

VISITAS DOMICILIARIAS

Difusión y Ampliación de Programas de Visitas Domiciliarias Basados en Evidencias: el Papel de las Investigaciones Sobre Implementación

Diane Paulsell, MPA

Mathematica Policy Research, EE.UU.

Septiembre 2012

Introducción

Durante las últimas dos décadas, se ha desarrollado e implementado un número creciente de programas de visitas domiciliarias en Norteamérica y en otros países del mundo para apoyar a los padres con hijos de corta edad. Los programas de visitas domiciliarias para familias con mujeres embarazadas e hijos pequeños funcionan en todos los 50 estados de los Estados Unidos, con aproximadamente 400 000 a 500 000 familias beneficiarias del servicio.¹ Estos programas abarcan una gama de programas desarrollados localmente, programas concebidos según evidencias (desarrollados con las evidencias de las mejores prácticas, pero no evaluados) y

programas basados en evidencias (aquellos con una rigurosa evaluación de evidencia de efectividad).

Durante este mismo periodo, ha crecido el interés en Norteamérica, el Reino Unido y en otras regiones entre los encargados de la formulación de políticas, los profesionales y los proveedores de financiamiento por promover prácticas y acciones con evidencias científicas de su efectividad. En los Estados Unidos, el gobierno de Obama ha financiado un conjunto de iniciativas que necesitan estrategias basadas en evidencias evaluadas en áreas como la prevención del embarazo en la adolescencia, las visitas domiciliarias, y las reformas en la educación y en la fuerza laboral.^{2,3} En cuanto a las visitas domiciliarias, se ha evaluado rigurosamente un número creciente de programas que han demostrado su efectividad con resultados en la crianza, la salud infantil y materna, el desarrollo infantil y la disponibilidad escolar, la disminución del maltrato infantil y la autosuficiencia económica familiar.^{4,5,6}

Tema

La identificación de los componentes claves de las intervenciones considerados efectivos y la comprensión de lo que se necesita para implementar esos componentes con fidelidad al modelo del programa son críticas para una difusión y ampliación exitosas de programas y prácticas efectivas en diferentes contextos comunitarios y poblaciones.⁷ Hay un reconocimiento creciente en el campo de la primera infancia sobre la importancia de una implementación efectiva y de la necesidad de investigaciones sobre dichas implementaciones, que orienten las acciones en materia de su adopción, sobre implementación inicial, y mejoras continuas en las intervenciones durante la primera infancia.^{8,9,10} Las esperadas investigaciones sobre implementación y el uso de datos que impulsen la gestión de los programas son una necesidad apremiante porque brinda una solución potencial para las brechas persistentes en los resultados entre los niños en riesgo y otros niños con mejor situación socioeconómica. Este artículo analiza las investigaciones sobre la implementación en el campo de las visitas domiciliarias, la forma en que esas investigaciones pueden utilizarse para fortalecer los programas y mejorar los resultados previstos, y las condiciones y apoyo necesarios para una implementación efectiva.

Problemática

La sola implementación de programas de visitas domiciliarias basados en evidencias y el cumplimiento de los requisitos iniciales del creador del modelo no son suficientes para garantizar

resultados positivos con los niños y familias que participan en la evaluación de la investigación.¹¹ Los servicios de visitas domiciliarias deben implementarse con fidelidad al modelo del programa. Por ejemplo, los visitantes domiciliarios deben tener la preparación requerida, las visitas deben hacerse con las debidas frecuencia y duración, el contenido de la visita debe ser el previsto, y la calidad de los servicios prestados a las familias debe ser alta. Además, los proveedores de los servicios necesitan los recursos y el apoyo adecuados para mantener constantemente un alto grado de fidelidad en la implementación.¹²

Contexto de la Investigación

Mientras que el conjunto de investigaciones rigurosas sobre la efectividad de los programas de visitas domiciliarias se ha incrementado sustancialmente en los últimos años, las investigaciones sobre la implementación de estos programas se mantienen a la zaga.⁴ Los informes de investigación y los artículos por lo general brindan sólo un mínimo de información sobre cómo los programas se implementan y sobre su fidelidad al modelo del programa.⁸ A medida que los gobiernos nacionales y locales, las comunidades y los encargados de prestar servicios buscan incrementar el uso de programas basados en evidencias, se necesitan investigaciones para desarrollar normas y medidas de fidelidad en los programas, para comprender las condiciones necesarias para la implementación de alta fidelidad, y para crear herramientas de evaluación de la implementación y de mejoras de los programas de apoyo.

Preguntas claves de la investigación

Esta revisión está diseñada para responder dos preguntas:

1. ¿Qué sabemos sobre la fidelidad de la implementación de los programas de visitas domiciliarias basados en evidencias?
2. ¿Qué condiciones y recursos se necesitan para apoyar y mantener constantemente una implementación de alta fidelidad?

