



## **Programas de Visitas Domiciliarias en Periodos Pre y Postnatal y su Impacto en el Desarrollo Emocional y Social de Niños Pequeños (0-5)**

**DAVID OLDS, PhD**

*University of Colorado Health Sciences Center, EE.UU.*

*(Puesto en línea, en inglés, el 9 de julio de 2004)  
(Puesto en línea, en español, el 16 de marzo de 2010)*

### **Tema**

*Programas de Visitas Domiciliarias (Periodos Pre y Postnatal)*

### **Introducción**

Los problemas emocionales y sociales de los niños pequeños se pueden rastrear a la salud prenatal de la madre,<sup>1,2</sup> la forma de crianza de los padres<sup>3,4</sup> y su trayectoria de vida (como el momento de los embarazos subsecuentes, empleo, dependencia de la ayuda social).<sup>5,6</sup> Los programas de visitas domiciliarias que tratan estos riesgos y factores protectores antecedentes pueden reducir los problemas emocionales y sociales de los niños.

### **Materia**

En las sociedades occidentales, las visitas domiciliarias tienen una larga historia de ser implementadas para proporcionar servicios a poblaciones vulnerables. En muchos países europeos, las visitas domiciliarias son parte de la rutina del cuidado de la salud materno-infantil, aunque esta práctica está menos establecida en Canadá y los Estados Unidos<sup>7</sup>.

Las intervenciones varían de acuerdo a la población meta, los modelos de programas y los proveedores de los servicios. Sin embargo, la mayoría de ellos funciona sobre el supuesto de que las conductas sanitarias prenatales de los padres, el cuidado infantil que ofrecen y su trayectoria de vida afectan el desarrollo cognitivo, emocional y social de sus hijos.<sup>8</sup>

### **Problemas**

En la etapa prenatal, tanto la exposición al cigarrillo como las complicaciones obstétricas han sido relacionadas con el desarrollo de problemas conductuales externalizantes de los niños.<sup>1,2</sup> Actualmente, la evidencia señala que el impacto de la exposición al tabaco durante el embarazo es mayor en los casos de una vulnerabilidad genética específica.<sup>9</sup>

Los casos de abuso infantil, negligencia y el trato excesivamente severo hacia el niño están asociados tanto con problemas conductuales de internalización y externalización, como con conductas violentas posteriores.<sup>3,4,10</sup> Sin embargo, nuevamente el impacto del

maltrato infantil parece ser el mayor determinante de una conducta antisocial grave en casos de vulnerabilidad genética.<sup>11</sup>

La dependencia familiar de la asistencia social, familias numerosas con nacimientos seguidos unos de otros y la monoparentalidad, se asocian con alteraciones emocionales y sociales en el desarrollo de los niños.<sup>5,6</sup>

### **Contexto de la Investigación**

A pesar que algunos metanálisis de programas de visitas domiciliarias sugieren que muchos tipos de estas intervenciones pueden reducir los resultados adversos como el maltrato y las lesiones infantiles,<sup>12,13</sup> los metanálisis pueden conducir a resultados erróneos si no se dispone de un número suficiente de ensayos de programas representados en la clasificación cruzada de poblaciones meta, modelos de programas y formación de los visitadores familiares.

Al tomar decisiones políticas respecto a los tipos de programas más prometedores, es lógico enfocarse en programas que han replicado los efectos en resultados clínicos y sociales significativos, al menos en dos ensayos aleatorios separados, efectuados con poblaciones distintas,<sup>14,15</sup> ya que estas pruebas proporcionan la base más sólida de evidencias sobre la cual cimentar la práctica y la política social.

### **Preguntas de Investigación Clave**

Puesto que sólo algunos ensayos de programas de visita domiciliaria han examinado el desarrollo emocional y social de los niños con algún conjunto riguroso de indicadores,<sup>16</sup> cabe preguntarse si los programas han afectado los riesgos precedentes y los factores protectores, además de los resultados emocionales y sociales en sí mismos. En particular, ¿qué modelos de programas de visitas muestran las mayores perspectivas para mejorar los resultados en los embarazos, disminuir el abuso y la negligencia infantil, mejorar la trayectoria de vida de los padres y el desarrollo emocional y social de los niños?

