



Pontificia Universidad Católica de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Psicología  
Magíster en Psicología de la Salud

# **Implementación de la visita domiciliaria remota: factores facilitadores, obstaculizadores y desafíos. Un estudio cualitativo**

**ARIELA DENISE ORBEA CEVALLOS**

Profesora guía: Marcela Aracena Álvarez

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, como requisito para optar al grado académico de Magíster en Psicología de la Salud

Diciembre, 2021  
Santiago, Chile

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a las participantes de este estudio, quienes se tomaron el tiempo para contarme su experiencia y aportar a esta investigación.

A Marcela Aracena, por acompañarme en mi primera investigación, desafiarme a superarme en este proyecto y compartirme sus aportes.

Gracias a mi colega, Katherina Villareal, quien me acompañó en la etapa más desafiante de esta investigación y siempre me dio ánimo y apoyo.

Finalmente, agradezco a mi madre y padre por impulsarme al cumplir mis sueños, mi novio, mis hermanos y amigas por su apoyo incondicional.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	1
<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>ARTÍCULO</b> .....	7
RESUMEN .....	8
INTRODUCCIÓN .....	10
OBJETIVOS .....	14
METODOLOGÍA .....	15
RESULTADOS .....	17
DISCUSIÓN.....	26
REFERENCIAS .....	29
<b>BIBLIOGRAFÍA DEL INFORME</b> .....	33
<b>ANEXOS</b> .....	35
ANEXO 1. INVITACIÓN A PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.....	35
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	36
ANEXO 3. PAUTA ENTREVISTA SEMI- ESTRUCTURADA.....	37
ANEXO 4. ACTA DE APROBACIÓN ÉTICA.....	39

## **RESUMEN**

La prevención en salud y programas de visita domiciliaria que protegen la primera infancia se han vuelto fundamentales para familias en situación de vulnerabilidad. La Pandemia por Virus COVID-19 trajo consigo múltiples riesgos biopsicosociales que fueron atendidos por servicios de telesalud, siendo la adaptación de la visita domiciliaria a formato remoto una alternativa para familias vulnerables con niño/as preescolares. En este contexto, la visita domiciliaria remota se demostró efectiva en países de primer mundo, pero no se ha investigado en un contexto latinoamericano. Dicho esto, el objetivo de la presente investigación es describir las percepciones de profesionales sobre el trabajo que emplean en visita domiciliaria remota en Chile. Se llevó a cabo un estudio cualitativo de tipo descriptivo, dirigido a profesionales que trabajan en el programa remoto *Familias Power* de la *Fundación Niños Primero*. Se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas remotas. El análisis de los datos fue basado en la teoría fundamentada y la codificación se realizó por medio de la codificación abierta. Los resultados se estructuraron en tres categorías principales: 1) Características, objetivos, y etapas 2) Desafíos y factores obstaculizadores 3) Factores facilitadores y beneficios. Se concluyó que la adaptación de la visita domiciliaria remota es una alternativa útil capaz de apoyar a familias vulnerables con niño/as preescolares. Para futuras investigaciones puede ser de utilidad conocer las percepciones de familias que participan en programas de visita domiciliaria remota y realizar estudios observacionales.

## INTRODUCCIÓN

La visita domiciliaria consiste en la entrega directa de un servicio de ayuda, información o guía en el hogar que puede darse en el área de salud, apoyo social o educación (Pavez, 2018). Actualmente, los programas están dirigidos a mejorar las condiciones de vida de familias que se encuentran en riesgo biopsicosocial y abordar las necesidades de familias mediante un visitador/a que asiste al hogar y guía a los cuidadores hacia un camino saludable, seguro y exitoso, capacitándolos para satisfacer las necesidades de su familia y participar plenamente del cuidado y crecimiento de sus hijo/as (National Home Visiting Resource Center, 2018). En Chile, la visita domiciliaria se trabaja desde un *Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria*, realizándose 826.682 visitas domiciliarias bajo ese enfoque. Cabe señalar que tanto instituciones gubernamentales como no gubernamentales han realizado esfuerzos por fortalecer y mejorar la implementación de la visita domiciliaria (Monsalve et al., 2018).

Antes de la pandemia del COVID-19, se hablaba sobre telesalud como una alternativa que tiene el potencial de abordar diversos problemas en la atención de servicios de salud y aumentar la calidad, accesibilidad, utilización, eficiencia y efectividad de la atención, con la ventaja de reducción de costos (van Dyk, 2014); sin embargo, no se puso mucho en práctica hasta que la Pandemia por Virus COVID-19 tuvo lugar. Cuando llegó la pandemia del COVID-19 la telesalud tomó mayor fuerza y muchos servicios de salud atravesaron un cambio de paradigma al cambiar un servicio presencial a remoto. Pese a lo anterior, las investigaciones principalmente se han enfocado en lo curativo y las pocas que han estudiado lo promocional y preventivo, como la visita domiciliaria remota, las reducidas investigaciones se han realizado en países de primer mundo (Cook & Zschomler, 2020; Cook et al., 2020; Jones & Westlake, 2021; Marshall et al., 2020; Self-brown et al., 2020; Wilson et al., 2020).

Actualmente, en Latinoamérica, no existen investigaciones relacionadas a la implementación de la visita domiciliaria remota, a pesar de que, en Chile se aplica visita domiciliaria desde hace varias décadas y que este servicio se adaptó a formato remoto en la Pandemia por Virus COVID-19. Dado lo anterior, es fundamental explorar la implementación de la visita domiciliaria remota al establecer un diálogo con profesionales que la emplean para determinar qué desafíos, factores obstaculizadores y facilitadores existen en este proceso, en pos de optimizar este servicio remoto en la región

latinoamericana. Está probado que los padres y madres son fundamentales para estimular a sus hijo/as y por tanto, hay beneficios al proporcionar una guía y acompañamiento a familias vulnerables a través de programas de educación temprana (Fundación Niños Primero, s/f). Considerando lo mencionado anteriormente, resulta relevante investigar acerca de cómo la *Fundación Niños Primero* ha implementado la visita domiciliaria remota en Chile. Por tal motivo, la presente investigación tuvo como objetivo describir el proceso de implementación de la visita domiciliaria remota en base a las percepciones de monitoras que trabajan en *Fundación Niños Primero*, a favor del desarrollo infantil.

La presente investigación estuvo basada en la metodología cualitativa, de tipo descriptiva. La codificación de datos se realizó en codificación abierta (Sampieri, Fernández & Baptista, 2014; Strauss & Corbin, 2016), mientras que el análisis de los datos se basó en la teoría fundamentada (Strauss & Corbin, 2016). La muestra final quedó conformada por 12 profesionales entre 25-38 años que realizan visita domiciliaria remota en el *Programa Familias Power* de *Fundación Niños Primero*. Su participación fue totalmente voluntaria. En primer lugar, se envió una invitación digital para participar en el estudio a una lista de 33 profesionales que cumplieron los criterios de inclusión, indicada por una informante clave de la Fundación. Posteriormente, la informante clave comunicó a todas que la investigadora principal seleccionaría aleatoriamente a 12 de ellas. A las 12 que salieron seleccionadas, se les envió el consentimiento informado por correo electrónico, el cual consideraba aspectos éticos tales como la participación voluntaria, la confidencialidad y sus derechos dentro del proyecto de investigación. Aquellas que respondieron afirmativamente a participar en la investigación fueron contactadas por la investigadora principal vía WhatsApp para agendar una entrevista por Zoom. Finalmente, la producción de datos se hizo mediante 12 entrevistas semiestructuradas vía remota durante el mes de octubre de 2020. Estas fueron grabadas por audio, transcritas y codificadas de forma manual. Para efectos de la publicación, se decidió incluir los resultados más relevantes que dieran respuesta al objetivo principal de investigación.

El artículo presentado a continuación fue escrito siguiendo los lineamientos de la Revista Española de Comunicación y Salud, redactado con normas APA 6ta edición. Sin embargo, se editará nuevamente el artículo para enviar a la revista inglesa *Journal of Children Services* en estilo Harvard.

En los anexos se encuentran la invitación a participar en el estudio, el consentimiento informado, la pauta de entrevista semi-estructurada y finalmente el acta de aprobación ética del comité Ético Científico de Cs. Sociales, Artes y Humanidades.

