuerzos durante la actividad	0,83	0,83***		0,78
III. Facilitación de la interacción cuidador-niño (N=470)	**0,86**		**3,47**	
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 1)	0,85	0,60***		0,56
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 2)	0,84	0,76***		0,72
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 3)	0,84	0,78***		0,73
28. Con qué frecuencia la facilitadora comentó/nombró/respondió a lo que el cuidador principal y el niño hacían (momento 2)	0,84	0,80***		0,75
28. Con qué frecuencia la facilitadora comentó/nombró/respondió a lo que el cuidador principal y el niño hacían (momento 3)	0,84	0,79***		0,74
44. Con qué frecuencia la facilitadora animó al cuidador a responder y/o felicitar al niño	0,84	0,74***		0,70
45. Con que frecuencia la facilitadora elogió/alentó al cuidador por sus esfuerzos durante la actividad	0,83	0,76***		0,72
IV. Involucramiento del niño y del cuidador durante la visita (N=542)	**0,59**		**1,06**	
31. La actividad fue de interés para el niño (momento 1)	0,57	0,53***		0,41
31. La actividad fue de interés para el niño (momento 3)	0,59	0,52***		0,40
47. Con qué frecuencia participó activamente el niño durante la visita	0,32	0,89***		0,68
48. Con qué frecuencia participó activamente el cuidador durante la visita	0,50	0,68***		0,52
V. Prácticas claves durante la visita (N=533)	**0,86**		**3,81**	
23. Qué tan bien explicó la facilitadora el objetivo de las actividades para esta semana (momento 1)	0,84	0,72***		0,68
23. Qué tan bien explicó la facilitadora el objetivo de las actividades para esta semana (momento 2)	0,84	0,77***		0,72
23. Qué tan bien explicó la facilitadora el objetivo de las actividades para esta semana (momento 3)	0,84	0,76***		0,71
25. Qué tan bien demostró la facilitadora las actividades al cuidador principal (momento 2)	0,85	0,69***		0,65
25. Qué tan bien demostró la facilitadora las actividades al cuidador principal (momento 3)	0,85	0,65***		0,61
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 1)	0,85	0,67***		0,63
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 2)	0,84	0,74***		0,69
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 3)	0,85	0,68***		0,64
51. Con qué frecuencia la visita fue entretenida	0,86	0,54***		0,50

Notas: Los puntajes para cada "constructo" de la lista de verificación fueron calculados mediante análisis factorial. "Alfa" se refiere a los coeficientes alfa de Cronbach. Para cada "constructo", el alfa es la consistencia interna del constructo, incluyendo todos los ítems que lo componen. El alfa que aparece junto a cada ítem indica lo que sería ese alfa para el "constructo" si el ítem no se incluyera en la escala. "*r*" se refiere a los coeficientes de correlación de Pearson entre cada ítem con el puntaje de la escala y cada escala con el puntaje del dominio, respectivamente. Los coeficientes son significativos al * p<0,10, ** p<0,05, y *** p<0,01.

Tabla 9: Correlaciones entre los “constructos” de la lista de verificación y el HOVRS-A+2

	HOVRS-A+2									
'Constructos' de la lista de verificación	**Dominio 1. Prácticas de la facilitadora**	1. Receptividad hacia la familia	2. Relación con la familia	3. Facilitación de la interacción cuidador-niño	4. No intrusión/colaboración	**Dominio 2. Involucramiento familiar**	5. Interacción cuidador-niño durante la visita	6. Involucramiento del cuidador durante la visita	7. Involucramiento del niño durante la visita	**Puntaje total**
I. Receptividad hacia la familia	0,36***	0,30***	0,38***	0,34***	0,16***	0,23***	0,21***	0,23***	0,15***	0,32***
II. Relación con la familia	0,35***	0,26***	0,35***	0,35***	0,19***	0,32***	0,29***	0,26***	0,26***	0,36***
III. Facilitación de la interacción cuidador-niño	0,36***	0,28***	0,36***	0,36***	0,18***	0,27***	0,23***	0,23***	0,21***	0,34***
IV. Involucramiento del niño y del cuidador durante la visita	0,22***	0,14***	0,21***	0,20***	0,18***	0,36***	0,27***	0,22***	0,39***	0,31***
V. Prácticas claves durante la visita	0,38***	0,31***	0,38***	0,35***	0,21***	0,32***	0,30***	0,26***	0,25***	0,38***
VI. Ítems autónomos										
19. Demostración de la visita anterior	0,19***	0,12***	0,18***	0,20***	0,14***	0,14***	0,13***	0,13***	0,11**	0,18***
29. Se realizaron todos los pasos de la actividad (momento 3)	0,16***	0,10**	0,15***	0,15***	0,11***	0,15***	0,14***	0,13***	0,12***	0,17***
33. Repaso de las actividades de la visita anterior	0,22***	0,22***	0,19***	0,17***	0,14***	0,16***	0,14***	0,16***	0,11***	0,21***
36. Otras actividades para la semana	0,22***	0,26***	0,19***	0,21***	0,06	0,14***	0,13***	0,15***	0,08*	0,19***
46. La actitud de la facilitadora es alentadora	0,23***	0,19***	0,23***	0,20***	0,12***	0,18***	0,18***	0,19***	0,10**	0,22***

Notas: Los puntajes para cada ‘constructo’ de la lista de verificación fueron calculados por análisis factorial. Los ítems autónomos son ítems que no pueden ser identificados con ninguno de los constructos del HVORS-A+2. Los coeficientes son significativos al * p<0,10, ** p<0,05, y *** p<0,01.

Tabla 10: Correlaciones entre los 'constructos' y los ítems autónomos de la lista de verificación con otras variables

	"Constructos" de la lista de verificación					Ítems autónomos				
Panel I: Lista de verificación administrada por la supervisora	I. Receptividad hacia la familia	II. Relación con la familia	III. Facilitación de la interacción cuidador-niño	IV. Involucramiento del niño y del cuidador durante la visita	V. Prácticas claves durante la visita	19. Demostración de la visita anterior	29. Se cumplieron todos los pasos para la actividad (momento 3)	33. Repaso de las actividades para la semana	36. Otras actividades para la semana	46. La actitud de la facilitadora es alentadora
Facilitadora										
Tiempo en el Programa (meses)	0,03	-0,02	0,02	-0,18**	-0,01	0,11	0,03	0,17**	0,14*	-0,02
Tiempo trabajando con la familia (meses)	0,04	-0,06	0,02	-0,08**	-0,02	0,05	0,03	0,11**	0,00	-0,03
Niño										
Tiempo en el Programa (meses)	-0,03	-0,06	-0,05	0,02	-0,03	0,02	-0,03	0,01	-0,04	0,04
El niño ha tenido más de una facilitadora desde su ingreso al Programa	0,01	0,08*	0,02	0,16***	0,06	0,00	-0,01	-0,05	-0,06	0,10**
Edad (meses)	0,05	0,02	0,03	0,11**	-0,02	0,06	0,05	0,04	0,00	0,01
Panel II: Encuestas a la facilitadora y a la comunidad										
Facilitadora										
Edad (meses)	-0,07	-0,01	-0,02	-0,08	-0,04	-0,04	0,00	0,00	0,06	-0,01
Años de educación	0,32***	0,26***	0,26***	0,10	0,24***	0,10	0,12	0,10	0,18**	0,18**
Tiene experiencia con niños en el rango de edad de 0-3 años	0,11	0,07	0,06	0,04	0,02	0,09	0,02	0,02	-0,09	0,03
Tiene experiencia de trabajo con familias	0,00	0,06	0,02	-0,03	0,05	-0,01	-0,03	-0,02	-0,03	-0,07
Puntaje del conocimiento en desarrollo infantil (*Knowledge of Infant Development Inventory - KIDI*)	0,15*	0,07	0,13	-0,02	0,14*	0,05	0,09	0,12	0,08	-0,02
Panel III: HVCCF										
Duración de la visita (minutos)	0,07	0,07	0,09*	0,07	0,12***	0,18***	0,11***	0,11***	0,09**	0,06
Grado en que las distracciones del ambiente (televisión, llamados telefónicos, visitas, mascotas, otros niños, ruidos, etc.) interifirieron con la visita.	-0,12***	-0,12***	-0,15***	-0,07	-0,15***	-0,05	0,00	-0,14***	-0,03	-0,14***
¿La visita fue entretenida?	0,20***	0,25***	0,22***	0,34***	0,28***	0,13***	0,17***	0,15***	0,07	0,12***
¿La visita fue conflictiva/tensa?	-0,13***	-0,18***	-0,14***	-0,29***	-0,17***	-0,17***	-0,13***	-0,14***	0,00	-0,05

Notas: Coeficientes de correlación de Pearson entre los "constructos" de la lista de verificación y los ítems autónomos pero que no se corresponden con ninguno de los constructos del HOVRS-A+2, con otras variables de tres fuentes diferentes: el Panel I incluye información general de la lista de verificación sobre la visita, las variables del Panel II de las encuestas a la facilitadora y a la comunidad, y el Panel III recoge los datos del *Home Visit Content and Characteristics Form* (HVCCF). Los puntajes de cada "constructo" de la lista de verificación se calcularon por análisis factorial. Los coeficientes son significativos al *p<0,10, ** p<0,05 y *** p<0,01.

