



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL: CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES**

**EFFECTIVIDAD DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS PARA REDUCIR MALTRATO
INFANTIL**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL
INFANTIL: CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES**

PRESENTADO POR:

Lic. BURGOS RODRIGUEZ, ANDREA FIORELA

Lic. LEON POZO, ESPERANZA CONSUELO

ASESORA:

DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

LIMA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por inspirarnos y darnos fuerza para continuar, a nuestros padres, esposo e hijos, por el apoyo incondicional, y así obtener uno de los anhelos más esperado.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la prestigiosa Universidad Norbert Wiener, a nuestros docentes, por haber compartido sus conocimientos en nuestra formación en esta segunda especialidad, al hacer resurgir nuestro interés en incrementar nuestros conocimientos y el deseo de contribuir a mejorar nuestro entorno laboral.

ASESORA
DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

JURADO

Presidente: Dr. Gamarra Bustillos, Carlos.

Secretario: Mg, Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Vocal: Mg. Fuentes Siles, María Angelica

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ASESORA	5
JURADO	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación de la pregunta	14
1.3. Objetivo	14
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
2.1 Diseño de estudio	15
2.2 Población y Muestra	15
2.3 Procedimiento de recolección de datos	15
2.4 Técnica de análisis	16
2.5 Aspectos éticos	16
CAPÍTULO III: RESULTADOS	17
3.1 Tablas	17
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Resultado de Efectividad de las visitas domiciliarias para reducir el maltrato infantil.17

TABLA 2. Resumen de Efectividad de las visitas domiciliarias para reducir el maltrato infantil.30

RESUMEN

Objetivo: Estudiar y sistematizar sobre la efectividad de las visitas domiciliarias para reducir el maltrato infantil en niños menores de 5 años. **Material y Métodos:** Revisión sistemática observacional y retrospectiva de tipo cuantitativa, sometidos a selección crítica, utilizando el sistema de evaluación Grade para la identificación del grado de calidad de la evidencia, hallados en las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, lilacs, PubMed, Epistemonikos, Medwave. Elsevier, BMC, Todos ellos fueron analizados según escala Grade para determinar su fuerza y calidad de evidencia.

Resultados: De los artículos revisados sistemáticamente el 60% (n= 6/10) son revisiones sistemáticas, el 10 % (n=1/10) Revisión Integrativa, el 10 % (n=1/10) Revisión panorámica, el 20 % (n=2/10) metanálisis. Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática realizada en el presente estudio, proceden de los países EEUU (30%), Canadá 20%), Australia (10 %), Holanda (10 %), Finlandia (10%), Chile (20%). De los 10 artículos revisados sistemáticamente el 100 % muestra la efectividad de las visitas domiciliarias en la reducción del maltrato infantil en niños menores de 5 años.

Conclusión: de los 10 artículos revisados, el 100% (10/10) evidencian la efectividad de las visitas domiciliarias para reducir el maltrato infantil en niños menores de 5 años.

Palabras clave: Visita domiciliaria, Maltrato infantil, Niños menores de 5 años

ABSTRACT

Objective: study and systematize the effectiveness of home visits to detect child abuse in children under 5 years of age. **Material and Methods:** Observational and retrospective systematic review of quantitative type, subjected to critical selection, using the Grade evaluation system for the identification of the degree of quality of the evidence, found in the following databases: Scielo, Dialnet, lilacs, PubMed, Epistemonikos, Medwave. Elsevier.BMC, All of them were analyzed according to the Grade scale to determine their strength and quality of evidence.

Results: Of the systematically reviewed articles, 60% (n = 6/10) are systematic reviews, 10% (n = 1/10) Integrative Review, the 10% (n = 1/10) Panoramic review, 10% (n = 2/10) meta-analysis. According to the results obtained from the systematic review carried out in this study, they come from the USA (20%), Canada (20%), Australia (10%), the Netherlands (10%), Finland (10%), Chile (20%). Of the 9 items reviewed systematically, 90% shows the effectiveness of home visits in reducing child maltreatment in children under 5 years of age.

Conclusion: of the 10 articles reviewed, 100% (10/10) show the effectiveness of home visits to reduce child maltreatment in children under 5 years of age.

Keywords: Home visit, Child abuse, Children under 5 years.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Según el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables en el Perú para el año 2019, registran que 768 niños menores de 5 años reciben maltrato psicológico, 478 maltrato físico y 116 sexual.(1)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar describe que, entre las personas que corrigen a las niñas/os de 1 a 5 años de edad en el hogar, es la madre quien corrige con mayor reiteración con un 93,2%; sigue el padre con 61,8%.

Entre las formas para corregir a sus hijas/os, el padre y la madre tienen mayor inclinación a regañarlos verbalmente cuando se porta mal, no obedecen o muestran falta de respeto (60,1% y 59,6%, respectivamente). En los resultados se observan que la madre realiza otras formas de castigo, como prohibirles algo que les gusta (33,9%), palmadas (12,9%) y golpes o castigos físicos (10,8%) frente a los porcentajes observados en el padre (29,8%, 8,3% y 10,0%, respectivamente).(2)

Se define maltrato infantil como los abusos, desatención, acción u omisión no accidental que realiza un adulto ya sea sus padres o cuidadores con la finalidad de provocar un daño en la persona agredida. Las formas conocidas son: maltrato físico, emocional, negligencia, explotación comercial, psicológico y sexual que amenaza su desarrollo cerebral temprano y dignidad del niño poniéndolo en peligro su existencia.(3)(4)(5) En la actualidad se observa sucesos no deseables para el ser humano aprovechándose la vulnerabilidad de nuestros niños manifestándose en el futuro con baja autoestima, alterando su bienestar emocional y convivencia social.