## **ARTÍCULO**

Implementación de la visita domiciliaria remota: factores facilitadores, obstaculizadores y desafíos. Un estudio cualitativo

Remote home visit implementation: facilitating and impeding factors and challenges. A qualitative study

## Resumen

**Introducción:** La Pandemia por Virus COVID-19 trajo consigo múltiples riesgos biopsicosociales que fueron atendidos por servicios de telesalud, la adaptación de la visita domiciliaria a formato remoto fue una alternativa para familias vulnerables de niño/as preescolares. **Objetivo:** Describir el proceso de implementación de la visita domiciliaria remota en base a las percepciones de monitoras y supervisoras que trabajan en *Fundación Niños Primero*, a favor del desarrollo infantil. **Metodología:** Estudio cualitativo de tipo descriptivo, dirigido a profesionales que trabajan en el programa remoto *Familias Power* de la *Fundación Niños Primero* en Chile. Se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas remotas. El análisis de los datos fue basado en la teoría fundamentada y la codificación de datos se realizó por medio de la codificación abierta. **Resultados:** Los resultados se estructuraron en tres categorías principales: 1) Características, objetivos, y etapas 2) Desafíos y factores obstaculizadores 3) Factores facilitadores y beneficios. **Conclusiones:** La adaptación de la visita domiciliaria a formato remoto es una alternativa útil capaz de apoyar a familias vulnerables. Conocer las percepciones de familias que participan en programas de visita domiciliaria remota y realizar estudios observacionales pueden ser de utilidad para futuras investigaciones.

**Palabras Clave:** visita domiciliaria remota, COVID-19, primera infancia, promoción de salud.

## **Abstract**

**Introduction:** The COVID-19 Virus Pandemic brought multiple biopsychosocial risks that were attended by telehealth services, the adaptation of the remote home visit was an alternative for vulnerable families of preschool children. **Objective:** To describe the process of implementation of remote home visits based on the perceptions of monitors and supervisors who work at Fundación Niños Primero, in favor of child development. **Methodology:** Qualitative descriptive study, aimed at professionals who work in the remote program *Familias Power* of the *Fundación Niños Primero* in Chile. Twelve remote semi-structured interviews were conducted. Data analysis was based on grounded theory and data coding was done using open coding. **Results:** The results were structured in three main categories: 1) Characteristics, objectives, stages of the remote home visit 2) Challenges and impeding factors 3) Facilitating factors and benefits. **Conclusions:** The adaptation of the home visit to a remote format is a usefull alternative that supports vulnerable families. Knowing the perceptions of families participating in remote home visiting programs and conducting observational studies can be useful for future research.

**Key Words:** remote home visit, early childhood, home visitors, COVID-19.

## I. Introducción

### *Visita domiciliaria*

La visita domiciliaria consiste en la entrega directa de un servicio de ayuda, información o guía en el hogar que puede darse en el área de salud, apoyo social o educación (Pavez, 2018). Desde los años sesenta, los resultados favorables de la visita domiciliaria en países europeos y Estados Unidos han incentivado la creación de programas destinados a la protección de niño/as en situaciones de alto riesgo (Cubillos, 2007). Actualmente, los programas están dirigidos a mejorar las condiciones de vida de familias que se encuentra en riesgo biopsicosocial y abordar las necesidades de familias mediante un visitador/a que asiste al hogar y guía a los cuidadores hacia un camino saludable, seguro y exitoso, capacitándolos para satisfacer las necesidades de su familia y participar plenamente del cuidado y crecimiento de sus hijo/as (National Home Visiting Resource Center, 2018). Cuando se habla de visita domiciliaria: “ En Chile, la visita domiciliaria se trabaja desde un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, realizándose 826.682 visitas domiciliarias en el año 2016 bajo ese enfoque; estas visitas han sido potenciadas con la creación del subsistema Chile Crece Contigo, en donde parte del presupuesto destinado a salud (PADBP: programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial) es ocupado en realizar visitas domiciliarias a embarazadas y niño/as en situación de riesgo biopsicosocial (Monsalve et al., 2018).

El programa *Chile Crece Contigo* desarrollado por el gobierno, es un subsistema de protección integral a la infancia, que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente a los niño/as (Ministerio de Salud, 2015). Por otro lado, existen organizaciones no gubernamentales como *Fundación Niños Primero* que inició su trabajo en el año 2016 con un modelo de intervención desarrollado por Parent Child+, una organización estadounidense que lleva trabajando por más de 50 años con familias vulnerables en visita domiciliaria (Fundación Niños Primero, s.f). *Fundación Niños Primero* se concentra en la primera infancia, se basan en evidencia científica que demuestra el impacto en el desarrollo infantil al recibir cariño, estimulación e interacciones de calidad; la institución considera que es la etapa de la primera infancia es la etapa más importante para el desarrollo del ser humano, ya que los aprendizajes en

esta etapa transforman el curso de su vida (Fundación Niños Primero, s.f). Entre los años 2016-2020 esta institución realizó 112.400 visitas presenciales a familias vulnerables con niños/as preescolares en distintas regiones del país. Desde la Pandemia por Virus COVID-19 adaptaron el servicio a formato remoto con su programa de educación temprana y acompañamiento: *Familias Power*, el cual nació como respuesta a las condiciones de distanciamiento social producto del Virus COVID-19 y busca impulsar a los padres y madres como principales educadores de sus hijo/as (Fundación Niños Primero, s.f).

### ***Telesalud***

Antes de la pandemia del COVID-19, se hablaba sobre telesalud como una alternativa que tiene el potencial de abordar diversos problemas en la atención de servicios de salud y aumentar la calidad, accesibilidad, utilización, eficiencia y efectividad de la atención, con la ventaja de reducción de costos (van Dyk, 2014). A pesar de que la telesalud tiene beneficios, existe una latente preocupación sobre la implementación de servicios tecnológicos en salud, lo cual responde a la posibilidad de que la calidad al servicio se vea afectada y que la experiencia de los usuarios sea inferior a los servicios presenciales (Fatehi et al., 2017; Uscher-Pines et al., 2016). En este sentido, se han determinado barreras de la telesalud, como: técnicas de comportamiento, económicas y organizacionales que representan un importante cambio de paradigma en salud (van Dyk, 2014). Las barreras tecnológicas y la baja alfabetización digital también representan una interrupción con el proceso de implementación de telesalud (Kruse et al., 2018), pues las desigualdades de acceso a las tecnologías se deben considerar según la realidad local y población a trabajar (Bertoncello et al., 2018).

### ***Visita domiciliaria remota***

La visita domiciliaria remota antes de la Pandemia por el Virus COVID-19 se implementaba en casos muy específicos y especiales, por ejemplo las familias que no permanecían en una ciudad por constante mudanza, como aquellas de militares estadounidenses que requieren un seguimiento profesional que constantemente revise riesgos biopsicosociales (Mogil et al., 2015). Estudios previos al 2020 que hablan sobre visita domiciliaria remota determinaron beneficios como: menos cantidad de viajes por parte de visitadores domiciliarios, menos tiempo de espera y gastos; pero mayor comodidad, conveniencia (Mammen et al., 2018), y flexibilidad (Mogil et al., 2015). Por otro lado, se determinaron desventajas

similares a los de telesalud en general y su subconjunto telemedicina como: obstáculos tecnológicos, problemas de conexión y audio y una falta de proximidad con pacientes (Mammen et al., 2018).

Cuando llegó la pandemia del COVID-19 la telesalud tomó mayor fuerza y muchos servicios de salud atravesaron un cambio de paradigma al cambiar un servicio presencial a remoto, pues aumentaron riesgos biopsicosociales en las familias como: pese a lo anterior, la literatura e investigación se ha enfocado principalmente en la telemedicina referente a especialidades médicas que trabajan con un enfoque curativo, dejando de lado la investigación de la implementación de servicios promocionales y preventivos como la visita domiciliaria remota.