Apéndice I. Selección de la muestra para el análisis de calidad

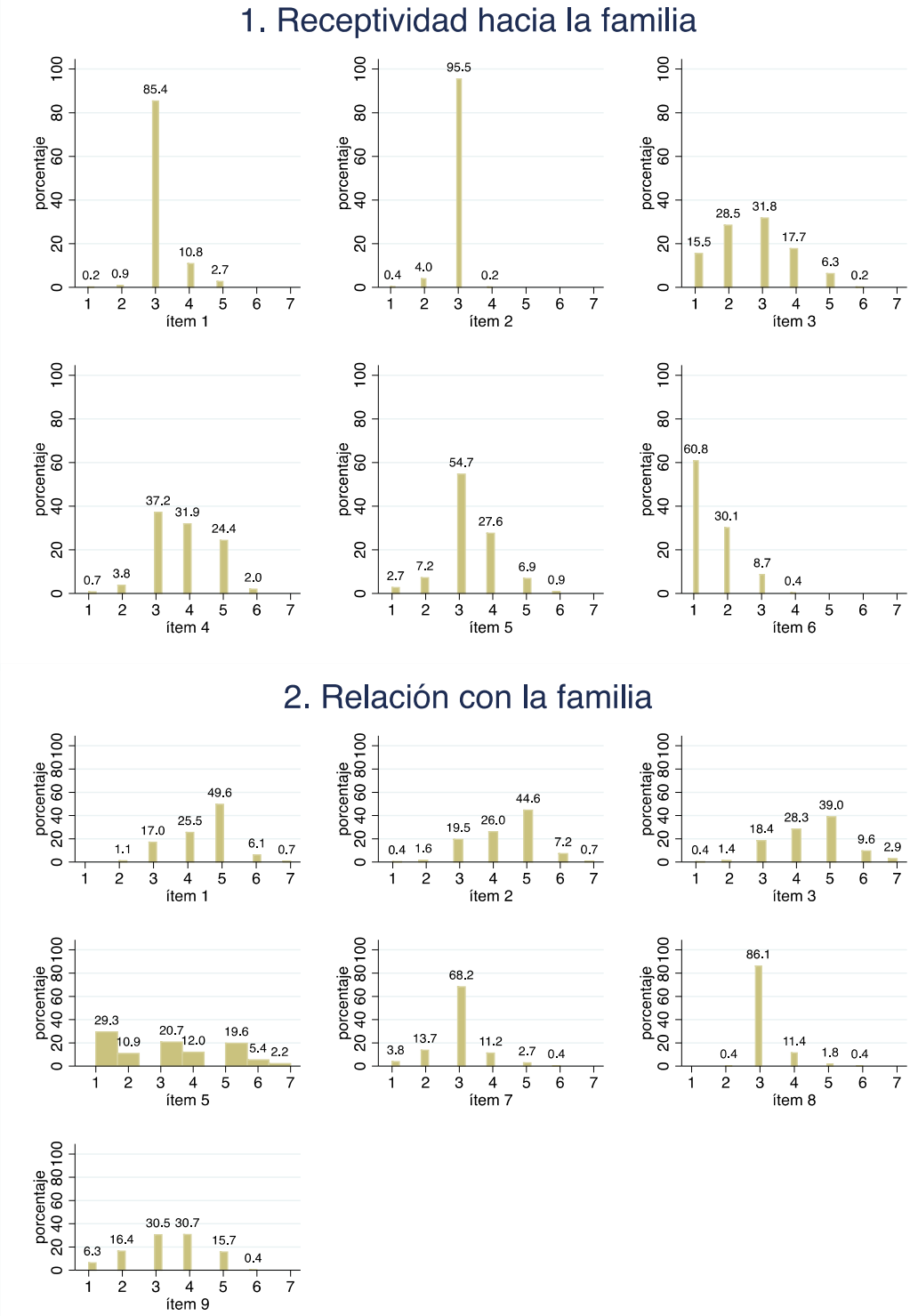
El componente de visitas domiciliarias de Cuna Más estuvo sujeto a una rigurosa evaluación de impacto experimental realizada durante los primeros dos años de actividades del Programa, de mediados a fines de 2013 hasta mediados a fines de 2015. La muestra de la evaluación de impacto incluye un total de 5859 niños de 1 a 24 meses de edad en línea de base, de 360 comunidades en 180 distritos (120 en grupos de tratamiento y 60 en grupos de control) de 18 departamentos. DGSE-MIDIS et al. (2015) ofrecen más detalles sobre el diseño de la evaluación y, en particular, acerca de la selección de la muestra de evaluación y la asignación del tratamiento, que se hizo de forma aleatoria a nivel distrital en bloques de tres distritos por grupo. Dentro de cada distrito, se incluyó a las dos comunidades con el mayor número de niños de 0 a 24 meses de edad, a partir de información del sistema de información destinado a focalizar programas sociales (*Sistema de Focalización de Hogares*, o SISFOH). Luego, dentro de cada bloque de los tres distritos, se procedió a enlazar a las tres comunidades (i.e. una por distrito) con el mayor número de niños, formando un 'trío de comunidades'. De modo similar, las otras tres comunidades (una por distrito) con el segundo número mayor de niños fueron igualmente enlazadas, formando otro 'trío de comunidades'.

El conjunto de comunidades de la muestra de calidad fue seleccionado del conjunto completo de comunidades de tratamiento de la muestra de evaluación de impacto, teniendo en cuenta limitaciones presupuestarias y prácticas, como se describe a continuación. Primero, se excluyó a los tríos de comunidades donde al menos una comunidad de tratamiento del bloque había sido inicialmente asignada al grupo de tratamiento, pero posteriormente considerada como no elegible por el Programa para recibir beneficios debido a conflictos sociales, alta dispersión o a la presencia del programa de cuidado diurno de Cuna Más. En estas comunidades, solo los niños que recibían visitas —es decir los menores de 36 meses de edad al momento de la recolección de datos— fueron incluidos en la muestra de calidad. Primero seleccionamos a los niños elegibles de la muestra de evaluación completa y luego identificamos a sus facilitadoras. Encontramos un total de 176 facilitadoras domiciliarias. Para cada una de ellas, recolectamos información durante sus visitas a 3 o 4 niños diferentes (4 niños en el 22% de los casos), incluyendo la visita al niño de la muestra de evaluación completa.[26] La muestra de calidad total incluye información de las visitas a 554 niños, de los cuales 229 también formaban parte de la muestra de evaluación completa y 325 fueron niños visitados por las *mismas* facilitadoras, pero no incluidos en la muestra de evaluación.

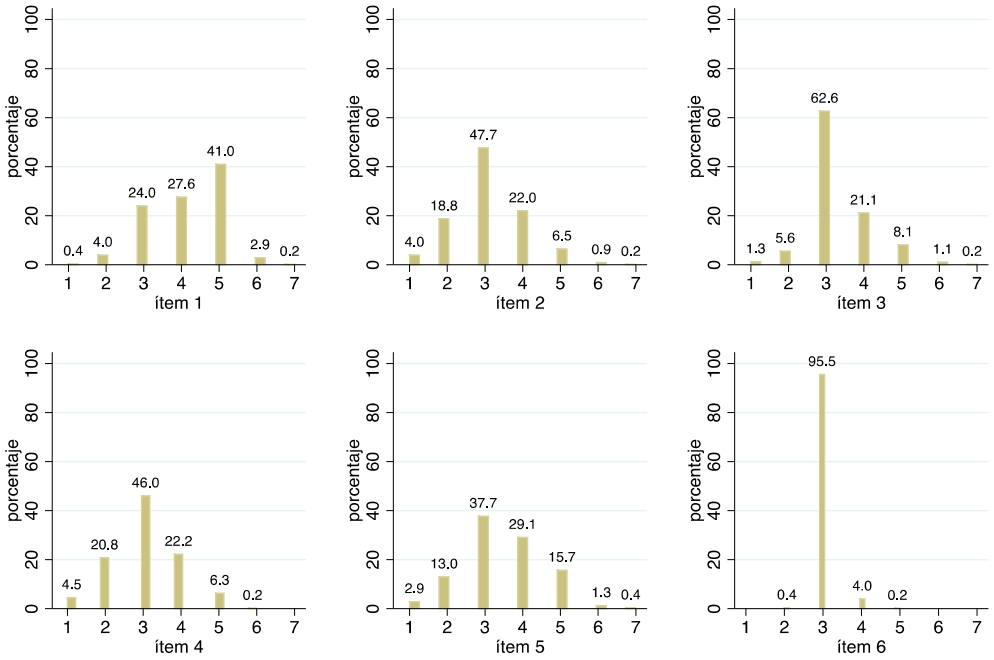
[26] Para seis facilitadoras (3% de la muestra) solo tenemos una visita filmada y para diez (6%) disponemos únicamente de vídeos grabados en dos visitas.

