

Referencia para citar este artículo: Cano-Díaz, L. H., Pulido-Álvarez, A. C. & Giraldo-Huertas, J. J. (2015). Una mirada a la caracterización de la primera infancia: contextos y métodos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (1), pp. 279-293.

Una mirada a la caracterización de la primera infancia: contextos y métodos*

LUZ HELENA CANO-DÍAZ**

Investigadora Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia.

ADRIANA CRISTINA PULIDO-ÁLVAREZ***

Investigadora Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia.

JUAN JOSÉ GIRALDO-HUERTAS****

Investigador Universidad de la Sabana.

Artículo recibido en febrero 20 de 2014; artículo aceptado en marzo 25 de 2014 (Eds.)

• **Resumen (descriptivo):** *Responde a una revisión de la literatura sobre experiencias de caracterización en la primera infancia. Tuvimos como objetivo identificar y describir metodologías para el diagnóstico situacional de la niñez temprana. Para esto consultamos bases de datos científicas, Google académico y páginas oficiales de las experiencias identificadas. Caracterización no lo encontramos como descriptor de búsqueda, por lo que se utilizaron términos equivalentes. Se hallaron trabajos que reportan la relación entre características socio-demográficas y los resultados de encuestas transversales, estudios epidemiológicos y evaluaciones del desarrollo infantil. Se resumen los contextos y métodos de cuatro experiencias de caracterización de la niñez y la adolescencia, donde se evidencia el uso complementario de técnicas de recolección de datos con el deseo de responder a una visión multidimensional del desarrollo.*

Palabras clave: recolección de datos, características de la población, diagnóstico de la situación en salud, lactante, preescolar (Tesauro de Ciencias Sociales de la Unesco).

An analysis of the characterization of early childhood: contexts and methods

• **Abstract (descriptive):** *A literature review on the characterization of early childhood was*

* Este trabajo corresponde a un **artículo de revisión** de la literatura sobre metodologías de caracterización en la primera infancia, y pertenece a las áreas de conocimiento de la psicología y la salud pública. Hace parte del “Programa para la construcción de una red social de conocimiento orientada al cuidado de la salud para el desarrollo integral de niñas y niños menores de 6 años en la región sabana centro de Cundinamarca y 5 municipios de Boyacá” de la Unión Temporal “Por un inicio parejo de la vida”: Universidad de la Sabana, Fundación Santa Fe de Bogotá, Fundación Corona y la Organización para la Excelencia en Salud. Financiado por Colciencias, convocatoria 537 de 2011. Este trabajo lo realizamos entre octubre de 2012 y febrero de 2014.

Agradecimientos: A la doctora Catalina González por su valiosa revisión del artículo y por sus sugerencias para mejorar la calidad del trabajo. A la estudiante Nikoll Torres por su apoyo en la búsqueda sistemática en las bases de datos de ciencias sociales.

** Médica de la Universidad de los Andes. Asistente de investigación del Centro de Estudios e Investigación en Salud - Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá D.C., Colombia. Asistente de investigación del Programa “Por un inicio parejo de la vida”. Correo electrónico: canoluzhelen@gmail.com

*** Médica de la Universidad del Rosario, magíster en Salud Pública Internacional del Instituto de Salud Carlos III de Madrid, España. Investigadora del Centro de Estudios e Investigación en Salud - Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá D.C., Colombia. Investigadora principal del Programa “Por un inicio parejo de la vida”. Correo electrónico: adriana.pulido@fsfb.org.co

**** Psicólogo de la Universidad del Valle, magíster en Psicología con énfasis en Desarrollo Cognitivo de la Universidad del Valle, docente e investigador de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana. Bogotá D.C., Colombia. Investigador principal del Programa “Por un inicio parejo de la vida”. Correo electrónico: juangh@unisabana.edu.co



carried out to identify methods used to conduct a situational analysis of children under 6 years of age. Scientific databases, Google Scholar and research websites were searched. No term or scientific significance was found for 'characterization', so equivalent terms were used. National health and child welfare surveys, epidemiological studies of specific diseases and studies of child development assessment with neuro-psychological testing and its relationship with socio-demographic characteristics were identified. Four international situational analysis experiences of childhood and adolescence were found. Their contexts and methodologies are described.

Key words: data collection, population characteristics, diagnosis of health situation, infant, preschool (Social Science Unesco Thesaurus).

Um olhar sobre a caracterização da primeira infância: contextos e métodos

• **Resumo (descritivo):** Este trabalho corresponde a uma revisão da literatura sobre experiências de caracterização na primeira infância. Teve como objetivo identificar e descrever metodologias para o diagnóstico situacional da primeira infância. Para isto, foram consultadas bases de dados científicas, Google acadêmico e sites oficiais das experiências identificadas. A Caracterização não foi encontrada como descritor de enquetes transversais, estudos epidemiológicos e avaliações do desenvolvimento infantil. São resumidos em contextos e metodologias de quatro experiências de caracterização da infância e da adolescência, donde é evidenciado o uso complementar de técnicas de coleta de dados com a finalidade de responder a uma visão multidimensional do desenvolvimento.

Palavras-chave: coleta de dados, características da população, diagnóstico da situação de saúde, lactente, pré-escolar (Tesouro de Ciências Sociais da Unesco).

-1. Introducción. -2. Metodología. -3. Resultados. -4. Discusión. -Lista de referencias.

1. Introducción

Las últimas tres décadas han permitido la recolección de evidencia que indica, desde diversas disciplinas, los beneficios de procurar atención al cuidado, a la salud y al desarrollo en los primeros años de vida (Anderson et al., 2003, Boocock, 1995, Currie, 2001, Doyle, Harmon, Heckman & Tremblay, 2009, Johnson & Kossykh, 2008).

Dicha evidencia ha orientado la realización de investigaciones y programas de atención integral que se interesan en los derechos (Mieles & Acosta, 2012), en la calidad de la atención (Myers, 2003) y en el desarrollo de niños y niñas (Caputo, Mariela & Gamallo, 2010).

La importancia de intervenir tempranamente para el desarrollo de habilidades cognitivas y no cognitivas se apoya incluso en términos del mayor retorno económico posible y éxito socio-económico en la edad adulta (Doyle et al., 2009). Esto ha conducido a desarrollar estudios que ofrezcan información sobre el diagnóstico situacional de los niños y las niñas en edad

temprana, con los que se despliega un sistema de monitoreo del estado de la primera infancia, orientado a mejorar su salud y bienestar. La presente revisión pertenece a la Red Social de Conocimiento Inicio Parejo de la Vida- IPV¹, la cual asume el cuidado de la salud para el desarrollo integral de niños y niñas en cuatro dimensiones principales: preparación para la vida, prácticas cotidianas para el cuidado de la salud, seguridad e integridad corporal, y educación inicial (Pulido-Álvarez & Giraldo-Huertas, 2011).