Según la Norma Técnica de Salud para el Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años para detección de violencia familiar y maltrato infantil; indica que el contacto se da a través de oferta fija y oferta móvil ya sea de forma directa con el establecimiento de salud o por equipos de salud a través de las visitas domiciliarias, se empieza con la búsqueda de factores de riesgo y factores que protegen con una historia clínica recabando información de la familia, valorando la calidad del vínculo afectivo y actitudes que sugieren violencia familiar e infantil, durante la observación es necesario intervenir amablemente investigando si se presentan algún tipo de maltrato, posteriormente se busca la manera efectiva de prevenir el abuso buscando ayuda con los actores sociales y un método de referencia para el manejo de casos de violencia y maltrato infantil.(6)

La visita domiciliaria es una actividad efectuada por el personal de salud preparado con la finalidad de tomar y desplegar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento a la familia para evaluar y fortalecer las prácticas de cuidado, así como identificar factores de riesgo que pueden ocurrir en diferentes instancias y que pondrían en peligro al núcleo familiar, es una estrategia que va directo a las familias vulnerables que carecen de pautas adecuadas de crianza y que ayudara a prevenir y reducir el maltrato infantil. (6)(7)(8)

En España de acuerdo al Protocolo de Intervención Sanitaria en casos de Maltrato Infantil; se instauro normas de actuación a seguir representando el maltrato como la segunda causa de fallecimiento en los primeros cinco años de vida, separando el período neonatal. El cuidado ante el maltrato y el abandono infantil se registra en un marco normativo e institucional que, en nuestra Comunidad Autónoma, está notoriamente contemplado y que obliga legalmente a la intervención coordinada de todos los profesionales que se imaginan o tengan conocimiento de estas situaciones. Los obstáculos que están asociados para la localización y actuación ante el maltrato infantil exigen intervenciones muy protocolizadas, con adecuada prontitud, sensatez y respetuosas siempre del superior interés del menor, interés que ha de predominar frente a cualquier otro interés legítimo.(9)

Cuando se realiza la captación de maltrato infantil mediante la visita domiciliaria con la “Ficha de tamizaje de maltrato infantil y violencia familiar” se realiza la

referencia inmediata de acuerdo a la normatividad vigente e informar a instancias de apoyo local (Defensorías, DEMUNA, PNP, Recurso de ayuda psicológica, laboral, social o económica), consecutivamente se realiza una consejería grupal e individual que de acuerdo a la edad del niño, se abordara los problemas y requerimientos para su desarrollo y se explicara a los padres y o cuidadores métodos que ayuden a establecer conductas de cuidado mejorando el dialogo y a la vez reforzando la autoestima del grupo familiar , posterior a ello se realiza un seguimiento y manejo de casos de violencia.(6)

En los últimos 10 años, se conoce mucho mejor el vínculo entre la salud, el crecimiento físico, el desarrollo psicológico y los cuidados que prodigan los padres. Uniendo intervenciones que encajen en el crecimiento y el desarrollo y sirva de ayuda a los padres de tomar una actitud consciente para promover mejor el desarrollo psicológico y el crecimiento físico emocional de los niños. (10)

Si bien es cierto los niños y niñas son las únicas personas que llegaran a un futuro, pero a un futuro incierto que les creara dudas si no están bien acogidos en el seno familiar a lo largo de su vida se creara problemas de autoestima, valores y dependencia que generara la no aceptación por la sociedad al no desenvolverse en el medio, por ello la crianza y la calidad de afecto por medio de los padres y/o cuidadores es la base fundamental para crear niños felices, la violencia en los más vulnerables deprime emocional y psicológicamente a su desarrollo normal encareciendo sus habilidades y destrezas, lo cual el programa de visitas domiciliarias se acercara a la familia para valorar el desenvolvimiento de sus integrantes así como la aceptación de la comunidad y detectar algún factor de riesgo dentro de ello.

El presente trabajo permitirá contribuir la efectividad de las visitas domiciliarias para reducir el maltrato infantil y establecer criterios de atención integrales básicas para su desarrollo fomentando la relación uniforme con los programas ya establecidos, así como sugerir mejoras a nivel salud, educativas y políticas sociales diseñadas para prevenir y reducir la violencia infantil, siendo necesario analizar el siguiente problema.

1.2. Formulación de la pregunta

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P: Paciente / Problema	I : Intervención	C: Intervención de Comparación	O: Outcome Resultados
Niños menores de 5 años	Visita domiciliaria		Reducir maltrato infantil

¿las visitas domiciliarias son efectivas para reducir el maltrato infantil en niños menores de 5 años?

1.3. Objetivo

Estudiar y sistematizar las evidencias sobre la efectividad de las visitas domiciliarias para reducir el maltrato infantil en niños menores de 5 años

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño de estudio

Las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en las cuales proporcionan análisis de los estudios originales primarios, se deben realizar de acuerdo a un diseño preestablecido. Resume de los resultados de aquellos estudios disponibles diseñados a proporcionar un alto nivel de evidencia sobre las intervenciones en salud.(11)

2.2 Población y Muestra

La población está constituida por la revisión sistemática de 30 artículos (n=10), artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma inglés y español, con una antigüedad no mayor de 10 años.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigación tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal la efectividad de las visitas domiciliarias para reducir el maltrato infantil en niños menores de 5 años; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los de menor categoría. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo utilizado para la búsqueda:

Efectividad AND de las visitas domiciliarias AND reducir maltrato infantil AND niños menores de 5 años

Efectividad OR visitas domiciliarias OR maltrato infantil

Visitas domiciliarias AND maltrato infantil

Bases de Datos:

Scielo, Dialnet, lilacs, PubMed, Epistemokitos, Medwave. Elsevier.BMC,

2.4 Técnica de análisis

El análisis de la observación sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°1) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre los artículos internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, se determina la calidad y fuerza de recomendación de los artículos seleccionados a través de la tabla GRADE (tabla N° 2).