Apéndice II. Figuras

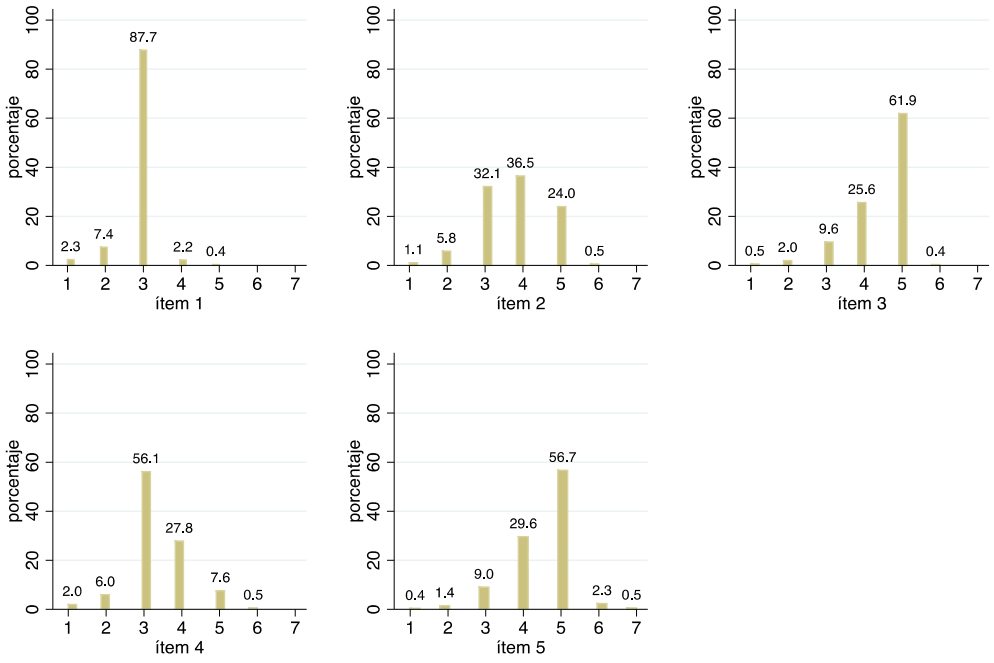
Figura A1: Variabilidad de los ítems del HOVRS-A+2, por escala



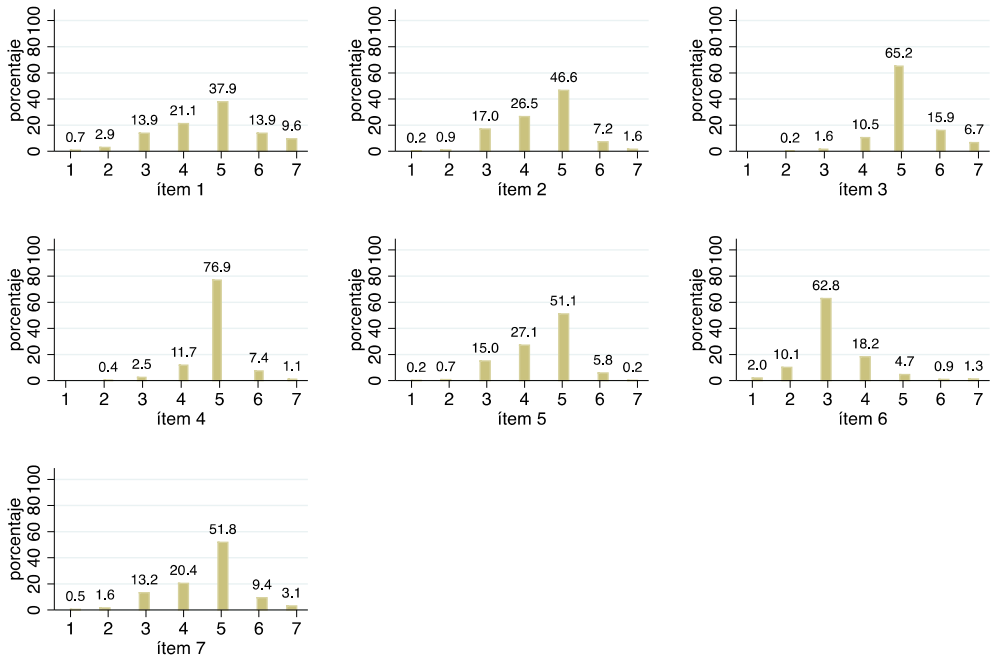
3. Facilitación de la interacción cuidador-niño



