



Original

VISITA DOMICILIARIA: UN ESPACIO PARA LA ADQUISICIÓN Y MODIFICACIÓN DE PRÁCTICAS EN SALUD.

Domiciliary attention: a space for acquiring and modifying health practices

Giancarlo Guevara Francesa¹, Katherine Solís Cordero²

- (1) Enfermero, Máster en Salud Pública. Supervisor de enfermería. Área de Salud de Pavas COOPESALUD R.L., Costa Rica. gian4418@hotmail.com
- (2) Enfermera, Máster en Salud Pública. Docente e investigadora. Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, Costa Rica. katherine.solis22@gmail.com

Recibido: 8 de setiembre de 2016 | Aceptado: 5 de marzo de 2017

RESUMEN

La visita domiciliar realizada por el Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAPS), constituye una de las principales herramientas de la estrategia de Atención Primaria desarrolladas en Costa Rica; buscando acercar los servicios de salud hasta la vivienda, informando a las familias sobre temas que mejore sus prácticas en salud. El objetivo de esta investigación es determinar los conocimientos y la modificación en los estilos de vidas que las personas realizan posterior a la visita del ATAPS. La metodología de elección fue cualitativa. Para la recolección de los datos se aplicaron entrevistas a profundidad a las personas usuarias visitadas y se realizó un grupo focal con los ATAPS. Para el análisis de los datos establecieron categorías de análisis bajo la metodología de la Teoría Fundamentada. La principal categoría relacionada a la adquisición de conocimientos fue la "educación en salud", en donde se identificó una mayor afinidad de la población hacia temas como dengue, la vacunación, el lavado de manos, la citología vaginal y una alimentación saludable y un predominio importante del ama de casa en la participación de esta actividad, lo que al final limita la transmisibilidad de la información al resto de los integrantes. Las personas participantes afirmaron que los temas tratados les permiten refrescar conocimientos y mantenerse actualizados, reafirmando la importancia de las temáticas abordadas por el ATAPS. Con respecto a la modificación de prácticas, la mayoría de las personas expresan cambios en estilos de vida saludable y mayores facilidades para el acceso a los servicios de salud.

Palabras clave: atención-primaria-de-salud; Enfermería-en-Salud-Comunitaria; salud-

pública: visita-domiciliaria, Técnicos-Medios-en-Salud, Conocimientos-Actitudes-y-Práctica-en-Salud.

ABSTRACT

The home visit by the Technical Assistant Primary Care (ATAPS), is one of the main tools of the Primary Care Strategy developed in Costa Rica; seeking to bring health services to the housing, reporting a sobre Families Topics improve its health practices. The objective of esta research is to determine the knowledge and the change in the lifestyles that people do after the visit of ATAPS. The methodology was qualitative choice. To collect the data is applied a depth Interviews To the users visited and UN focal group was made with the ATAPS. For the Analysis of Data Analysis categories established under the methodology of grounded theory. The director Related to the acquisition of knowledge category was the "Health education", where a mayor affinity of the population identified toward topics like dengue, vaccination, hand washing, vaginal cytology and healthy eating Prevalence UN and additional The Housewife in the share of this activity, which ultimately limits the Transferability of cabbage Information other members. The participants said that the topics covered allow them to refresh knowledge and keep updated, reaffirming the importance of the topics addressed by the ATAPS. With regard to the modification of practices, most of the personalities expressed Changes Healthy Lifestyles and older para facilities Access to Health Services.

Keywords: Primary-Health-Care, Community-Health-Nursing, Public-Health, Home-visit, Allied-Health-Personnel, Health-Knowledge-Attitudes-Practice.



INTRODUCCIÓN

A partir de la Declaración de Alma Ata (1978), surge la Atención Primaria de Salud como la respuesta ideal para alcanzar la meta de “Salud para todos en el año 2000”, entendiéndose como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de sus etapas de desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.” (1)

La APS forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Esta estrategia permitió fortalecer la capacidad de las sociedades para reducir las inequidades en salud, basándose en tres valores fundamentales: derecho al mayor nivel de salud posible, equidad y solidaridad, iniciando así un nuevo paradigma para mejorar la salud de la población y las políticas sanitarias.

Por lo tanto, en esta Conferencia se promovió que los gobiernos, las organizaciones y organismos

internacionales implementaran sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud con el fin de proteger y promover la salud de todos los países del mundo.

Sin embargo, de acuerdo con Vargas (2006) en Costa Rica antes de la Conferencia de Alma Ata en 1978 ya se habían dado los primeros pasos en Atención Primaria de Salud por medio de programas que pretendían la extensión de la cobertura y el acceso a los servicios de salud, como el Programa de Salud Rural y el Programa de Salud Comunitaria Urbano, los cuales requirieron para su ejecución que se formaran por primera vez en el país, el Asistente de Salud Rural y el Asistente de Salud Comunitaria Urbano, respectivamente; los cuales recibieron el nombre de Asistentes Técnicos de Atención Primaria en el año de 1987. (2)

Posteriormente en 1993 se aprueba un importante proyecto de reforma del sector salud, el cual inició su implementación en 1995, donde se crea el primer nivel de la red de servicios de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social constituido por los Equipos Básicos de Atención Primaria, conformados por un médico, un auxiliar de enfermería, un Asistente Técnico de Atención Primaria, un técnico de registros médicos y un técnico de farmacia; encargados de brindar servicios de promoción de la salud, prevención, curación de la enfermedad y rehabilitación de menor complejidad, a través de programas que se dirigen a la atención de niños, adolescentes, mujeres, adultos y adultos mayores.



VISITA DOMICILIARIA: UN ESPACIO PARA LA ADQUISICIÓN Y MODIFICACIÓN DE PRÁCTICAS EN SALUD

El Asistente Técnico de Atención Primaria conocido como ATAPS, constituye la pieza fundamental del Equipo Básico de Atención Integral en Salud, ejecutando labores de atención en salud básica a nivel domiciliario y comunitario tanto en zonas rurales como urbanas.

La visita domiciliaria, que puede ser considerada una técnica, una actividad, un programa o un servicio tiene como fin último el mejoramiento del proceso salud-enfermedad de la población, por medio de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el domicilio de las familias, de forma que puedan brindárseles herramientas básicas para el empoderamiento en el cuidado de su salud.