Con el fin de integrar esas dimensiones, se desarrolla un estudio cuyo objetivo es caracterizar las condiciones individuales y familiares, las prácticas cotidianas de cuidado, las formas de participación y las redes de apoyo que favorecen o limitan el cuidado de la salud para el desarrollo integral. La información que

1 Programa de cuidado a la salud de los niños y niñas en edad temprana, orientado por una red de generación y apropiación de conocimiento para la acción, dirigida a potenciar su desarrollo humano y social en la región Sabana Centro de Cundinamarca y Boyacá. <http://www.inicioparejodelavida.org/>

se recolecte servirá para la estructuración de una línea de base y el posterior análisis situacional de la primera infancia en los municipios, que permitirá el desarrollo de intervenciones dirigidas a mejorar la salud y el desarrollo de la primera infancia (Pulido-Álvarez & Giraldo-Huertas, 2011).

El presente trabajo se enmarca dentro del soporte documental del estudio de caracterización mencionado y nuestro objetivo es identificar, mediante una revisión de la literatura, los métodos de diagnóstico situacional de los niños y las niñas en las diferentes experiencias de caracterización de la primera infancia.

2. Metodología

Llevamos a cabo una revisión bibliográfica sobre estrategias de caracterización en la primera infancia. Para esto consultamos bases de datos de medicina y ciencias sociales (*PubMed*, *PsycNET*, *EBSCO* y *ProQuest*) y complementamos la búsqueda con *Google* académico, cuyos resultados nos permitieron una exploración en bola de nieve. Por último, consultamos las páginas de Internet sobre las experiencias identificadas. Consideramos los trabajos publicados en inglés o español, en cualquier país, en cualquier año, y que incluyeran la primera infancia dentro de su población. Recopilamos los principales resultados y los priorizamos con base en la disponibilidad de una descripción metodológica para la caracterización.

Un hallazgo temprano durante el proceso de definición y sistematización de los términos de búsqueda fue no encontrar un significado científico para el término «caracterización», ni en las ciencias sociales ni en las ciencias médicas; tampoco en español o inglés². Esta situación nos exigió la identificación de

términos equivalentes a caracterización (véase Tabla 1), con los cuales procedimos a construir y a sistematizar las búsquedas en las bases de datos. Adicionalmente construimos diferentes estrategias de búsqueda³ con el término caracterización (en español e inglés), a fin de explorar los trabajos y temáticas que lo utilizan.

2 El término no aparece en el diccionario de la Biblioteca Virtual en Salud –BVS- ni en el Tesoro de la Unesco (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura). El término *characterization* no aparece en los *Medical Head Terms (MeSH)* de *PubMed*, en el tesoro de la *APA-PsycNET* (Asociación Americana de Psicología) ni en *ProQuest*.

3 En el buscador general de las bases de datos probamos las alternativas de búsqueda: [caracterización en desarrollo infantil], [caracterización en niños], [caracterización en la población], [programas de caracterización en desarrollo infantil]. Adicionalmente buscamos que el término caracterización apareciera dentro del título del artículo. Estrategias de búsqueda para *Google* académico: [caracterización primera infancia], [programa de primera infancia], [*early childhood program*], [*early childhood assessment*], [*child development program*].



Tabla 1. Términos de búsqueda que se relacionan con caracterización

DeCS ^a	MeSH ^b	PsycNET ^c
Evaluación de necesidades	Needs assessment	Needs assessment
Medición de riesgo	Risk assessment	Risk assessment
Desarrollo del programa	Nutritional assessment	-
Proyectos de investigación	Program development	Program development
Recolección de datos	Research design	-
Encuestas epidemiológicas	Data collection	Data collection
Características de la población	Health surveys	Surveys
Estado de Salud	Population characteristics	-
Indicadores de salud	Health status	-
Diagnóstico de la situación en salud	Health status indicators	-
Estudios transversales	-	-
-	Cross-sectional studies	-
-	-	Assessment (use: measurement)
-	-	Cognitive assessment
-	-	Psychological assessment
-	-	Physical development
-	-	Psychological development

Fuente: Los autores. a. Tesauro de la Biblioteca Virtual en Salud; b. Términos MeSH (Medical Head Terms) de PubMed; c. Tesauro de la American Psychological Association (APA).

3. Resultados

Dada a la necesidad de hacer una equivalencia del término caracterización a otros descriptores de los tesauros, y a pesar de la diversidad de combinaciones de términos y filtros que ensayamos, fueron pocas las experiencias encontradas donde se describen aspectos metodológicos para la caracterización.

Los resultados en literatura indexada mostraron diversidad de temáticas y metodologías, desde estudios epidemiológicos de patologías específicas, hasta la recolección de datos estadísticos nacionales o encuestas de vigilancia epidemiológica sobre nutrición y salud infantil; literatura sobre valoraciones (*assessment*) de hitos puntuales del desarrollo en sus diferentes dominios (*ej.* lenguaje, socio-emocional, motor, multi-dominios, etc.); evaluaciones de necesidades (*ej.* necesidades de servicios) desde múltiples servicios (salud, educativo, cuidado (*child care*) y servicios sociales (*welfare*); evaluaciones de riesgo (tamización) o evaluaciones de aprendizaje y valoraciones del nivel de preparación para la escuela (*school readiness*). Otras publicaciones indexadas conciernen a la presentación y análisis de resultados de los estudios o al

reporte de estrategias de evaluación de las intervenciones (Department of Health, United Kingdom, 2000). Por su parte, estudios sobre la caracterización de diagnósticos clínicos o caracterización neuropsicológica, y estudios de caracterización molecular, genética, celular o de vías cerebrales y de rutas farmacológicas, también son abundantes.

Identificamos 9 estudios/programas de caracterización de la primera infancia, la niñez y la adolescencia⁴. Sin embargo, de los 9 estudios, solo 4 ofrecen una descripción metodológica con detalles acerca del diseño, la recolección de datos, la construcción y aplicación de instrumentos, el operativo de campo, etc.; información que es clave para nuestros objetivos (véase Tabla 2). Los programas *Every Child Matters* (Inglaterra), *Getting it Right for Every Child* (Escocia), *Head Start* (Estados Unidos), *De Cero a Siempre* (Colombia) y *Arranque Parejo de la Vida* (México), a pesar de que presentan documentación muy valiosa sobre su marco contextual y lineamientos, con una descripción

4 Los resultados no se limitaron al grupo poblacional de primera infancia porque algunos de los estudios y programas incluyen una franja de edad que comprende niños y niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia.

teórica y académica fuertemente sustentada, no ofrecen una descripción metodológica para la caracterización, por lo que decidimos

excluirlos. A continuación presentamos una descripción de los 4 estudios que proporcionan una reseña contextual y metodológica.