2.5 Aspectos éticos

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación, verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Tablas

Tabla 1. Efectividad de Las Visitas Domiciliarias para Reducir el Maltrato Infantil.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Avellar, S. Supplee, L.	2013	Eficacia de las visitas domiciliarias para mejorar la salud infantil y reducir el maltrato infantil. (12)	AAP News y Journal https://pediatrics.aappublications.org/content/132/Supplement_2/S90 EE.UU	Volumen 132 Número 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	32 Artículos	No Aplica	Se incluyeron 32 modelos de los cuales 12 cumplieron con los criterios del DHHS (Departamento de Salud y Servicios Humanos), para un modelo basado en la evidencia de visitas al hogar en la primera infancia: incluyeron hallazgos estadísticamente significativos, favorables o desfavorables / ambiguos, sobre salud y desarrollo infantil o maltrato infantil. Cinco programas mostraron efectos favorables en algún aspecto de la reducción del maltrato infantil: Child FIRST mostró un efecto favorable en la participación familiar en los servicios de protección infantil ; Early Start en 2 medidas, incluido el porcentaje de pacientes que acudieron al hospital por accidente, lesión o intoxicación accidental, y el informe de los padres sobre agresiones físicas graves o muy graves ;EHS (Visita temprana al inicio) tuvo un efecto favorable sobre el castigo físico a los 36 meses;HFA (Healthy Families America) mostró 14 impactos favorables en las medidas de los comportamientos de crianza, como el castigo corporal, el maltrato físico grave autoinformado y la agresión y 1 medida de la madre biológica como	Las visitas domiciliarias son una forma prometedora de servir a las familias que pueden ser difíciles de involucrar en servicios de apoyo. Las investigaciones rigurosas existentes indican que las visitas domiciliarias tienen el potencial de obtener resultados positivos entre las familias de alto riesgo, especialmente en el uso de la atención médica y el desarrollo infantil.

sujeto confirmado de informe de abuso sexual por el séptimo cumpleaños del niño ; y la PFN (Asociación Enfermera-Familia) tuvo efectos favorables en 7 medidas, incluidos los encuentros de atención médica por lesiones o ingestión y abuso o negligencia comprobada 15 años después de la inscripción en el programa. Un programa, Healthy Steps, no mostró ningún efecto en 1 medida en este dominio. Cinco de los programas basados en la evidencia mostraron mejoras en las reducciones en el maltrato infantil, medido de diferentes maneras, incluidos los informes comprobados y el autoinforme de los padres sobre las conductas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Van der Put, C. Marca, J. Boekhout, N.	2017	Identificación de los componentes efectivos de las intervenciones de maltrato infantil: un metanálisis.(13)	Revisión clínica de psicología infantil y familiar https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5899109/ Holanda	Volumen 21 Número 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Metanálisis	121 Artículos	No Aplica	Una búsqueda en la literatura arrojó 121 estudios independientes que examinaron los efectos de las intervenciones para prevenir o reducir el maltrato infantil. Estos estudios tenían que informar sobre el efecto de al menos una intervención para prevenir o reducir el maltrato infantil. Se incluyó dos tipos de intervenciones: preventivas dirigidas a la población general o dirigidas a familias en riesgo de maltrato infantil y curativas . intervenciones dirigidas a familias maltratadas destinadas a reducir el maltrato o la recurrencia del maltrato. El tamaño del efecto de las intervenciones preventivas aumentó a medida que aumentó la duración del seguimiento, lo que puede indicar un efecto letargo de las intervenciones preventivas. Para las intervenciones curativas, se encontraron tamaños de efecto más grandes para las intervenciones centradas en mejorar las habilidades de crianza de los hijos y las intervenciones que brindan apoyo social y / o emocional. Los tipos de intervenciones preventivas que fueron eficaces para prevenir el maltrato infantil fueron: intervenciones de visitas domiciliarias (d = .210), intervenciones de capacitación de padres (d = .428), intervenciones basadas en la familia / multisistémicas (d = .343) Los tipos de intervenciones curativas que fueron efectivas para reducir el maltrato infantil fueron intervenciones de visitas domiciliarias (d = .344; tendencia significativa), intervenciones de capacitación de padres (d = .415), intervenciones basadas	Las visitas domiciliarias, la capacitación de los padres, las intervenciones familiares / multisistémicas, las intervenciones combinadas fueron eficaces para prevenir y / o reducir el maltrato infantil ya que las intervenciones preventivas y curativas se encontraron tamaños de efecto más grandes que genera una intervención a corto plazo y fueron más centradas así genero un aumento de autoconfianza de los padres y se puede decir que estas intervenciones son efectivas para prevenir o reducir el maltrato infantil.

en la familia / multisistémicas ($d = 0.346$), intervenciones de abuso de sustancias ($d = .385$; tendencia significativa), y la terapia conductual cognitiva ($d = .335$) no tuvo un efecto significativo en la reducción del maltrato infantil, probablemente debido a la falta de poder.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Segal, L Opie, R Dalziel, K	2012	¡Teoría! El eslabón perdido en la comprensión del rendimiento de los programas de visitas domiciliarias de recién nacidos / bebés para prevenir el maltrato infantil.(14)	The Milkbank Quarterly https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3385020/ Australia	Volumen 90 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Integrativa	52 Artículos	No aplica	Se desarrolló un marco lógico para ayudar a comprender la literatura de visitas domiciliarias del recién nacido y lactantes identificados mediante una revisión sistemática lo cual se utilizó un análisis estadístico y una síntesis descriptiva donde el objetivo enmarca una nueva comprensión literaria de visita domiciliaria para la prevención del maltrato infantil e incorporar una teoría de cambio que plantee el éxito de las visitas domiciliarias y a la vez refleje la coherencia del programa de visita domiciliaria, población, componentes y objetivos que según los resultados se identificó que el 25 de los 52 programas tenían un objetivo declarado de prevenir el maltrato infantil, y todos estos informaron resultados directos de abuso infantil. De aquellos que no identificaron un objetivo de abuso y negligencia infantil, el 42 por ciento todavía informó un resultado "directo" de abuso infantil. Un total de 25 (48%) de los programas se definieron como exitosos y 27 (52%) como no exitosos. Los resultados fueron más probables de ser indirectos cuando la reducción del maltrato infantil y la negligencia no fue un objetivo declarado. Solo 7 de los 52 programas (13.5%) fueron descritos con una compatibilidad completa para la teoría, la población y los componentes del programa, y un objetivo declarado para reducir el abuso y la negligencia infantil. 30 programas	Esta investigación respalda el valor de un enfoque lógico del programa de visitas domiciliarias incorporando una teoría (o mecanismo) de acción, para la revisión de intervenciones de servicios humanos complejos para generar nuevos conocimientos. Una revisión sistemática basada en la lógica del programa puede mejorar la relevancia de la política y será de gran valor para diseñar e implementar programas efectivos y eficientes para mejorar el bienestar de la sociedad, para garantizar que no se desperdicien los escasos recursos y ofrecer la mejor perspectiva de Mejora de resultados para familias vulnerables y prevenir el maltrato infantil.

