

Artículo original

Análisis de la teoría y praxis sobre las visitas familiares en el ámbito de la Enfermería

Analysis of the Theory and Practice of Family Visitation in the Nursing Field

Diana Paola Betancurth Loaiza^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7620-2336>

Alexandra Giraldo Osorio¹ <https://orcid.org/0000-0003-1330-2713>

Magda Liliana Orozco Castillo³ <https://orcid.org/0000-0002-8686-6168>

¹Universidad de Caldas, Facultad de Ciencias para la Salud. Manizales, Colombia.

*Autor para la correspondencia: diana.betancurth@ucaldas.edu.co

RESUMEN

Introducción: Las visitas familiares en Enfermería buscan interactuar con comunidades y familias en sus contextos para promover la salud, la prevención de la enfermedad y el enfoque intercultural en el cuidado. Aunque se perciben desde una perspectiva de riesgo, emergen como una herramienta que requiere una reflexión sobre las competencias comunitarias en Enfermería.

Objetivo: Comprender la teoría y praxis sobre las visitas familiares en el ámbito de la Enfermería.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo con triangulación de datos secuencial con 7 familias en el municipio de Villamaría (Caldas, Colombia) entre 2018 y 2023, basado en una revisión temática de 30 artículos y un análisis desde una perspectiva etnográfica interpretativa, con observación participante y entrevistas en profundidad.

Resultados: Sobresalieron aspectos para la planeación, como herramientas e instrumentos necesarios para realizar las visitas y los asociados con la justicia social, el liderazgo y las relaciones interpersonales con las familias y con el equipo de Atención Primaria de Salud para mejorar la calidad de vida de las familias.

Conclusiones: Las visitas familiares en el ámbito de la Enfermería promueven un enfoque centrado en las personas, mejoran la educación en salud, reducen desigualdades sociales y fortalecen el rol del profesional de Enfermería como líder y conector en la Atención Primaria, lo cual avanza en aspectos prácticos, investigativos y teóricos para el bienestar de personas, familias y comunidades.

Palabras clave: enfermería; visita domiciliaria; enfermería de atención primaria; enfermería de salud comunitaria; asistencia sanitaria culturalmente competente.

ABSTRACT

Introduction: Family visits in Nursing seek to interact with communities and families in their natural contexts to promote health promotion, disease prevention, and the strengthening of the intercultural approach to care. Although it is usual to perceive them from a risk perspective, they emerge as a valuable tool that requires a reflection on community competencies in nursing.

Objective: Understand the theory and practice of family visitation in the nursing setting.

Methods: Qualitative study with sequential data triangulation conducted in the municipality of Villamaría (Caldas, Colombia) between 2018 and 2023 with 7 families, based on a thematic review whose unit of analysis included 30 articles and an analysis from an interpretive ethnographic perspective, with participant observation and in-depth interviews.

Results: Aspects for planning stand out, such as the tools and instruments necessary to carry out the visits and those associated with social justice, leadership and interpersonal relationships with the families and with the Primary Health Care team to improve the quality of life of the families.

Conclusions: Family visits in the field of nursing promote a person-centered approach, improve health education, reduce social inequalities, and strengthen the role of the nursing professional as a leader and connector in primary health care, which advances in practical, research and theoretical aspects for the wellbeing of individuals, families and communities.

Keywords: nursing; home visiting; primary care nursing; community health nursing; culturally competent health care.

Recibido: 04/07/2024

Aceptado: 16/08/2024

Introducción

La visita familiar en Enfermería es una práctica que busca interactuar con personas, familias y comunidades en su contexto. Esto requiere reflexión y acción por parte de los equipos de Atención Primaria en Salud (APS) para comprender las realidades sociales y las necesidades. Es importante definir procesos educativos, así como prácticas de cuidado cultural orientadas, que incluyan la conservación, negociación o reestructuración de prácticas y creencias para avanzar hacia la vida que desean.⁽¹⁾

El escenario familiar se convierte en un espacio formativo para el personal de Enfermería, para analizar oportunidades de cuidado y mejorar la calidad de vida. En estas prácticas, se adquieren competencias en la identificación de entornos reales para fortalecer el liderazgo, autonomía y responsabilidad, con pensamiento crítico y creativo.^(1,2)