Tabla 2. Estrategias identificadas, país de origen e información otorgada por los documentos.

Nombre del programa	País	Información otorgada por los documentos	Comentarios sobre los hallazgos
Growing Up In Australia: The longitudinal study of australian children (LSAC) ^a	Australia	<ul style="list-style-type: none"> - Discusión de antecedentes y marco contextual - Informes técnicos y metodológicos - Formatos de encuesta 	El estudio ofrece reportes discursivos y técnicos que presentan el marco general y fundamentos teóricos, describen su diseño y metodología y detallan las herramientas para la medición de los desenlaces. Adicionalmente hay reportes de la investigación, ejemplares periódicos, reportes anuales estadísticos y artículos de revista en la sección de publicaciones de la página de internet.
The National Survey of Childhood Health (NSCH) ^b The National Survey of Early Childhood Health ^c	Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> - Publicaciones indexadas sobre diseño y operativo de estudio primario y encuestas complementarias - Formatos de encuesta - Hojas informativas 	El estudio primario (NSCH) y los módulos complementarios tienen publicaciones indexadas en PubMed sobre el diseño y operación de cada una de las encuestas. Adicionalmente, cada encuesta tiene su descripción en la página de internet, con documentos informativos, documentos de variables y conteos, y los formularios de encuesta que son de libre consulta.
The German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KIGGS) ^d	Alemania	<ul style="list-style-type: none"> - Descripción metodológica en publicaciones indexadas - Publicaciones indexadas de sub-estudios 	El estudio reporta abundante información sobre su diseño y metodología en publicaciones indexadas, la mayoría en idioma alemán. Temas valiosos que suelen no reportarse en la literatura se encuentran en sus publicaciones (ej. Planeación y diseño, información que se recolecta en el cuestionario y la entrevista médica, aspectos metodológicos y procedimientos de la prueba piloto, operativo de campo, manejo de los datos, resultados y significancia en salud pública). Adicionalmente, existen numerosas publicaciones sobre los resultados de la línea de base en la página de internet.
Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia (ELPI) ^e	Chile	<ul style="list-style-type: none"> - Informes metodológicos - Formatos de encuesta 	La información disponible sobre aspectos metodológicos del estudio es amplia y se encuentra en documentos informales en su página de internet. Tienen disponible el formato de encuesta 2010 y 2012 para libre consulta, se encuentran las cartas de presentación de la encuesta a los participantes y el consentimiento informado de ambas rondas. Otros disponibles incluyen documentos de aspectos metodológicos y resultados de las dos primeras rondas, con un anexo metodológico de los instrumentos utilizados que contienen una descripción detallada de las actividades, los instrumentos y las distintas etapas del proceso. Adicionalmente ofrece el acceso a la base de datos en la página de internet mediante registro. Por el momento no se encontraron artículos científicos sobre el estudio o sus resultados.

Fuente: Los autores. a. <http://www.growingupinaustralia.gov.au/>; b. <http://www.cdc.gov/nchs/slaits/nsch.htm>; c. <http://www.cdc.gov/nchs/slaits/nsech.htm>; d. <http://www.kiggs-studie.de/english/>; e. <http://www.elpi.cl>



Growing Up In Australia: The Longitudinal Study Of Australian Children (LSAC). El estudio tiene como objetivo examinar el impacto del entorno social y cultural de Australia sobre el desarrollo y el bienestar de niñas, niños y adolescentes. Su marco teórico se fundamenta en el modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1979), donde la familia, el colegio, la comunidad y la sociedad, al igual que los atributos propios de cada niño o niña se consideran como importantes contribuyentes al desarrollo infantil (Sanson et al., 2002).

Tiene un diseño cruzado secuencial que inició en el 2004 con una primera cohorte de

5.000 niños y niñas menores de 1 año, y una segunda cohorte de 5.000 niños y niñas de 4 años (Soloff & Sanson, 2003). La recolección de información y datos se realiza cada dos años. A partir de la tercera serie (sexto año), el estudio permite la comparación entre las cohortes a las mismas edades (véase Tabla 3) (Australian Institute of Family Studies [AIFS], 2012). En este momento el estudio se encuentra desarrollando los contenidos de su séptima cohorte, programado para llevarse a cabo en el 2016 (AIFS, 2013b).

Tabla 3. Edad de las cohortes en el estudio LSAC, Series 1-8

Cohorte	Serie 1	Serie 2	Serie 3	Serie 4	Serie 5	Serie 6	Serie 7	Serie 8
Año	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Lactante	0-1 año	2-3 años	4-5 años	6-7 años	8-9 años	10-11 años	12-13 años	14-15 años
Niño(a)	4-5 años	6-7 años	8-9 años	10-11 años	12-13 años	14-15 años	16-17 años	18-19 años

Fuente: AIFS, (2012). Traducido por los autores.

El índice de desenlaces (*Outcome Index*) es una herramienta para mostrar el desarrollo de las niñas y los niños. A diferencia de otros índices que se enfocan en los problemas o dificultades en el desarrollo, este incorpora, cuando es posible, tanto dificultades como fortalezas (Sanson et al., 2005).

Se propusieron tres dominios como los principales componentes del bienestar y la capacidad futura de ser un participante cívico y económico exitoso: salud y desarrollo físico, funcionamiento social y emocional, y aprendizaje y competencias académicas (Sanson et al., 2005).

La mayor parte de la información sobre el niño o niña se recolecta del sujeto cuidador principal, definido como “la persona que mejor conoce al niño” y que por lo general es la madre biológica, pero puede ser el padre u otro cuidador o cuidadora. Información adicional también se recolecta de la pareja del sujeto cuidador principal, usualmente el padre biológico o cualquier otra figura paterna. Asimismo, se

busca información de un cuidador o cuidadora no parental, o docente (Soloff & Sanson, 2003).

Se recoge información también sobre factores familiares que influyen en el desarrollo, como el estatus socio-económico de los padres, los estilos de crianza, las dinámicas familiares, los roles de los familiares en relación con el niño o niña, datos sobre la familia extensa, así como información sobre los centros de cuidado, escuelas y ambientes comunitarios (Sanson et al., 2002).