La visita domiciliaria presencial ha tenido una implementación basada en distintos modelos como el Modelo de Atención Integral, Modelo de Autoeficacia, Modelo Ecológico, entre otros (Cubillos, 2007), sin embargo, por la pandemia por COVID-19 se ha tenido que realizar una nueva implementación de programas de visita domiciliaria en formato remoto. Durlak y Dupree (2008), en una revisión sistemática reportan los factores que afectan la implementación en programas de promoción y prevención de salud: en primer lugar, están aquellos *factores de la comunidad* que abarcan la teoría de la prevención e investigación, las políticas públicas, la financiación y la política. Luego las *características del proveedor*, que corresponden a la necesidad percibida de innovar, la percepción de los beneficios de la innovación, la autoeficacia y las habilidades. Y finalmente las *características de la innovación* también son factores que influyen en la implementación de un programa (Durlak & Dupre, 2008).

El servicio de visita domiciliaria alrededor del mundo tuvo que experimentar un cambio de metodología de presencial a remota durante la Pandemia por el Virus COVID-19 para atender riesgos biopsicosociales que se sumaron a familias vulnerables durante la pandemia (Campbell, 2020), representando un cambio de paradigma que aún es inconcluso en las investigaciones disponibles. Sin embargo, investigaciones desde el 2020 en adelante (Cook & Zschomler, 2020; Cook et al., 2020; Jones & Westlake, 2021; Marshall et al., 2020; Self-brown et al., 2020; Wilson et al., 2020) señalan que en la adaptación de esta implementación existen hallazgos interesantes que indican desafíos, factores obstaculizadores y facilitadores en este proceso desde el punto de vista de visitantes domiciliarios.

*Desafíos y factores obstaculizadores*

El cambio de visita domiciliaria presencial a remota representó desafíos para los trabajadores y sus capacidades para el trabajo con familias (Cook & Zschomler, 2020). El *aspecto tecnológico* fue un desafío altamente mencionado por muchos visitantes domiciliarios, pues al inicio de la pandemia existía una falta de familiaridad con tecnología y conocimiento sobre plataformas virtuales (Cook et al., 2020). Específicamente la falta de una conexión a internet estable es un desafío que obstaculiza la visita domiciliaria remota ya que no hay cómo asegurar las sesiones virtuales con las familias (Marshall et al., 2020; Wilson et al., 2020) El *aspecto social* también fue aludido como desafío, pues al inicio de la pandemia existía una alta preocupación por parte de visitantes domiciliarios de no poder mantener relaciones significativas en formato virtual, dificultad de captar lenguaje no verbal y claves sociales (Cook & Zschomler, 2020). Específicamente en el trabajo con niño/as, se reportó dificultad para crear condiciones para conversaciones casuales con niño/as mediante cámara (Jones & Westlake, 2021). Asimismo, el intento por mantener un *balance entre la vida personal y laboral* fue un desafío mencionado, pues visitantes domiciliarios señalan que mantener la vida privada de manera confidencial es complicado (Self-brown et al., 2020), lo que se suma a la dificultad de establecer límites. La adecuación de los espacios de trabajo que corresponde al trabajador que hace su labor desde casa también fue indicado como desafío (Cook et al., 2020). Finalmente, los visitantes domiciliarios también señalaron que la *desconexión con el equipo de trabajo* es un desafío, pues en pandemia no había la posibilidad de discutir casos o recibir sugerencias de colegas (Cook et al., 2020), a lo que suma una preocupación sobre *expectativas*, ansiedad e incertidumbre por la conmoción mundial (Marshall et al., 2020; Self-brown et al., 2020).

### *Factores facilitadores*

A pesar de los múltiples factores obstaculizadores del proceso de la visita domiciliaria remota desde el inicio pandemia por virus COVID-19, la literatura señala que existen factores que facilitan este proceso y lo hacen eficiente (Cook & Zschomler, 2020; Cook et al., 2020; Jones & Westlake, 2021; Marshall et al., 2020; Self-brown et al., 2020; Wilson et al., 2020).

En primer lugar, la *creatividad* de los visitantes domiciliarios fue un recurso importante para mejorar la implementación de la visita domiciliaria remota, pues surgieron múltiples oportunidades creativas como: canciones, juegos online, juguetes, hojas de trabajo, show and tell, etc. (Cook &

Zschomler, 2020). En segundo lugar, las *respuestas positivas de las familias* ayudaron a superar el prejuicio y al optimismo de los trabajadores respecto a este formato (Cook & Zschomler, 2020; Marshall et al., 2020), lo que ayudó a atender a las familias y generar una mayor tranquilidad en las mismas (Cook & Zschomler, 2020). Por otra parte, la creación de *espacios de desahogo entre profesionales* de igual manera ayudó para compensar la desconexión con el equipo de trabajo, siendo los grupos de apoyo para trabajadores, tips y actividades de autocuidado una instancia eficiente (Cook et al., 2020; Marshall et al., 2020). Adicionalmente, herramientas virtuales como páginas web como *Rapid Response Virtual Visiting* en Estados Unidos también son factores facilitadores que aportan con recursos académicos para visitantes domiciliarios que se desempeñan en formato remoto, lo que se complementa con la importancia de un *equipamiento tecnológico* adecuado (Gjoni & Alevizou, 2020) y la posibilidad de optimizar la atención virtual para invertir enfoques novedosos (Kojima & Klausner, 2020).

## II. Objetivos

### *Objetivo general*

Describir el proceso de implementación de la visita domiciliaria remota en base a las percepciones de monitoras y supervisoras que trabajan en Fundación Niños Primero, a favor del desarrollo infantil.

### *Objetivos específicos*

- 1.1 Describir el **proceso de la implementación** de la visita domiciliaria remota en el contexto cotidiano en base a las percepciones de monitoras y supervisoras que realizan visita domiciliaria remota durante la pandemia de COVID-19.
- 1.2 Describir los **factores facilitadores** según la percepción de monitoras y supervisoras que realizan visita domiciliaria remota durante la pandemia de COVID-19.
- 1.2 Describir los **factores obstaculizadores** según la percepción de monitoras y supervisoras que realizan visita domiciliaria remota durante la pandemia de COVID-19.
- 1.3 Describir los **desafíos** que perciben monitoras y supervisoras que realizan visita domiciliaria remota

durante la pandemia de COVID-19.

### **III. Metodología**

#### ***Diseño y enfoque metodológico***

El presente estudio es de tipo exploratorio ya que propone indagar la experiencia percibida por parte de profesionales que realizan visita domiciliaria remota durante la pandemia, temática que ha sido poco estudiada, existiendo una falta de información disponible sobre el tema. Además, es un estudio de tipo descriptivo porque busca aproximarse a la percepción de profesionales sobre la visita domiciliaria remota en el contexto de una organización no gubernamental durante la pandemia por COVID-19.

Por otro lado, la investigación adopta un enfoque metodológico cualitativo, el cual permite producir datos que permiten profundizar en la realidad a través de la construcción de significados y la narrativa de los participantes, de esta manera se puede indagar en su experiencia, sus percepciones, creencias actitudes, roles, interacciones, entre otros (Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista, 2014). Se trata de un estudio no experimental, ya que busca explorar el fenómeno en su ambiente natural y transversal, el cual de acuerdo a Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014) permite la producción de datos que tomará lugar en un periodo determinado con una única entrevista por participante.

#### ***Participantes***

La selección de la muestra fue a través de criterio de muestreo intencionado por criterios, debido a que se buscaron casos significativos que aportaran información relevante y de calidad para el fenómeno (Martínez, 2012). La muestra estuvo constituida por 12 profesionales que realizan visita domiciliaria remota; seis monitoras y seis supervisoras, donde las supervisoras desempeñan el mismo rol de monitoras y adicionalmente funciones administrativas. Todas ellas cumplieron los siguientes criterios de inclusión: mujeres profesionales entre 25-38 años que implementan visita domiciliaria remota en la organización no gubernamental *Fundación Niños Primero Chile* en el programa virtual "*Familias Power*" durante la Pandemia por COVID-19. Además, se tomó en cuenta como criterio de inclusión a aquellas profesionales que trabajaron mínimo seis meses en formato presencial y cambiaron su trabajo a formato remoto durante la pandemia por COVID-19 en el año 2020. Se eligió trabajar con profesionales, pues los otros estudios lo han determinado como un primer acercamiento a la visita domiciliaria remota y un incentivo a futuros estudios.