Resultados Recientes de investigaciones

¿Qué sabemos sobre la fidelidad de la implementación de los programas de visitas domiciliarias basados en evidencias?

Los investigadores han desarrollado cierto número de marcos teóricos que definen la fidelidad de la implementación.^{13,14,15} La mayoría abarca la observancia del modelo de programa, la cantidad, la calidad, la receptividad y el compromiso de los participantes con los servicios; algunos incluyen la calidad de la relación entre el participante y el proveedor de los servicios.

Si bien las investigaciones sobre fidelidad en los programas de visitas domiciliarias son realmente escasas, diversos estudios han documentado algunos elementos tales como la cantidad y la duración de los servicios, el contenido de las visitas domiciliarias y la relación entre el participante y el proveedor de los servicios. Estas investigaciones demuestran que las familias habitualmente reciben alrededor de la mitad de las visitas previstas.^{16,17} Por ejemplo, en una muestra de tres ensayos aleatorios controlados realizados en *Nurse Family Partnership*, la cantidad promedio de visitas oscilaba entre 45 y 62 por ciento.¹⁸ Las investigaciones demuestran también que muchas, quizás la mayoría, de las familias registradas para los programas de visitas domiciliarias se retiran antes del fin del proceso de selección.^{16,19,20} Algunos estudios sobre visitas domiciliarias han variado la cantidad de las visitas propuestas para las familias y han llegado a la conclusión de que menos visitas tienen resultados similares a mayores niveles de exposición.²¹

El estudio sistemático de las actividades y los temas discutidos durante las visitas es esencial para comprender si el contenido fue entregado como previsto y cómo el contenido varía de una familia a otra y de un momento a otro. Si bien muchos programas ofrecen los lineamientos para el diseño de los planes de visitas y la capacitación de los visitadores, las investigaciones sugieren que el contenido no siempre es desarrollado como estaba previsto y varía de una familia a otra. Por ejemplo, diversos estudios han demostrado que, a pesar de los objetivos del programa que hace énfasis en la crianza, se asigna poca importancia y tiempo a las interacciones entre padres e hijos. Un estudio reciente en *Early Head Start* reveló que los visitadores domiciliarios dedican, como promedio, el 14 por ciento del tiempo de cada visita a actividades diseñadas para mejorar la interacción entre los padres y los hijos.²⁴ Los esquemas de fidelidad también enfatizan la importancia de crear un clima de relaciones positivas entre el participante y el visitador domiciliario, pues estas relaciones podrían influir en el alcance del compromiso y de la participación de los padres en las visitas domiciliarias.^{17,25,26} Algunas investigaciones indican que una mayor calidad en las relaciones está asociada a mejores resultados para los hijos.^{27,28}

¿Qué condiciones y recursos se necesitan para apoyar y mantener constantemente una implementación de alta fidelidad?

Las mejores prácticas y las nuevas investigaciones sugieren que el personal de visitas domiciliarias necesita capacitación, supervisión y monitoreo de fidelidad, un ambiente organizativo propicio, así como la garantía de contar con salud mental para mantener constantemente una alta fidelidad. El efecto de estas garantías en el personal visitador no ha sido ampliamente estudiado, pero algunas investigaciones sobre intervenciones similares indican que la implementación de prácticas basadas en evidencias, con monitoreo de fidelidad y consultas de apoyo, vaticinan tasas más bajas de renovación del personal, así como niveles inferiores de fatiga emocional en el personal con relación a los servicios como es habitual.^{29,30,31} Además, se ha asociado un ambiente organizativo favorable con actitudes más positivas para adoptar programas basados en evidencias.³²

Brechas en la Investigación

Es necesario investigar más para tomar decisiones sobre la adopción, adaptación y difusión, además de la ampliación de los programas de visitas domiciliarias basados en evidencias. Por ejemplo, se necesita investigar para precisar los límites de la cantidad y de la duración de los servicios necesarios para obtener resultados positivos para la familia y los hijos. Los estudios de variación planificada, en los que se alteran los componentes de los programas, el contenido, la capacitación del visitador, o la cantidad de los servicios, pueden identificar aquellas dimensiones principales de la implementación que sean esenciales para lograr el éxito de los programas, así como aquellas dimensiones que puedan adaptarse a diferentes contextos y poblaciones sin poner en riesgo la efectividad de los programas.