Por lo tanto, es de gran importancia analizar el alcance de la visita domiciliaria en los conocimientos, conductas y prácticas de las personas beneficiarias de este programa, con el fin de conocer si el mismo cumple con sus objetivos, en cuanto a la mejora de la calidad de vida de la población tanto a nivel individual como colectivo.

Se debe considerar que la atención debe partir de la concepción de la salud como un proceso de construcción social y por tanto debe tomar en consideración los diversos determinantes del proceso salud-enfermedad en los ámbitos biológica, ecológica, psicosocial, y otros en los diferentes grupos sociales (3).

Por ende, es preciso abordar el estudio del alcance de la visita domiciliaria desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud como un eje transversal que orienta la investigación, ya que la visita

domiciliaria da la oportunidad de conocer las condiciones en las cuales las personas viven y trabajan lo que permite llevar a cabo una intervención más individualizada. Además, la experiencia ha demostrado que los determinantes sociales de la salud están estrechamente ligados con la aceptación o no de la visita domiciliaria.

Desde el punto de vista del área de la salud, como profesionales de enfermería, es de gran importancia conocer el alcance de la visita domiciliaria desarrollada por el Asistente Técnico de Atención Primaria ya que el profesional en enfermería ejerce un papel muy activo desde la formación del Asistente Técnico de Atención Primaria hasta la coordinación, planeamiento, supervisión y evaluación del trabajo realizado por éste, así como la permanente capacitación de este personal.

No obstante, la evaluación, monitoreo y control sobre la labor del Asistente Técnico de Atención Primaria en la visita domiciliaria no ha trascendido del aspecto cuantitativo referente a cuántas visitas diarias realizan, cantidad y edad de las personas atendidas, cantidad de vacunas aplicadas, entre otras; lo que ha conllevado a una subestimación de la importancia de aspectos cualitativos que deben considerarse en cuanto al alcance de la intervención a nivel domiciliar.

A pesar que se conoce la importancia del trabajo de estos funcionarios, el sistema de salud, en especial sus jerarquías, no se han centrado en realizar estudios acerca del impacto que tiene la labor de los Asistentes

Técnicos de Atención Primaria en la salud de los costarricenses, no se han hecho estudios que reflejen las causas de las bajas coberturas en la visita domiciliar, ni estudios para evidenciar la calidad de atención en la prestación del servicio o bien si las familias usuarias de este servicio mantienen otras perspectivas de la visita domiciliar. (4).

Por lo tanto, para la salud pública desde la investigación en sistemas de salud se debe estudiar el alcance de la visita domiciliar con el fin de conocer si ésta responde a las necesidades de la población, la calidad con la que se realiza, la formación del recurso humano que la ejecuta y la organización institucional que permite el cumplimiento de los objetivos de la misma.

El trabajo ejercido por el Asistente Técnico de Atención Primaria en la visita domiciliar debe tener repercusiones importantes en los miembros de una familia, obliga a crear seguridad y confianza en ella, ya que son los representantes del centro de salud, si no se logra un acercamiento real y se demuestra la importancia de los controles médicos, la vacunación en los niños, el autocuidado, entre otros, se pierde la perspectiva para lo cual ha sido creado este perfil de salud, por lo cual es necesario que se realicen acciones dirigidas a evidenciar y evaluar el trabajo que se realiza en el campo, en la comunidad y en cada familia.

En forma concordante la pregunta de investigación central se refirió a: ¿Cuál son los alcances a nivel individual, familiar y comunal del Programa de Visita domiciliar

realizada por el Asistente Técnico de Atención Primaria?

MATERIALES Y MÉTODOS

Dadas las características y fines de la presente investigación, corresponde a un estudio de tipo analítico y observacional, con enfoque cualitativo; esto, porque sobrepasa la descripción del fenómeno, en términos de la distribución y patrones de ocurrencia intentando analizar las posibles razones que están asociadas al origen de esos patrones. La investigación analizó el alcance de la visita domiciliar en la salud a nivel individual, familiar y comunal de la población beneficiaria del programa, identificando los conocimientos adquiridos durante la visita domiciliar y los cambios originados en su vida, gracias a la intervención del personal técnico. (5).

Para la elaboración de dichos objetivos se trabajó con 2 grupos de participantes: se entrevistaron 11 personas usuarias, de las cuales 10 eran mujeres amas de casa y un hombre trabajador independiente. Todos ellos se ubican en un rango de edades entre 25 y 65 años, pertenecientes al área de atracción de la Clínica de Pavas.

Dentro de los criterios de selección, se trabajó con personas usuarias adscritas al sector de Pavas, quienes necesariamente hayan recibido la visita domiciliar del Asistente Técnico de Atención Primaria del Área de Salud de Pavas, durante el año 2013. La selección fue al azar, con ayuda de los registros físicos de visita domiciliar del personal. Cabe destacar que, al tener Pavas población con una gran heterogeneidad de condiciones socioeconómicas, se



VISITA DOMICILIARIA: UN ESPACIO PARA LA ADQUISICIÓN Y MODIFICACIÓN DE PRÁCTICAS EN SALUD

tomaron en cuenta personas con diferentes estratos sociales, hasta obtener la saturación de la información.

El segundo grupo estuvo conformado por el personal Asistentes Técnicos de Atención Primaria del Área de Salud de Pavas, cuyo criterio de selección requería que tuvieran más de 2 años de laborar en la institución y en el programa. Dicho grupo participó en un grupo focal. La selección de los funcionarios fue al azar.

Para el procesamiento de la información obtenida por medio de las técnicas cualitativas se utilizó el programa de análisis cualitativo de datos Atlas ti, el cual sin computarizar el proceso de análisis cualitativo, es una herramienta que simplifica la categorización de la información recabada por medio de la entrevista a los informantes claves. El análisis de los datos, se parte de la teoría fundamentada, la cual establece que el análisis no es un proceso estructurado, estático, o rígido, sino más bien, de flujo libre y creativo en el que los analistas van de un lado a otro entre tipos de codificación, y usando con libertad técnicas analíticas y procedimientos y respondiendo a la tarea analítica que se plantea (6).