(58%) se clasificaron como una coincidencia parcial y 15 programas (29%) como una clara falta de coincidencia.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Paavilainen, E. Flinck, A.	2012	Guía nacional de enfermería clínica para identificar e intervenir en el maltrato infantil dentro de la familia en Finlandia.(15)	Revisión clínica de psicología infantil y familiar https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1002/car.2207 Finlandia	Volumen 22 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	77 Artículos	No aplica	Las visitas domiciliarias pueden permitir la discusión con los niños y sus padres y la observación de la situación familiar (por ejemplo, Olds, 2002). Se han encontrado estas y otras intervenciones dirigidas a las familias y es eficiente hasta cierto punto, especialmente para familias en riesgo (Grietens et al., 2004). Las visitas domiciliarias eficientes deben estar bien planeado para lograr beneficios a la familia y esta debe comprometerse con ellos (Olds, 2002). MacLeod y Nelson (2000) sugirió que solo a largo plazo, bien planificado y orientado a los recursos, es probable que los programas de visitas domiciliarias disminuyan el maltrato. Leventhal (1999) enumeró los criterios para una visita domiciliar exitosa como frecuencia suficiente y una oferta de servicios tangibles adaptados a las necesidades de la familia, estudios previos (por ejemplo, Cerezo y Pons-Salvador, 2004; Ancianos, 1999) también han señalado la importancia de la formación de base amplia en problemas relacionados con el maltrato infantil, la identificación y la intervención. Los temas centrales de capacitación son, por ejemplo, una descripción de las formas y efectos del maltrato infantil, temas de legislación y métodos de identificación e intervención. Es importante organizar dicha formación como parte de la formación de pregrado	Esta guía nacional proporciona evidencia de investigación multidisciplinaria y revisada sistemáticamente con respecto a la identificación e intervención en maltrato infantil para enfermeras y otros profesionales donde realza la efectividad de las visitas domiciliarias mostrando una gran evidencia en la reducción del maltrato.

para Grupos ocupacionales diferentes y para aquellos que participan en la cooperación multiprofesional con familias y niños. También es necesario para mejorar la documentación y el flujo de información la cooperación multiprofesional asociada con la identificación e intervención en el maltrato (McAllister, 2000).

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Peacock, S. Konrad, S. Watson, E.	2013	Efectividad de los programas de visitas domiciliarias en los resultados del niño. (16)	BMC Salud Publica https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3546846/ Canadá	Volumen 13 Número 17

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	21 Artículos	No Aplica	Bugental y colegas evaluaron la efectividad de dos tipos de intervenciones de HV (visitas domiciliarias) en comparación con un grupo de control. Un grupo de intervención recibió un programa basado en el modelo de Healthy Start (llamado grupo no mejorado), mientras que el segundo grupo recibió HV con un componente de cambio cognitivo (el grupo mejorado). El maltrato infantil se midió sobre la base del estilo de crianza severo utilizando la Escala de Tácticas de Conflicto de autoinforme. Donde encontraron que el grupo de intervención mejorado tenía una crianza más severa y menos frecuente en comparación con los grupos no mejorados o de control ($p = 0,05$). Además, las madres del grupo mejorado tenían significativamente menos probabilidades de abusar físicamente ($p < 0,05$) y menos probabilidades de azotar / abofetear a sus hijos ($p < 0,05$) en comparación con los grupos no mejorados o de control. Estos hallazgos sugieren que la programación mejorada (es decir, el	Esta revisión sistemática comienza a abordar una brecha actual en la literatura de investigación al evaluar la efectividad de los programas de visita domiciliaria paraprofesionales. Si bien esta revisión sistemática ha demostrado que los programas de visita domiciliaria que utilizan paraprofesionales a menudo no tienen efectos significativos en las familias desfavorecidas, sí muestra que los niños pequeños en estos programas muestran mejoras modestas en algunas circunstancias. Los estudios incluidos encontraron que los programas de intervención de visita domiciliaria se asociaron con disminuciones en la crianza de los hijos, mejoramiento de la cognición y el desarrollo del lenguaje en niños pequeños, reducciones en el bajo peso al nacer, mejora del peso para la edad en niños pequeños y reducción en los problemas de salud infantil.

VH con un componente de cambio cognitivo) puede reducir efectivamente la frecuencia y la ocurrencia de crianza severa entre las familias en riesgo. Por otro lado, Barth cuestiona la eficacia de los servicios paraprofesionales en la prevención del abuso y la negligencia en familias de alto riesgo porque los participantes en el Programa de Enriquecimiento Infantil-Padres no experimentaron ninguna mejora en la prevención del abuso.