Se excluyeron aquellas profesionales que tuvieran un diagnóstico de salud mental o una licencia médica por el mismo motivo. Se estableció dicho parámetro como una medida de resguardo para las participantes e investigadora. Además, se excluyeron monitoras y supervisoras que fueron contratadas después de la crisis sanitaria.

### ***Técnica de producción de datos***

La estrategia de producción de datos se basó en una entrevista semi-estructurada virtual por plataforma Zoom a cada participante, las cuales consistieron en preguntas abiertas que permitieron la obtención de más de un tipo de respuesta sobre los temas relevantes para la investigación (Hernández et al., 2014). Las entrevistas semi-estructuradas ofrecieron un grado de flexibilidad en la realización de preguntas, pero también lograron mantener una uniformidad para lograr interpretaciones alineados con los objetivos del estudio (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández & Varela-Ruiz, 2013).

### ***Procedimiento***

En primer lugar, se envió una invitación digital para participar en el estudio a una lista de 33 profesionales que cumplieran los criterios de inclusión, indicada por una informante clave de la Fundación. Posteriormente, la informante clave comunicó a todas que la investigadora principal seleccionaría aleatoriamente a 12 de ellas. A las 12 que salieron seleccionadas, se les envió el consentimiento informado por correo electrónico, el cual consideraba aspectos éticos tales como la participación voluntaria, la confidencialidad y sus derechos dentro del proyecto de investigación. Aquellas que respondieron afirmativamente a participar en la investigación, fueron contactadas por la investigadora principal por WhatsApp para agendar una entrevista por Plataforma Zoom.

### ***Análisis de datos***

A medida que se fueron realizando las entrevistas, se hicieron las transcripciones de los audios, proceso que se llevó a cabo en forma simultánea con el proceso de reclutamiento y entrevistas de otras participantes. El proceso general de análisis de datos se basó en la teoría fundamentada, la cual hace referencia a la teoría que procede y se fundamenta de los datos producidos de forma sistemática, a través

de un proceso inductivo para generar conocimiento, facilitar el análisis y mejorar la comprensión de la situación estudiada (Hernández et al., 2014; Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). El análisis de los datos producidos se realizó bajo una codificación abierta, para generar y designar unidades de significados y categorías a partir de los datos, palabras y oraciones; esta codificación permitió establecer relaciones entre los conceptos para responder a los objetivos de la presente investigación (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

### ***Consideraciones éticas***

Se reconoció la importancia fundamental de mantener un estricto rigor ético en una serie de aspectos relativos a la investigación, tratándose de la libre elección de detener la participación cuando el participante lo estimara conveniente. Además, las participantes no estuvieron obligadas a responder todas las preguntas si alguna de ellas les generó incomodidad. Fue importante asegurar y mantener el anonimato de todas las profesionales, sin importar el contenido que surgiera en su entrevista. Asimismo, la investigadora fue la única persona con acceso a las grabaciones de las entrevistas, las cuales serán almacenadas hasta cinco años tras la finalización de su análisis y los informes que se entregarán a la institución serán generales, sin mencionar ningún nombre, pues se utilizarán códigos de identificación. Cada supervisora fue identificada con la palabra S y un número del 1-6 y cada monitora fue identificada con la palabra M y un número del 1-6.

## **IV. Resultados**

### ***Características de la Visita Domiciliaria Remota***

Se señala que el programa *Familias Power* de la Fundación Niños Primero trabaja en visita domiciliaria remota con familias vulnerables que tienen niños/as en la primera infancia, de dos a cuatro años de edad. Durante las sesiones se trabaja con material didáctico, que es previamente entregado a las familias mensualmente. Este material consiste en libros y juguetes con una temática que se alternan cada semana y corresponden a una planificación ejecutada desde la jefatura del programa. La monitora guía a la familia usando la planificación y sugiriendo actividades adicionales. Preferentemente se usa la

plataforma Google Meet, sin embargo las monitoras son flexibles a usar otros recursos como vídeo llamada de Whatsapp o incluso llamadas telefónicas.

### ***Objetivos de la Visita Domiciliaria Remota***

La visita domiciliaria remota tiene tres objetivos: educativos, afectivos y lúdicos. La mitad de las participantes identificaron la entrega de herramientas parentales como un objetivo educativo, seguido por la estimulación temprana en la primera infancia y el empoderamiento parental. “La idea de estas visitas es ir desarrollando habilidades parentales y procesos de aprendizaje para los niño/as a través del juego con los materiales que nosotros les entregamos” (S3, I7). Algunas monitoras reconocen que se cumple un objetivo educativo cuando los padres y madres se hacen cargo de la educación de sus hijo/as durante la pandemia. Pocas monitoras señalan objetivos institucionales como disminuir la brecha educacional en la primera infancia o la entrega de estrategias de aprendizaje.

Por otra parte, algunas participantes consideran que el programa tiene objetivos afectivos como el fortalecimiento de vínculos familiares y el acompañamiento profesional a las familias. “Buscamos fortalecer también ese vínculo que puede existir entre ellos y entregándoles las herramientas necesarias para que ellos puedan desarrollar este proceso educativo en sus niños” (S5, I15).

En forma adicional, cuatro monitoras aluden que la promoción del juego en el hogar es un objetivo lúdico importante para el programa ya que a través del juego los niño/as aprenden.

### ***Visita Domiciliaria Presencial vs. Remota***

Las participantes perciben algunas diferencias entre visita domiciliaria presencial y remota. Cuatro participantes reportan que cuando empleaban la visita domiciliaria presencial tenían un estilo directivo, esto quiere decir que ellas ocupan un rol protagónico y tienen mayor control de lo que sucede en la sesión. “Cuando uno va a la casa, el adulto tiene la tendencia a apoyarse mucho en el profesional” (S2, I9).

Además, tres participantes perciben que el vínculo entre la profesional y familia es más cercano cuando se visitan las casas presencialmente. “Quizás una vinculación mayor con el entorno a la familia es más fácil con la atención domiciliaria, es más rápido” (M4, I5).

Dos monitoras reportan que cuando la visita domiciliaria es presencial se utilizan los recursos de la familia, pues se trabajan con los libros o juguetes de los propios niño/as, y materiales caseros.

También se destaca la calidad de las evaluaciones al realizarlas en formato presencial, puesto que estas son más fáciles de realizar cuando la monitora puede observar a la familia en su casa y tomar respectivas anotaciones.

Por otro lado, la mayoría de las monitoras reconocen como consecuencia positiva que los padres y madres que participan del programa remoto son más independientes, responsables e involucrados con sus hijo/as. Sin embargo, una participante destacó que la visita domiciliaria remota requiere una mayor adaptación que nace de la necesidad de ajustarse a la pandemia.

La modalidad virtual creo que igual ha servido para pasarle la pelota más a los, a los papás, como yo no estoy allá entonces “usted mamá necesito que haga esto”...Traspasamos que ellos lleven la sesión y se involucren más (S4, I11).

### ***Etapas de la visita domiciliaria remota***

Se menciona que en la etapa de inicio de la pandemia la virtualidad era una novedad, sin embargo la resistencia de las familias a esta modalidad era mayor según algunas monitoras. “Podríamos decir que son un poquito reacios a trabajar con personas a través de cámara, no les gusta mucho porque no entienden cómo se hace” (S2, I2). Dos monitoras refieren que ocupar la modalidad virtual puede llegar a ocasionar desánimo o agobio por parte de las familias al cansarse de este formato porque durante un tiempo casi todas las interacciones eran virtuales.

En cuanto a los avances después de diecinueve meses de trabajo en visita domiciliaria remota, se destacan ciertos avances a nivel de logística, aptitudes, cobertura y cambios familiares. La mitad de las participantes consideran un progreso del programa que ellas reciban una copia del material didáctico para poder usarlo durante la sesión virtual, puesto que el primer año del programa remoto sólo lo recibían las familias, pero en el último año la Fundación empezó a proveer el mismo material para las monitoras también. “Siento que eso obviamente fue un factor positivo de parte de la Fundación que nos ofrecieran a

nosotros los materiales que tiene el niño, para nosotros poder interactuar con el material en el mismo tiempo real con el niño” (M5, I29).