Consideraciones éticas

En la investigación se consideró principios bioéticos, como el autonomía, ya que las personas participantes del estudio no fueron sometidas a ningún tipo de presión psicológica, pues su decisión de participar fue voluntaria y tenían el derecho de retirarse o rehusarse a participar en caso de considerarlo necesario; así también, se cumplió con el principio de no maleficencia se

respetó, puesto que ninguno de los participantes sufrió algún daño o perjuicio. En cuanto al principio de justicia, todas las personas fueron tratadas con igualdad y respeto porque se aseguró la confidencialidad de las personas participantes, informándoles que su participación era anónima. (7).

RESULTADOS

A continuación se presentarán los hallazgos del estudio en dos apartados, el primero expone los conocimientos que las personas refieren haber adquirido durante la visita del Asistente Técnico de Atención Primaria y el segundo incluye las modificaciones que se realizaron gracias a la intervención del personal técnico.

Adquisición de Conocimientos.

El Asistente Técnico de Atención Primaria tiene como principal objetivo la visita domiciliaria, que pretende acercar los servicios de salud a los hogares de las personas y lugares de trabajo, cumpliendo con una de las funciones principales de la estrategia de Atención Primaria en Salud: la educación en salud (8)

Según la Organización Mundial de la Salud (1998) la educación en salud es definida como: las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. (9).

La educación en salud brindada por el Asistente Técnico de Atención Primaria no se encuentra estandarizada o normada; sin

embargo, hay temas esperados que debe tratar durante la visita como respuesta a las necesidades encontradas en las familias de acuerdo con el sexo, grupos etarios, patologías presentadas, condición socioeconómica, factores de riesgo y el perfil epidemiológico del área. Un aspecto importante a considerar es que esta educación está delimitada por la formación técnica de este personal.

Al interrogar a la población entrevistada sobre los temas tratados por el Asistente Técnico de Atención Primaria, durante su visita domiciliaria, hubo mayor coincidencia en tópicos específicos como lo son el dengue, la vacunación, el lavado de manos, la citología vaginal y una alimentación saludable, estas respuestas inmediatas podrían asociarse a dos razones: la gran importancia que tienen para la población estos temas o por ser los temas que más abordan los técnicos durante la visita.

Asimismo, las personas usuarias destacan otros temas como el autoexamen de mamas, mamografía, planificación familiar, prevención de enfermedades crónicas (actividad física), control médico, prevención de diarreas, prevención de tuberculosis, y el protocolo de tos y estornudo.

Con respecto a la distribución por sexo de las personas entrevistadas, el 91% correspondió a mujeres amas principales participantes de la visita domiciliaria, evidentemente esto se asocia a la presencia de las mujeres en sus viviendas durante las horas de la mañana, periodo en el que se realiza la visita domiciliaria por parte del Asistente Técnico de Atención

Primaria. Por otro lado, a pesar de contar con la participación de hombres durante la visita, la información brindada por el Asistente Técnico de Atención Primaria estuvo centrada en el abordaje del ama de casa, por medio de temáticas sanitarias asociadas a la salud sexual y reproductiva de la mujer.

En cuanto a la transmisión de la información por grupos etarios, las personas entrevistadas aseguran que la información y los temas educativos son dirigidos a la población adulta. Esto se expone en las siguientes citas: “(...) estaba mi nieta de 5 años, pero con ella no habló ningún tema en realidad.” (10).

“A pesar de que el niño estaba presente no se dio ningún tema de educación específico dirigido a la salud del niño...” (11).

Teniendo en cuenta el tema de la transmisibilidad de la información, el personal técnico refiere que el mensaje en educación sanitaria debe ser conciso y presentado en forma comprensible. Aseguran que, en cuanto más conozca el Asistente Técnico de Atención Primaria a su población, más posibilidades tendrá de encontrar las mejores formas de comunicarse con ella, como menciona un participante del grupo focal: “no es lo mismo dar educación en Rohrmoser que en un precario, la educación que uno va a dar tiene que partir de las características que hay en esa casa.” (12)

Agregan que la comprensión del mensaje y la adquisición de conocimientos puede relacionarse estrechamente con la metodología y técnicas utilizadas para brindar educación por parte del técnico, ya



VISITA DOMICILIARIA: UN ESPACIO PARA LA ADQUISICIÓN Y MODIFICACIÓN DE PRÁCTICAS EN SALUD

que como una de ellos refiere: *“Es como yo se lo diga o transmita, si lo hago robóticamente, entra y sale por aquí o tal vez ni siquiera le entre.”* (12)

Es importante recordar, que el habla es el medio de comunicación más común, pero existen muchos otros como escritura, los gestos con las manos y el cuerpo, el dibujo, entre otros. *“Se necesitan técnicas de comunicación para brindar educación en salud, existen diversos métodos, medios de información y técnicas que pueden emplearse para transmitir mensajes de salud.”* (13)

Para la totalidad de la población entrevistada la información proporcionada por el Asistente Técnico de Atención Primaria es importante, esto lo justifican refiriendo que esa interacción les da la oportunidad de aprender sobre temas nuevos en salud, y aclarar dudas o reforzar conocimientos sobre temas conocidos. Lo anterior se fundamenta en las siguientes citas: *“A veces hay cosas que uno no sabe bien, por qué hay que hacerlas como el PAP o la mamografía, uno se los hace pero hay cosas que uno no sabe que cuando ellos vienen le explican mucho mejor para que uno entienda.”* (14)

Estas ideas expresadas por las personas usuarias muestran que los temas en salud brindados por el Asistente Técnico de Atención Primaria durante la visita son considerados de gran valor para su bienestar.

Al consultar sobre la importancia de las tareas que realiza el Asistente Técnico de Atención Primaria durante la visita, las personas participantes tienden a dar mayor reconocimiento a

aquellas acciones relacionadas con la prevención de enfermedades como la vacunación, la entrega de referencias para citología vaginal o control médico y la entrega de desparasitantes.

El significativo reconocimiento que da la población a las acciones de prevención más que de promoción se relaciona con la reproducción de la información con la familia, ya que de acuerdo a las respuestas obtenidas, las personas entrevistadas refirieron no replicar la información brindada por el Asistente Técnico de Atención Primaria, en cuanto a temas de salud, más sí informaron a sus familiares sobre aspectos como vacunación, desparasitación y referencias, elementos que asocian a un mayor bienestar y salud.