Para facilitar estos estudios, es necesario trabajar más para desarrollar las medidas de la implementación. Si bien se han desarrollado algunas medidas –tales como las relativas a la observación de la calidad de las visitas domiciliarias y a las normas para evaluar la relación entre el participante y el visitador domiciliario— su validez y confiabilidad no han sido suficientemente probadas en diferentes poblaciones y en los contextos en que se prestan los servicios.³³

Conclusiones

A medida que aumenta el interés en los programas de visitas domiciliarias basados en evidencias para mejorar los resultados para los hijos y las familias, los encargados de la formulación de políticas y los profesionales necesitan orientaciones sobre cómo ponerlos en práctica eficazmente y mantener constantemente un alto nivel de fidelidad a largo plazo. Mientras crece el conjunto de

investigaciones sobre la implementación de los programas de visitas domiciliarias, se necesita trabajar más. Algunas investigaciones demuestran que la mayoría de los programas no prestan la cantidad de servicios prevista y a menudo las familias abandonan los programas antes de que concluya su período de elegibilidad. Asimismo, existen variaciones en la manera en que se cumplen las actividades previstas y los temas tratados durante las visitas. Las nuevas investigaciones apuntan a la importancia de una supervisión de apoyo, un monitoreo de fidelidad, y un ambiente organizativo que favorezca a los visitadores domiciliarios y garantice el respaldo a los programas basados en evidencias. Las investigaciones adicionales sobre estos aspectos pueden aportar los lineamientos y las herramientas para promover la implementación exitosa de visitas domiciliarias basadas en evidencias y la adaptación de los modelos de programas a diferentes poblaciones y contextos.

Implicaciones para los padres, los servicios y las políticas

Con el apoyo a la implementación con alta fidelidad de los programas de visitas domiciliarias basados en evidencias, existe el potencial para mejorar los resultados en los hijos y en las familias de alto riesgo. Los encargados de la formulación de políticas y los proveedores de financiamiento deben utilizar las investigaciones disponibles sobre implementación y fomentar futuros trabajos que orienten la toma de decisiones para ampliar eficazmente los programas basados en evidencias y respaldarlos a largo plazo. Por ejemplo, las investigaciones sobre implementación pueden utilizarse para evaluar la disposición de agencias locales para poner en práctica con fidelidad programas de visitas domiciliarias. Los gobiernos y otros proveedores de financiamiento pueden utilizar las investigaciones sobre implementación para estructurar una serie de requisitos con el fin de controlar e informar sobre dimensiones específicas de la implementación. Los gobiernos y los proveedores de financiamiento en todos los niveles pueden respaldar estos esfuerzos mediante la creación de sistemas de datos que faciliten el monitoreo de fidelidad y el uso de datos para el perfeccionamiento de programas. Además, las investigaciones sobre implementación pueden aportar la información necesaria para la capacitación del personal y la asistencia técnica continuada. Para los padres, ello implica que hay que tener en cuenta la participación y el compromiso; los padres tienen que comprender los objetivos de los programas en los que participan y las expectativas para asumir y participar en los servicios que se brinden. Para lograr la cantidad de visitas deseada, el personal de los programas debe ayudar a los padres a superar los obstáculos que dificultan su participación.

Los investigadores deben continuar fomentando las bases del conocimiento sobre la forma de implementar eficazmente los programas de visitas domiciliarias mediante informes sobre la implementación junto con los resultados de rigurosas evaluaciones de efectividad. Deben realizarse investigaciones adicionales sobre la difusión y ampliación de programas de visitas domiciliarias para identificar las condiciones, procesos y apoyo asociados con lograr y mantener una implementación de alta fidelidad.

Referencias

1. Stoltzfus, E., & Lynch, H. (2009). *Home visitation for families with young children*. Washington, DC: Congressional Research Service.
2. Goesling, B. (2011). Building, evaluating, and using an evidence base to inform the DHHS Teen Pregnancy Prevention Program. Paper presented at the Society for Adolescent Health and Medicine Annual Meeting, Seattle, WA.
3. Haskins, R., & Baron, J. (2011). *Building the connection between policy and evidence*. London, UK: NESTA.
4. Paulsell, D., Avellar, S., Sama Miller, E., & Del Grosso, P. (2011). *Home visiting evidence of effectiveness: Executive summary*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
5. Daro, D. (2006). *Home visitation: Assessing progress, managing expectations*. Chicago, IL: Chapin Hall at the University of Chicago.
6. Gomby, D. S. (2005). Home visitation in 2005: Outcomes for children and parents. (Invest in Kids Working Paper No. 7). Washington, DC: Committee on Economic Development.
7. Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F., & Wallace, F. (2009). Core implementation components. *Research on Social Work Practice*, 19, 531-540.
8. Avellar, S., & Paulsell, D. (2011). *Lessons learned from the home visiting evidence of effectiveness review*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
9. Kaderavek, J. N., & Justice, L. M. (2010). Fidelity: an essential component of evidence-based practice in speech-language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19, 369-379.
10. Paulsell, D., Porter, T., Kirby, G., Boller, K., Sama Martin, E., Burwick, A., Ross, C., & Begnoche, C. (2010). *Supporting quality in home-based child care: Initiative design and evaluation options*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
11. Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
12. Coffee-Borden, B., & Paulsell, D. (2010). *Recruiting and training home visitors for evidence-based home visiting: Experiences of EBHV grantees*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
13. Daro, D. (2010). *Replicating evidence-based home visiting models: A framework for assessing fidelity*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
14. Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., & Balian, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2, 40.
15. Berkel, C., Mauricio, A. M., Schoenfelder, E., & Sandler, I. N. (2010). Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science*, 12, 23-33.
16. Kitzman HJ. Effective early childhood development programs for low-income families: Home visiting interventions during pregnancy and early childhood. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development*