Sin embargo, se ha evidenciado que la visita familiar se ha abordado de manera reduccionista, con la recopilación de información sin un análisis pedagógico adecuado, lo que dificulta su abordaje holístico.^(1,2)

Estudios demuestran cómo la visita familiar puede ser una herramienta para promover el cuidado preventivo.⁽³⁾ La Enfermería puede desplegar acciones que consideren las necesidades individuales y culturales de las personas para fortalecer el enfoque comprensivo-cultural.^(4,5,6) Estas experiencias fortalecen las competencias de los estudiantes de Enfermería en su proceso de formación.^(7,8)

De acuerdo a lo anterior, es necesario considerar enfoques alternativos y fomentar debates colectivos para resignificar la valoración integral familiar, los Planes Integrales de Cuidado Primario (PICP) y fortalecer el sentido social. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue comprender la teoría y la praxis sobre las visitas familiares en el ámbito de la Enfermería.

Métodos

Se realizó una investigación cualitativa de triangulación de datos secuencial, la cual busca comparar la información obtenida a través de métodos cualitativos en distintos momentos para entender el papel de las fuentes de datos y las características del fenómeno dentro de cuatro fases (fig. 1).⁽⁹⁾ Esta triangulación metodológica utiliza datos al enfrentar desafíos en la convergencia de hallazgos,⁽¹⁰⁾ para este caso, una revisión de los artículos, los resultados de entrevistas y la observación participante.

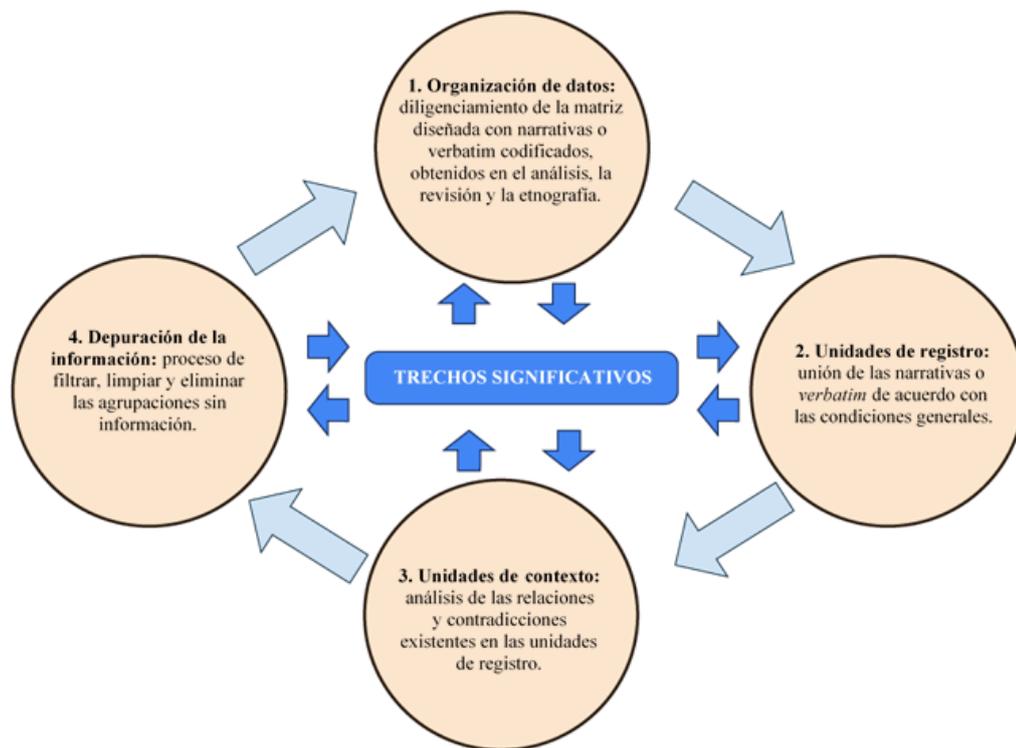


Fig. 1 - Fases del proceso de análisis.

Este estudio derivó de un macroproyecto denominado “Enfoque de enfermería familiar y cultural para la visita domiciliaria: aporte para la Atención Primaria en Salud” desarrollado entre 2018 y 2023, en el municipio de Villamaría, departamento de Caldas, Colombia, una

región montañosa con comunidades rurales. Este contexto agropecuario y cafetero fue la elección para poner en práctica la teoría con visitas familiares dentro de sus contextos.