Una monitora señala que cuando se incorporó Google Meet, la posibilidad de grabar las sesiones virtuales fue una adaptación importante. Adicionalmente, otra monitora reconoce que las habilidades de las monitoras en cuanto a empatía y un tono de voz adecuado para trabajar con niño/as y niñas se desarrolló durante el programa virtual de visita domiciliaria.

Por otra parte, una participante reporta una importante ampliación de la cobertura de familias vulnerables que cubre el programa, mientras que otra participante alude que gracias a la virtualidad se puede cambiar la realidad de más niño/as.

Algunas monitoras perciben como avance la iniciativa parental, además un creciente interés por la lectura y un mayor aprendizaje y socialización por parte de los niños/as. “Ahora nace como la iniciativa propia de cada mamá, por ejemplo ya ella saben que cuando viene un cuento ella ya toma la iniciativa de empezar a contarlo solita” (M1, I10).

### ***Desafíos y factores obstaculizadores***

En la visita domiciliaria remota se encuentran distintos tipos de desafíos: tecnológicos, educativos, del desarrollo infantil, afectivos y laborales.

#### ***Tecnológicos***

La conectividad representa un desafío, pues nueve de las monitoras señalan que los problemas de señal obstaculizan el desarrollo de la visita domiciliaria remota, especialmente en zonas rurales. El acceso a tener un plan de celular también es mencionado como un factor obstaculizador, asimismo el alto consumo de megas y el acceso a un solo dispositivo electrónico por familia. “Mis familias sí tienen más problemas de conectividad, en un lugar donde si llueve pierde la señal, si hay mucho viento pierde la señal, a veces está precioso e igual se pierde la señal” (M3, I17).

El manejo de la tecnología en las familias del programa representa otro desafío para mantener la calidad del programa, según la mitad de las participantes. “Es un desafío que los cuidadores sean capaces de hacer una videollamada, contestar una llamada, conectarse a través de Google Meet, porque igual hay como que hay una brecha” (S1, I26).

### *Educativos*

Tres participantes manifiestan que los problemas de atención de los niños/as son un desafío educativo importante de abordar en la visita domiciliaria remota. “Lo más difícil de todas formas sigue siendo el tema de trabajar con la cámara, hay niños que necesitan adaptativos con respecto al trabajo con cámara, en especial de estos que tienen como muchas demandas de atención” (S2, I10).

Además, tres monitoras identifican que lograr fórmulas de entretenimiento, lograr un aprendizaje y generar hábitos en los niños/as son desafíos educativos. “Igual toma un tiempo mayor que el niño se acostumbre a tener un hábito, toma un poquito más de tiempo que él te pueda conocer a través de una pantalla” (M1, I14).

### *Del desarrollo infantil*

Algunas participantes reportan que ciertos problemas del desarrollo infantil son desafíos para la visita domiciliaria remota, por ejemplo problemas de lenguaje, socialización y discapacidades, como el espectro autista. “La mayor dificultad ha sido el lenguaje verbal porque hay muchos niños con problemas de lenguaje, que yo diría que el 50% de los niños que yo llamo tiene problemas de lenguaje” (M1, I23).

### *Afectivos*

Tres participantes mencionan que brindar apoyo emocional a las familias es un desafío afectivo, puesto que recaen en ellas y no necesariamente están preparadas para ello.

Es fuerte para la familia porque estamos en pandemia, entonces las mamitas han estado como más solas y me tocaba muchas veces ser como un poco de psicóloga también. Como escuchar a mamá

a veces cansadas y escucharlas a veces lloran, nos cuentan sus problemas y también después nos agradecen que nos demos ese tiempo de poder acompañarlas (M6, I21).

Generar vínculos con las familias representa un desafío para algunas monitoras, pues, de acuerdo a lo mencionado, es un reto generar confianza en modalidad remotas.

### *Laborales*

El balance de la vida laboral y familiar fue mencionado por la mayoría de participantes como un desafío; cuatro de ellas aluden que el contacto fuera de horas de trabajo por parte de familias y colegas no permite una desconexión de sus labores profesionales.

Se vuelve un poco más complejo, yo creo en nuestro en nuestro caso porque las familias por ejemplo tienen nuestros números de teléfono, te mandan mensajes a las 11 de la noche o los domingos. Y en ese sentido es importante que uno como monitora ponga los límites (S1, I29).

Una participante indica que no contar con un espacio físico adecuado para trabajar desde el hogar es un desafío y otra menciona que puede existir estrés ocasionado por balancear la vida laboral y familiar.

Dentro de los desafíos laborales, algunas participantes señalan que los distintos quehaceres e interrupciones de sus propios hogares representan conflictos, así como cumplir con los múltiples roles que cumplen como mujeres. “Entonces uno está como súper atareada, que tiene que ser dueña de casa, que tiene que ser mujer y tiene que trabajar” (M2, I33).

### *Factores facilitadores*

A pesar de los desafíos, existen factores facilitadores que favorecen la visita domiciliaria remota como aquellos relacionados a: actitudes, apoyo social, plataformas digitales y actividades manuales.

### *Actitudes*

La mitad de las participantes perciben que la motivación y el compromiso que las familias tienen con el programa es un factor facilitador para la visita domiciliaria remota. “Yo he quedado súper

sorprendida y siento que aquí es donde encontramos que si existen familias súper comprometidas con la educación preescolar de su hijo, que están preocupados de estimularlos y de que los niños tengan habilidades más desarrolladas” (M6, I14).

Las participantes señalan que la empatía, la flexibilidad y tener un enfoque en las necesidades de las familias son factores que también facilitan la visita domiciliaria remota. Además, algunas monitoras aluden que tener entusiasmo para potenciar un factor sorpresa también facilita este proceso. “Para sacar el material partimos conversando antes y después vamos haciendo preguntas con relación a algunas cosas y los premios aparecen como por arte de magia, los niños cierran los ojos cuentan hasta 10” (S2, I13).

Una monitora indica que la autoevaluación a modo de reflexión al final de cada sesión virtual es importante para los niño/as, ya que ellos pueden valorar cómo estuvo su comportamiento, dónde se equivocaron y qué aspectos pueden mejorar.

#### *Apoyo social*

La mayoría de las monitoras coinciden que el apoyo entre colegas es un factor facilitador para su trabajo.

Antes nos juntábamos todos los días viernes, a nuestra reunión de equipo y podíamos compartir, era la instancia de la risa. Era la instancia nuestra de reunión, de nuestro tiempo de compartir experiencias, entonces era el momento de la liberación nuestra porque era nuestra reunión y todas anhelábamos nuestra reunión de equipo, ahora la hacemos igual, pero la hacemos por zoom (S6, I29).

Algunas participantes mencionan que el hecho de que la Fundación tenga un equipo multidisciplinario es un factor facilitador, puesto que se presentan distintas perspectivas de trabajo. “Ha sido fundamental porque en este caso somos un equipo multidisciplinario, nos hemos ido apoyando con alguna idea del área de cada una” (M6, I40). Además, la comunicación entre colegas, la creación de planes de contingencia por la pandemia por COVID-19 y la supervisión continua también fueron señalados como factores facilitadores.

Por último, la actualización profesional como cursos, capacitaciones y lectura de artículos también fueron destacados como factores facilitadores por un par de monitoras.

### *Plataformas digitales*

A pesar de que existen desafíos tecnológicos, las plataformas digitales del mercado en general y la posibilidad de ocupar material audiovisual son factores facilitadores de la visita domiciliaria remota según la mayoría de las monitoras. La función de compartir pantallas permite profundizar distintos temas del programa en formato de vídeos, piezas gráficas o PowerPoint. “Vamos a leer tal libro y tal vez poner la historia en YouTube, que yo puedo filtrar y revisar algún vídeo que me pueda permitir que me enriquezca la próxima sesión” (M4, I23).

### *Actividades manuales*

La mitad de las monitoras indican que hacer actividades manuales en visita domiciliaria remota es un factor facilitador, ya que se pueden ocupar materiales de fácil acceso en casa de las familias, por ejemplo realizar actividades de sensaciones y texturas, pintura e inclusive usar disfraces.

### ***Reacciones y respuestas de las familias frente al programa***

Alrededor de la mitad de monitoras reconocen que las familias del programa virtual han reaccionado positivamente, con compromiso ante horarios y actividades, y por otro lado, dos participantes aluden que es difícil generar un compromiso para que las familias respeten los horarios de sesiones. “Ahora lo que podemos nosotros distinguir es que ellas adquirieron un compromiso y lo adquirieron como tal porque son ellas las que tienen que estar pendientes” (S6, I33).