La medición de variables en cada dominio se realiza con herramientas estandarizadas como el *PEDS QL (Pediatric Quality of Life Inventory)* (Varni, Seid & Rode, 1999) para la evaluación del componente motor, o el cuestionario *SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire)* para la evaluación del dominio socio-emocional en pre-escolares (Goodman, Ford, Simmons, Gatward & Meltzer, 2000) y el *STSI (Short Temperament Scale for Infants)* en los lactantes (Sanson, Prior, Garino, Oberklaid & Sewell, 1987). También el *PPVT (Peabody*

Picture Vocabulary Test) y el WAI (*Who am I?*) para realizar la aproximación al lenguaje y aprendizaje, entre otras populares herramientas (Sanson et al., 2005).

Adicionalmente se usan escalas de tipo Likert para la calificación de aspectos como el estado general de salud, la evaluación de necesidades especiales de cuidado en salud, y habilidades de lectura y escritura, que son evaluadas por los padres y madres y/o el maestro o maestra, al indagar por la adquisición de habilidades e interés en la lectura (Sanson et al., 2005). Además, en el caso de los niños y niñas pre-escolares (4-5 años), se calcula el índice de masa corporal (IMC) obtenido de las mediciones de peso y talla (Sanson et al., 2005). El estudio funciona como evidencia para la política y la práctica de intervenciones tempranas y preventivas en relación con los niños y sus familias (AIFS, 2013a, 2013b, Sanson et al., 2002).

The National Survey Of Childhood Health (NSCH).

La Encuesta *NSCH* de Estados Unidos evalúa la salud física y emocional de niños y niñas entre los 0 y los 17 años de edad. Su primera aplicación fue en el año 2003, a 102.353 participantes, y posteriormente se realizaron una segunda y tercera aplicación en los años 2007 y 2011-2012, con 91.642 y 95.677 participantes, respectivamente (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], National Center for Health Statistics [NCHS] & State and Local Area Integrated Telephone Survey [SLAITS], 2013). En su más reciente aplicación (2011-2012) tuvo como objetivos: 1) Evaluar la salud física y emocional de los niños y las niñas de 0 a 17 años, así como factores que pueden estar relacionados con el bienestar del niño o niña, incluyendo atención médica domiciliaria (*medical homes*), interacciones familiares, salud del padre y de la madre, experiencias escolares, experiencias fuera de la escuela y características del vecindario; y 2) Para la población sin aseguramiento social, recolectar información detallada sobre los motivos por los cuales se encuentran sin seguridad social, incluyendo afiliación previa e información sobre la aplicación a programas

de aseguramiento desde la salud pública (CDC, NCHS & Slaits, 2013, Blumberg et al., 2012).

Para su desarrollo se diseñó una encuesta de corte transversal vía telefónica para los hogares en los que viviera al menos un niño o niña entre los 0 y 17 años de edad. En los hogares con más de un niño o niña en ese rango, se seleccionó de forma aleatoria a uno de ellos. La encuesta estaba dirigida a los padres, madres o sujetos cuidadores del niño o niña seleccionado.

La *NSCH* además se complementa con nueve módulos que se han aplicado en distintos momentos, por ejemplo la Encuesta Nacional de Primera Infancia (2000), la Encuesta Nacional de Padres Adoptivos (2007) o la Encuesta de Transición a la Adulthood y Salud (2007).

The National Survey of Early Childhood Health (NSECH). Esta encuesta es el módulo de primera infancia de la *NSCH*. Ofrece información sobre la atención y el cuidado pediátrico, y su impacto desde la perspectiva de los padres y madres. Se centra en la prestación de la atención pediátrica a las familias con niños y niñas menores de 3 años de edad, y a la promoción de su salud por parte de los familiares en el hogar. El cuestionario recolectó información sobre la utilización de servicios de salud, la percepción de los padres y madres sobre el cuidado pediátrico, las interacciones con los sujetos prestadores de salud, las interacciones familiares y la seguridad en el hogar, la salud infantil y parental, el bienestar financiero y el aseguramiento en salud, e información demográfica y del hogar. En este caso se entrevistaron a más de 2.000 padres y madres entre febrero y julio del año 2000, por vía telefónica. La duración promedio de la encuesta fue de 30 minutos. En los hogares con más de un niño o niña entre 4 y 35 meses de edad, se seleccionó de forma aleatoria a uno de ellos como sujeto de la entrevista. La financiación del estudio se otorgó a la Academia Americana de Pediatría (*APA*) (Blumberg et al., 2002).

German Health Interview And Examination Survey For Children And Adolescents (KIGGS). Este estudio ofrece una descripción del estado de salud de los niños, niñas y adolescentes alemanes entre los 0 y 17 años de edad, así como su desarrollo en el

tiempo. Comprende una cohorte de niños, niñas y adolescentes que son seguidos y evaluados longitudinalmente (Robert Koch Institut [RKI], 2005).

Se llevó a cabo una prueba piloto en los años 2001 y 2002 con 1630 participantes, donde se estandarizaron y validaron los instrumentos (Kurth et al., 2008). Durante sus primeros tres años de recolección (2003-2006), se entrevistó a 17,641 participantes, en 178 ciudades de Alemania. Desde el 2009, el estudio continúa como un estudio longitudinal que hace parte de los datos para monitoreo en salud del país (RKI, s. f.)

La línea de base (2003-2006) se enfocó en estudiar el estado de salud, los comportamientos en salud, las condiciones de vida, los factores protectores y de riesgo y la utilización de servicios de salud. La primera serie dio continuidad a la línea de base en los años 2009-2012. En este caso se expandió el rango de edad hasta los 24 años, al incluir a los participantes del estudio inicial. En esta ocasión el estudio indagó por la salud física, la salud mental, los comportamientos en salud y las condiciones generales que inciden sobre la salud (biológicas, psicológicas y del entorno social) (RKI, s. f., Lang et al., 2007)

Los cuestionarios estandarizados recogen información sobre aspectos del desarrollo, de la salud y del cuidado de los diferentes grupos etarios (0-2, 3-6, 7-10, 11-13, 14-17); además indagan por variables socio-demográficas, por la percepción de bienestar, por la estructura familiar, por el entorno social y por las condiciones de vivienda (Neuhauser, Dippelhofer & Hölling, 2002). También se aplican otros instrumentos como el CSHCN (*Children with Special Health Care Needs*), el SDQ (*Strength and Difficulties Questionnaire*), el SCOFF-5 para detectar síntomas de trastornos de la conducta alimentaria, o el KINDL-R para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. Igualmente el *Family Climate Scale* para la evaluación del ambiente familiar y los recursos sociales con la escala *Social Support Scale*. Se recogió además, mediante un cuestionario semi-cuantitativo por correo físico, información sobre el consumo de alimentos (Kurth et al., 2008). Los cuestionarios

del estudio están disponibles en PDF mediante solicitud al RKI.