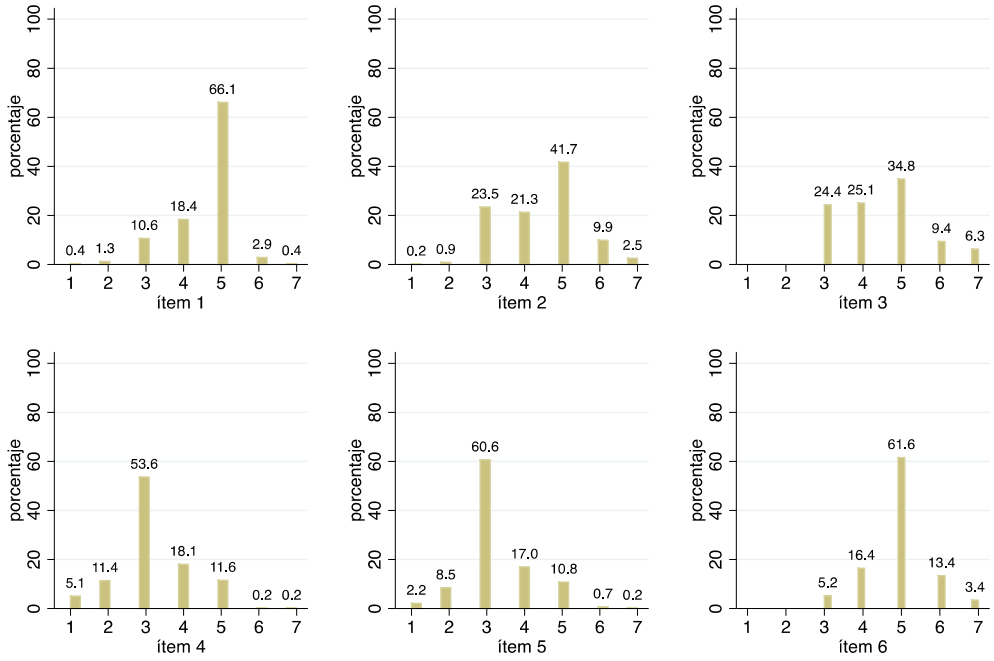
4. No intrusión/colaboración

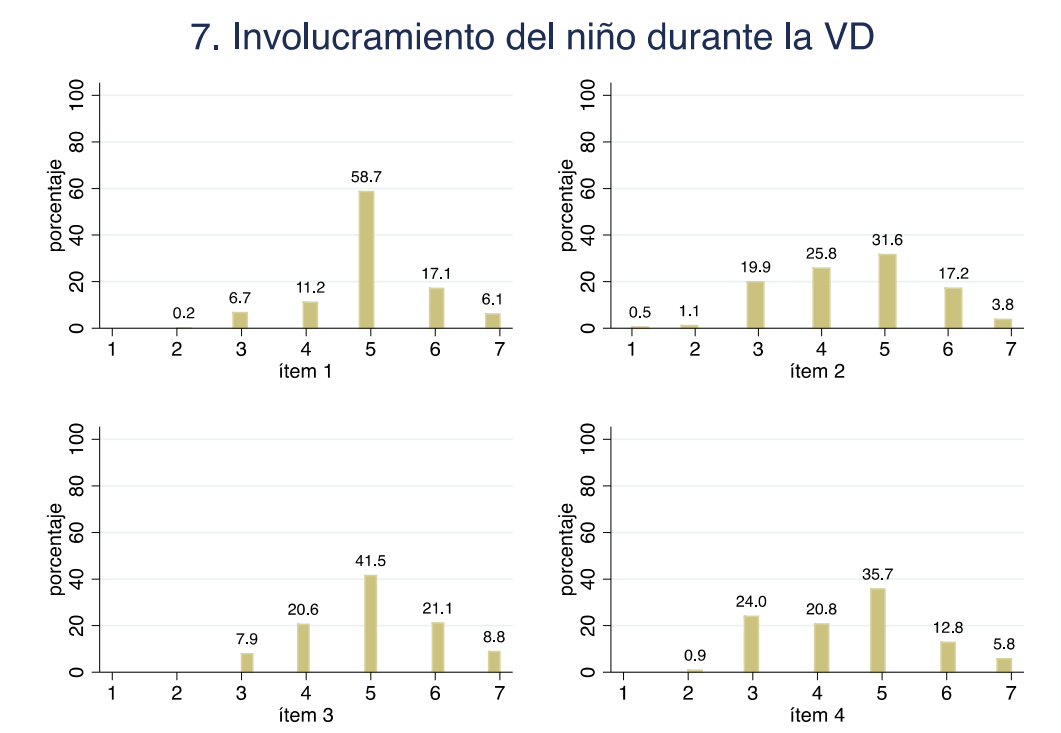


5. Interacción cuidador-niño durante la visita



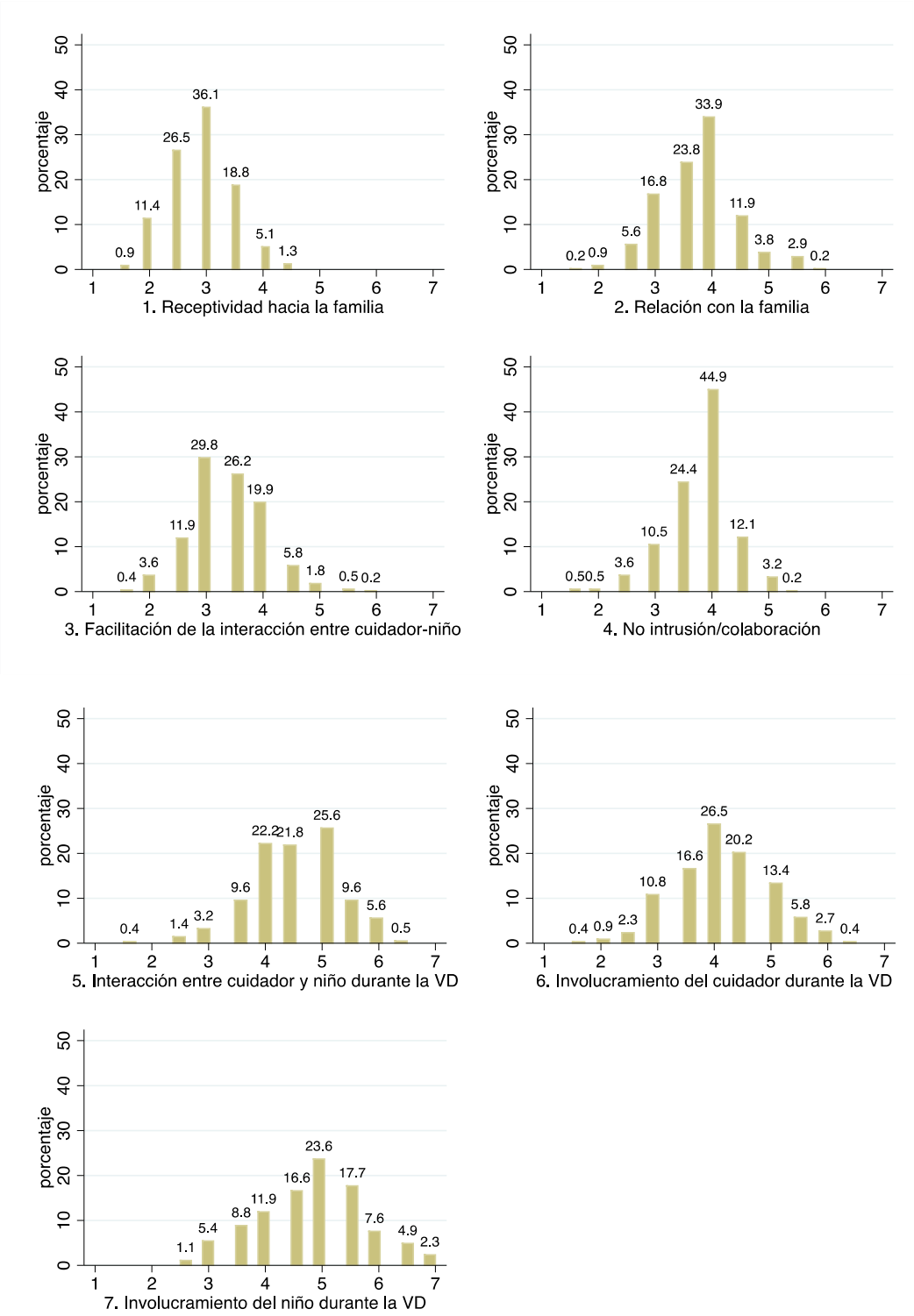
6. Involucramiento del cuidador durante la VD





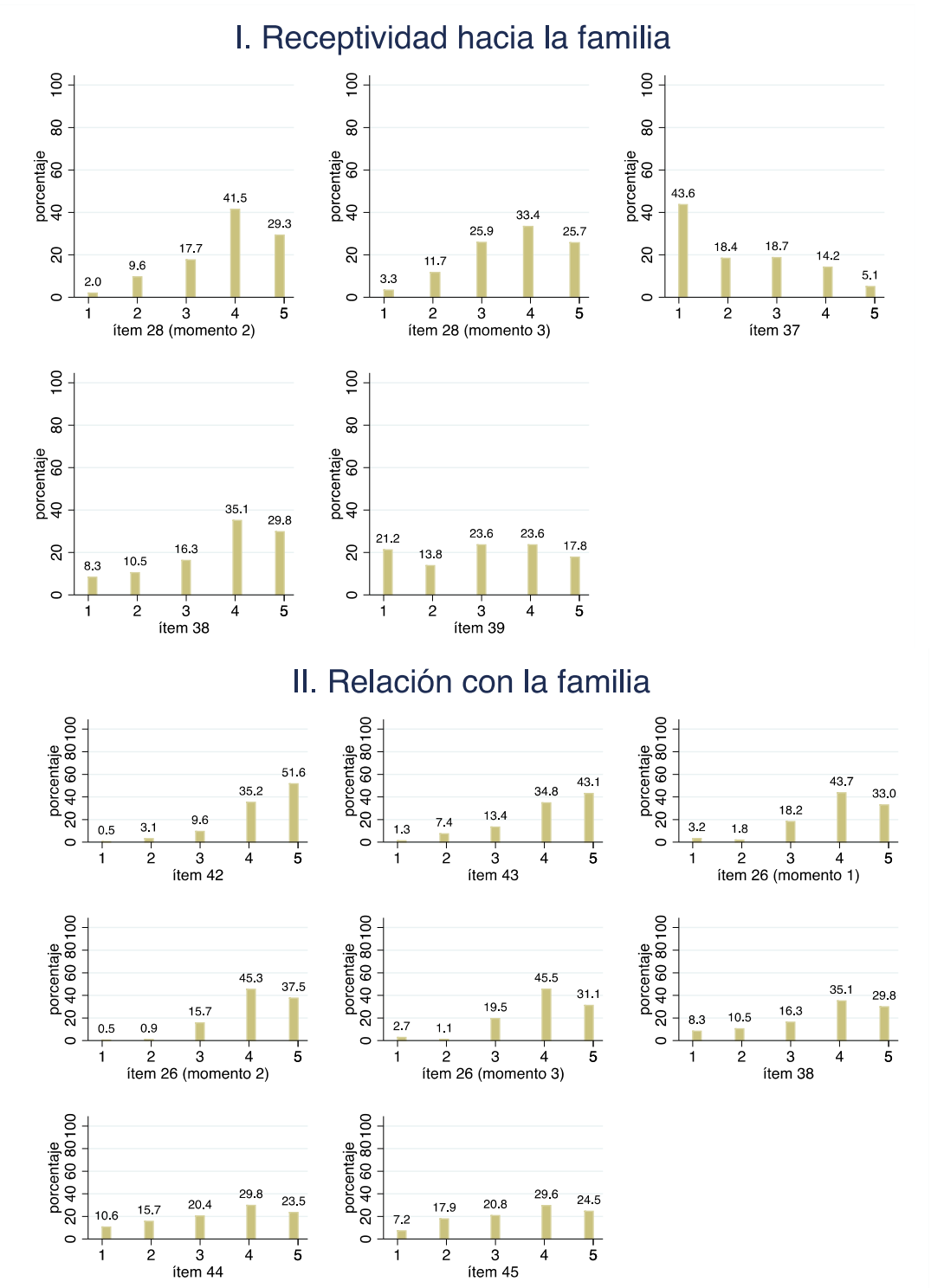
Notas: Densidades de frecuencia para cada ítem del HOVRS-A+2 por escala. N=554 excepto para el ítem 5 de la escala 2 codificado solo para las 92 visitas en las que estuvieron presentes otros miembros de la familia, y el ítem 2 de la escala 7 codificado solo para las 547 visitas realizadas a familias con niños de 12 meses o mayores. Cada ítem está puntuado en una escala de 7 puntos, con puntos de anclaje de 1 'necesita entrenamiento o apoyo', 3 'adecuado', 5 'bueno' y 7 'excelente'.

Figura A2: Variabilidad de los puntajes de las escalas del HOVRS-A+2

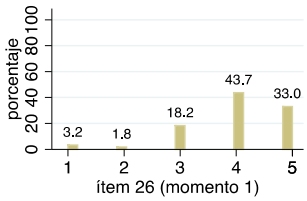


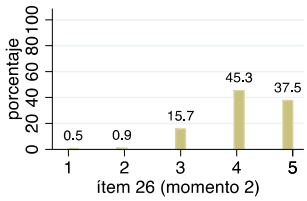
Nota: Densidades de frecuencia para los puntajes de las escalas del HOVRS-A+2.