Además, cinco participantes aluden que la respuesta de las familias ha sido de gratitud con ellas y la Fundación. En general, hay aceptación del programa, las familias se sienten cómodas y tienen expectativas de que lleguen los días de sesiones virtuales.

### ***Beneficios de la atención remota***

#### *Para profesionales*

La mitad de monitoras reconocen el beneficio de realizar las visitas domiciliarias remotas como la posibilidad de permanecer en su hogar para acompañar a sus familias en el día a día. También se señala la optimización del tiempo que surge al trabajar desde el hogar y la ganancia de tiempo que existe por la ausencia de traslado. Adicionalmente, existen beneficios para reprogramar sesiones virtuales debido a la facilidad de horarios. Dos participantes también consideran que al atender a más familias virtualmente tienen una ganancia económica para ellas mismas, por otra parte cuatro participantes reportan que el participar en el programa de visita domiciliaria remota ha resultado en ganancias personales como resiliencia y gratificación. “Es lo que nos ha mantenido también, esa gratitud que tienen las familias de que sienten que algo estamos haciendo bien” (M2, I62).

### *Para familias*

La posibilidad de acceder al programa tiene beneficios para las familias, ya que al estar en situación de vulnerabilidad y encontrarse en zonas rurales, la Fundación les brinda un programa personalizado, gratuito y con entrega de material didáctico como regalo. “Yo creo que este, el sistema remoto nos ha permitido llegar a lugares donde jamás pensamos que podíamos llegar, le abrió las puertas a muchas familias que están alejadas y un poco abandonadas” (M3, I20). Además, se ofrece apoyo social y genera una red de apoyo en la cual las familias pueden contar.

También existen facilidades para las familias en modalidad remota, pues algunas participantes manifiestan que la sesión virtual no produce presión en las familias de recibir a otras personas en casa y también hay una facilidad de horarios para acomodarse.

Como resultados del programa virtual, las monitoras indican que las familias consiguen un empoderamiento, un fortalecimiento del vínculo cuidador/a-niño/a y se inculca la lectura y el hábito del juego en la primera infancia. Adicionalmente, algunas monitoras aluden que los cuidadores aprenden sobre manejo de tecnología al ser parte del programa. Finalmente, a pesar de que el programa es remoto algunas monitoras reconocen la esperanza como beneficio para las familias. “Es un crecimiento para ellos, mostrarles que esas familias pueden salir adelante, ellos pueden soñar” (M4, I53).

## V. Discusión

La pandemia por COVID-19 ocasionó varias demandas a los servicios de salud por el aumento de factores de riesgo biopsicosociales en las familias (Campbell, 2020) y esto resultó en un cambio de formato presencial a remoto. Las investigaciones principalmente se han enfocado en lo curativo, y las pocas que han estudiado lo promocional y preventivo, como la visita domiciliaria remota, se han realizado en países de primer mundo (Cook & Zschomler, 2020; Cook et al., 2020; Jones & Westlake, 2021; Marshall et al., 2020; Self-brown et al., 2020; Wilson et al., 2020). Esto hace relevante la presente investigación, ya que el Programa *Familias Power* de la *Fundación Niños Primero* es la adaptación de un programa de visita domiciliaria presencial a formato remoto en un contexto latinoamericano (Fundación Niños Primero, s.f).

La implementación de este programa ha sido afectada por múltiples factores que consideran Durlak y Dupree (2008) en su estudio. Principalmente, las *características del proveedor* que se corroboran con el relato de las participantes de este estudio que percibieron una necesidad de innovar para mantener a las familias activas en el programa. Consecuentemente, se trabajaron en las *características de innovación* ya que la organización implementó un programa de visitas virtuales gratuitas bisemanales con la entrega de material didáctico a familias vulnerables chilenas (Durlak & Dupree, 2008). De esta manera, se cumplen objetivos educativos, afectivos y lúdicos según las participantes de esta investigación.

Por otra parte, las participantes de este estudio perciben que la visita domiciliaria remota tiene múltiples desafíos, el factor obstaculizador de la conectividad concuerda con estudios previos que indican que la falta de conexión a internet estable representa un problema importante en la implementación de este servicio (Marshall et al., 2020; Wilson et al., 2020) y barreras tecnológicas de la telesalud descritas por Kruse et al. (2018) y van Dyk (2014). Desafíos que coinciden con estudios del marco teórico son: *afectivos* que resultan en la dificultad de establecer un vínculo y confianza con las familias según Cook y Zschomler, (2020), *laborales* altamente mencionados por visitadores domiciliarios en el estudio de Self-brown et al. (2020) y *tecnológicos* que corresponden a una falta de familiaridad con la tecnología aludidos por Cook et al. (2020). El presente estudio encontró desafíos adicionales a estos como *educativos, del desarrollo y de acuerdos* ya que es un programa dedicado a la educación temprana.

Las participantes de este estudio también reportan factores facilitadores de la visita domiciliaria remota. Cook y Zschomler (2020) proponen el uso de *juguetes y otras actividades creativas* aplicado en visita domiciliaria remota, lo que coincide con el presente estudio ya que también se encuentra al juego y la creatividad como factores facilitadores. Adicionalmente, Cook y Zschomler (2020) y Marshall et al. (2020) encontraron que las *respuestas positivas de las familias* actúan como factores facilitadores, lo que también fue reportado por las participantes del presente estudio, específicamente actitudes de compromiso y motivación. Los *espacios de desahogo para profesionales* también fueron destacados como un factor facilitador tanto por las participantes de esta investigación, como por Cook et al. (2020) y Marshall et al. (2020) en sus estudios, haciendo visible al apoyo social y equipo multidisciplinario como factores relevantes. Adicionalmente, la presente investigación profundizó en ciertos factores facilitadores como *plataformas digitales* que fueron mencionados por Cook y Zschomler (2020) brevemente, además de distintas *actividades manuales* que facilitan la visita domiciliaria remota con niño/as.

Las reacciones y respuestas de las familias han sido en su mayoría de compromiso y gratitud según las participantes de este estudio, lo cual contradice la latente preocupación sobre la calidad afectada al implementar un servicio tecnológico en salud señalado por Fatehi et al. (2017) y Uscher-Pines et al. (2016). Esto puede deberse a que estos estudios son previos a la Pandemia por COVID-19 y no consideran la alta necesidad de familias vulnerables de contar con una red de apoyo durante esta época. Asimismo, se encuentran múltiples beneficios de la visita domiciliaria remota en este contexto pues existe una optimización del tiempo y mayor cobertura a familias vulnerables según las participantes de esta investigación. Sin embargo, hay que tomar en consideración que existen familias que no tienen una conexión a internet y no pueden participar del programa, destacando las desigualdades de acceso a las tecnologías según la realidad local y población mencionadas por Bertonecello et al. (2018).

Una de las limitaciones de este estudio fue la técnica de producción de datos y la participación únicamente de mujeres profesionales, por tanto se sugiere ampliar la muestra e incluir ambos géneros en próximos estudios, al igual que familias partícipes de programas de visita domiciliaria remota. Debido a que este estudio se basa únicamente en entrevistas, se sugiere realizar estudios observacionales con el objetivo de indagar en interacciones directas de visitadores domiciliarios con las familias.

Futuras líneas de investigación podrían profundizar y resolver la definición de la visita domiciliaria remota. Además, se podría indagar en el cambio de rol de visitadores domiciliarios, ya que en este estudio reportan haber perdido su rol protagónico y haber encontrado el hallazgo inesperado de padres y madres más independientes e involucrados en la educación de sus hijo/as. Los estudios sobre implementación de visita domiciliaria remota son limitados, por tanto estudios similares son relevantes para identificar avances y oportunidades que trae este formato de trabajo. De esta manera, se podrá continuar optimizando y explorando el potencial de la visita domiciliaria remota.