Con una entrevista médica asistida por computador, se obtiene la historia médica de los sujetos participantes y de sus padres, madres, cuidadoras o cuidadores que los acompañan. La entrevista además indaga por algunas condiciones crónicas (ej. dermatitis, asma, bronquitis, neumonía, otitis, patologías cardíacas, anemia, convulsiones, patologías tiroideas, diabetes, escoliosis y migraña), así como por el uso de medicamentos (Kurth et al., 2008).

También se obtuvieron mediciones antropométricas y estado puberal (pre-menarquia o post-menarquia), el último mediante reporte de cambios en la voz y la aplicación de dibujos estandarizados donde se pedía una auto-estimación del crecimiento de vello púbico. Tensión arterial y frecuencia cardíaca para los participantes entre los 3 y los 17 años de edad, y ecografía de tiroides a todos los niños y niñas de 6 años o más. Se tomaron químicas sanguíneas y perfil bioquímico, creatinina y parcial de orina (Kurth et al., 2008).

Encuesta Longitudinal De La Primera Infancia (ELPI).

La encuesta longitudinal ELPI busca “incrementar la información estadística disponible y avanzar en la conformación de datos que permitan realizar un seguimiento de la primera infancia y permitan la evaluación de las políticas públicas en el sector” (Behrman, Bravo & Urzúa, 2010a, p. 31). Sus objetivos son:

Cuantificar y caracterizar, según variables demográficas y socioeconómicas, a los hogares de los(as) niños(as) entre 6 meses y 7 años.

Caracterizar a la población en estudio en términos de sus habilidades cognitivas, habilidades socioemocionales e información antropométrica tanto al nacer como al momento de la entrevista.

Caracterizar a la población en estudio en términos de su inserción en salas cuna y jardines infantiles, así como también a los padres en cuanto al conocimiento y percepción de los beneficios de las políticas en los ámbitos de salud, educación y protección a la infancia

Caracterizar a las madres trabajadoras en relación con el conocimiento y aplicación de las normas de protección a la maternidad, establecidas en el Código del Trabajo, incluyendo el descanso de maternidad pre y postnatal, el fuero laboral y el derecho a salas cuna provista por el empleador (Bravo, 2012, diaps. 5-6).

Hasta la fecha se han llevado a cabo dos rondas. La primera se aplicó en el año 2010, a una muestra de 15.000 niños y niñas del país, nacidos entre el 2006 y el 2009. Por su parte, la segunda ronda se aplicó durante el año 2012, a una muestra aproximada de 18.000 niños y niñas, nacidos desde el 2009 al 2011. 15.000 de estos participantes corresponden al seguimiento de los participantes en el 2010 (Centro de Microdatos [CMD], 2012a, CMD, 2012b).

El estudio recolecta datos socio-demográficos de cada uno de los miembros del hogar, además de recoger información sobre el desarrollo en las áreas de desarrollo general, área física y área socio-emocional de los niños y las niñas participantes. Adicionalmente evalúa el estado cognitivo, socioemocional y físico de la madre o de la persona encargada del cuidado del niño o la niña, así como el ambiente familiar. Para esto se desarrollaron dos tipos de levantamiento de información, empleados en paralelo: una encuesta sociodemográfica para todos los hogares de los niños y niñas seleccionados, y la aplicación de instrumentos para la evaluación de las áreas cognitivas, socioemocional y física en niños y niñas desde los 6 meses a los 5 años de edad (véase Tabla 4),

Tabla 4. Instrumentos para la evaluación de niños y niñas ELPI 2012

Área	Tramo etario	ELPI 2012
Desarrollo general	6-83 meses, 30 días 6-83 meses, 30 días 30-83 meses, 30 días	TADI BDI-ST2 TVIP
Función ejecutiva	24-35 meses, 30 días (2-3 años) 24-35 meses, 30 días (2-3 años) 36-83 meses, 30 días (2-3 años en adelante) 36-83 meses, 30 días (2-3 años en adelante)	SDT PPT BDS HTKS
Socioemocional	6-8 meses, 30 días 9-14 meses, 30 días 15-17 meses, 30 días 18-71 meses, 30 días 72-83 meses, 30 días	ASQ:SE. 6 meses ASQ:SE. 12 meses ASQ:SE. 18 meses CBCL 1 CBCL 2
Física	0-84 meses 0-84 meses 0-84 meses	Altura Peso Circunferencia craneal
TADI: Test de aprendizaje y desarrollo infantil; BDI-ST2: Inventario de Desarrollo Battelle – Screening Test; SDT: Snack Delay Task; PPT: Pencil Taping Task; BDS: Backward Digit Span Task; HTKS: Head Toes Knees Shoulders Task.		

Fuente: Bravo, 2012. Adaptado por los autores.

así como para la evaluación en las mismas áreas a las madres o al sujeto cuidador principal

(véase Tabla 5) (Behrman, J., Bravo, D. & Urzúa, S., 2010b).

Tabla 5. Instrumentos para evaluación de Madresso Cuidador Principal ELPI 2012

Área	ELPI 2012	ELPI 2012
Socioemocional	- - - BFI	Estadística de Depresión Post Parto Edimburgo PSI BFI
Cognitiva	Escala Digitos WAIS Escala Vocabulario WAIS	Escala Digitos WAIS Escala Vocabulario WAIS
Física	Peso Talla	Peso Talla
PSI: Parent Stress Index; BFI: Big Five Inventory; WAIS: Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos.		

Fuente: Bravo, 2012. Adaptado por los autores.

La encuesta a hogares está compuesta por 11 módulos para la versión 2010 y tres módulos adicionales para la versión 2012. Se divide en dos grandes secciones: la primera contiene preguntas destinadas a cada miembro del hogar, y la segunda contiene preguntas que se aplican solo al cuidador principal del niño o niña. El cuestionario en versión 2012 contiene los módulos: composición del hogar, educación, situación laboral, ingresos del hogar, historia laboral del cuidador principal, previsión social, activos y patrimonio, embarazo de la madre, aprendizaje y Programa Chile Crece Contigo, inmunización, cuidado infantil, padre biológico, hábitos/vida del hogar, significado del trabajo y responsabilidades familiares, y terremoto (CMD., 2012, Behrman et al., 2010a Bravo, 2012).