Según la OPS (2007) la orientación familiar y comunitaria, como elemento de la Atención Primaria de Salud Renovada, busca promover el autocuidado individual, familiar y comunitario. Por lo tanto, la educación brindada por el Asistente Técnico de Atención Primaria basada en las necesidades en salud de la familia pretende mejorar la condición de salud tanto individual como familiar. (17)

Las personas entrevistadas mencionaron que sus familiares consideraron de gran importancia y utilidad la información proporcionada sobre vacunas pendientes, referencias de control médico y para citología vaginal, esto ya que en la mayoría de los casos acudieron a la clínica a cumplir con las indicaciones del personal técnico. Este comportamiento por parte de la población refleja la relevancia que se

le da a acciones específicas que asocian a un mejoramiento de su salud, bajo un enfoque médico-centrista.

Con respecto a los y las familiares de las personas entrevistadas, estos afirmaron que las principales causas que limitaron cumplir con lo indicado por el Asistente Técnico de Atención Primaria se encuentran el trabajo y el acceso a servicios de salud debido a que carecen de seguro social. Esto es afirmado en la siguiente cita:

“Para mi nuera fue muy importante, pero ella no fue por no sacar permiso en el trabajo, usted sabe cómo está la cosa de difícil y uno no puede jugársela, a ella no le gusta pedir permiso en el trabajo por eso...” (18).

“Igual, mi hija no se ha hecho el PAP porque no tiene seguro ni trabajo no porque no quiera.” (16).

Modificación de prácticas

Los resultados obtenidos en cuanto a este aspecto muestran cambios en las prácticas de las personas entrevistadas; no obstante, hay casos que refieren no haber realizado ninguna modificación.

Con respecto a las modificaciones de prácticas individuales identificadas, en su mayoría la población refirió realizar cambios en aspectos asociados a estilos de vida saludables como lo son la alimentación y el ejercicio. Esto concuerda con lo que se presentó anteriormente sobre los temas en salud tratados por el Asistente Técnico de Atención Primaria durante la visita domiciliaria donde sobresalen las temáticas ligadas a nutrición y actividad física. Por lo tanto, esta modificación de prácticas

puede asociarse a la adquisición de conocimientos durante el desarrollo de la atención domiciliaria.

La siguiente cita ejemplifica lo expuesto:

“Ese día ella nos habló mucho de la alimentación porque mi esposo es de presión alta, entonces para que no sea diabético también, entonces ahora comemos menos arroz, le quito el pellejo al pollo y tratamos de comer más verduritas y frutas también.” (18).

Además, en las respuestas brindadas por las personas entrevistadas en cuanto a la modificación de prácticas, sobresalió la realización del autoexamen de mamas por parte de las mujeres quienes consideran que debido a la gran influencia de los medios de comunicación y a los altos índices de cáncer de mama que se presentan en el país, recibir la educación brindada por el Asistente Técnico de Atención Primaria referente a este tema les permite aprender la forma y el momento correcto para hacerlo, así como aclarar dudas existentes. Ante esto, una de las entrevistadas refiere:

“Yo antes creía que el autoexamen de mamas uno se lo podía hacer en cualquier momento del mes, yo me lo hacía cuando me iba a venir la menstruación que era cuando me sentía las pelotitas o molestias o así pero aprendí que más bien ese no es el momento.” (12).

Sin embargo, reconocen que es una práctica difícil de mantener en el tiempo ya que tienden a olvidar la examinación de sus pechos y porque a la palpación se les obstaculiza identificar anormalidades que pueden asociarse a cáncer de mamas.



VISITA DOMICILIARIA: UN ESPACIO PARA LA ADQUISICIÓN Y MODIFICACIÓN DE PRÁCTICAS EN SALUD

Otro aspecto importante en el cual se pudo observar una significativa modificación de prácticas fue la eliminación de criaderos del dengue esto como respuesta al incremento en la incidencia de casos de dengue en el área de Pavas, y el consecuente trabajo intenso ejecutado por el personal técnico en materia de vigilancia epidemiológica y educación sobre prevención del dengue durante la visita domiciliaria. Por otro lado, refirió que gracias a las recomendaciones y referencias del ATAPS, asistieron al centro de salud para la realización de citología vaginal y control médico.

Sin embargo, a pesar de que en las entrevistas se encontraron cambios significativos en las personas participantes, hubo tres casos específicos que se destacaron por no realizar ningún tipo de modificación en sus conductas.

Dos de estas personas indicaron que durante la atención brindada por el Asistente Técnico de Atención Primaria, éste identificó que su presión arterial se encontraba elevada de acuerdo a los parámetros de referencia para la tensión arterial. Ante esto el técnico les brindó la educación pertinente sobre causas, síntomas, riesgos y posibles complicaciones de esta condición, y les recomendó la valoración diaria durante dos semanas. No obstante, conociendo esta información, las usuarias refirieron no realizar el monitoreo de su presión arterial ni modificaciones en sus conductas para la prevención de la hipertensión arterial. Asimismo se identificó una usuaria, quien pese a que el ATAPS le proporcionó una referencia para

control médico, esta se no acudió al mismo. Esto lo justificaron desde su concepto de salud y su horario de trabajo.

“No fui a tomarme la presión porque no me sentía mal. Además es puro descuido de uno porque ellos me explicaron todo, me hablaron de derrames y paros cardiacos, no fue descuido de ellos sino mío porque no sentí nada. Mi mamá es de presión alta y yo la veo cuando ella se siente mal como se pone y yo no estaba así” (12).

Además durante una de las entrevistas se identificó un criadero potencial de *Aedes aegypti*, ante la consulta de los investigadores sobre el conocimiento de los riesgos que implican las aguas estancadas, ella refirió tener claros los riesgos y que pese a las recomendaciones que le dio el personal técnico, no realizó las modificaciones.