DuMont y sus colegas sugieren que intervenir con grupos específicos de mujeres embarazadas puede prevenir el abuso infantil antes de que tenga la oportunidad de ocurrir; sin embargo, a diferencia de HFNY, la asignación de intervención prenatal no siempre se considera en otros programas grandes de Healthy Families America HV.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Lefio, L. Helia, S. Rivas, K.	2013	Maltrato infantil en la primera infancia: una revisión panorámica sobre prevención, detección y tratamiento(17).	Medwave http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/5748 Chile	Volumen 13 Número 7

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Panorámica	36 Artículos	No Aplica	Los programas con un nivel alto de evidencia se encuentra en programa triple P (Positive Parenting Program) y (Parent-Child Interaction Therapy - PCIT), donde evidencia que la crianza de los padres influyen en la reducción de incidencia del maltrato infantil a la vez presenta que las intervenciones son dirigidas por el profesional de enfermería lo cual destacan positivamente por que se abordó en el periodo pre natal y se reconoció a familias de alto riesgo donde se alcanzó buenos resultados y que fueron respaldados por las evidencias demostrando tener un impacto en la prevención y reducción del maltrato.	Tenemos varios métodos preventivos a nivel individual y familiar pero lo que más destaca son de atención de primer nivel como la estrategia de las visitas domiciliarias logrando así una atención para la familia reduciendo daños y valorando a cada integrante de la familia, fortaleciendo el apoyo en los servicios de salud así como la elaboración de planes y políticas que embarcan este tema.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Virginia A. Moyer	2013	Intervenciones de atención primaria para prevenir el maltrato infantil: Declaración de recomendación gratuita del grupo de trabajo de servicios preventivos de EE.UU.(18)	Annals of Internal Medicine https://annals.org/aim/fullarticle/1696071/primary-care-interventions-prevent-child-maltreatment-u-s-preventive-services EE.UU.	Volumen 159 Numero 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	10 Artículos	No Aplica	El USPSTF (El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos) encontró 1 estudio de calidad justa de una intervención proporcionada en un entorno clínico y 10 estudios de calidad justa de programas de visitas domiciliarias para prevenir el maltrato infantil. Seis de los ensayos de visitas domiciliarias publicados por USPSTF utilizaron los informes de CPS (Servicios de Protección Infantil) como resultado. Ningún ensayo informó diferencias en las tasas de informes de CPS entre las visitas domiciliarias y los grupos de control durante el período de visitas domiciliarias. Sin embargo, 1 ensayo encontró que los niños visitados por un equipo clínico profesional habían disminuido la participación de CPS a los 3 años después de la inscripción. El USPSTF encontró efectos inconsistentes en los informes de CPS en 3 estudios incluidos. En un ensayo con 15 años de seguimiento los resultados de un análisis a los 2 años encontraron que las madres adolescentes pobres y de alto riesgo que fueron visitadas por enfermeras tenían menos probabilidades de cometer actos confirmados de abuso y abandono infantil que aquellos quién no recibió tales visitas, pero este resultado no fue significativo. Sin embargo, no hubo diferencias	El USPSTF concluye que la evidencia actual es insuficiente para evaluar el balance de beneficios y daños de las intervenciones de atención primaria para prevenir el maltrato infantil. Esto quiere decir que las intervenciones deben ser consecuentes para tal seguimiento y conseguir resultados efectivos para reducir el maltrato infantil.

para toda la muestra y los resultados a los 3 y 4 años no mostraron diferencias. Después de 15 años de seguimiento, los niños en el grupo de visitas domiciliarias tenían menos probabilidades de participar en los informes comprobados de. Las madres que recibieron visitas domiciliarias tenían menos probabilidades de ser un autor justificado del maltrato infantil (tasa de incidencia, 0,32 frente a 0,65; $P = 0,01$) hacia el niño en estudio u otro niño durante el mismo período de 15 años. Otros dos ensayos de visitas de para profesionales no encontraron diferencias en los informes totales de CPS después de 1 o 3 años de seguimiento.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Araujo, M. Ramirez, S. Hoogma, A. Zamora, C.	2012	Revisión sistemática sobre la efectividad de la visita domiciliaria para el desarrollo infantil con niños de 0 a 6 años.(19)	Crece Contigo http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/13-Informe-final-Revision-sistematica-literatura-efectividad-visita-domiciliaria-.pdf Chile	Volumen 1 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	22 Artículos	No Aplica	Se evaluó los efectos en relación a la visita domiciliaria en el contexto del maltrato infantil evidenciándose que 22 estudios prospectivos no aleatorizados, la mayoría realizados en EE.UU., evaluaron que la VD post-natal en mujeres con riesgo tuvo un efecto favorable en su intervención, esto quiere decir que hubo una reducción en el porcentaje de maltrato infantil a la vez se añadió que el estudio no solo fue dirigido a mujeres en riesgo (solteras) sino también a familias nucleares y se corroboró el valor positivo de las visitas domiciliarias siendo más específico y universal.	Las visitas domiciliarias son favorables ya sea por un mecanismo u otro estas son efectivas en la reducción de lesiones, generando un efecto de bienestar en el hogar. Así como también las visitas domiciliarias ejecutadas por profesionales ejercen mayor efecto si son abarcadas en una etapa temprana.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Boyer,K.	2017	Evidencia para el papel de visitas domiciliarias en la prevención del maltrato infantil.(20)	Enciclopedia sobre la primera infancia http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/textes-experts/es/3901/evidencia-para-el-papel-de-las-visitas-domiciliarias-en-la-prevencion-del-maltrato-infantil.pdf EE.UU	Volumen 1 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	12 Artículos	No Aplica	La revisión sistemática de evidencias por parte de la Evaluación de la efectividad de los programas de visitas domiciliarias (HomVEE), reveló que hay estudios de Healthy Families America (HFA), y Nurse-Family Partnership (NFP) que corrobora informes de abuso y negligencia infantil, pero a la vez reducciones de informes después de cada caso inscrito. Si bien es cierto que las evidencias a corto y largo plazo en las intervenciones no son específicas se halló un efecto positivo en un programa con la participación de protección infantil cuya investigación tuvo un proceso más largo que abarcan lesiones graves acudiendo así a emergencia de clínicas y hospitales donde se observó que la crianza de los padres no fue la adecuada mostrando una gama de comportamientos abusivos hacia al infante. Por ello en conjunto con distintos programas de visitas domiciliarias mostro valor positivo para su intervención y reducción del maltrato esto refiere que a cada caso reportado se debe brindar una intervención con seguimiento continuo con el profesional capacitado.	Los programas llamadas visitas domiciliarias deben ser vistas como una intervención diseñada para prevenir y reducir el maltrato infantil lo cual demuestra una promesa positiva. Son tantos los hallazgos que comparado con otros estudios los efectos son grandes en mejorar el bienestar infantil y familiar; la reducción de riesgo de maltrato infantil muestra que los modelos de dicho programa (VD) si son un modelo para la toma de decisiones y que son efectivas dependiendo las necesidades de la comunidad.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Casillas, K. Bridge, F. Derkash, E. Garrido.	2016	Implementación de programas de visitas domiciliarias basados en evidencia para reducir el maltrato infantil: una revisión meta analítica. (21)	Science Direct. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213415003671 Canadá	Volumen 53 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	156 Artículos	No Aplica	En el estudio actual revisamos 156 estudios asociados con 9 modelos diferentes de programas de visitas domiciliarias dirigidos a cuidadores de niños entre las edades de 0 y 5. Se utilizaron técnicas metaanalíticas para determinar el impacto de 18 factores de implementación (por ejemplo, selección de personal, capacitación, supervisión, monitoreo de fidelidad, etc.) y cuatro características del estudio (tipo de publicación, población objetivo, diseño del estudio, grupo de comparación) en la predicción de los resultados del programa. Los resultados de los análisis revelaron que varios factores de implementación, incluida la capacitación, la supervisión y el monitoreo de la fidelidad, tuvieron un efecto significativo en los resultados del programa, particularmente los resultados del maltrato infantil. Las características del estudio, incluida la población objetivo del programa y el grupo de comparación empleado, también tuvieron un efecto significativo en los resultados del programa. Se discuten las implicaciones de los resultados del estudio para aquellos interesados en implementar programas de visitas domiciliarias.	Se recomienda una cuidadosa consideración y monitoreo de la implementación del programa como un medio para lograr resultados óptimos del estudio. particularmente los resultados del maltrato infantil.