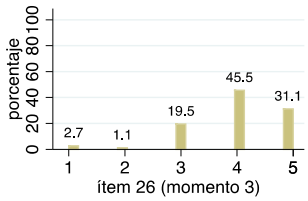
Figura A3: Variabilidad de los ítems de la lista de verificación, por 'constructo'

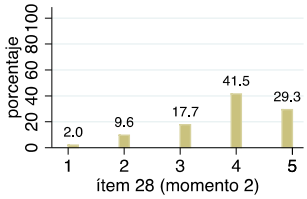


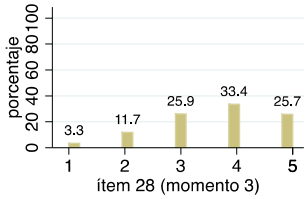
III. Facilitación de la interacción cuidador-niño

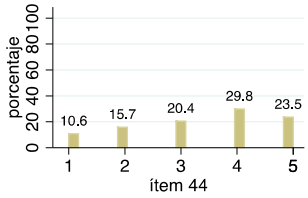


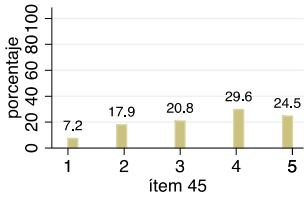




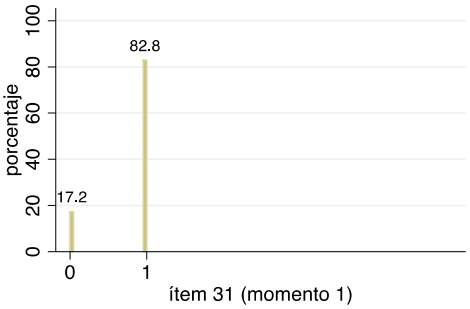


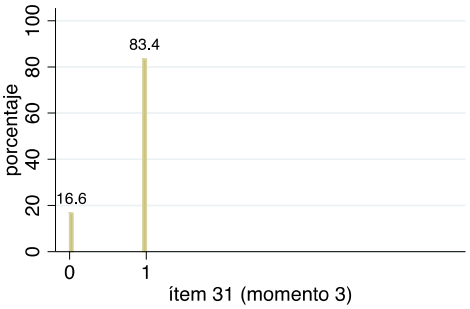


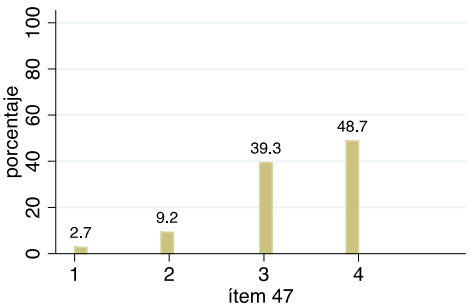


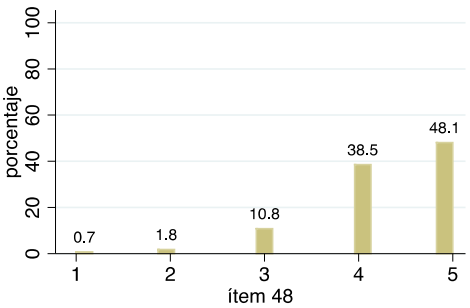


IV. Involucramiento del niño y del cuidador

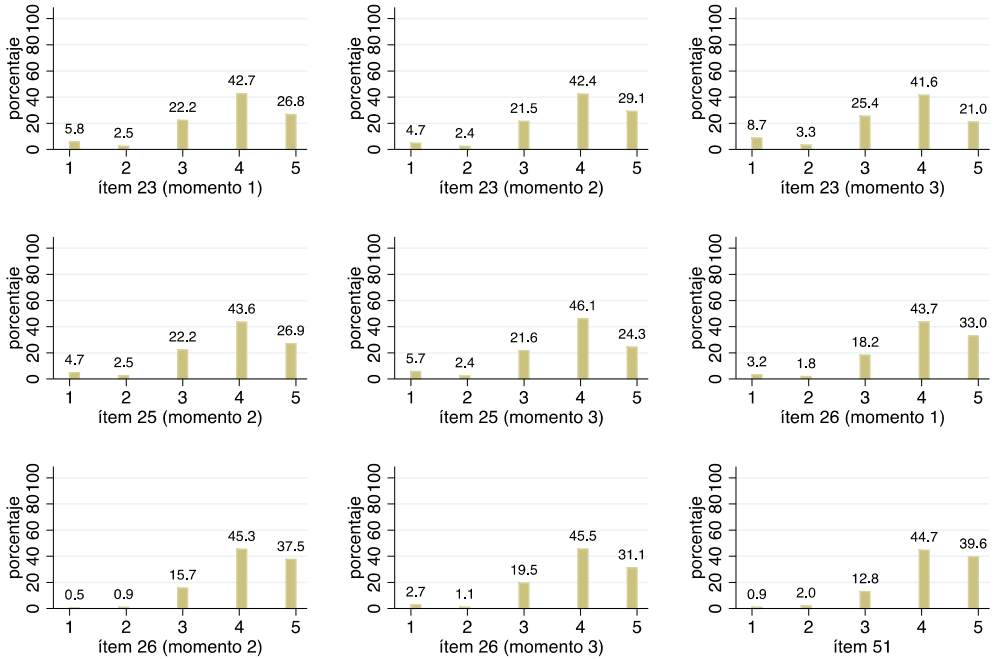




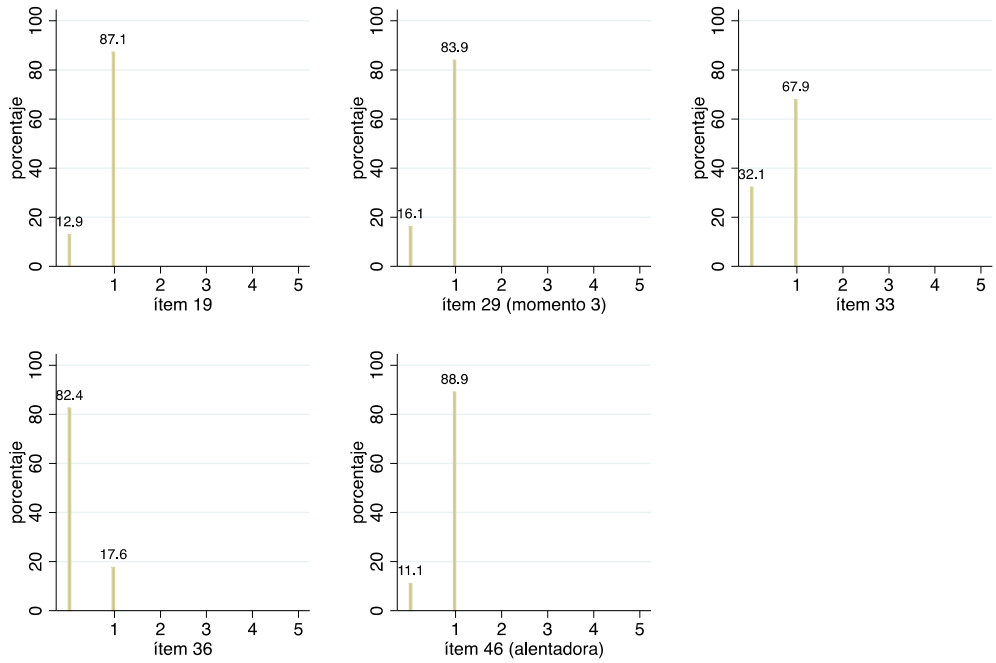




V. Prácticas claves



VI. Ítems autónomos



Notas: Los ítems identificados para los constructos I, II, III están puntuados en una escala de 1 a 5 donde 1 se refiere a “casi nunca” y 5 a “casi siempre”, excepto para los ítems 26 de los constructos II y III donde los puntajes corresponden a 1 “no explicó/demostró/ involucró”, 2 a “insuficiente explicación/demostración/involucramiento”. Para el constructo IV, los ítems 31 son binarios (0-1) y los ítems 47 y 48 están puntuados en una escala de 1 a 5 donde 1 se refiere a “casi nunca” y 5 a “casi siempre”. Todos los ítems del constructo V están puntuados en una escala de 1 a 5, con las mismas categorías del ítem 26 ya mencionado. Los ítems autónomos son binarios (0-1).

Apéndice III. Tablas

Tabla A1: Correlaciones entre los puntajes de ítems, escalas, dominios y los puntajes totales del HOVRS-A+2