### **Resultados de Investigaciones Recientes**

**Mejoramiento de los Resultados en Embarazos.** La mayoría de los estudios de los programas de visita domiciliaria ha producido efectos decepcionantes en los resultados respecto de embarazos,<sup>16,17</sup> a pesar de que dos ensayos hayan demostrado que un programa de visitas domiciliarias a embarazadas y bebés realizado por enfermeras redujo el consumo de cigarrillo durante el embarazo<sup>18,19</sup> así como la hipertensión gestacional en una muestra amplia de afroamericanos,<sup>20</sup> este efecto ha sido sólo vagamente corroborado por una reducción no-significativa de trastornos de hipertensión gestacional en el primer estudio del programa con una población americana y europea.<sup>19</sup>

**Reducción del Abuso, Negligencia y Lesiones infantiles.** El programa de visitas domiciliarias materno-infantil realizado por enfermeras/os probado fundamentalmente con una muestra de población blanca, arrojó un 46% de diferencia tratamiento-control en los índices generales de las tasas corroboradas de abuso y negligencia infantil (independientemente del factor de riesgo) y un 80% de diferencia para las familias en las que las madres tenían bajos ingresos y eran solteras al momento de inscribirse en el

programa.<sup>21</sup> Los índices de maltrato infantil fueron demasiado bajos para servir como resultados viables en un ensayo posterior del programa con una muestra amplia de población negra de sectores urbanos,<sup>20</sup> pero los efectos del programa con respecto a los incidentes del cuidado de la salud infantil por lesiones graves e ingestas fueron consistentes con la prevención de abuso y negligencia.<sup>20</sup>

**Trayectoria de vida de la Madre.** El efecto de los programas de visitas domiciliarias en la trayectoria de vida de la madre (embarazos posteriores, educación, empleo y utilización de la ayuda social) es, en general, decepcionante.<sup>8</sup>

En el estudio del programa de visitas domiciliarias realizadas por enfermeras/os citado anteriormente, se encontraron efectos duraderos hasta 15 años después del nacimiento del primer hijo en los resultados de la trayectoria de vida de la madre (por ejemplo, intervalos entre embarazos, uso de la asistencia social, problemas conductuales debido al consumo de drogas y alcohol y detenciones en mujeres de bajos ingresos y solteras al momento de ingresar al programa).<sup>21</sup> Los efectos de este programa en la trayectoria de vida de la madre se han replicado en ensayos separados con una población negra de sectores urbanos<sup>20,22</sup> y con hispanos.<sup>18</sup>

### **Problemas Emocionales y Sociales de los Niños**

Se ha encontrado que un número creciente de programas ha tenido efectos favorables en las conductas de apego de los bebés y en la clasificación del apego seguro.<sup>23-28</sup> Se considera que el apego seguro es un reflejo de la calidad del cuidado parental y está asociado con la adaptación conductual posterior con los pares.<sup>29</sup>

El programa de visitas domiciliarias materno-infantil realizado por enfermeras/os descrito anteriormente produjo diferencias tratamiento-control en detenciones de jóvenes de 15 años de edad, violación a condenas/libertad condicional, incipiente consumo de alcohol y cigarrillos y actividad sexual promiscua entre jóvenes de madres que estaban en situación de mayor riesgo debido a sus bajos ingresos y al hecho de ser solteras al momento de registrarse al programa.<sup>30</sup> Estos hallazgos no se han replicado en ensayos posteriores porque los niños a evaluar no han llegado aún a la edad en la cual aparecen estos problemas. Sin embargo, hay algunos indicios que sugieren que el programa tiene un efecto sobre el desarrollo emocional y social temprano.