4. Discusión

La búsqueda de documentos que reporten los métodos para caracterizar el estado de salud y bienestar de la primera infancia nos reveló importantes vacíos en la literatura biomédica y de las ciencias sociales. Esto se debe en primer lugar a que *caracterización* no existe como término científico, exigiendo ello que se recurra a términos alternativos de los tesauros, lo que dificulta la construcción de estrategias de búsqueda.

Como resultado de las limitaciones para usar el término *caracterización*, surgió la necesidad de indagar por los orígenes del mismo, revisar

la definición de los términos equivalentes y algunos conceptos descritos que están relacionados, para buscar posibles definiciones y usos dentro del contexto de la investigación:

En primer lugar, revisamos el origen etimológico del término, encontrando que *caracterizar* se define como: “determinar los atributos peculiares de alguien o de algo, de modo que claramente se distinga de los demás” (Real Academia Española [RAE], 2013) y *caracterización* como “acción y efecto de caracterizar o caracterizarse” (RAE, 2013). También consideramos la demografía como posible origen académico del término, teniendo en cuenta que un hallazgo común en las publicaciones que hablan de *caracterización* es mostrar los datos demográficos de la población en estudio. En este sentido, es notorio que aunque el término *caracterización* no se encuentra en los tesauros de la BVS, de la Unesco o de las bases de datos, se usa frecuentemente en la literatura hispano-hablada para la descripción de una población, más que todo con respecto a sus características sociodemográficas (estrato, edad, género).

En segundo lugar, de los términos equivalentes a *caracterización* (véase Tabla 1), resalta el término *population characteristics* (características poblacionales), definido como: cualidades y *caracterización* de los distintos tipos de poblaciones dentro de un grupo social o área geográfica, con énfasis en la demografía, en su estado de salud y en los factores socioeconómicos¹ (PubMed, s. f.) Por su parte,

el término *assessment* surgió con frecuencia durante la revisión, pudiendo ser el equivalente a caracterización. En dicho sentido, encontramos definiciones como la que dan McAfee, Leong & Bodrova, 2004 (citados en Snow & Van Hemel, 2008): es un término usado de manera ligera para referirse a cualquier tipo de valoración en niños y niñas en edad temprana.

En un sentido más estricto, corresponde a la recolección de información de múltiples indicadores y fuentes de evidencia, que se organiza, se interpreta y se evalúa para conducir a una valoración⁵. Adicionalmente, es un procedimiento para la obtención de información con el uso de instrumentos estandarizados (*formal assessment*) u otros medios (*informal assessment*) que se usa para la comprensión de las características de los niños y las niñas o de los programas (Council of Chief State School Officers, 2008 en Snow & Van Hemel, 2008). Finalmente, un documento de soporte para el programa escocés *Getting it Right for Every Child* describe el término como un proceso continuo de recopilación y estructuración de información, con el fin de indicar las acciones necesarias para maximizar el potencial de los niños¹ (Scottish Government, 2005).

Dicho lo anterior y con base en el análisis de los estudios presentados, la caracterización (o *assessment*) cumple propósitos diversos y es una parte integral de la mayoría de programas para la primera infancia (Snow & Van Hemel, 2008). Comúnmente trata de una recopilación de información desde múltiples indicadores y fuentes, a fin de tomar decisiones instruidas e informadas, ya sea a nivel individual o colectivo. La caracterización busca estudiar la gama amplia de dominios del desarrollo, incluyendo el bienestar físico y el desarrollo motor; el desarrollo social y emocional; el desarrollo del lenguaje y la cognición; y la salud en general, además aspectos familiares y comunitarios de los niños y las niñas. Para esto, se hace uso de herramientas de recolección de datos, aplicación de escalas de desarrollo, valoraciones antropométricas y nutricionales, escalas para la medición de habilidades sociales y escolares, y bienestar y calidad de vida.

En su mayoría, los programas de infancia están dirigidos a mejorar los desenlaces (*outcomes*) de desarrollo y bienestar de los niños y las niñas. La evaluación de estos desenlaces se da en términos de diferentes categorías (ej. cognitivo, social, salud, familiar) dependiendo del enfoque y objetivos del programa. Los desenlaces son aquellos que la evidencia científica ilustra como los más importantes para mejorar la vida y el futuro de los niños y las niñas, y para reducir las inequidades.

Entre más holístico sea el programa más interdependientes son estos desenlaces, partiendo del reconocimiento que al desarrollo temprano se da desde diferentes dimensiones, y sabiendo que hay requisitos básicos de apoyo de la familia y de entornos favorecedores para que los niños y las niñas crezcan y se desarrollen hasta alcanzar su máximo potencial. Cada desenlace es evaluado a través de indicadores que son medidos mediante instrumentos previamente revisados y validados. En la actualidad existe diversidad de instrumentos que evalúan el desarrollo de niños y niñas y su multi-dimensionalidad; los programas combinan estos instrumentos para cubrir todas las áreas del desarrollo según sus objetivos.

Adicionalmente, la caracterización o *assessment* se usa para priorizar y planear intervenciones partiendo de los hallazgos que comprenden los niveles individual, local y colectivo, para guiar acciones y ofrecer servicios con base en las necesidades identificadas, para evaluar procesos y resultados o impacto del programa, y para medir la oferta y demanda de servicios de salud a nivel local o estatal.

Los estudios tienen en cuenta la cobertura poblacional y de servicios de cada programa, la duración del mismo y los recursos materiales y humanos disponibles. Estas características determinan la complejidad de los estudios y la difusión de resultados que logran hacer los programas. Se resalta la necesidad de que los programas de primera infancia en el mundo realicen una mayor difusión de metodologías, enfoques y resultados para enriquecer el conocimiento en este tema, compartir experiencias y evitar la duplicación de esfuerzos. La principal limitación que encontramos en esta revisión fue la ausencia del