Para lo anterior, se partió de realizar una revisión temática que consideró el período de tiempo 2007 a 2017. El fundamento para realizar dicha revisión proviene del marco de la evolución y desarrollo de la APS y de las visitas domiciliarias en el contexto internacional y nacional.^(11,12) Ambos trabajos (la práctica en las visitas y la revisión), consistieron en un proceso acompañado de la experiencia para fortalecer las prácticas comunitarias.

Por un lado, a la luz de la teoría de la visita familiar, se incluyó la revisión titulada “Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural”. En esta, se seleccionaron 30 artículos científicos, tesis de grado y de posgrado, libros de modelos y teoristas publicados entre el período 2007 y 2017 en español, inglés y portugués.⁽¹⁾ Por otro lado, se incluyó el estudio titulado “Saberes populares en salud de las familias campesinas (Colombia)”, por medio del cual se visitaron siete familias campesinas. *Criterios de inclusión:* Ser mayor de 18 años, residir en el municipio por más de dos años y presentar riesgo alto (puntaje entre 6 y 12), según la caracterización familiar realizada en el marco de la APS.⁽⁶⁾

Una vez se tuvieron las fuentes de información, se pasó a la triangulación de datos, la cual se desarrolló mediante cuatro fases:

Fase 1: Se construyó una matriz con las narrativas de los datos obtenidos de la revisión temática y, desde una perspectiva etnográfica interpretativa (observación participante y entrevistas en profundidad), se capturaron los fenómenos y las complejidades de la visita desde una perspectiva cultural.

Fase 2: Se contrastó y validó la congruencia en la comprensión de las visitas a través de unidades de registro y el análisis según los lineamientos de Souza,⁽¹³⁾ a partir de una matriz para organizar los códigos y su convergencia.⁽¹⁴⁾

Fase 3: Se crearon las unidades de contexto para análisis según sus relaciones y contradicciones existentes hasta obtener los trechos significativos.

Fase 4: Se analizaron los datos a través del software ATLAS.ti Versión 8.3.1. en espiral para optimizar la complementariedad de los datos, con una interpretación exhaustiva.

En cuanto a las consideraciones éticas, esta investigación se clasificó con riesgo mínimo según los lineamientos de la Declaración de Helsinki⁽¹⁵⁾ y la Resolución 8430 de 1993 del

Ministerio de Salud de Colombia.⁽¹⁶⁾ El Comité de Bioética de la Universidad de Caldas aprobó el estudio mediante el Acta 001 de 2018.

Resultados

En las experiencias de las visitas familiares se devela la caracterización de lo necesario para hacer las visitas y las tres categorías que se configuran en trechos significativos:

Caracterización en la experiencia de las visitas familiares

Se identificaron elementos centrales de la visita. De un lado, los elementos intangibles: 1) las relaciones heterogéneas que se gestan en las visitas según el contexto: los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), equipos interdisciplinarios y tipos de familias y 2) los roles de Enfermería que se vinculan con elementos culturales. De otro lado, los tangibles: 3) las herramientas como instrumentos que se usan en las visitas, los manuales estructurados, flujogramas de atención y equipos que hacen parte del maletín domiciliario y que se usan de forma sistemática.

Adentrarse en el mundo de las familias requiere una comprensión sobre lo intangible, como las concepciones de espacio público, privado e íntimo, así como las diferentes relaciones que se tejen. Se deben tener en cuenta las redes de apoyo, las cuales permiten comprender los fenómenos en un marco holístico. También se considera la justicia social, la cual traza una ruta para el reconocimiento de las trayectorias de las familias, abordar la vida cotidiana y construir herramientas para aportar en la transformación de su calidad de vida (fig. 2).