Tabla 2. Efectividad de las Visitas Domiciliarias para Reducir el Maltrato Infantil.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p>Revisión Sistemática</p> <p>Eficacia de las visitas domiciliarias para mejorar la salud infantil y reducir el maltrato infantil.</p>	<p>Las visitas domiciliarias son una forma prometedora de servir a las familias que pueden ser difíciles de participar en servicios de apoyo. Las investigaciones rigurosas existentes indican que las visitas domiciliarias tienen el potencial de obtener resultados positivos entre las familias de alto riesgo, particularmente en el uso de la atención médica y el desarrollo infantil.</p>	Alta	Fuerte	EEUU
<p>Revisión Sistemática</p> <p>Identificación de los componentes efectivos de las intervenciones de maltrato infantil: un metanálisis.</p>	<p>Las visitas domiciliarias, la capacitación de los padres, las intervenciones familiares / multisistémicas, las intervenciones combinadas fueron eficaces para prevenir y / o reducir el maltrato infantil ya que las intervenciones preventivas y curativas se encontraron tamaños de efecto más grandes que genera una intervención a corto plazo y fueron más centradas así genero un aumento de autoconfianza de los padres y se puede decir que estas intervenciones son efectivas para prevenir o reducir el maltrato infantil.</p>	Alta	Fuerte	Holanda
<p>Revisión Sistemática</p> <p>¡Teoría! El eslabón perdido en la comprensión del rendimiento de los programas de visitas domiciliarias de recién nacidos / bebés para prevenir el maltrato infantil.</p>	<p>Esta investigación respalda el valor de un enfoque lógico del programa de visitas domiciliarias incorporando una teoría (o mecanismo) de acción, para la revisión de intervenciones de servicios humanos complejos para generar nuevos conocimientos.</p> <p>Una revisión sistemática basada en la lógica del programa puede mejorar la relevancia de la política y será de gran valor para diseñar e implementar programas efectivos y eficientes para mejorar el bienestar de la sociedad, para garantizar que no se desperdicien los escasos recursos y ofrecer la mejor perspectiva de Mejora de resultados para familias vulnerables y prevenir el maltrato infantil</p>	Alta	Fuerte	Australia

Revisión	Sistemática Guía nacional de enfermería clínica para identificar e intervenir en el maltrato infantil dentro de la familia en Finlandia	Esta guía nacional proporciona evidencia de investigación multidisciplinaria y revisada sistemáticamente con respecto a la identificación e intervención en maltrato infantil para enfermeras y otros profesionales donde realza la efectividad de las visitas domiciliarias mostrando una gran evidencia en la reducción del maltrato.	Alta	Fuerte	Finlandia
Revisión Sistemática	Efectividad de los programas de visitas domiciliarias en los resultados del niño.	Esta revisión sistemática comienza a abordar una brecha actual en la literatura de investigación al evaluar la efectividad de los programas de visita domiciliaria paraprofesionales. Si bien esta revisión sistemática ha demostrado que los programas de visita domiciliaria que utilizan paraprofesionales a menudo no tienen efectos significativos en las familias desfavorecidas, sí muestra que los niños pequeños en estos programas muestran mejoras modestas en algunas circunstancias. Los estudios incluidos encontraron que los programas de intervención de visita domiciliaria se asociaron con disminuciones en la crianza de los hijos, mejoramiento de la cognición y el desarrollo del lenguaje en niños pequeños, reducciones en el bajo peso al nacer, mejora del peso para la edad en niños pequeños y reducción en los problemas de salud infantil.	Alta	Fuerte	Canadá
Revisión	Panorámica Maltrato infantil en la primera infancia: una revisión panorámica sobre prevención, detección y tratamiento	Tenemos varios métodos preventivos a nivel individual y familiar pero lo que más destaca son de atención de primer nivel como la estrategia de las visitas domiciliarias logrando así una atención para la familia reduciendo daños y valorando a cada integrante de la familia, fortaleciendo el apoyo en los servicios de salud así como la elaboración de planes y políticas que embarcan este tema.	Alta	Fuerte	Chile