## VI. Referencias

- Bertoncello, C., Colucci, M., Baldovin, T., Buja, A., & Baldo, V. (2018). How does it work? Factors involved in telemedicine home-interventions effectiveness: A review of reviews. In *PLoS ONE* (13(11). 1-24). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207332>
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>
- Cook, Laura L., & Zschomler, D. (2020). Virtual Home Visits during the COVID-19 Pandemic: Social Workers' Perspectives. *Practice*, 32(5), 401–408. <https://doi.org/10.1080/09503153.2020.1836142>
- Cook, Laura Louise, Zschomler, D., Biggart, L., & Carder, S. (2020). The team as a secure base revisited: remote working and resilience among child and family social workers during COVID-19. *Journal of Children's Services*. <https://doi.org/10.1108/JCS-07-2020-0031>
- Cubillos, X. (2007). Visita domiciliaria integral. *Medwave*, 7(7). <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/949#:~:text=La visita domiciliaria integral se,para enfrentar problemas bio-psicosanitarios>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Durlak, J. A., & Dupre, Æ. E. P. (2008). Implementation Matters : A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. 327–350. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Fatehi, F., Smith, A. C., Maeder, A., Wade, V., & Gray, L. C. (2017). How to formulate research questions and design studies for telehealth assessment and evaluation. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 23(9), 759–763. <https://doi.org/10.1177/1357633X16673274>
- Fundación Niños Primero. (s.f). *Impacto*. <https://www.ninosprimero.cl/impacto>

- Gjoni, M., & Alevizou, E. (2020). Postnatal virtual and home visits by midwives during COVID-19 pandemic. *European Journal of Midwifery*, 4(April), 4–5. <https://doi.org/10.18332/ejm/120971>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista. P. (2014). *Metodologías de la investigación*. (6ª ed). Ciudad de México, México: McGraw Hill.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Jones, R. K., & Westlake, D. (2021). Independent visiting with children in care during the pandemic: Disruptions and discoveries. *Qualitative Social Work*, 20(1–2), 383–389. <https://doi.org/10.1177/1473325020981087>
- Kojima, N., & Klausner, J. D. (2020). Virtual House Calls: Telemedicine and Reforming the Health Care Delivery Model with Strategies Implemented in a Novel Coronavirus Pandemic. *Journal of General Internal Medicine*, 35(7), 22-43. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05867-2>
- Kruse, S., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1), 4–12. <https://doi.org/10.1177/1357633X16674087>
- Mammen, J. R., Elson, M. J., Java, J. J., Beck, C. A., Beran, D. B., Biglan, K. M., Boyd, C. M., Schmidt, P. N., Simone, R., Willis, A. W., & Dorsey, E. R. (2018). Patient and physician perceptions of virtual visits for Parkinson’s disease: A qualitative study. *Telemedicine and E-Health*, 24(4), 255–267. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0119>
- Martínez, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Marshall, J., Kihlström, L., Buro, A., Chandran, V., Prieto, C., Stein-Elger, R., Koeut-Futch, K., Parish, A., & Hood, K. (2020). Statewide Implementation of Virtual Perinatal Home Visiting During COVID-19. *Maternal and Child Health Journal*, 24(10), 1224–1230. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02982-8>

- Ministerio de Salud (2015). *Guía Perinatal*. Subsecretaría de Salud Pública. DIPRECE. D. de Ciclo Vital Programa Nacional Salud de la Mujer. [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL\\_2015\\_%20PARA%20PUBLICAR.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf)
- Mogil, C., Hajal, N., Garcia, E., Kiff, C., Paley, B., Milburn, N., & Lester, P. (2015). FOCUS for Early Childhood: A Virtual Home Visiting Program for Military Families with Young Children. *Contemporary Family Therapy*, 37(3), 199–208. <https://doi.org/10.1007/s10591-015-9327-9>
- Monsalve Castillo, P., Abusleme, M. T., Armijo, J., & Bravo, P. (2018). Orientaciones Técnicas para la Visita Domiciliaria Integral. 117. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- National Home Visiting Resource Center. (2018). Home Visiting Primer. Arlington, VA: James Bell Associates and the Urban Institute.
- Pavez, A. R. (2018). De trabajadores sociales y visitas domiciliarias en el sistema escolar chileno. *Revista Katálysis*, 21(2), 396–405. <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n2p396>
- Self-brown, S., Reuben, K., Perry, E. W., Bullinger, L. R., Osborne, M. C., Bielecki, J., Whitaker, D., Perry, E. W., & Osborne, M. C. (2020). *The Impact of COVID-19 on the Delivery of an Evidence-Based Child Maltreatment Prevention Program : Understanding the Perspectives of SafeCare ® Providers*.
- Uscher-Pines, L., Mulcahy, A., Cowling, D., Hunter, G., Burns, R., & Mehrotra, A. (2016). Access and quality of care in direct-to-consumer telemedicine. *Telemedicine and E-Health*, 22(4), 282–287. <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0079>
- van Dyk, L. (2014). A review of telehealth service implementation frameworks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(2), 1279–1298. <https://doi.org/10.3390/ijerph110201279>
- Wilson, A., Briggs, S. J., Carter, M., Ulmen, K., Kazi, A., & Lucy, J. (2020). Future Directions for Home

Visiting in Texas. *Texprotects.Org*, November.  
[https://www.texprotects.org/media/uploads/future\\_directions\\_for\\_home\\_visiting\\_in\\_texas\\_11.10.pdf](https://www.texprotects.org/media/uploads/future_directions_for_home_visiting_in_texas_11.10.pdf)

## Bibliografía del informe

- Cook, Laura L., & Zschomler, D. (2020). Virtual Home Visits during the COVID-19 Pandemic: Social Workers' Perspectives. *Practice*, 32(5), 401–408. <https://doi.org/10.1080/09503153.2020.1836142>
- Cook, Laura Louise, Zschomler, D., Biggart, L., & Carder, S. (2020). The team as a secure base revisited: remote working and resilience among child and family social workers during COVID-19. *Journal of Children's Services*. <https://doi.org/10.1108/JCS-07-2020-0031>
- Fundación Niños Primero. (s.f). *Impacto*. <https://www.ninosprimero.cl/impacto>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista. P. (2014). *Metodologías de la investigación*. (6ª ed). Ciudad de México, México: McGraw Hill.
- Jones, R. K., & Westlake, D. (2021). Independent visiting with children in care during the pandemic: Disruptions and discoveries. *Qualitative Social Work*, 20(1–2), 383–389. <https://doi.org/10.1177/1473325020981087>
- Marshall, J., Kihlström, L., Buro, A., Chandran, V., Prieto, C., Stein-Elger, R., Koeut-Futch, K., Parish, A., & Hood, K. (2020). Statewide Implementation of Virtual Perinatal Home Visiting During COVID-19. *Maternal and Child Health Journal*, 24(10), 1224–1230. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02982-8>
- Monsalve Castillo, P., Abusleme, M. T., Armijo, J., & Bravo, P. (2018). *Orientaciones Técnicas para la Visita Domiciliaria Integral*. 117. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- National Home Visiting Resource Center. (2018). Home Visiting Primer. Arlington, VA: James Bell Associates and the Urban Institute.
- Pavez, A. R. (2018). De trabajadores sociales y visitas domiciliarias en el sistema escolar chileno. *Revista Katálisis*, 21(2), 396–405. <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n2p396>
- Self-brown, S., Reuben, K., Perry, E. W., Bullinger, L. R., Osborne, M. C., Bielecki, J., Whitaker, D., Perry, E. W., & Osborne, M. C. (2020). *The Impact of COVID-19 on the Delivery of an Evidence-Based Child Maltreatment Prevention Program : Understanding the Perspectives of SafeCare* ©

*Providers.*

Strauss, A., & Corbin, J. (2016). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.