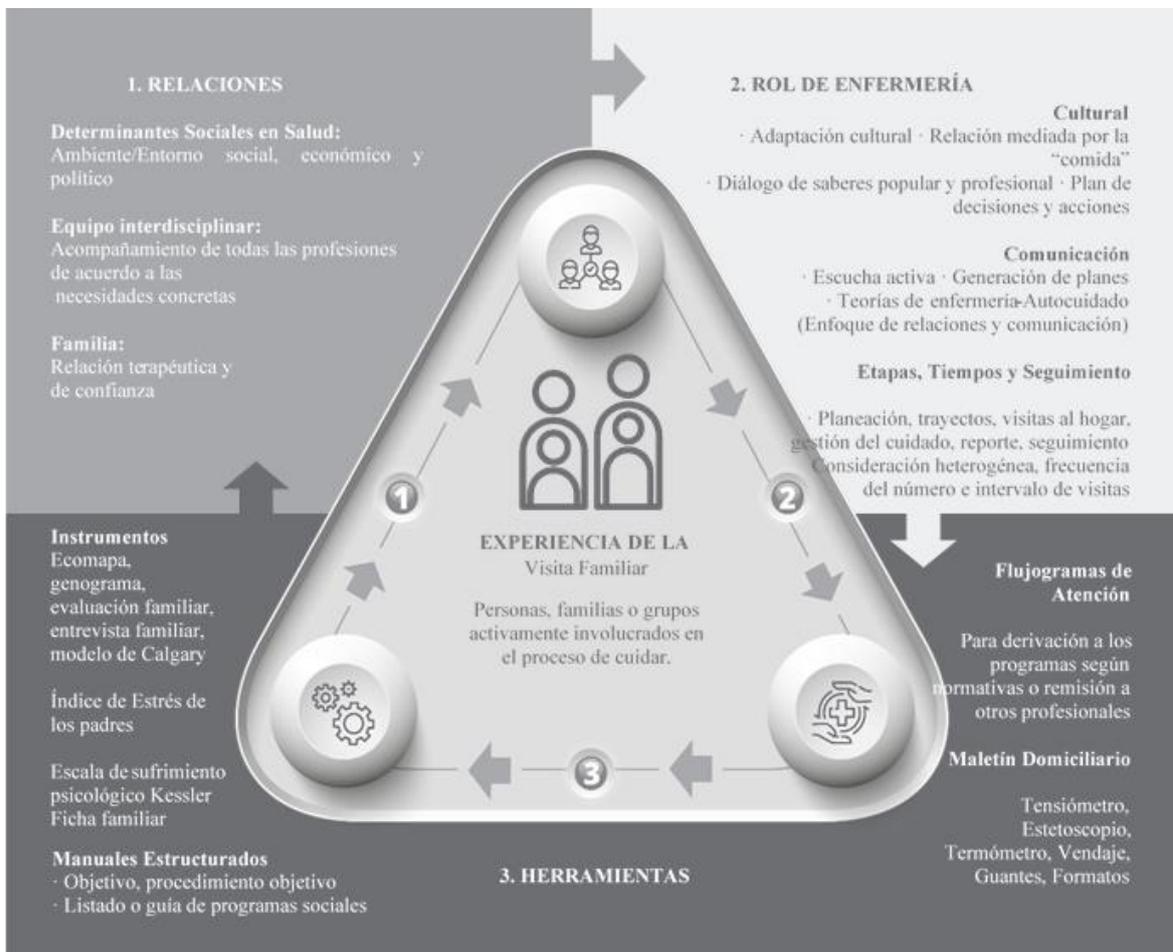


Fig. 2 - Caracterización en la experiencia de las visitas familiares.

Primer trecho significativo: el profesional de Enfermería en el equipo de APS

Los profesionales de Enfermería contribuyen a las relaciones familiares y apoyan los vínculos entre las diferentes profesiones, la comunidad y las instituciones para mejorar las condiciones de vida. Un punto de encuentro es el liderazgo que ejerce en su labor de coordinar la atención de diferentes áreas (C1) (cuadro 1). También se destaca el papel disciplinar de educar para la salud a las familias (C2).

Aunque la literatura se enfoca en la detección, la prevención y el tratamiento de enfermedades, se vislumbra un cambio hacia un enfoque holístico y cultural. En contraste, las visitas familiares analizadas se alinean con el abordaje comprensivo-cultural (C3).