En el tercer ensayo del programa de visitas domiciliarias realizadas por enfermeras/os, los bebés de seis meses de edad, que recibieron visitas, cuyas madres tenían pocos recursos psicológicos, manifestaron menos expresiones emocionales aberrantes (por ejemplo, niveles bajos de afectividad y falta de referencia social de la madre) asociados al maltrato infantil.<sup>18</sup>

Un ensayo finlandés de visitas domiciliarias realizadas por enfermeras/os, encontró efectos significativos en un número importante de problemas conductuales infantiles.<sup>31</sup>

### **Conclusiones**

Un número reducido de programas de visita domiciliaria ha mejorado los resultados de embarazos o la trayectoria de vida de los padres, reducido el abuso y la negligencia infantil, los cuidados parentales afectados y los problemas emocionales y sociales de los niños. Las intervenciones con las mayores perspectivas de modificación de estos resultados son aquellas que han utilizado a visitadores familiares profesionales, ya que la evidencia más sólida proviene de estudios realizados con enfermeras/os. En un ensayo que incluyó a grupos de tratamiento separados, enfermeras/os en uno, y visitadores familiares no profesionales en el otro, los primeros duplicaron los efectos positivos, en relación a los no profesionales.<sup>18</sup>

El programa de visitas domiciliarias materno-infantil realizado por enfermeras/os ha producido efectos sistemáticos sobre resultados clínicos significativos en tres ensayos distintos con poblaciones diferentes, en contextos distintos, y en diferentes períodos de la historia económica y social estadounidense. Esto aumenta las probabilidades de que los resultados sean actualmente aplicables a un amplio rango de poblaciones diversas en los Estados Unidos, hoy en día. Un desafío significativo para los programas basados en la evidencia es encontrar formas de trasladar eficazmente estas intervenciones de los centros de investigación a la práctica en comunidades.

### **Implicaciones**

Si los legisladores y los profesionales deciden invertir en estos servicios durante el embarazo y en los primeros años de vida del niño, deberían examinar cuidadosamente las bases de la evidencia del programa en el cual invierten. Los programas varían considerablemente en sus fundamentos teóricos y empíricos subyacentes, la calidad de las pautas de orientación y sus posibilidades de éxito. Antes de que otros países inviertan en programas de visitas domiciliarias materno-infantil realizadas por enfermeras/os, se deberá evaluar el programa mediante ensayos separados, aplicados en esos contextos para determinar si produce los efectos correspondientes en poblaciones, culturas, y sistemas sociales y sanitarios diferentes a los analizados en los Estados Unidos. Es probable que las inversiones destinadas a los ensayos del programa impliquen costos modestos en comparación a la inversión en recursos públicos en programas relativamente costosos que podrían tener impactos limitados, en contextos diferentes de donde se realizaron los ensayos originales.

### **REFERENCIAS**

1. Arseneault L, Tremblay RE, Boulerice B, Saucier JF. Obstetrical complications and violent delinquency: testing two developmental pathways. *Child Development* 2002;73(2):496-508.
2. Wakschlag LS, Pickett KE, Cook E Jr, Benowitz NL, Leventhal BL. Maternal smoking during pregnancy and severe antisocial behavior in offspring: a review. *American Journal of Public Health* 2002;92(6):966-974.
3. Widom CS. Child abuse, neglect, and adult behavior: Research design and