Estas causas reafirman la percepción de la población sobre el uso de servicios de salud prioritariamente en situaciones de enfermedad, menospreciando así las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En cuanto a la modificación de prácticas de los y las familiares a quienes las personas entrevistadas les transmitieron la información que le proporcionó el Asistente Técnico de Atención Primaria, se identificaron cambios relacionados con alimentación sana, lo cual lo asocian las amas de casa al hecho de que son ellas las encargadas de preparar los alimentos.

Consecuentemente, en los casos expuestos la familia ha constituido un factor protector para el cuidado de la

salud de los miembros, lo cual se presenta en la siguiente cita:

“Como mi esposo es diabético, ella nos dijo que tengo que tener mucho cuidado con la sal, el azúcar y la grasa, que tengo que cocinar poco con esas cosas. Entonces yo tengo cuidado de no usar mucho eso...”

(19)

Otro aspecto fundamental que se encontró relacionado con las prácticas en la familia fue la realización de actividad física. Respecto a este eje se pudo constatar que posterior a la intervención del Asistente Técnico de Atención Primaria, algunos miembros de las familias iniciaron la realización de ejercicios como caminar, correr y nadar, con el fin de mejorar su calidad de vida, al reconocer los beneficios del ejercicio para su salud.

Otra de las modificaciones familiares manifestadas por las personas entrevistadas, corresponde a la realización del autoexamen de mamas y testicular; en donde se observa un incremento y una mayor concientización de las personas usuarias con respecto a estos procedimientos.

La siguiente cita, presenta dicha situación: *“Después que la muchacha vino y nos hablo del autoexamen testicular a mi hijo y a mí, yo sé que ahora él y mi esposo se lo hacen cuando tiene el chorro de agua de caliente”* (20).

Por último, en relación con el uso de las referencias para los familiares, entregadas a las personas entrevistadas que recibieron la visita domiciliaria, se identificó una mayor anuencia a asistir a los servicios de salud, gracias al uso de este recurso.

Los Asistentes Técnicos de Atención Primaria reconocieron durante el desarrollo del grupo focal que su accionar es limitado por políticas y decisiones que se toman en niveles superiores que tienen un impacto directo en su intervención a nivel domiciliario.

“El sistema como tal, la estructura que tiene se ha convertido en una barrera para nosotros, si hiciéramos un FODA encontraríamos más debilidades que fortalezas, el sistema nos limita el trabajo en la visita domiciliar. Es tan difícil que nosotros conocemos las instituciones y organizaciones que brindan ayuda donde podemos guiar a estas personas, sin embargo, si vemos a lo interno de la clínica, qué recursos tenemos nosotros para ayudar a estas personas nos sentimos atados de manos, entonces sí hay grandes problemas en Atención Primaria, busco dar soluciones a situaciones que no puedo por la gran barrera que tengo encima.” (13).

“Yo concuerdo con los compañeros, hay políticas que han surgido que han limitado nuestro accionar, antes podíamos referir a mujeres para PAP aunque no tuvieran seguro, o podíamos darles anticonceptivos, pero ahora si no hay seguro no hay planificación o PAP. Y además, la gente tiene la ignorancia de que creen que nosotros vamos a resolver todos los problemas que encontremos en esa casa, pero no es así, porque hay mucho que se sale de nuestro quehacer.” (13).

Estas manifestaciones permiten constatar la percepción que tienen los Asistentes Técnicos de Atención Primaria sobre las limitaciones que



VISITA DOMICILIARIA: UN ESPACIO PARA LA ADQUISICIÓN Y MODIFICACIÓN DE PRÁCTICAS EN SALUD

encuentran para poder desarrollar su trabajo al buscar dar respuesta a las necesidades de la población, ya sea por aspectos de organización y estructura del mismo sistema de salud como por la influencia de los determinantes sociales en la salud de la población.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La educación en salud, como una estrategia de la promoción de la salud, implica no sólo la transmisión de información sino el desarrollo y modificación de prácticas dirigidas a lograr cambios que favorezcan el mantenimiento y/o mejoramiento de la salud. Paralelamente, la educación en salud permite abordar los factores y comportamientos de riesgo para evitar la aparición de enfermedades, su avance y posibles consecuencias.

Partiendo los resultados obtenidos durante la recolección de datos se afirma que el Asistente Técnico de Atención Primaria aborda temas relacionados con salud sexual y reproductiva de la mujer, enfermedades crónicas, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud con mayor intensidad durante el desarrollo de la visita domiciliaria. Esto debido a que fueron las temáticas que tanto las personas usuarias como el mismo personal técnico identificaron como prioritarias en la determinación de aspectos a tratar durante la atención domiciliaria. Además, de acuerdo con la experiencia del equipo investigador, estos elementos son claves durante la intervención de las familias en el domicilio.

Sin embargo, la modificación de dichas prácticas depende de múltiples determinantes sociales, tanto a nivel

individual como familiar, dentro de los que se detallan el nivel de escolaridad, condiciones socio-económicas y culturales, así como aspectos propios del sector como la alta densidad poblacional, hacinamiento, malos hábitos en el almacenaje y preparación de alimentos, las conexiones ilegales para el suministro de agua por parte de los habitantes de los precarios, el insuficiente e inadecuado lavado de manos y de otras medidas de prevención.

La temática de citología vaginal y vacunación se relaciona con el cumplimiento de las coberturas; y la alimentación saludable representa uno de los principales cuidados para la prevención de enfermedades crónicas. Estos resultados se respaldan con lo expuesto por el Manual Normativo de Visita Domiciliar de Atención Primaria del Primer Nivel de Atención de la Caja Costarricense del Seguro Social que establece que el Asistente Técnico de Atención Primaria debe dar atención y seguimiento prioritario a: el grupo materno infantil, el adulto mayor, las enfermedades crónicas, la vigilancia epidemiológica, el saneamiento ambiental y la promoción de la salud. (14)

Asimismo, y según se detalla en el apartado de resultados correspondiente a modificación de prácticas, intervenciones como la importancia de la valoración mamaria y cómo realizarla, se consideran uno de los temas mayormente abordados por el personal técnico y una de las principales recomendaciones seguidas por la población femenina. Tanto la autoexaminación de las

mamas como las de los testículos, responden a modificaciones en factores individuales y estilos de vida, para lo cual las personas, por medio de la adquisición de conocimientos desarrollan habilidades que les permiten tomar decisiones que les confieren ser gestoras del autocuidado de su salud.