Revisión Sistemática				
Intervenciones de atención primaria para prevenir el maltrato infantil: Declaración de recomendación gratuita del grupo de trabajo de servicios preventivos de EE.UU	El USPSTF concluye que la evidencia actual es insuficiente para evaluar el balance de beneficios y daños de las intervenciones de atención primaria para prevenir el maltrato infantil. Esto quiere decir que las intervenciones deben ser consecuentes para tal seguimiento y conseguir resultados efectivos para reducir el maltrato infantil	Alta	Fuerte	EE.UU
Revisión Sistemática				
Revisión sistemática sobre la efectividad de la visita domiciliaria para el desarrollo infantil con niños de 0 a 6 años.	Las visitas domiciliarias son favorables ya sea por un mecanismo u otro estas son efectivas en la reducción de lesiones, generando un efecto de bienestar en el hogar. Así como también las visitas domiciliarias ejecutadas por profesionales ejercen mayor efecto si son abarcadas en una etapa temprana.	Alta	Fuerte	Chile
Revisión Sistemática				
Evidencia para el papel de las visitas domiciliarias en la prevención del maltrato infantil.	Los programas llamadas visitas domiciliarias deben ser vistas como una intervención diseñada para prevenir y reducir el maltrato infantil lo cual demuestra una promesa positiva. Son tantos los hallazgos que comparado con otros estudios los efectos son grandes en mejorar el bienestar infantil y familiar; la reducción de riesgo de maltrato infantil muestra que los modelos de dicho programa (VD) si son un modelo para la toma de decisiones y que son efectivas dependiendo las necesidades de la comunidad.	Alta	Fuerte	EE.UU
Revisión Sistemática				
Implementación de programas de visitas domiciliarias basados en evidencia para reducir el maltrato infantil: una revisión meta analítica.	Se recomienda una cuidadosa consideración y monitoreo de la implementación del programa como un medio para lograr resultados óptimos del estudio. particularmente los resultados del maltrato infantil.	Alta	Fuerte	Canadá

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos encontrados sobre la efectividad de las visitas domiciliarias para reducir el maltrato infantil.

Se evidencio diversos artículos científicos y para ello se utilizó la base de datos Medwave, Scielo, Dialnet, Medlab, Pubmed Epistemonikos. En los artículos encontrados el 40 % corresponden a EEUU, Canadá 10%, Australia 10 %, Holanda 10 %, Finlandia 10%, Chile 20%.

De los artículos revisados sistemáticamente el 90% (n= 5/10) son revisiones sistemáticas, los países de EE. UU y Chile (1/10), Finlandia, Canadá el (2/10), metaanálisis con un 10% de Holanda (1/10), revisión integrativa de 10 % de Australia (1/10), Por lo que se evidencia la calidad (según sistema grade) todos los estudios son de alta calidad.

Se observó la efectividad de las visitas domiciliarias para reducir el maltrato infantil en niños menores de 5 años mediante este estudio corrobora varios autores como pueden establecer e unificar criterios para contribuir en la reducción del maltrato mediante los programas o intervenciones de las visitas domiciliarias.

Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática y metanálisis, muestran que, del total de 10 artículos revisados, el 90% (n=9/9) de estos, muestran que las visitas domiciliarias son efectivas para reducir el maltrato infantil en niños menores de 5 años.

Estudios de varios autores como Avellar (12), Peacok (16), Lefio (17), Moyer (18), Segal (14), Araujo (19); Castilla (21)refieren que el programa (Visita Domiciliaria) tuvo un efecto favorable para la evaluación de reducción de maltrato infantil a la vez el profesional de salud multidisciplinaria es la persona capacidad para dicha intervención, si bien es cierto estas son evaluadas de distinta manera el resultado es la misma, a pesar que el abordaje es complejo la efectividad de las visitas domiciliarias es completa.

De acuerdo al tipo de intervenciones los autores Vander-put (13), Paavilainen (15), Boyer (20); son muchas las variables a estudiar lo cual dieron como resultado que si tenemos una Visita domiciliaria planificada con un recurso humano adecuado y sobre todo si el abordaje es temprano las evidencias son eficaces reduciendo así el maltrato infantil y mejorando la calidad de crianza en la familia.

A pesar de tener efectos positivos sigue siendo un problema de salud para la población ya que no está estandarizado y las investigaciones en nuestro país son escasas, por ello debemos generar más investigaciones en bienestar de nuestros niños.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos encontrados sobre la efectividad de las visitas domiciliarias para reducir el maltrato infantil en niños menores de 5 años fue hallada en la siguiente base de datos, Scielo, Dialnet, Medlab, Pubmed Epistemonikos, Medwave, Elviver todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios de revisiones sistemáticas y experimentales.

El 90% (n=10/10) de los artículos revisados, muestran que la efectividad de las visitas domiciliarias como una intervención está diseñada para reducir el maltrato infantil y demuestran que existe una variación en la evidencia de efectividad entre los diferentes modelos u programas de visitas domiciliarias, lo que significa que la decisión sobre cuál modelo implementar es importante.

Las personas encargadas de realizar las políticas y proveedores de financiamiento estatales y locales pueden hacer uso de la evidencia de efectividad para ayudar en la toma de decisiones sobre modelos, métodos rigurosos, medidas apropiadas y seguimientos más largos y así ponerlo en práctica dependiendo de las necesidades de la comunidad.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda que el personal de enfermería u otro personal de salud encargado de realizar las visitas domiciliarias deben tener en cuenta el perfil del niño maltratado, evaluar la calidad del vínculo afectivo, detectar familias de riesgo, sospecha de maltrato y notificar el caso.