	Dominio 1. Prácticas de la facilitadora	1. Receptividad hacia la familia	2. Relación con la familia	3. Facilitación de la interacción cuidador-niño	4. No intrusión/colaboración	**Dominio 2. Involucramiento familiar**	5. Interacción cuidador-niño durante la visita	6. Involucramiento del cuidador durante la visita	7. Involucramiento del niño durante la visita	**Puntaje total**
1. Receptividad hacia la familia	**0,81*** **	**1,00*** **	**0,62*** **	**0,64*** **	**0,44*** **	**0,47*** **	**0,42*** **	**0,44*** **	**0,34*** **	**0,69*** **
1. Planificar actividades y temas de la visita con el cuidador	0,25***	0,37***	0,20***	0,18***	0,08**	0,13***	0,11**	0,10**	0,11**	0,20***
2. Preparar la visita domiciliaria usando actividades elegidas por el cuidador	0,31***	0,25***	0,28***	0,27***	0,21***	0,17***	0,18***	0,22***	0,05	0,26***
3. Obtener información sobre las fortalezas de la familia y el desarrollo del niño	0,64***	0,77***	0,53***	0,53***	0,29***	0,33***	0,27***	0,33***	0,24***	0,52***
4. Entregar retroalimentación sobre las fortalezas de la familia para apoyar el desarrollo del niño	0,70***	0,73***	0,58***	0,62***	0,37***	0,42***	0,38***	0,36***	0,32***	0,60***
5. Adaptar actividades a los intereses y necesidades de la familia	0,63***	0,64***	0,49***	0,48***	0,49***	0,45***	0,40***	0,36***	0,39***	0,59***
6. Responder a los aportes de la familia sobre la agenda y actividades de la visita	0,50***	0,55***	0,35***	0,42***	0,34***	0,42***	0,39***	0,41***	0,28***	0,5***
2. Relación con la familia	**0,88*** **		**1,00*** **	**0,72*** **	**0,53*** **	**0,61*** **	**0,58*** **	**0,54*** **	**0,44*** **	**0,81*** **
1. Interactuar con sociabilidad con el cuidador, enfocándose en el desarrollo del niño	0,75***	0,51***	0,79***	0,67***	0,49***	0,57***	0,55***	0,51***	0,40***	0,72***
2. Crear un ambiente que fomente interacciones positivas	0,73***	0,46***	0,80***	0,62***	0,50***	0,55***	0,56***	0,47***	0,39***	0,70***
3. Expresar sentimientos positivos sobre la visita	0,71***	0,48***	0,77***	0,65***	0,42***	0,56***	0,48***	0,44***	0,50***	0,69***
5. Involucrar a otros miembros de la familia si están presentes durante la visita	0,40***	0,20*	0,60***	0,19*	0,26**	0,24**	0,21**	0,22**	0,16	0,34***
6. Reflexionar con la familia sobre sus vidas y actividades en relación al desarrollo del niño	0,62***	0,52***	0,66***	0,50***	0,35***	0,36***	0,33***	0,37***	0,22***	0,53***
7. Mostrar respeto y aceptación de la familia, hogar, cultura y estilo de vida ("sistema familiar")	0,50***	0,44***	0,46***	0,45***	0,32***	0,33***	0,30***	0,27***	0,26***	0,45***
8. Discutir temas potencialmente sensibles de forma respetuosa y reflexiva	0,57***	0,46***	0,64***	0,46***	0,30***	0,37***	0,34***	0,41***	0,20***	0,51***
3. Facilitación de la interacción cuidador-niño	**0,88*** **			**1,00*** **	**0,52*** **	**0,61*** **	**0,57*** **	**0,54*** **	**0,46*** **	**0,81*** **
1. Promover las interacciones en curso entre cuidador y niño durante la visita	0,70***	0,48***	0,60***	0,73***	0,50***	0,58***	0,54***	0,53***	0,41***	0,70***
2. Promover interacciones positivas que apoyen el desarrollo del niño	0,72***	0,57***	0,58***	0,74***	0,49***	0,45***	0,44***	0,37***	0,34***	0,64***
3. Involucrar a la vez al cuidador y al niño	0,65***	0,44***	0,57***	0,71***	0,40***	0,53***	0,48***	0,49***	0,39***	0,64***
4. Apoyar la receptividad del cuidador a las señales del niño	0,69***	0,57***	0,59***	0,74***	0,39***	0,40***	0,36***	0,33***	0,32***	0,59***
5. Alentar directamente las interacciones positivas entre cuidador y niño	0,67***	0,56***	0,55***	0,77***	0,33***	0,42***	0,35***	0,39***	0,34***	0,59***
6. Ayudar al cuidador a usar recursos disponibles para apoyar el desarrollo del niño	0,19***	0,17***	0,15***	0,22***	0,10**	0,15***	0,10**	0,16***	0,12***	0,19***
4. No intrusión/colaboración	**0,74*** **				**1,00*** **	**0,57*** **	**0,58*** **	**0,5*** **	**0,39*** **	**0,71*** **
1. Alentar las ideas e intereses del cuidador para interactuar con el niño	0,41***	0,23***	0,36***	0,27***	0,5***	0,38***	0,37***	0,37***	0,23***	0,43***
2. Evitar entrometerse o ignorar las interacciones entre cuidador y niño	0,39***	0,12***	0,29***	0,25***	0,66***	0,4***	0,43***	0,38***	0,22***	0,43***
3. Mantener al cuidador en el rol de "profesor"	0,57***	0,37***	0,44***	0,46***	0,63***	0,41***	0,43***	0,41***	0,21***	0,53***
4. Seguir el ejemplo del cuidador y el niño en el ritmo y actividades	0,65***	0,57***	0,5***	0,53***	0,57***	0,46***	0,41***	0,35***	0,4***	0,6***
5. Permitir que las interacciones entre cuidador y niño continúen sin interrupción	0,38***	0,14***	0,25***	0,23***	0,66***	0,34***	0,34***	0,25***	0,27***	0,39***
5. Interacción cuidador-niño durante la visita	**0,65*** **					**0,90*** **	**1,00*** **	**0,79*** **	**0,53*** **	**0,84*** **
1. Involucrarse en interacciones	0,59***	0,34***	0,57***	0,50***	0,53***	0,76***	0,84***	0,69***	0,44***	0,74***
2. Hacer contacto el uno con el otro	0,53***	0,33***	0,51***	0,46***	0,44***	0,69***	0,77***	0,63***	0,39***	0,67***
3. Estar disponibles para involucrarse en interacciones	0,47***	0,29***	0,42***	0,43***	0,40***	0,74***	0,72***	0,62***	0,54***	0,66***
4. Observar y estar preparado para responder a la conducta del niño	0,43***	0,31***	0,38***	0,39***	0,32***	0,55***	0,59***	0,59***	0,25***	0,53***
5. Responder al niño y apoyar su desarrollo	0,45***	0,31***	0,39***	0,39***	0,41***	0,68***	0,75***	0,65***	0,37***	0,62***
6. Adaptar actividades a los intereses y necesidades del niño, y alentar el involucramiento del niño	0,54***	0,41***	0,46***	0,46***	0,48***	0,66***	0,69***	0,60***	0,40***	0,66***
7. Mantener interacciones positivas	0,58***	0,37***	0,50***	0,55***	0,50***	0,80***	0,79***	0,68***	0,57***	0,75***
6. Involucramiento del cuidador durante la visita	**0,61*** **					**0,85*** **		**1,00*** **	**0,42*** **	**0,80*** **
1. Mostrar interés en materiales y actividades	0,50***	0,36***	0,44***	0,42***	0,43***	0,68***	0,68***	0,76***	0,32***	0,64***
2. Participar y enfocarse en temas y actividades de la visita	0,54***	0,37***	0,47***	0,46***	0,46***	0,74***	0,71***	0,86***	0,36***	0,70***
3. Involucrarse en juegos y actividades con el niño	0,51***	0,36***	0,44***	0,45***	0,43***	0,74***	0,69***	0,85***	0,37***	0,68***
4. Iniciar actividades y conversaciones	0,49***	0,36***	0,43***	0,41***	0,45***	0,72***	0,68***	0,84***	0,34***	0,66***
5. Discutir preguntas y temas relevantes para el niño y la familia	0,56***	0,45***	0,52***	0,49***	0,41***	0,63***	0,58***	0,77***	0,28***	0,65***
6. Estar preparado para interactuar con ambos, niño y facilitadora	0,52***	0,35***	0,46***	0,50***	0,42***	0,71***	0,66***	0,70***	0,47***	0,68***
7. Involucramiento del niño durante la visita	**0,50*** **					**0,79*** **			**1,00*** **	**0,71*** **
1. Participar en las actividades de la visita	0,45***	0,29***	0,41***	0,44***	0,35***	0,68***	0,49***	0,36***	0,83***	0,62***
2. Iniciar actividades o interacciones exitosas	0,39***	0,31***	0,33***	0,36***	0,31***	0,60***	0,36***	0,28***	0,81***	0,54***
3. Mantener interacciones con el cuidador o la facilitadora	0,47***	0,29***	0,44***	0,42***	0,38***	0,75***	0,54***	0,47***	0,85***	0,67***
4. Mostrar interés y entusiasmo por la visita	0,42***	0,28***	0,37***	0,41***	0,33***	0,66***	0,42***	0,33***	0,85***	0,59***

Nota: Coeficientes de correlación de Pearson entre cada ítem del HOVRS-A+2 con los puntajes de las escalas, los dominios y los puntajes totales del instrumento, así como los puntajes de las escalas entre ellas y con el puntaje de los dominios y el puntaje total. Los coeficientes son significativos al * p<0,10, ** p<0,05, and *** p<0,01.

