ENCICLOPEDIA
sobre el Desarrollo de
la Primera Infancia

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

Nancy Donelan-McCall, PhD, David Olds, PhD

University of Colorado Denver, EE.UU.

Julio 2004, Éd. rév.

Introducción

Los problemas emocionales y sociales de los niños pequeños se pueden rastrear a partir de la salud prenatal de la madre,[1,2] la forma de crianza de los padres [3,4] y su trayectoria de vida (como el momento de los embarazos subsecuentes, empleo, dependencia de la ayuda social).[5,6] 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

©2004-2026 ABILIO | VISITAS DOMICILIARIAS

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[7]. En los últimos 30 años, una de las estrategias de prevención más promisorias centrada en la disminución de las tasas de maltrato infantil fue la de proveer servicios de salud, educación en crianza y apoyo social a mujeres embarazadas y a familias con niños pequeños en su propio hogar. Sin embargo, las revisiones de la literatura sobre los programas de visitas domiciliarias han sido bastante variadas.[8,9]

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 de salud prenatales de los padres, el cuidado infantil que ofrecen y su trayectoria de vida afectan el desarrollo social y emocional y social de sus hijos.[10]

Problemática

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.[1,2] 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.[11]

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.[3,4,10] Sin embargo, nuevamente el impacto del maltrato infantil parece ser el mayor determinante de una conducta antisocial grave en casos de vulnerabilidad genética.[11]

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.[5,6]

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,[14,15] los meta-análisis pueden conducir a resultados erróneos si no se dispone de un número suficiente de ensayos de programas representados en la clasificación cruzada de

poblaciones objetivo, modelos de programas y formación de los visitadores familiares. Por ejemplo, una revisión de la prevención de maltratos y asociada a reducción de capacidades halló que los programas proporcionados por visitadores domiciliarios para-profesionales no fueron efectivos en la reducción de los problemas atinentes a la protección infantil o los asociados con reducción de capacidades, mientras que aquellos implementados por enfermeras dieron lugar a reducción en el maltrato infantil.[8]

Preguntas claves de la investigación

La comprensión de los impactos que los programas de visitas domiciliarias han tenido sobre el desarrollo social y emocional de los niños comienza con la identificación de aquellos programas que han afectado el riesgo precedente y los factores protectores relacionados con el niño y su desarrollo emocional además de los resultados sociales y emocionales específicos. 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 y 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, tales como el peso al nacer y la edad gestacional,[9,16,17] 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[18,19] así como la hipertensión gestacional en una muestra amplia entre afroamericanos.[20]

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] por ciento 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 por ciento de diferencia para las familias en las que las madres tenían bajos ingresos y eran solteras al momento de inscribirse en el programa.[21] Los índices de maltrato infantil fueron demasiado bajos para servir como

resultados viables en un ensayo posterior del programa con una muestra amplia entre la población afro-americana urbana,[20] pero los efectos del programa con respecto a los incidentes del cuidado de la salud infantil por lesiones graves e ingestas a la edad de 2 años y la reducción en la mortalidad infantil debido a causas evitables a la edad de 9 años fueron consistentes con la prevención de abuso y negligencia.[20]

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.[8]

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).[21] Los efectos de este programa en la trayectoria de vida de la madre se han replicado en ensayos separados con una población afro-americana [20,23,24] de sectores urbanos y con hispanos.[18]

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.[25-30] 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.[31]

El programa de visitas domiciliarias materno-infantil realizado por enfermeras/os descrito anteriormente produjo diferencias de tratamiento-control en detenciones de jóvenes de 15 años de edad, y reducciones en detenciones y condenas en mujeres de 19 años de edad.[32,33] En un ensayo posterior con una muestra amplia de afroamericanos del sector urbano el programa produjo impactos de tratamiento sobre niños de 12 años de edad que usaban alucinógenos y mostraban desórdenes internalizantes.[34]