Las autoridades deberían de brindar el apoyo a las localidades para contar con el profesional adecuado para realizar las visitas domiciliarias, a fin de asegurar y de responder frente a los niños maltratados sobre todo para iniciar y sostener esfuerzos de prevención. Esto también debe de incluir para mejorar en la toma de decisiones frente a un niño maltratado.

La prevención del maltrato infantil debería ser incorporada en los planes políticos, metas y presupuestos nacionales de salud, Aunque se han desarrollado e intentado muchos acercamientos a la prevención del maltrato infantil, relativamente pocos de ellos han sido evaluados rigurosamente.

Fomentar en las familias mediante las visitas domiciliarias una crianza positiva con calidad de cuidado para que nuestros niños se desenvuelvan en el mundo exterior con habilidades y destrezas que potencien su desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Boletín estadístico. Minist la Mujer y Poblaciones Vulnerables [Internet]. 2019;1:12. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=33>
2. Encuesta Demografica y de Salud Familiar 2017. Capítulo 12: Violencia contra las mujeres, niñas y niños. Encuesta Demografica y de Salud Familiar 2017. Perú; 2017. 105–107 p.
3. UNICEF. UNICEF Perú - Protección de los niños, niñas y adolescentes - Violencia y maltrato infantil [Internet]. 2018. p. 1. Available from: https://www.unicef.org/peru/spanish/protection_3226.htm
4. Bayona D, Villalonga L, Estupiñan N, Velasquez Y, Jimenez I. Maltrato infantil . Presentación de un caso. Rev Medica Electron [Internet]. 2018;495–503. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200025
5. World Health Organization. OMS | Salud del niño [Internet]. World Health Organization. 2017. p. 1. Available from: http://www.who.int/topics/child_health/es/
6. Salud M De. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. [Internet]. PRIMERA ED. Perú; 2011. 149 p. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/webftp.asp?ruta=normaslegales/2010/RM087-2010-MINSA.pdf>
7. Minsal. Orientaciones Técnicas para la Visita Domiciliaria Integral [Internet]. Chile; 2018. 117 p. Available from: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/2018.04.17_OT-VISITA-DOMICILIARIA-INTEGRAL.pdf
8. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Manual de visitas domiciliarias mirando y acompañando con cuidado y afecto [Internet].

- primera. Lima-Perú; 2014. 59 p. Available from: <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual-de-visitas-domiciliarias-FINAL.pdf>
9. Gil J, Sanchez A, Cosano I, Espinoza J, Torró C, Llamas M, et al. Protocolo de Intervencion Sanitaria en casos de Mlatro Infantil. [Internet]. Junta de A. España; 2014. 0–66 p. Available from: <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1416575260.pdf>
 10. World Healt Organization. salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. Suiza; 2017. p. 1. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
 11. Ferreira González I, Urrútia G, Alonso-Coello P. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. Rev Española Cardiol [Internet]. 2011 Aug 1 [cited 2018 Nov 30];64(8):688–96. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893211004507>
 12. Avellar SA, Supplee LH. Effectiveness of Home Visiting in Improving Child Health and Reducing Child Maltreatment. Pediatrics [Internet]. 2013;132(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24187128>
 13. van der Put CE, Assink M, Gubbels J, Boekhout van Solinge NF. Identifying Effective Components of Child Maltreatment Interventions: A Meta-analysis [Internet]. Clinical Child and Family Psychology Review. Holanda; 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5899109/>
 14. Segal L, Sara Opie R, Dalziel K. Theory! the missing link in understanding the performance of neonate/infant home-visiting programs to prevent child maltreatment: A systematic review. Milbank Q [Internet]. 2012;90(1):47–106. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3385020/>
 15. Paavilainen E, Flinck A. National Clinical Nursing Guideline for Identifying and Intervening in Child Maltreatment within the Family in Finland. Child Abus Rev [Internet]. 2008;17(February):289–96. Available from: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1002/car.2207>
 16. Peacock S, Konrad S, Watson E, Nickel D, Muhajarine N. Effectiveness of

- home visiting programs on child outcomes: A systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2013;13(1):1. Available from: [BMC Public Health](#)
17. Lefio Celedón L, Silva Bustos H, Rivas Castro K. Maltreatment in early childhood: a scoping review of prevention, detection and treatment. *Medwave* [Internet]. 2013 Aug 1 [cited 2019 Mar 30];13(07):e5748–e5748. Available from: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/5748>
 18. Moyer V. Intervenciones de atención primaria para prevenir el maltrato infantil: Declaración de recomendación Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE . UU . Resumen de Recomendación y Evidencia. *Ann Intern Med* [Internet]. 2013;159(4):1–20. Available from: <https://annals.org/aim/fullarticle/1696071/primary-care-interventions-prevent-child-maltreatment-u-s-preventive-services>
 19. Araujo M. " Revision Sistemática Sobre La Efectividad De La Visita Domiciliaria Para El Desarrollo Infantil Con Niños De 0 A 6 Años " Informe Final. *Crece Conntigo* [Internet]. 2012;1. Available from: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/13-Informe-final-Revision-sistemica-literatura-efectividad-visita-domiciliaria-.pdf>
 20. Boller K. Evidencia Para el Papel de las Visitas Domiciliarias en la Prevención del Maltrato Infantil. *Encicl Infantes* [Internet]. 2017;1:1–7. Available from: <http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/textes-experts/es/3901/evidencia-para-el-papel-de-las-visitas-domiciliarias-en-la-prevencion-del-maltrato-infantil.pdf>
 21. Casillas KL, Fauchier A, Derkash BT, Garrido EF. Implementation of evidence-based home visiting programs aimed at reducing child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2019 Oct 19];53:64–80. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213415003671>