5 Traducido del inglés.

descriptor caracterización en las bases de datos, por lo que sugerimos que este se construya e integre a los diccionarios, ya que es un término ampliamente utilizado pero pobremente definido. Es posible que esto tenga relación con una notoria ausencia de reportes metodológicos para la caracterización en la literatura científica, pues la mayoría de documentos donde encontramos este tipo de información corresponde a literatura gris (el 80%). Como recomendación, sugerimos que esta literatura informal -a la cual no es posible acceder a través de los protocolos definidos para una revisión rigurosa y sistemática de la literatura- se escriba a modo de artículo científico para que permita una consulta más asequible y reproducible. Otro vacío que encontramos es que gran parte de las publicaciones indexadas corresponden a la presentación y análisis de resultados, o al reporte de estrategias de evaluación de las intervenciones desarrolladas por los estudios o programas, mas no a la descripción de sus métodos ni a la de su diseño. Consideramos que es importante que se reporten los métodos de diagnóstico situacional -y no solo los resultados de estos ejercicios- en literatura científica, a fin de que estén disponibles para su consulta y sirvan como base para formular propuestas con objetivos similares o para proponer nuevas y mejores estrategias de diagnóstico. Un buen ejemplo para estas dos recomendaciones son las publicaciones indexadas del estudio *KiGGS*, el único que ofrece descripciones metodológicas detalladas en literatura indexada, y que puede usarse como referencia para el reporte oficial de los métodos en estudios similares (Dölle, R., Schaffrath, R. A. & Stolzenberg, H., 2007, Filipiak-Pittroff, B. & Wölke, G., 2007, Hölling et al., 2007, Kamtsiuris et al., 2002, Kamtsiuris, Lange & Schaffrath, R. A., 2007). Por otro lado, se observa en los resultados que, por lo general para la caracterización, se da un uso complementario de técnicas de recolección de datos que buscan responder a una visión sistémica y ecológica del desarrollo. Sin embargo, en las metodologías revisadas se evidencia una falta de integración con metodologías cualitativas que podrían ser muy útiles para complementar la investigación cuantitativa. Por tanto, consideramos útil el uso

de técnicas cualitativas que permiten explorar aspectos como las relaciones sociales, las formas de participación y las interacciones con el contexto de las niñas, los niños y sus familias, de tal forma que se logre una valoración integral para la comprensión de las prácticas de cuidado de la salud y el desarrollo en los primeros años de vida.

Lista de referencias

- Anderson, L., Shinn, C., Fullilove, M., Scrimshaw, S., Fielding, J., Normand, J. & Carande-Kulis, V. (2003). The effectiveness of early childhood development programs. *American Journal of Preventive Medicine*, 24 (3), pp. 32-46. doi:10.1016/S0749-3797(02)00655-4
- Australian Institute of Family Studies (2012). *Wave 5 general brochure 2012: Growing Up in Australia*. Recuperado el día 8 de octubre de 2012, de: <http://www.growingupinaustralia.gov.au/pubs/brochures/w5generalinfo.pdf>
- Australian Institute of Family Studies (2013a). *About Growing Up in Australia: The Longitudinal Study of Australian Children (LSAC)*. Recuperado el 10 de diciembre de 2013, de: <http://www.growingupinaustralia.gov.au/about/index.html>
- Australian Institute of Family Studies (2013b). *Growing Up in Australia: The Longitudinal Study of Australian Children (LSAC)*. Recuperado el 10 de diciembre de 2013, de: <http://www.growingupinaustralia.gov.au/>
- Behrman, J., Bravo, D. & Urzúa, S. (2010a). *Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia: Aspectos metodológicos y primeros resultados*. Universidad de Chile. Recuperado el 10 de octubre de 2012, de: www.elpi.cl/documentos/Documento_Metodologico.pdf
- Behrman, J., Bravo, D. & Urzúa, S. (2010b). *Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia. Anexo metodológico: instrumentos utilizados para la evaluación*. Universidad de Chile. Recuperado el 15 de octubre de 2013, de:

- http://www.dev-out.cl/sites/default/files/Anexo_Metodologico_Instrumentos_Psicologicos.pdf
- Blumberg, S. J., Foster, E. B., Frasier, A. M., Satorius, J., Skalland, B. J., Nysse-Carris, K. L. & O'Connor, K. S. (2012). Design and operation of the National Survey of Children's Health, 2007. *Vital and Health Statistics. Ser. 1, Programs and Collection Procedures*, (55), pp. 1-149.
- Blumberg, S. J., Olson, L., Osborn, L., Srinath, K. & Harrison, H. (2002). Design and Operation of the National Survey of Early Childhood Health, 2000. *Vital Health Stat 1.*, (40), pp. 1-97.
- Boocock, S. S. (1995). Early Childhood Programs in other nations: goals and outcomes. *The Future of Children*, 5 (3), pp. 94-114. Recuperado el 17 de septiembre de 2012, de: http://futureofchildren.org/futureofchildren/publications/docs/05_03_04.pdf
- Bramlett, M. D., Foster, E. B., Frasier, A. M., Satorius, J., Skalland, B. J., Nysse-Carris, K. L. & Chowdhury, S. R. (2010). Design and operation of the National Survey of Adoptive Parents, 2007. *Vital and Health Statistics. Ser. 1, Programs and Collection Procedures*, (50), pp. 1-154.
- Bravo, D. (2012). *Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia: Primeros Resultados 2012. Universidad de Chile*. Recuperado el 18 de diciembre de 2013, de: http://www.microdatos.cl/doctos/Bravo_ELPI_2013.pdf
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Caputo, M. & Gamallo, G. (2010). Infancia, desarrollo y conocimiento: los niños y niñas y su socialización. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8 (2), pp. 849-860.
- Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, State and Local Area Integrated Telephone Survey (2013). *2011-2012 National Survey of Children's Health Frequently Asked Questions*. Recuperado el 19 de diciembre de 2013, de: ftp://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/slaits/nsch_2011_2012/01_Frequently_asked_questions/NSCH_2011_2012_FAQs.pdf
- Centro de Microdatos (2012). *Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia. Formato de encuesta 2012*. Recuperado el 18 de diciembre de 2013, de: http://www.elpi.cl/documentos/ELPI_2012.pdf
- Centro de Microdatos (2012a). *Informe resultados evaluaciones segunda ronda Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia*. Recuperado el 18 de diciembre de 2013, de: http://www.elpi.cl/documentos/Resultados_Finales_Test2012.pdf
- Centro de Microdatos (2012b). *Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia. Presentación*. Recuperado el 18 de diciembre de 2013, de: http://www.elpi.cl/presentacion.php?id_s=1
- Currie, J. (2001). Early Childhood Education Programs. *The Journal of Economic Perspectives*, 15 (2), pp. 213-238. doi:10.1257/jep.15.2.213
- Department of Health, United Kingdom (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*. Recuperado el 20 de septiembre de 2012, de: [https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/Framework for the assessment of children in need and their families.pdf](https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/Framework%20for%20the%20assessment%20of%20children%20in%20need%20and%20their%20families.pdf)
- Dölle, R., Schaffrath, R. A. & Stolzenberg, H. (2007). The German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS): data management. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50 (5-6), pp. 567-572. doi:10.1007/s00103-007-0217-7
- Doyle, O., Harmon, C., Heckman, J. & Tremblay, R. (2009). Investing in early human development: timing and economic efficiency. *Economics & Human Biology*, 7 (1), pp. 1-6. doi:10.1016/j.ehb.2009.01.002
- Filipiak-Pittroff, B. & Wölke, G. (2007). External quality assurance in the