En cuanto a la vigilancia epidemiológica, es fundamental recalcar que aunque el personal cumple con su función de monitoreo y educación sobre el dengue, existe una parte de la población que no modifica prácticas con respecto a la eliminación de criaderos lo que conlleva a la permanencia del vector en la zona, y apariciones frecuentes de conglomerados y brotes en el área. Asimismo, cabe destacar que la presencia de criaderos del *Aedes aegypti* puede vincularse con la poca articulación que existe entre los diferentes actores del sistema de salud como Acueductos y Alcantarillados, la Municipalidad, el Ministerio de Salud, los centros educativos, la comunidad y el centro de salud.

A partir de esto, se puede observar que no se está cumpliendo con el principio de intersectorialidad de un sistema de salud basado en la Atención Primaria de Salud, debido a que no existe una articulación que permita brindar una atención en salud por parte de todas las instituciones y organizaciones que conforman el sistema de salud. (17)

Dentro de las prácticas en donde más se identificaron limitaciones para realizar cambios se encuentra la práctica de ejercicio, en donde se identifica el trabajo como un determinante social de la salud que restringe dicha actividad ya que

según refieren las personas entrevistadas, los horarios laborales y las largas jornadas de trabajo les imposibilita tener tiempo para ejercitarse. Aunado a ello, cabe destacar que en los lugares de trabajo no se promueven espacios ni tiempo para la realización de actividad física. Otro factor al que hacen referencia las personas entrevistadas como un determinante que les limita la modificación de conductas sobre actividad física es la inseguridad ciudadana que caracteriza a determinados sectores del área de salud, por lo que consideran que salir de sus viviendas es un factor de riesgo que atenta contra su bienestar. Según lo que establece la Carta de Ottawa sobre la Promoción de la Salud, una buena salud requiere el acceso a ambientes saludables por lo que la promoción de la salud implica generar ambientes gratificantes, agradables, seguros y estimulantes en los cuales la población pueda desarrollar conductas que le permitan incrementar el control sobre su salud. Por lo tanto, la ausencia de parques, plazas, polideportivos, canchas, entre otros; representa un factor de riesgo para el mantenimiento de prácticas saludables como la actividad física. (26)

Por otro lado, las personas usuarias identificaron la entrega de referencias como una de las principales tareas ejecutadas por el personal técnico durante la atención en el domicilio, lo que guarda una estrecha relación con el concepto de salud que posee la población asociado al enfoque curativo promovido por el sistema de salud costarricense; sin embargo es importante identificar la referencia



VISITA DOMICILIARIA: UN ESPACIO PARA LA ADQUISICIÓN Y MODIFICACIÓN DE PRÁCTICAS EN SALUD

como una herramienta que, desde la óptica de determinantes sociales de la salud, amplía la cobertura de servicios y por ende el acceso a los centros de salud.

De acuerdo con Moiso (2007) las prácticas de salud personal comprenden las decisiones y conductas individuales de la gente que afectan su salud directamente. Por lo tanto, hay factores individuales que inciden más que los determinantes de la salud de otros niveles, en el comportamiento de las personas con respecto al cuidado de su propia salud. (11)

Consecuentemente, Dahlgren y Whitehead (1992) citados por Moiso (2007) proponen que el primer nivel al que deben ir dirigidas las políticas en salud es el fortalecimiento de los individuos. Estas políticas adoptan la premisa de que la construcción de conocimiento, motivación, competencia o habilidades de las personas les permitirá alterar su conducta respecto a los factores de riesgo personal, o cubrirse mejor de las tensiones impuestas por el riesgo de salud externo desde otras capas de influencia.

Con respecto a los resultados obtenidos según el sexo de las personas entrevistadas se muestra la influencia del género como un determinante estructural de la salud, con consecuencias e implicaciones diferentes para mujeres y hombres. Según la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (2008), muchas de las cuestiones de salud son función de roles o estatus basados en el género, debido a que las mujeres tienden a dar mayor importancia a las acciones de

promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad que el género masculino.

Además, esto se evidencia en la oferta y demanda de los servicios de salud dirigidos principalmente a la población femenina, quienes tienen una mayor tendencia a hacer uso de los mismos. Esto produce inequidades en términos de acceso a servicios de salud, reflejado en una mayor inclinación de la esperanza de vida hacia las mujeres, con respecto a los hombres.

Con respecto al énfasis de educación proporcionado a las amas de casa, es importante la intervención en la población infantil y adolescente durante la visita ya que para el Área de Salud entrevistada hay una prevalencia significativa de casos de parasitosis, diarreas, drogadicción y embarazo en adolescencia, lo que hace necesario el desarrollo de estrategias en educación en salud que minimicen el impacto que genera esta problemática. (10)

Por otro lado, el equipo investigador concuerda con la percepción externada por el ATAPS en el grupo focal: el hecho de que las personas entrevistadas recuerden los temas tratados por el Asistente Técnico de Atención Primaria durante el desarrollo de la visita domiciliaria, no permite afirmar que las personas hayan adquirido y, o asumido los conocimientos.

De acuerdo con la OMS (1998) la comunicación de información por sí sola raras veces modifica el comportamiento. Los hechos o las ideas que se han oído, comprendido y creído son necesarios para preparar el camino hacia un cambio deseado en el

comportamiento y una participación comunitaria informada. (22)

Para hablar del binomio salud-enfermedad y el proceso anexo que conlleva la educación en salud, es necesario tomar en cuenta factores económicos y la situación social; el entorno social y cultural de las personas participantes de las personas visitadas por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria, los cuales constituyen determinantes estructurales de la salud que influyen en la adquisición de conocimientos ya que, según exponen, las personas que poseen un mayor nivel de formación tienen mayores probabilidades de optar por empleos y puestos de trabajo con mejor remuneración económica que les permita acceder a mejores oportunidades para aplicar en su vida diaria la información y conocimientos adquiridos durante la visita del Asistente Técnico de Atención Primaria. (23)

Consecuentemente, es importante realizar una revisión de la didáctica que se está utilizando para transmitir la información en salud durante la visita domiciliaria con el fin alcanzar el objetivo final: la adquisición de conocimientos. Esto permitirá identificar el concepto que tiene la población sobre el Asistente Técnico de Atención Primaria como un agente de salud que informa, recuerda y aclara aspectos sobre salud.