[online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2004:1-7. Available at: <http://www.childencyclopedia.com/documents/KitzmanANGxp-Home.pdf>. Accessed July 30. 2012.

17. Riley, S., Brady, A. E., Goldberg, J., Jacobs, F., & Easterbrooks, M. A. (2008). Once the door closes: Understanding the parent-provider relationship. *Children and Youth Services Review*, 30, 597-612.
18. Personal communication from Dr. David Olds to Dr. Kimberly Boller, January 25, 2012.
19. Love, J. M., Kisker, E. E., Ross, C. M., Schochet, P. Z., Brooks-Gunn, J., Paulsell, D., Brady-Smith, C. (2002). *Making a difference in the lives of infants and toddlers and their families: The impacts of Early Head Start*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
20. Duggan, A., Windham, A., McFarlane, E., Fuddy, L., Rohde, C., Buchbinder, S., & Sia, C. (2000). Hawaii's healthy start program of home visiting for at-risk families: Evaluation of family identification, family engagement, and service delivery. *Pediatrics*, 105, 250-259.
21. DePanfilis, D., & Dubowitz, H. (2005). Family connections: A program for preventing child neglect. *Child Maltreatment*, 10, 108-123.
22. Peterson, C. A., Luze, G. J., Eshbaugh, E. M., Jeon, H. J., & Kantz, K. R. (2007). Enhancing parent-child interactions through home visiting: Promising practice or unfulfilled promise? *Journal of Early Intervention*, 29, 199-140.
23. Hebbeler, K. M., & Gerlach-Downie, S. G. (2002). Inside the black box of home visiting: A qualitative analysis of why intended outcomes were not achieved. *Early Childhood Research Quarterly*, 17, 28-51.
24. Vogel, C. A., Boller, K., Xue, Y., Blair, R., Aikens, N., Burwick, A., Stein, J. (2011). Learning as we go: A first snapshot of Early Head Start programs, staff, families, and children (OPRE Report #2011-7). Washington, DC: Department of Health and Human Services.
25. Korfmacher, J., Green, B., Spellmann, M., & Thornburg, K. R. (2007). The helping relationship and program participation in early childhood home visiting. *Infant Mental Health Journal*, 28, 459-480.
26. Korfmacher, J., Green, B., Staerkel, F., Peterson, C., Cook, G., Roggman, L., . . . Schiffman, R. (2008). Parent involvement in early childhood home visiting. *Child Youth Care Forum*, 37(4), 171-196.
27. Peterson, C. A., Roggman, L. A., Stearkel, F., Cook, G., Jeon, H. J., & Thornburg, K. (2006). Understanding the dimensions of family involvement in home-based Early Head Start. Unpublished manuscript. Iowa State University, Ames, Iowa.
28. Roggman, L. A., Christiansen, K., Cook, G. A., Jump, V. K., Boyce, L. K., & Peterson, C. A. (2006) *Home visits: Measuring how they work*. Logan, UT: Early Intervention Research Institute Mini-Conference.
29. Aarons, G. A., & Palinkas, I. A. (2007). Implementation of evidence-based practice in child welfare: Service provider perspectives. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34, 411-419.
30. Aarons, G. A., Sommerfeld, D., Hecht, D., Silovsky, J., & Chaffin, M. (2009). The impact of evidence-based practice implementation and fidelity monitoring on staff turnover: Evidence for a protective effect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 270-280.
31. Aarons, G. A., Fettes, D. L., Flores, L. E., Jr., & Sommerfeld, D. (2009). Evidence-based practice implementation and staff emotional exhaustion in children's services. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 954-960.
32. Aarons, G. A., & Sawitzky, A. C., (2006). Organizational culture and climate and mental health provider attitudes toward evidence-based practice. *Psychological Services*, 3, 61-72.
33. Paulsell, D., Boller, K., Hallgren, K., & Esposito, A. M. (2010). Assessing home visit quality: Dosage, content, and relationships. *Zero To Three*, 30, 16-21.