- findings on criminality, violence, and child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry* 1989;59(3):355-367.
4. Widom CS. The cycle of violence. *Science* 1989;244(4901):160-166.
  5. Furstenberg FF, Brooks-Gunn J, Morgan SP. *Adolescent mothers in later life*. Cambridge Cambridgeshire, NY: Cambridge University Press; 1987. Human Development in Cultural and Historical Contexts.
  6. Yeung WJ, Linver MR, Brooks-Gunn J. How money matters for young children's development: Parental investment and family processes. *Child Development* 2002;73(6):1861-1879.
  7. Wasik BH, Bryant DM, Lyons CM; *Home visiting procedures for helping families*. Newbury Park, Calif: Sage Publications; 1990.
  8. Gomby DS, Culross PL, Behrman RE. Home-visiting: recent program evaluations--analysis and recommendations. *The Future of Children* 1999;9(1):4-26.
  9. Kahn RS, Khoury J, Nichols WC, Lanphear BP. Role of dopamine transporter genotype and maternal prenatal smoking in childhood hyperactive-impulsive, inattentive, and oppositional behaviors. *Journal of Pediatrics* 2003;143(1):104-110.
  10. Toth SL, Cicchetti D, Kim J. Relations among children's perceptions of maternal behavior, attributional styles, and behavioral symptomatology in maltreated children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2002;30(5):487-501.
  11. Caspi A, McClay J, Moffitt TE, Mill J, Martin J, Craig IW, Taylor A, Poulton R. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science* 2002;297(5582):851-854.
  12. Guterman NB. *Stopping child maltreatment before it starts emerging horizons in early home visitation services*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 2001. Sage Sourcebooks for the Human Services: Sage Sourcebooks for the Human Services Series.
  13. Roberts I, Kramer MS, Suissa S. Does home visiting prevent childhood injury? A systematic review of randomised controlled trials. *BMJ - British Medical Journal* 1996;312(7022):29-33.
  14. Coalition for Evidence-Based Policy. *Bringing evidence-driven progress to crime and substance-abuse policy: a recommended federal strategy*. Washington, DC: Council for Excellence in Government; 2003.
  15. Elliott DS. *Blueprints for violence prevention (Vols. 1-11)*. Boulder, Colo: Center for the Study and Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science, University of Colorado; 1997.
  16. Olds D, Hill P, Robinson J, Song N, Little C. Update on home visiting for pregnant women and parents of young children. *Current Problems in Pediatrics and Adolescent Health Care* 2000;30(4):107-141.
  17. Olds D, Kitzman H. Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children. *The Future of Children* 1993;3(3):51-92.
  18. Olds DL, Robinson J, O'Brien R, et al. Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2002;110(3):486-496.
  19. Olds DL, Henderson CR Jr, Tatelbaum R, Chamberlin R. Improving the delivery of prenatal care and outcomes of pregnancy: a randomized trial of nurse home

- visitation.[Erratum Appears in Pediatrics 1986 Jul;78(1):138]. *Pediatrics* 1986;77(1):16-28.
20. Kitzman H, Olds DL, Henderson CR Jr, Hanks C, Cole R, Tatelbaum R, McConnochie KM, Sidora K, Luckey DW, Shaver D, Engelhardt K, James D, Barnard K. Of prenatal and infancy home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing. A randomized controlled trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1997;278(8):644-652.
  21. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR Jr, et al. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1997;278(8):637-643.
  22. Kitzman H, Olds DL, Sidora K, Kitzman H, Powers J, Cole R, Sidora K, Morris P, Pettitt LM, Luckey D. Enduring effects of nurse home visitation on maternal life course: a 3-year follow-up of a randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 2000;283(15):1983-1989.
  23. Heinicke C, Fienman N, Recchia G, Gurthrie D, Rodning C. Relationship based intervention with at-risk mothers: outcome in the first year of life. *Infant Mental Health Journal* 1999;20(4):349-374.
  24. Jacobson S, Frye K. Effect of maternal social support on attachment: Experimental evidence. *Child Development* 1991;62(3):572-582.
  25. Juffer F, Hoksbergen RA, Riksen-Walraven JM, Kohnstamm GA. Early intervention in adoptive families: Supporting maternal sensitive responsiveness, infant-mother attachment, and infant competence. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 1997;38(8):1039-1050.
  26. Lieberman AF, Weston DR, Pawl JH. Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development* 1991;62(1):199-209.
  27. van den Boom DC. Do first-year intervention effects endure? Follow-up during toddlerhood of a sample of dutch irritable infants. *Child Development* 1995;66(6):1798-1816.
  28. van den Boom DC. The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: an experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development* 1994;65(5):1457-1477.
  29. Sroufe A, Carlson E. Contribution of attachment theory to developmental psychopathology. In: Cicchetti D, Cohen D, Eds. *Developmental psychopathology Vol.1: Theory and methods*. New York, NY: John Wiley and Sons Inc.; 1995:581-617.
  30. Olds D, Henderson CR Jr, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D, Pettitt L, Sidora K, Morris P, Powers J. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1998;280(14):1238-1244.
  31. Aronen ET, Kurkela SA. Long-term effects of an early home-based intervention. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1996;35(12):1665-1672.

*Este artículo ha sido traducido por la Junta Nacional de Jardines Infantiles -JUNJI-  
Gobierno de Chile.*

Para citar este documento:

Olds D. Programas de visitas domiciliarias en periodos pre y postnatal y su impacto en el desarrollo emocional y social de niños pequeños (0-5). In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-7. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/OldsESPxp.pdf>. Consultado [insertar fecha].

Copyright © 2010