En el tercer ensayo del programa de visitas domiciliarias realizadas por enfermeras/os, los bebés de 6 meses de edad, que recibieron visitas, cuyas madres tenían pocos recursos psicológicos (es decir, cociente intelectual materno, salud mental y sentido de la eficacia) manifestaron menos expresiones emocionales aberrantes (por ejemplo, niveles bajos de afectividad y falta de referencia social de la madre) asociados al maltrato infantil.[18]

Finalmente, un ensayo finlandés de visitas domiciliarias universales por enfermeras[35] y dos programas de los Estados Unidos implementados por personal especializado con estudios de maestría en salud mental o desarrollo han revelado efectos significativos sobre un número de problemas importantes comportamientos de los niños.[36,37] Además, un programa de visitas domiciliarias proporcionado por para-profesionales halló efectos sobre comportamientos externalizantes e internalizantes en niños de dos años de edad; sin embargo, debido al gran número de efectos medidos en este estudio, se garantiza la divulgación de los hallazgos.[38]

Conclusiones

Un número reducido de programas de visita domiciliaria ha mejorado los resultados de embarazos, la trayectoria de vida de los padres, la tasa de 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 y visitadores domiciliarios para-profesionales, las enfermeras/os produjeron efectos que eran del doble en amplitud con respecto a aquellos de los para-profesionales.[18]

El programa de visitas domiciliaras 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. Estos resultados aumentan las probabilidades de que los resultados sean actualmente aplicables a un amplio rango de poblaciones diversas en los Estados Unidos, hoy en día.

Implicaciones

En la primavera de 2010, *Health Resources and Services Administration* y *Administration for Children* anunciaron la disponibilidad de fondos para *Affordable Care Act Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program*.[39] El programa hace énfasis en el apoyo y en la implementación exitosa de programas de visitas domiciliarias de alta calidad, que han demostrado evidencias de efectividad tal como se define en la legislación. Ocho programas existentes de visitas domiciliarias llenaron los requisitos legislativos mínimos para financiamiento federal: *Early Head Start*, *Early Intervention Program*, *Family Check-up*, *Healthy Families America*, *Healthy Steps, Home Instruction Program for Preschool Youngsters, Nurse-Family Partnership, y Parents as Teachers*.[40] En agosto de 2011, *Coalition for Evidence-Based Policy* partió sobre la base de la revisión del gobierno mediante la evaluación del alcance hasta el cual los programas implementados con fidelidad produciría importantes mejoras en las vidas de los niños y padres en riesgo.[41] A través de esta revisión, un programa recibió una alta calificación (*Nurse-Family Partnership*), dos recibieron calificación intermedia (*Early Intervention Program* y *Family Check-up*), y todos los otros programas recibieron calificación baja.

Los programas efectivos, aquellos con fuertes estándares de evidencias y difusión efectiva en la comunidad, pueden reducir riesgos y resultados adversos para la salud y el desarrollo fetal e infantil. Cuando los encargados de la formulación de políticas y los profesionales decidan invertir en servicios de visitas domiciliarias durante el embarazo y los primeros años de vida del niño, deberían examinar cuidadosamente las bases de evidencias del programa en el cual invierten. Los programas varían considerablemente en sus bases teóricas y empíricas subyacentes, la calidad de las directrices del programa, y su probabilidad de éxito.