Wilson, A., Briggs, S. J., Carter, M., Ulmen, K., Kazi, A., & Lucy, J. (2020). Future Directions for Home Visiting in Texas. *Texprotects.Org*, November. [https://www.texprotects.org/media/uploads/future\\_directions\\_for\\_home\\_visiting\\_in\\_texas\\_11.10.pdf](https://www.texprotects.org/media/uploads/future_directions_for_home_visiting_in_texas_11.10.pdf)

## VI. Anexos

### 1. Anexo 1: Invitación a participar en el estudio



USTED HA SIDO INVITADA A PARTICIPAR EN EL PROYECTO:

"IMPLEMENTACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA REMOTA: FACTORES FACILITADORES, OBSTACULIZADORES Y DESAFÍOS. UN ESTUDIO CUALITATIVO"



Este estudio es parte de un proyecto de tesis del Magíster de Psicología de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile

Consiste en una entrevista realizada por vía telefónica o por videollamada para conocer cómo ha sido su experiencia con la visita domiciliaria remota durante la pandemia por COVID-19

Para participar debes:

- Ser monitora o supervisora de la Fundación Niños Primero
- Haber trabajado mínimo 6 meses en formato presencial
- Haber cambiado de formato a remoto durante la pandemia por COVID-19

Su participación es muy valiosa, con ella podrá contribuir en optimizar la visita domiciliaria remota.

SI QUIERE PARTICIPAR, ACLARAR DUDAS Y PARA MÁS INFORMACIÓN NO DUDE EN CONTACTARME:  
PS. ARIELA ORBEA  
ADORBEA@UC.CL

## 2. Anexo 2: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO Y PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS ONLINE

#### Entrevistas individuales cualitativa

---

#### PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO Y CONSENTIMIENTO

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no, de una **entrevista individual** que forma parte de una investigación científica dirigida por Ariela Denise Orbea Cevallos cuyo título es IMPLEMENTACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA REMOTA: FACTORES FACILITADORES, OBSTACULIZADORES Y DESAFÍOS. UN ESTUDIO CUALITATIVO.

El objetivo de esta investigación es describir y analizar el proceso de implementación de la visita domiciliaria remota durante la pandemia por COVID-19 respecto al Programa Virtual “Familias Power” de Fundación Niños Primero desde el punto de vista de 12 profesionales.

Cabe destacar que el encuentro online podría ser audio y video grabado, para almacenar la información y realizar posteriormente la transcripción de su relato.

Si usted acepta participar, será invitado a una video conferencia en plataforma ZOOM o por medio de una video llamada a través de su celular, lo que le podría tomar alrededor 45 minutos. Esta entrevista individual considera el tema relacionado con su trabajo en visita domiciliaria remota.

Su participación en esta investigación no contempla beneficios personales directos, y asimismo, no se contemplan riesgos por participar. Sin perjuicio de lo anterior, en el caso de que alguna parte de la entrevista le genere incomodidad, usted puede guardar silencio y tomarse el tiempo necesario para retomar el encuentro.

Es importante que usted sepa que se guardará confidencialidad de toda la información. La grabación será almacenada en una carpeta protegida y con acceso exclusivo del equipo de investigación. Si usted lo prefiere, puede participar del encuentro con la cámara apagada, lo que implicará mantener el resguardo del archivo de audio, exclusivamente. La información de su entrevista será transcrita de manera textual “verbatim”, sin embargo, si aparece alguna información que la identifique, ésta será reemplazado por un código o un nombre de fantasía.

Toda la información que usted entregue será usada exclusivamente para los propósitos de esta investigación.

Los resultados obtenidos podrían ser publicados en revistas académicas o libros y/o ser presentados en conferencias, sin embargo, su identidad de los participantes no será revelada.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a no aceptar participar y terminar su participación en cualquier momento, sin mediar explicación y sin consecuencia para usted, con solo cerrar esta página, finalizar la video llamada, o salir de la reunión.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación, puede contactar a la investigadora responsable Ariela Denise Orbea Cevallos Teléfono +593 999241914; correo electrónico: adorbea@uc.cl

Esta investigación ha sido revisada y aprobada por el Comité Ético Científico en Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile, por lo que si usted tiene alguna duda, pregunta o reclamo, o si considera que sus derechos no han sido respetados, puede contactar a la presidente del CEC-Salud UC al mail: [eticadeinvestigacion@uc.cl](mailto:eticadeinvestigacion@uc.cl) al teléfono 223542397-223548173.

**A continuación indique su interés en participar o no en esta investigación.**

**SÍ**, acepto participar \_\_\_\_\_

**NO**, no acepto participar \_\_\_\_\_

**Nota: si usted responde que sí:**

- Se abrirá el acceso para la video conferencia (para entrevistas en cualitativa) a través del link de invitación por ZOOM, MEET, u otro similar

### **3. Anexo 3: Pauta semi-estructurada**

#### **Pauta semi-estructurada para Estudio “Implementación de la visita domiciliaria remota: factores facilitadores, obstaculizadores y desafíos. Un estudio cualitativo”**

##### **Primer acercamiento**

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en visita domiciliaria?
2. ¿Cómo llegó a trabajar en este servicio?

##### **Proceso de implementación de la visita domiciliaria remota**

1. ¿En qué consisten las visitas domiciliarias remotas del Programa Familias Power?
2. ¿Cuál es el propósito de la visita domiciliaria remota para la Fundación?
3. ¿Cuáles son las diferencias entre visita domiciliaria presencial y remota?
4. ¿Cómo fue el proceso de implementación de la visita domiciliaria remota?
5. ¿Cómo se adaptó el programa de visita domiciliaria Familias Power?
6. ¿Cómo fue el inicio y su adaptación del trabajo remoto en visita domiciliaria?
7. ¿Cuáles fueron las etapas atravesadas con la visita domiciliaria remota?
8. ¿Cuáles fueron los avances de la visita domiciliaria remota a lo largo de la pandemia?

##### **Desafíos de la visita domiciliaria remota**

1. ¿Cuáles son los desafíos de implementar visita domiciliaria remota?
2. ¿Cuál es el aspecto más desafiante de trabajar en visita domiciliaria remota?

##### **Factores obstaculizadores de la visita domiciliaria remota**

1. ¿Cuáles son los desafíos referentes a tecnología en este nuevo formato de trabajo?
2. ¿Cómo se experimentó el lenguaje no verbal y claves sociales a distancia?
3. ¿Cómo se manejó el balance entre la vida personal y laboral durante este tiempo?

##### **Factores facilitadores de la visita domiciliaria remota**

1. ¿Qué innovaciones u oportunidades creativas hubo que realizar en el trabajo de visita domiciliaria remota?
2. ¿Qué recursos se volvieron indispensables para el trabajo remoto?  
Dejar la pregunta abierta y si es necesario mencionar recursos como páginas web, vídeos, ect.
3. ¿Qué materiales físicos y virtuales fueron útiles para adaptarse a la visita domiciliaria remota?  
Dejar la pregunta abierta y si es necesario mencionar materiales como cuentos, juguetes, plataformas de juego, etc.

##### **Respuestas o reacciones de las familias**

1. ¿Cómo fueron las reacciones o respuestas de las familias del Programa Familias Power?
2. ¿De qué manera las reacciones o respuestas de las familias motivaron o desalentaron a la continuación de la visita domiciliaria remota?

##### **Relaciones con supervisoras y colegas**

1. ¿Cómo fue la conexión con supervisoras y/o colegas de trabajo durante la pandemia?
2. ¿Cómo se mantuvieron relaciones con supervisoras y/o colegas de trabajo?

##### **Resultados y beneficios**

1. ¿Qué beneficios tiene este formato de trabajo para el visitador/a?
2. ¿Qué resultados han surgido en las familias que participan del programa?

**Finalizar**

¿Cómo crees que tu profesión/disciplina aporta al trabajo?

¿Tienes algo más que agregar?

#### 4. Acta de resolución de ética



**DRA. COLOMBA COFRÉ  
DOUGNAC**  
Secretaría Ejecutiva (S)



**DRA. CLAUDIA URIBE  
TORRES**  
Presidenta  
CEC-Salud  
UC

Santiago, 01 de octubre de 2021

EN CASO DE CUALQUIER DUDA SE LE SOLICITA CONTACTARSE CON EL CEC-Salud  
UC

Se certifica que la información contenida en el presente documento es correcta y que refleja el Acta del Comité Ético Científico de Ciencias de la Salud UC (CEC-Salud UC). Este Comité adhiere a los principios éticos de la Pontificia Universidad Católica de Chile, que considera como eje fundamental el respeto a la dignidad de la persona humana en cualquier condición. Este Comité cumple además con las Guías de buena práctica clínica definidas por la Conferencia Internacional de Armonización (GCP-ICH); y con las leyes chilenas 19.628; 20.120;

20.584 y 20.850 que modifica el Código Sanitario