Cuadro 1 - Triangulación primer trecho significativo

Categoría	Revisión temática	Verbatim de entrevistas
C1	“La visita domiciliaria es interdisciplinaria, en la que Enfermería cumple un papel de liderazgo de los distintos servicios sanitarios” (AR4).	“La enfermera dice al equipo de APS que la idea es volver a tomar la presión, hacer la valoración y cerrar el caso. Le dice al médico: analizas los resultados y con eso tomamos decisiones” (O.P P.44 44:1).
C2	La enfermera actúa como un promotor de educación para la salud al empoderar a las personas en su autocuidado, y como gestora de intervenciones preventivas y rehabilitadoras (...)” (AR4).	“La técnica en saneamiento procedió a realizar una valoración de la vivienda, donde se encuentran factores de riesgo” (P4 4:4).
C3	“Tenían una temática donde se incorporaban materiales, símbolos e ideas propias y se negociaban compromisos futuros” (AR5).	“Le entregamos los alimentos que habíamos comprado a M y esta se dirigió hacia la cocina con el fin de organizarlos” (O. P. p11 11:4).

Los resultados reflejan en el profesional de Enfermería, el liderazgo, la educación como principal acto de cuidado y un cambio de paradigma que incluye la cultura.

Segundo trecho significativo: relaciones que surgen entre el profesional de Enfermería y la familia

El tipo de relación que se forja durante la visita es fundamental para el desarrollo de los cuidados y para su aceptación por parte de la familia. Se identificaron tres momentos generales en estas relaciones:

- 1) Momento instrumental: En las primeras visitas, el profesional de Enfermería hace preguntas y los miembros de la familia responden, caracterizado por un diálogo unidireccional.
- 2) Interacción e intimidad emocional: A medida que se fortalecía la relación, el diálogo se vuelve bidireccional. La literatura afirma que la percepción de los roles puede cambiar de manera positiva, al modificarse la figura de autoridad que, de manera usual, representan los profesionales; la conversación puede fluir hacia un encuentro con mayor interacción e intimidad emocional. Los integrantes de las familias cuentan sobre sus

gustos, necesidades y situaciones de mayor dificultad que prevalecen en el momento (C1) (cuadro 2).

- 3) Apoyo y gratitud: Los profesionales lograron sensibilizarse y tener empatía con la situación familiar, al establecer una relación terapéutica, en la cual las familias expresaron sus emociones e influencias cotidianas, se denomina como una relación terapéutica (C2).

Cuadro 2 - Triangulación segundo trecho significativo

Categoría	Revisión temática	Verbatim de entrevistas
C1	“Estas relaciones incluyen el cambio de las relaciones de poder que han posicionado a las enfermeras como una figura de autoridad percibida negativa” (AR 3).	“Mientras aumenta el número de encuentros, aumenta la confianza entre la familia y el equipo, circunstancia que favorece la comprensión de su mundo” (P2 2:19).
C2	“Las enfermeras identificaron la importancia de atender los sentimientos de las madres para construir una relación que podría conducir a resultados positivos de salud” (AR 3).	“A medida que avanzaba la visita, comenzaron a aflorar sentimientos, fue muy emotivo ver a Doña Ana llorar y decir con la mayor honestidad sin escatimar palabras” (OP P2. 21:28).

Los resultados demuestran la heterogeneidad y la evolución relacional de los integrantes de la familia y del profesional de Enfermería.

Tercer trecho significativo: el profesional de Enfermería en las visitas familiares y los DSS

Las visitas familiares realizadas por el profesional de Enfermería pueden contribuir a eliminar barreras sociales, transformándose en intervenciones efectivas (C1) (cuadro 3).

Se evidenciaron las difíciles condiciones de vida en las áreas rurales. Una infraestructura vial en mal estado, viajes extensos y entornos de riesgo. Las viviendas suelen ser pequeñas, construidas con materiales como bahareque y teja de barro. También, se identifica el uso frecuente de fogones de leña y las condiciones precarias en el estado de los espacios y la falta de potabilización del agua (C2).

Respecto a los factores contextuales abordados por los profesionales de Enfermería, se destaca en la literatura los cuatro dominios del Sistema Omaha: ambiental, psicosocial, fisiológico y de comportamientos relacionados con la salud que se relacionan con los DSS.