Referencias

1. Arseneault, L.T., R. E. Boulerice, B. Saucier, J. F., Obstetrical complications and violent delinquency: Testing two developmental pathways. *Child Dev*, 2002. 73(2): p. 496-508.
2. Wakschlag, L.S.P., K. E. Cook, E. JrBenowitz, N. L. Leventhal, B. L., Maternal smoking during pregnancy and severe antisocial behavior in offspring: a review. *Am J Public Health*, 2002. 92(6): p. 966-74.
3. Widom, C.S., Child abuse, neglect, and adult behavior: Research design and findings on criminality, violence, and child abuse. *Amer. J. Orthopsychiat*, 1989. 59(3): p. 355-367.
4. Widom, C.S., The cycle of violence. *Science*, 1989. 244: p. 160-166.
5. Furstenberg, F.F., J. Brooks-Gunn, and S.P. Morgan, *Adolescent mothers in later life. Human development in cultural and historical contexts*. 1987, New York, NY, USA: Cambridge University Press. xiv, 204 p.
6. Yeung, W.J.L., M. R. Brooks-Gunn, J., How money matters for young children's development: parental investment and family processes. *Child Dev*, 2002. 73(6): p. 1861-79.
7. Wasik, B.H., D.M. Bryant, and C.M. Lyons, *Home visiting : procedures for helping families*. 1990, Newbury Park, Calif.: Sage.

8. MacMillan, H.M., J.Offord, D.Griffith, L.MacMillan, A., Primary prevention of child sexual abuse: a critical review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1994, 32767.
9. Issel, M.L., et al., A review of prenatal home-visiting effectiveness for improving birth outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2011. 40: p. 157-165.
10. Gomby, D.S.C., P. L. Behrman, R. E., Home visiting: recent program evaluations--analysis and recommendations. *Future Child*, 1999. 9(1): p. 4-26, 195-223.
11. Kahn, R.S.K., J. Nichols, W. C. Lanphear, B. P., Role of dopamine transporter genotype and maternal prenatal smoking in childhood hyperactive-impulsive, inattentive, and oppositional behaviors. *J Pediatr*, 2003. 143(1): p. 104-10.
12. Toth, S.L., D. Cicchetti, and J. Kim, Relations among children's perceptions of maternal behavior, attributional styles, and behavioral symptomatology in maltreated children. *J Abnorm Child Psychol*, 2002. 30(5): p. 487-501.
13. Caspi, A., et al., Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 2002. 297(5582): p. 851-4.
14. Guterman, N.B., *Stopping child maltreatment before it starts : emerging horizons in early home visitation services*. Sage sourcebooks for the human services. 2001, Thousand Oaks, Calif. ; London: Sage Publications. xv, 247 p.
15. Roberts, I., M.S. Kramer, and S. Suissa, Does home visiting prevent childhood injury? A systematic review of randomised controlled trials. *BMJ*, 1996. 312(7022): p. 29-33.
16. Olds, D.L.H., P. Robinson, J.Song, N.Little, C., Update on home visiting for pregnant women and parents of young children. *Curr Probl Pediatr*, 2000. 30(4): p. 107-41.
17. Olds, D.L.K., H., Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children. *The Future of Children*, 1993. 3(3): p. 53-92.
18. Olds, D.L.R., J. O'Brien, R. Luckey, D. W. Pettitt, L. M. Henderson, C. R. JrNg, R. K. Sheff, K. L. Korfmacher, J. Hiatt, S. Talmi, A., Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 2002. 110(3): p. 486-96.
19. Olds, D.L.H., C. R. Jr Tatelbaum, R. Chamberlin, R., Improving the delivery of prenatal care and outcomes of pregnancy: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 1986. 77(1): p. 16-28.
20. Kitzman, H.O., D.Henderson, C.Hanks, C.Cole, R.Tatelbaum, R.McConnochie, K.Sidora, K.Luckey, D.Shaver, D.Engelhardt, K.James, D.Barnard, K., Effects of home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing: a randomized controlled trial. *JAMA*, 1997. 278(8): p. 644-652.
21. Olds, D.E., J.Henderson, C.Kitzman, H.Powers, J.Cole, R.Sidora, K.Morris, P.Pettitt, L.Luckey, D., Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: a 15-year follow-up of a randomized trial. *JAMA*, 1997. 278(8): p. 637-643.
22. Olds, D.L.K., H. Hanks, C. Cole, R. Anson, E. Sidora-Arcoleo, K. Luckey, D. W. Henderson, C. R. JrHolmberg, J. Tutt, R. A. Stevenson, A. J. Bondy, J., Effects of nurse home visiting on maternal and child functioning: age-9 follow-up of a randomized trial. *Pediatrics*, 2007. 120(4): p. e832-45.
23. Kitzman, H.O., D. L. Sidora, K. Henderson, C. R. JrHanks, C. Cole, R. Luckey, D. W. Bondy, J. Cole, K. Glazner, J., Enduring effects of nurse home visitation on maternal life course: a 3-year follow-up of a randomized trial. *JAMA*, 2000. 283(15): p. 1983-9.
24. Olds, D.L., et al., Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2010. 164(5): p. 419-24.
25. Heinicke, C.M.F., N. R.Ruth, G.Recchia, S. L.Guthrie, D.Rodning, C, Relationship-based intervention with at-risk mothers: Outcome in the first year of life. *Infant Mental Health Journal*, 1999. 20(4): p. 349-374.