Tabla A2: Ítems no seleccionados para la lista de verificación corta y criterios no cumplidos

Constructo e ítem	N	Proporción	Carga factorial	Criterio no cumplido
Receptividad hacia la familia				
28. Mientras el cuidador y el niño realizaban la actividad, con qué frecuencia la facilitadora comentó/nombró/respondió a lo que el cuidador y el niño estaban haciendo (momento 1)	428	-	-	1
34. La facilitadora pidió al cuidador principal dar ejemplos de cómo podría usar en su vida diaria los juegos y/o actividades realizados durante la visita	353	-	-	1
35. La facilitadora preguntó al cuidador principal qué cosas podrían impedir realizar estos juegos y/o actividades	354	-	-	1
Relación con la familia				
40. Con qué frecuencia la facilitadora se dirigió al niño llamándolo por su nombre	553	0,93	-	2
41. Con qué frecuencia la facilitadora se puso al nivel del niño para interactuar con él	554	0,97	-	2
46. En general, la actitud de la facilitadora hacia el cuidador principal fue tímida	552	0,03	-	2
46. En general, la actitud de la facilitadora hacia el cuidador principal fue indiferente	552	0,04	-	2
46. En general, la actitud de la facilitadora hacia el cuidador principal fue directiva	552	0,03	-	2
24. La facilitadora dio tiempo al niño para explorar el material antes de comenzar la actividad (momento 1)	244	-	-	1
24. La facilitadora dio tiempo al niño para explorar el material antes de comenzar la actividad (momento 2)	554	0,93	-	2
Facilitación de la interacción entre cuidador y niño				
28. Mientras el cuidador y el niño realizaban la actividad, con qué frecuencia la facilitadora comentó/nombró/respondió a lo que el cuidador y el niño estaban haciendo (momento 1)	428	-	-	1
46. En general, la actitud de la facilitadora hacia el cuidador principal fue tímida	552	0,03	-	2
46. En general, la actitud de la facilitadora hacia el cuidador principal fue indiferente	552	0,04	-	2
46. En general, la actitud de la facilitadora hacia el cuidador principal fue directiva	552	0,03	-	2
Involucramiento del niño y del cuidador durante la visita				
30. La actividad fue adecuada al nivel de desarrollo del niño (momento 1)	553	0,95	-	2
30. La actividad fue adecuada al nivel de desarrollo del niño (momento 2)	554	1,00	-	2
30. La actividad fue adecuada al nivel de desarrollo del niño (momento 3)	548	0,98	-	2
31. La actividad fue de interés para el niño (momento 2)	551	0,95	-	2
50. Con qué frecuencia la facilitadora quedó al cuidado del niño durante la visita	550	0,03	-	2
Prácticas claves durante la visita				
25. Qué tan bien demostró la facilitadora las actividades al cuidador principal (momento 1)	451	-	-	1
52. Con qué frecuencia la visita fue conflictiva/tensa[1]	553	0,04	-	2
Conocimiento de los protocolos				
18. La facilitadora preguntó al cuidador si realizó las actividades demostradas en la semana anterior	554	0,97	-	2
22. La facilitadora llevó los juguetes y materiales planificados para la visita (momento 1)	553	0,93	-	2
22. La facilitadora llevó los juguetes y materiales planificados para la visita (momento 2)	552	1,00	-	2
22. La facilitadora llevó los juguetes y materiales planificados para la visita (momento 3)	546	0,99	-	2
24. La facilitadora dio tiempo al niño para explorar el material antes de comenzar la actividad (momento 1)	244	-	-	1
24. La facilitadora dio tiempo al niño para explorar el material antes de comenzar la actividad (momento 2)	554	0,93	-	2
29. La facilitadora desarrolló todos los pasos de la actividad (momento 1)	419	-	-	1
29. La facilitadora desarrolló todos los pasos de la actividad (momento 2)	553	0,91	-	2
33. La facilitadora pidió al cuidador principal nombrar las actividades que practicará con el niño durante la semana	554	0,68	0,05	3
36. La facilitadora preguntó al cuidador principal que más podrían hacer durante la semana	523	0,18	0,18	3
32. La facilitadora pasó de un momento a otro de manera fluida (momento 1 a 2)	552	0,94	-	2
32. La facilitadora pasó de un momento a otro de manera fluida (momento 2 a 3)	547	0,91	-	2
49. Con qué frecuencia discutieron la facilitadora y el cuidador temas no relacionados con los objetivos de la visita[1]	553	0,02	-	2
Recapitulación de las actividades				
18. La facilitadora preguntó al cuidador si realizó las actividades demostradas en la semana anterior	554	0,97	-	2
33. La facilitadora pidió al cuidador principal nombrar las actividades que practicará con el niño durante la semana	554	0,68	0,22	3
34. La facilitadora pidió al cuidador principal dar ejemplos de cómo podría usar en su vida diaria los juegos y/o actividades realizados durante la visita	353	-	-	1
35. La facilitadora preguntó al cuidador principal qué cosas podrían impedir realizar estos juegos y/o actividades	354	-	-	1
36. La facilitadora preguntó al cuidador principal que más podrían hacer durante la semana	523	0,18	0,22	3

Notas: Criterio 1 = no más de 15 por ciento de observaciones faltantes; criterio 2 = por lo menos 10 por ciento de respuestas diferentes de 0 o de 1 para los ítems dicótomos, y 10 por ciento de respuestas diferentes de las categorías adyacentes "siempre" y "casi siempre" combinadas para los ítems no dicótomos; criterio 3 = carga factorial ≥ 0,4 (solo cuando los criterios 1 y 2 se cumplen y el constructo tiene un autovalor>1).
[1]Ítems no dicótomos.

Tabla A3: Correlaciones entre los ítems y "constructos" de la lista de verificación con los puntajes de las escalas, los dominios y los puntajes totales del HOVRS-A+2

'Constructos' de la lista de verificación	**Dominio 1. Prácticas de la facilitadora**	1. Receptividad hacia la familia	2. Relación con la familia	3. Facilitación de la interacción cuidador-niño	4. No intrusión/colaboración	**Dominio 2. Involucramiento familiar**	5. Interacción cuidador-niño durante la visita	6. Involucramiento del cuidador durante la visita	7. Involucramiento del niño durante la visita	**Puntaje total**
I. Receptividad hacia la familia	**0,36*** **	**0,30*** **	**0,38*** **	**0,34*** **	**0,16*** **	**0,23*** **	**0,21*** **	**0,23*** **	**0,15*** **	**0,32*** **
28. Mientras el cuidador y el niño realizaban la actividad, con qué frecuencia la facilitadora comentó/nombró/respondió a lo que el cuidador y el niño estaban haciendo (momento 2)	0,33***	0,28***	0,34***	0,31***	0,15***	0,20***	0,20***	0,17***	0,15***	0,29***
28. Mientras el cuidador y el niño realizaban la actividad, con qué frecuencia la facilitadora comentó/nombró/respondió a lo que el cuidador y el niño estaban haciendo (momento 3)	0,29***	0,23***	0,31***	0,29***	0,11**	0,13***	0,11**	0,12***	0,11**	0,23***
37. Con qué frecuencia la facilitadora pidió al cuidador su opininión sobre temas como: familiaridad con los juegos y actividades propuestos, los juegos con los que el niño juega habitualmente, qué puede hacer el niño, qué le gusta a la madre hacer con el niño o con toda la familia, etc.	0,21***	0,21***	0,22***	0,17***	0,08*	0,14***	0,12***	0,17***	0,06	0,19***
38. Con qué frecuencia mostró la facilitadora interés en las respuestas del cuidador	0,25***	0,21***	0,28***	0,23***	0,10**	0,22***	0,21***	0,22***	0,13***	0,25***
39. Con qué frecuencia la facilitadora usó la información proporcionada por el cuidador durante la visita	0,32***	0,26***	0,34***	0,30***	0,15***	0,26***	0,26***	0,24***	0,17***	0,32***
II. Relación con la familia	**0,35*** **	**0,26*** **	**0,35*** **	**0,35*** **	**0,19*** **	**0,32*** **	**0,29*** **	**0,26*** **	**0,26*** **	**0,36*** **
42. Con qué frecuencia la facilitadora respondió a las vocalizaciones y gestos del niño	0,16***	0,11***	0,19***	0,15***	0,06	0,18***	0,12***	0,09**	0,23***	0,18***
43. Con qué frecuencia la facilitadora felicitó/alentó al niño por sus intentos (de hacer cosas) durante la actividad	0,23***	0,17***	0,23***	0,23***	0,13***	0,20***	0,15***	0,13***	0,21***	0,23***
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 1)	0,27***	0,21***	0,27***	0,25***	0,16***	0,27***	0,25***	0,21***	0,23***	0,30***
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 2)	0,24***	0,18***	0,25***	0,23***	0,14***	0,24***	0,25***	0,23***	0,15***	0,27***
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 3)	0,24***	0,16***	0,21***	0,25***	0,17***	0,29***	0,25***	0,22***	0,25***	0,29***
38. Con qué frecuencia mostró la facilitadora interés en las respuestas del cuidador	0,25***	0,21***	0,28***	0,23***	0,10**	0,22***	0,21***	0,22***	0,13***	0,25***
44. Con qué frecuencia la facilitadora animó al cuidador a responder y/o felicitar al niño	0,27***	0,17***	0,26***	0,30***	0,14***	0,19***	0,19***	0,15***	0,15***	0,25***
45. Con que frecuencia la facilitadora elogió/alentó al cuidador por sus esfuerzos durante la actividad	0,33***	0,26***	0,33***	0,33***	0,16***	0,28***	0,26***	0,26***	0,20***	0,33***
III. Facilitación de la interacción cuidador-niño (N=470)	**0,36*** **	**0,28*** **	**0,36*** **	**0,36*** **	**0,18*** **	**0,27*** **	**0,23*** **	**0,23*** **	**0,21*** **	**0,34*** **
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 1)	0,27***	0,21***	0,27***	0,25***	0,16***	0,27***	0,25***	0,21***	0,23***	0,30***
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 2)	0,24***	0,18***	0,25***	0,23***	0,14***	0,24***	0,25***	0,23***	0,15***	0,27***
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 3)	0,24***	0,16***	0,21***	0,25***	0,17***	0,29***	0,25***	0,22***	0,25***	0,29***
28. Con qué frecuencia la facilitadora comentó/nombró/respondió a lo que el cuidador principal y el niño hacían (momento 2)	0,33***	0,28***	0,34***	0,31***	0,15***	0,20***	0,20***	0,17***	0,15***	0,29***
28. Con qué frecuencia la facilitadora comentó/nombró/respondió a lo que el cuidador principal y el niño hacían (momento 3)	0,29***	0,23***	0,31***	0,29***	0,11**	0,13***	0,11**	0,12***	0,11**	0,23***
44. Con qué frecuencia la facilitadora animó al cuidador a responder y/o felicitar al niño	0,27***	0,17***	0,26***	0,30***	0,14***	0,19***	0,19***	0,15***	0,15***	0,25***
45. Con que frecuencia la facilitadora elogió/alentó al cuidador por sus esfuerzos durante la actividad	0,33***	0,26***	0,33***	0,33***	0,16***	0,28***	0,26***	0,26***	0,20***	0,33***