Lo anterior se justifica con el concepto de salud que posee la población, el cual está enfocado a la ausencia de enfermedad y atención médica, por lo que brindar información no es una acción reconocida como prioritaria para las personas participantes.

Esto a su vez, hace que las personas usuarias tiendan a prestarle mayor importancia a las recomendaciones que brinda el Asistente Técnico de Atención Primaria, relacionadas al acceso a los servicios de salud. De esta forma, olvidan o menosprecian, los temas referentes a la modificación de prácticas no saludables.

Huertas (2011) expone en su estudio que la adquisición de conocimientos, no es condición suficiente ni única para la producción de cambios en los hábitos de vida no saludables de las personas, así como tampoco para la creación de motivaciones que induzcan a realizar dichos cambios y el logro de mantenimiento en estos; por el contrario, y de acuerdo con los enunciados del aprendizaje significativo, para que las actividades de educación sean efectivas en la intensión de producción de cambios, hacia hábitos de vida saludables en las personas, requieren la consideración de múltiples variables, que mantengan un carácter multidimensional, además de estar determinadas por los intereses y experiencias de cada individuo. (25)

Por lo tanto, cambios como la alimentación del grupo familiar en realidad corresponden a un cambio individual de la jefa de hogar que se generaliza a los demás miembros de la familia. Sin embargo, se debe recalcar que este resultado está sujeto a la aceptación individual de cada uno de los integrantes del núcleo familiar.

De esta forma, se muestra cómo la familia, una red social de apoyo, constituye uno de los determinantes sociales de la salud. De acuerdo con Moiso (2007) el apoyo de familiares, amigos y comunidades está asociado



VISITA DOMICILIARIA: UN ESPACIO PARA LA ADQUISICIÓN Y MODIFICACIÓN DE PRÁCTICAS EN SALUD

con una mejor salud; la familia constituye una relación de contención y cuidado o puede afectar la salud psicológica (emocional), la salud física, la percepción de salud y la manera en que individuos y familias manejan la enfermedad y la dolencia. Desde el enfoque de determinantes sociales de la salud expuesto por Dahlgreen y Whitehead (1992) la modificación de conductas para el mejoramiento y/o mantenimiento de la salud como el ejercicio responde a factores individuales y estilo de vida, ya que las prácticas de salud personales comprenden las decisiones individuales de la gente que afectan su salud directamente como: fumar, elecciones dietarias y actividad física. Sin embargo, en los casos donde las personas participantes expresaron no realizar modificaciones en cuanto a actividad física, aún reconociendo los beneficios que ello representa, justificaron su accionar por razones de trabajo, inseguridad y ausencia de espacios comunitarios que permitan la práctica del ejercicio.

Para un sistema de salud basado en Atención Primaria de Salud, el énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad es un elemento vital que pretende facultar a las personas y comunidades para que ejerzan un mayor control sobre su propia salud, por lo que permite “ir más allá de la orientación clínica para abarcar la educación y el apoyo en materia de salud en el trabajo, las escuelas y el hogar” (24), que son los lugares considerados como espacios privilegiado para acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, puesto que constituye un escenario donde ocurren las

relaciones sociales generadoras de riesgos para la salud y enfermedad de los individuos.

La ausencia en la replicabilidad de la información con los otros miembros de la familia por parte de las personas que recibieron al personal técnico, limita el margen de acción de la visita, demostrando que el Asistente Técnico de Atención Primaria no logra generar en las personas, una concientización de las problemáticas en salud identificadas, que posteriormente le obligue a ser un agente reproductor de información para el cuidado de su familia.

La replicabilidad de la información guarda una estrecha relación con las condiciones socioeconómicas de las personas, debido a que las dificultades anteriormente mencionadas, afectan primordialmente a la población con recursos económicos limitados.

Tomando en consideración los hallazgos identificados en cuanto a la adquisición de conocimientos y modificación de prácticas, es imposible realizar una separación entre dichos tópicos y el enfoque de determinantes sociales de la salud; en donde es necesario analizar la influencia de los determinantes de tipo estructural como ingreso, educación y género y los determinantes intermedios como condiciones de vida y estilos de vida, los cuales limitan el alcance de la visita domiciliaria al no poder ser modificados con la intervención del Asistente Técnico de Atención Primaria, por lo que es necesaria una atención diferenciada del personal técnico, readecuada a las necesidades y los factores de riesgo y que finalmente responda a un abordaje

basado en los determinantes sociales de la salud.

Por lo tanto, no es pertinente atribuir el alcance limitado que tiene la visita domiciliaria en cuanto a la adquisición de conocimientos y modificación de prácticas, exclusivamente a la intervención que realiza el Asistente Técnico de Atención Primaria, ya que hay aspectos significativos que restringen el abordaje de este personal como el hecho que representa solamente un elemento dentro del sistema de salud, es un recurso humano que posee una formación técnica de 6 meses, es supervisado por el personal de enfermería y debe trabajar en conjunto con profesionales de otras áreas y otros sectores con el fin de dar respuesta a las necesidades que presenta la población y sus acciones están delimitadas por políticas o normas.

CONCLUSIONES

Si bien el sistema de salud de Costa Rica está basado en importantes valores, principios y elementos de la estrategia de Atención Primaria de Salud, durante el desarrollo de la investigación se pudo observar cómo Atención Primaria se entiende como sinónimo de primer nivel de atención y es asociada principalmente a la labor del Asistente Técnico de Atención Primaria y al desarrollo de la visita domiciliaria. No obstante, la Atención Primaria de Salud debe ser aplicada por todo el recurso humano que forma parte del sistema y en todos los niveles de atención.

Desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, el accionar del Asistente Técnico de Atención Primaria durante la ejecución de la

visita domiciliaria está limitado por determinantes estructurales, intermedios e individuales que intervienen en la respuesta de las necesidades en salud que presentan las familias. Por lo tanto, el desarrollo de la visita domiciliaria por parte del Asistente Técnico de Atención Primaria requiere de un abordaje diferente que considere los determinantes sociales de la salud con el fin de que su intervención este sustentada sobre un enfoque integral que le permita reconocer aquellas necesidades que puede abordar y cuáles otras están fuera de su perfil. Así como la adaptación de las recomendaciones y educación brindada a las condiciones sociales, económicas, demográficas y ambientales de las familias y comunidades.

La figura del Asistente Técnico de Atención Primaria que surgió durante la década de los 70, debe mantenerse como pieza fundamental del sistema de salud costarricense, sin embargo es indispensable una revisión de su perfil ocupacional con el fin de adaptar sus tareas y funciones a las características sociales, demográficas y epidemiológicas de la población costarricense. Es necesario, que al tratarse de un asistente, este sea supervisado y orientado por un profesional en Enfermería.

La importancia que las personas usuarias le confieren a la visita domiciliaria y a las acciones proporcionadas por el Asistente Técnico de Atención Primaria están asociadas al concepto de salud que poseen, el cual es predominantemente biomédico y enfocado a la enfermedad. Por lo tanto, las acciones



VISITA DOMICILIARIA: UN ESPACIO PARA LA ADQUISICIÓN Y MODIFICACIÓN DE PRÁCTICAS EN SALUD

de prevención de la enfermedad implementadas específicamente por el sector salud son reconocidas por la población como la principal razón de ser y el beneficio más significativo que obtienen por parte de la intervención del Asistente Técnico de Atención Primaria.

Se puede aseverar que el trabajo del Asistente Técnico de Atención Primaria, se ha perpetuado a nivel familiar, pero ha desaparecido del escenario comunal; por lo que es necesario incluir dentro de la planificación anual de actividades, acciones de proyección comunal e incluso ampliar su participación en otros escenarios.

La comunicación eficaz en salud difícilmente se consigue utilizando solamente un método, por lo tanto, centrarse en un paradigma informativo vertical puede resultar poco efectivo. Por lo cual es fundamental que se diseñen o construyan nuevas estrategias de comunicación social para el contacto entre el Asistente Técnico de Atención Primaria, las personas, familias y comunidades que combinen una variedad de métodos para conseguir el propósito de la adquisición de conocimientos.

Desde la perspectiva de salud pública, la investigación en sistemas de salud permite estudiar los servicios de salud como respuesta organizada a las condiciones de salud y enfermedad de las poblaciones. Consecuentemente, el análisis de los alcances que tiene la visita domiciliar realizada por el Asistente Técnico de Atención Primaria, como un servicio en salud, permite conocer si los recursos y esfuerzos centrados en el desarrollo

de este programa dan respuesta a las necesidades tanto de la población como del sistema.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. Organización Panamericana de la Salud. [En línea] 1978. [Citado el: 10 de Junio de 2012.] http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alm-a-ata_declaracion.htm.
2. Vargas, W. Atención primaria de salud en acción : su contexto histórico, naturaleza y organización en Costa Rica. San José : Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS), 2006.
3. Garro, L. Programa Curso de Formación Técnicos de Atención Primaria. San José : Ministerio de Salud, 1994.
4. Centeno, M. Calidad del trabajo de los asistentes técnicos de atención primaria en la visita domiciliar, desde la efectividad, la aplicación de los procedimientos y la satisfacción del usuario, en el Área de Salud Florencia. Tesis para optar por el grado de Magister en Gerencia de la Calidad. s.l., San José : Instituto Centroamericano de Administración Pública, 2011.
5. García, J. Estudios descriptivos. s.l. : Nure Investigación, 2004.
6. Strauss, A y Corbin, J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Bogotá : CONTUS-Editorial Universidad de Antioquia, 2002.
7. Barrantes, R. Un camino al conocimiento. Un enfoque cuantitativo y cualitativo. Costa Rica : EUNED, 2006.
8. Caja Costarricense del Seguro Social. Manual Normativo de Visita Domiciliar de Atención Primaria Primer Nivel de Atención. San José : Caja Costarricense

- del Seguro Social, 2003.
9. Redondo, P. Introducción a la Educación para la salud. San José : CENDEISSS, 2004.
10. Área de Salud de Pavas. Análisis de la Situación Integral de Salud Área de Salud de Pavas. San José : COOPESALUD, R.L., 2014.
11. Moiso, A. Determinantes de la Salud. [aut. libro] H Barragán. Fundamentos de Salud Pública. La Plata : Editorial de la Universidad Nacional de La Plata, 2007, págs. 160-189.
12. MT02. Entrevista a persona usuaria. [entrev.] Equipo investigador. 2013.
13. RQ02. Entrevista a persona usuaria. [entrev.] Equipo investigador. 2013.
14. Focal, Grupo. Alcances de la visita domiciliar realizada por el Asistente Técnico de Atención Primaria. [entrev.] Equipo investigador. 2013.
15. Organización Mundial de la Salud . Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata: 25° aniversario. s.l. : Organización Mundial de la Salud, 2003.
16. GL02. Entrevista a persona usuaria. [entrev.] Equipo investigador. 2013.
17. Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C. : Organización Panamericana de la Salud, 2007.
18. IS02. Entrevista a persona usuaria. [entrev.] Equipo investigador. 2013.
19. PT02. Entrevista a persona usuaria. [entrev.] Equipo investigador. 2013.
20. KN02. Entrevista a persona usuaria. [entrev.] Equipo investigador. 2013.
21. Área de Salud de Pavas. Análisis de la Situación Integral de Salud. San José : s.e., 2015.
22. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra : Organización Mundial de la Salud, 1998.
23. Ramos, M y Choque, R. La educación como determinante social de la salud en el Perú. Lima : Ministerio de Salud, 2007.
24. A pratica da visita domiciliar pelos profissionais da estratégia saúde da família. Munhoz, M y de Carvalho, V. 2011, Revista Ciencia e Saúde Coletiva, págs. 697-704.
25. Huertas , Carolina. Percepción de las actividades de educación para la salud en un grupo de personas que asisten a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardiovascular. Bogotá : Universidad Nacional de Colombia., 2011. DB-UNC/FM; CO136.3.
26. Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en Atención Primaria de Salud. Ginebra : Organización Mundial de la Salud, 1989