26. Jacobson, S.F., K., Effect of Maternal Social support on Attachment: Experimental Evidence. *Child Development*, 1991. 62: p. 572-582.

27. Juffer, F.H., R. A. Riksen-Walraven, J. M. Kohnstamm, G. A., 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): p. 1039-50.

28. Lieberman, A.W., D.Pawl, J., Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development*, 1991. 62: p. 199-209.

29. van den Boom, D.C., Do first-year intervention effects endure? Follow-up during toddlerhood of a sample of Dutch irritable infants. *Child Development*, 1995. 66(6): p. 1798-816.

30. van den Boom, D.C., The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: an experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants.[Erratum Appears in Child Dev 1994 Dec;65(6):Followi]. *Child Development*, 1994. 65(5): p. 1457-77.

31. Sroufe, A.C., E., Contribution of attachment theory to developmental psychopathology., in *Developmental Psychopathology Vol.1: Theory and Methods.*, D.C. Cicchetti, D., Editor. 1995, John Wiley and Sons Inc.: New York, NY. p. 581-617.

32. Olds, D., et al., Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA*, 1998. 280(14): p. 1238-44.

33. Eckenrode, J., et al., Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. Arch Pediatr Adolesc Med, 2010. 164(1): p. 9-15.

34. Kitzman, H.J., et al. (2010) Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on children: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Arch Pediatr Adolesc Med* 164, 412-8 DOI: 164/5/412 [pii] 10.1001/archpediatrics.2010.76.

35. Aronen, E.T.K., S. A., Long-term effects of an early home-based intervention. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1996. 35(12): p. 1665-72.

36. Lowell, D.I., et al., A randomized controlled trial of Child FIRST: A comprehensive home-based intervention translating research into early childhood practice. *Child Development*, 2011. 82(1): p. 193-208.

37. Shaw, D., et al., Improvements in maternal depression as a mediator of intervention effects on early childhood problem behavior. *Development & Psychopathology*, 2009. 21(417-439).

38. Caldera, D., et al., Impact of a statewide home visiting program on parenting and on child health and development. *Child Abuse & Neglect*, 2007. 31(8): p. 829-852.

39. Affordable Care Act, H.R. 3590-216, Subtitle L,- Maternal and Child Health Services. 2010. Available from: http://docs.house.gov/energycommerce/ppacacon.pdf. Accessed July 30, 2012.

40. U.S. Department of Health and Human Services. Home visiting evidence of effectiveness. 2011; Available from: http://homevee.acf.hhs.gov. Accessed July 30, 2012.

41. Coalition for Evidence-Based Policy. HHS's maternal, infant, and early childhood home visiting program: Which program models identified by HHS as "Evidence-Based" are most likely to produce important improvements in the lives of children and parents? 2011 Aug, Available from: http://coalition4evidence.org/wordpress/wp-conent/uploads/Review-of-8-hv-models-Aug-2011-Final.pdf. Accessed July 30, 2012.