IV. Involucramiento del niño y del cuidador durante la visita (N=542)	**0,22*** **	**0,14*** **	**0,21*** **	**0,20*** **	**0,18*** **	**0,36*** **	**0,27*** **	**0,22*** **	**0,39*** **	**0,31*** **
31. La actividad fue de interés para el niño (momento 1)	0,21***	0,13***	0,22***	0,19***	0,16***	0,27***	0,21***	0,18***	0,28***	0,26***
31. La actividad fue de interés para el niño (momento 3)	0,09**	0,04	0,08*	0,08*	0,09**	0,15***	0,09**	0,04	0,22***	0,13***
47. Con qué frecuencia participó activamente el niño durante la visita	0,17***	0,10**	0,16***	0,16***	0,13***	0,30***	0,20***	0,13***	0,40***	0,26***
48. Con qué frecuencia participó activamente el cuidador durante la visita	0,19***	0,13***	0,19***	0,15***	0,16***	0,30***	0,30***	0,35***	0,14***	0,27***
V. Prácticas claves durante la visita (N=533)	**0,38*** **	**0,31*** **	**0,38*** **	**0,35*** **	**0,21*** **	**0,32*** **	**0,30*** **	**0,26*** **	**0,25*** **	**0,38*** **
23. Qué tan bien explicó la facilitadora el objetivo de las actividades mostradas esta semana (momento 1)	0,26***	0,22***	0,26***	0,24***	0,15***	0,21***	0,22***	0,17***	0,16***	0,26***
23. Qué tan bien explicó la facilitadora el objetivo de las actividades mostradas esta semana (momento 2)	0,33***	0,28***	0,34***	0,30***	0,16***	0,23***	0,23***	0,22***	0,13***	0,30***
23. Qué tan bien explicó la facilitadora el objetivo de las actividades mostradas esta semana (momento 3)	0,32***	0,26***	0,31***	0,28***	0,20***	0,22***	0,22***	0,20***	0,15***	0,29***
25. Qué tan bien demostró la facilitadora las actividades al cuidador principal (momento 2)	0,26***	0,24***	0,27***	0,25***	0,08**	0,12***	0,12***	0,11***	0,08*	0,20***
25. Qué tan bien demostró la facilitadora las actividades al cuidador principal (momento 3)	0,22***	0,19***	0,23***	0,20***	0,10**	0,16***	0,12***	0,09**	0,17***	0,20***
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 1)	0,27***	0,21***	0,27***	0,25***	0,16***	0,27***	0,25***	0,21***	0,23***	0,30***
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 2)	0,24***	0,18***	0,25***	0,23***	0,14***	0,24***	0,25***	0,23***	0,15***	0,27***
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades (momento 3)	0,24***	0,16***	0,21***	0,25***	0,17***	0,29***	0,25***	0,22***	0,25***	0,29***
51. Con qué frecuencia la visita fue entretenida	0,21***	0,14***	0,23***	0,19***	0,13***	0,30***	0,22***	0,16***	0,35***	0,28***
VI. Ítems autónomos										
19. El cuidador y el niño demostraron las actividades de la visita anterior	0,19***	0,12***	0,18***	0,20***	0,14***	0,14***	0,13***	0,13***	0,11**	0,18***
29. La facilitadora cumplió con todos los pasos para la actividad (momento 3)	0,16***	0,10**	0,15***	0,15***	0,11***	0,15***	0,14***	0,13***	0,12***	0,17***
33. La facilitadora pidió al cuidador recordar las actividades que realizaría con el niño durante la semana	0,22***	0,22***	0,19***	0,17***	0,14***	0,16***	0,14***	0,16***	0,11***	0,21***
36. La facilitadora preguntó al cuidador que más podrían hacer durante la semana	0,22***	0,26***	0,19***	0,21***	0,06	0,14***	0,13***	0,15***	0,08*	0,19***
46. En general, la actitud de la facilitadora hacia el cuidador fue alentadora	0,23***	0,19***	0,23***	0,20***	0,12***	0,18***	0,18***	0,19***	0,10**	0,22***

Notas: Coeficientes de correlación de Pearson entre los "constructos" de la lista de verificación y los ítems autónomos con los puntajes de las escalas, los dominios y los puntajes totales del HOVRS-A+2. Los ítems identificados para los constructos I, II, III de la lista de verificación están puntuados en una escala de 1 a 5 donde 1 se refiere a "casi nunca" y 5 a "casi siempre", excepto para los ítems 26 de los constructos II y III donde los puntajes corresponden a 1 "no explicó/demostró/ involucró", 2 a "insuficiente explicación/demostración/involucramiento", 3 "promedio", 4 "bueno" y 5 "muy bueno" para explicación/demostración/involucramiento. Para el constructo IV, los ítems 31 son binarios (0-1) y los ítems 47 y 48 están puntuados en una escala de 1 a 5 donde 1 se refiere a "casi nunca" y 5 a "casi siempre". Todos los ítems del constructo V están puntuados en una escala de 1 a 5, con las mismas categorías del ítem 26 ya mencionado. Todos los ítems del constructo VI son binarios (0-1). Los puntajes para cada "constructo" de la lista de verificación fueron calculado mediante análisis factorial. Los coeficientes son significativos al * p<0,10, ** p<0,05, and *** p<0,01.

Tabla A4: Lista de verificación propuesta para el monitoreo de la calidad de las visitas domiciliarias a escala

Panel I: Información sobre la visita, el niño y la facilitadora		
Visita		
Fecha		
Duración		
Número de adultos (además del cuidador) presentes		
Número de niños (además del niño focal) presentes		
Facilitadora		
Años de educación completados[1]		
Fecha de ingreso al programa		
Fecha de inicio del trabajo con la familia[1]		
Niño		
Fecha de nacimiento[1]		
Fecha de ingreso al programa[1]	**Puntaje**	**Constructo(s)**
Panel II: Contenido y planificación		
Saludo y revisión de actividades de la visita anterior		
19. El cuidador y el niño demostraron las actividades de la visita anterior	[0-1]	Ítem autónomo
Actividades[2]		
23. Qué tan bien explicó la facilitadora el objetivo de las actividades de esta semana	[1-5]	Prácticas claves
25. Qué tan bien demostró la facilitadora las actividades al cuidador principal	[1-5]	Prácticas claves
26. Qué tan bien involucró la facilitadora al cuidador y al niño en las actividades	[1-5]	Prácticas claves/Relación/Facilitación
28. Mientras el cuidador y el niño realizaban la actividad, con qué frecuencia la facilitadora comentó/nombró/respondió a lo que el cuidador y el niño estaban haciendo	[1-5]	Receptividad/Facilitación
29. La facilitadora desarrolló todos los pasos de la actividad	[0-1]	Ítem autónomo
31. La actividad fue de interés para el niño	[0-1]	Involucramiento del niño y del cuidador
Cierre y recapitulación		
33. La facilitadora pidió al cuidador principal nombrar las actividades que practicará con el	[0-1]	Ítem autónomo
36. La facilitadora preguntó al cuidador principal que más podrían hacer durante la semana	[0-1]	Ítem autónomo
Panel II: Interacciones		
38. Con qué frecuencia mostró la facilitadora interés en las respuestas del cuidador	[1-5]	Receptividad/Relación
39. Con qué frecuencia la facilitadora usó la información proporcionada por el cuidador	[1-5]	Receptividad/Facilitación
42. Con qué frecuencia la facilitadora respondió a las vocalizaciones y gestos del niño	[1-5]	Relación
43. Con qué frecuencia la facilitadora felicitó/alentó al niño por sus intentos (de hacer cosas)	[1-5]	Relación/Facilitación
44. Con qué frecuencia la facilitadora animó al cuidador a responder y/o felicitar al niño	[1-5]	Relación/Facilitación
45. Con que frecuencia la facilitadora elogió/alentó al cuidador por sus esfuerzos durante la	[1-5]	Relación
46. En general, la actitud de la facilitadora hacia el cuidador fue alentadora	[0-1]	Ítem autónomo
Panel III: Evaluación general de la participación del niño y el cuidador		
47. Con qué frecuencia participó activamente el niño durante la visita	[0-1]	Involucramiento del niño y el cuidador
48. Con qué frecuencia participó activamente el cuidador durante la visita	[0-1]	Involucramiento del niño y el cuidador
51. Con qué frecuencia la visita fue entretenida	[1-5]	Prácticas claves

Notas: [1] Información que debería ser recolectada solo durante la primera visita.
[2] Ítems aplicados en varios momentos de la visita para el Programa Cuna Más.