- German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). Procedure and results]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50 (5-6), pp. 573-577. doi:10.1007/s00103-007-0218-6
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R. & Meltzer, H. (2000). Using the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 177, pp. 534-539.
- Hölling, H., Kamtsiuris, P., Lange, M., Thierfelder, W., Thamm, M. & Schlack, R. (2007). The German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS): study management and conduct of fieldwork. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50 (5-6), pp. 557-566. doi:10.1007/s00103-007-0216-8
- Johnson, P. & Kossykh, Y. (2008). Early years, life chances and equality: a literature review. En: *Frontier Economics, Research report 7* (pp. 1-59). Recuperado el 3 de septiembre de 2012, de: http://www.equalityhumanrights.com/uploaded_files/research/7_earlyyears_lifechances.pdf
- Kamtsiuris, P., Bergmann, K. E., Dippelhofer, A., Hölling, H., Kurth, B. M. & Thefeld, W. (2002). Pilot study of The Child and Adolescent Health Survey: methodological aspects and procedure. *Gesundheitswesen (Bundesverband Der Ärzte Des Öffentlichen Gesundheitsdienstes)*, 64 (1), pp. S99-106.
- Kamtsiuris, P., Lange, M. & Schaffrath Rosario, A. (2007). The German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS): sample design, response and nonresponse analysis. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50 (5-6), pp. 547-556. doi:10.1007/s00103-007-0215-9
- Kurth, B., Kamtsiuris, P., Hölling, H., Schlaud, M., Dölle, R., Ellert, U. & Wolf, U. (2008). The challenge of comprehensively mapping children's health in a nationwide health survey: design of the German KiGGS-Study. *BMC Public Health*, 8, p. 196. doi:10.1186/1471-2458-8-196
- Lange, M., Kamtsiuris, P., Lange, C., Schaffrath Rosario, A., Stolzenberg, H. & Lampert, T. (2007). Sociodemographic characteristics in the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS) - operationalisation and public health significance, taking as an example the assessment of general state of health]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50 (5-6), pp. 578-589. doi:10.1007/s00103-007-0219-5
- Mieles, M. D. & Acosta, A. (2012). Calidad de vida y derechos de la infancia: un desafío presente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), pp. 205 - 217. Recuperado el 9 de junio de 2014, de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v10n1/v10n1a13>
- Myers, R. (2003). Notas sobre "la Calidad" de la Atención a la Infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1 (1), pp. 59-83. Recuperado el 9 de junio de 2014, de: <http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/334/200>
- Neuhauser, H., Dippelhofer, A. & Hölling, H. (2002). Questionnaire and interview on physical health within the scope of The Child and Adolescent Health Survey. *Gesundheitswesen (Bundesverband Der Ärzte Des Öffentlichen Gesundheitsdienstes)*, 64 (1), pp.17-22.
- PubMed (s. f.) *Population Characteristics-MeSH*. Recuperado el 16 de septiembre de 2013, de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=population+characteristics>
- Pulido-Álvarez, A. C. & Giraldo-Huertas, J. J. (2011). *Caracterización de las condiciones individuales y familiares*,

- las prácticas cotidianas de cuidado, las formas de participación y las redes de apoyo que favorecen o limitan el cuidado de la salud para el desarrollo integral de los niños y niñas de 0 a 5 años en la región Sabana Centro de Cundinamarca y 5 municipios de Boyacá. (Protocolo de investigación). Recuperado el 14 de diciembre de 2013, de: <http://www.inicioparejodelavida.org/aula/>
- Real Academia Española (2013). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 16 de diciembre de 2013, de: <http://www.rae.es/>
- Robert Koch Institut (2005). *KiGGS-The German Health Survey for Children and Adolescents*. Recuperado el 18 de noviembre de 2013, de: http://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/HealthSurveys/Kiggs/KiGGS-study-description.pdf?__blob=publicationFile
- Robert Koch Institut (s. f.) *KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Recuperado el 18 de noviembre de 2013, de: <http://www.kiggs-studie.de/english/>
- Sanson, A., Misson, S., Wake, M., Zubrick, S. R., Silburn, S., Rothman, S. & Dickenson, J. (2005). *Summarising children's wellbeing: the LSAC Outcome Index. Technical Paper # 2*. Perth. Recuperado el 9 de octubre de 2012, de: <http://www.growingupinaustralia.gov.au/pubs/technical/tp2.pdf>
- Sanson, A., Nicholson, J., Ungerer, J., Zubrick, S., Ainley, J., Berthelsen, D. & Wake, M. (2002). *Introducing the Longitudinal Study of Australian Children. LSAC discussion paper No.1*. Recuperado el 9 de octubre de 2012, de: <http://www.growingupinaustralia.gov.au/pubs/discussion/dp1/discussionpaper1.pdf>
- Sanson, A., Prior, M., Garino, E., Oberklaid, F. & Sewell, J. (1987). The structure of infant temperament: Factor analysis of the revised infant temperament questionnaire. *Infant Behavior and Development*, 10 (1), pp. 97-104. doi:10.1016/0163-6383(87)90009-9
- Scottish Government (2005). *Supporting paper 1: The process and content of an Integrated Framework and the implications for implementation. Integrated Assessment, Planning and Recording Framework*. Edinburgh: Scottish Executive.
- Snow, C. & Van Hemel, S. (2008). *Early Childhood Assessment: Why, What and How*. Washington, D. C.: National Academy of Sciences. Recuperado el 18 de septiembre de 2012, de: <http://www.nap.edu/catalog/12446.html>
- Soloff, C. & Sanson, A. (2003). Proposed Study Design and Wave 1 Data Collection Discussion Paper No. 2. *Australian Institute of Family Studies*, 1-45. Recuperado el 4 de diciembre de 2013, de: <http://www.growingupinaustralia.gov.au/pubs/discussion/dp2/LSACDiscussionPaper2.pdf>
- Varni, J. W., Seid, M. & Rode, C. (1999). The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Medical Care*, 37 (2), pp. 126-39.