Cuadro 3 - Triangulación tercer trecho significativo

Categoría	Revisión temática	Verbatim de entrevistas
C1	“La historia de las visitas domiciliarias muestran la importancia de la Enfermería en lograr un impacto positivo en la salud y reducir las disparidades sobre los DSS” (AR 1).	No se identifica.
C2	No se identifica.	“Durante el trayecto hacia la vereda encontramos que las carreteras están en mal estado; para tener acceso al transporte y llegar a la vía principal, se debe caminar unos 30 minutos (P1. 1:11).

Al respecto, los profesionales de Enfermería tienen el potencial de liderar procesos de movilización y cuentan con los recursos para conectar la dimensión individual y colectiva, con el objetivo de superar la inequidad y desigualdad en el marco de la justicia social.

Discusión

Los resultados dan cuenta de elementos relacionados con la visita familiar y la importancia del profesional de Enfermería dentro del equipo de APS. Las herramientas, actividades y relaciones en el marco de la visita desde la base de la justicia social, se evidencian en conjunto como factores clave.

Las visitas familiares de Enfermería parten de un paradigma biomédico vinculado a las situaciones dentro de los centros hospitalarios.^(1,16) Sin embargo, la literatura demuestra un cambio en la comprensión de las dinámicas familiares desde una perspectiva holística para concretar alternativas del cuidado a partir de un enfoque cultural.^(1,17,18)

Estos enfoques del cuidado familiar son perentorios para el desarrollo disciplinar de la Enfermería,^(1,19,20) y deben conjugarse con otros elementos de planeación y ejecución. Un estudio ha propuesto metodologías para realizar las visitas familiares en el marco de la APS, en las que se vinculan elementos tales como recursos, necesidades y contextos,⁽²¹⁾ como se evidencian en la caracterización de este artículo.

El liderazgo del profesional de Enfermería en el equipo de APS que realiza las visitas familiares está asociado a barreras y relaciones interpersonales.⁽²²⁾ Según Spiva y otros, existe poca literatura sobre la formación en liderazgo para los profesionales, y por ello se considera que se adquiere de manera implícita,⁽²³⁾ lo cual coincide con los resultados del presente estudio.

Yao y otros encontraron que, en los Estados Unidos, los profesionales de Enfermería son quienes más proveen atención en las visitas familiares,⁽²⁴⁾ lo que demuestra que los hogares se constituyen como un escenario para el liderazgo de los profesionales en su labor.

En este estudio, el liderazgo se evidenció a partir de la capacidad de los estudiantes y profesionales para coordinar, lo cual exige trabajo en equipo, toma de decisiones, supervisión, mostrar actitudes y comunicación propia.^(25,26) Estas características se vislumbran desde las etapas de formación y conducen a transformar el trabajo individual y grupal como plantean Oliveira y otros.⁽²⁰⁾

Se destaca la educación para la salud orientada a las familias como un elemento central desarrollado por el profesional de Enfermería. Sánchez y otros concluyen que dichos procesos educativos transforman a las familias cuando se desarrollan desde un enfoque comprensivo y cultural que valora el contexto y las creencias.⁽¹⁹⁾

Los resultados muestran la importancia de un clima de confianza para realizar la visita familiar. Diversas investigaciones exploran el tipo de relación que se establece durante el cuidado a determinadas personas en comunidades indígenas. Un ejemplo de ello es el estudio de Vargas y otros, quienes afirman que las relaciones jerárquicas predominan en el cuidado a las familias de los indígenas Rarámuris.⁽¹⁶⁾

La literatura muestra que los profesionales de Enfermería han contribuido en las relaciones familiares externas e internas. El paradigma centrado en los elementos culturales mejora las relaciones dentro de la familia y con el equipo de salud.⁽²⁴⁾

Se destaca el papel de Enfermería en el análisis de los DSS durante la visita familiar y la necesidad de abordar a los afectados.⁽¹⁹⁾ Operar los determinantes desde un enfoque interdisciplinario permite mejorar las condiciones de salud y el desarrollo de una vida armoniosa, considerada como una de las principales fuentes de buen vivir.⁽²⁵⁾

En relación con lo anterior, un estudio sobre DSS asociados a la familia,⁽¹⁹⁾ demuestra que a través de un adecuado análisis de los principales factores sociales y culturales que afectan

la salud de la población, se pueden mitigar los puntajes de riesgo de las familias por medio de estrategias de la APS y el acompañamiento por parte de un equipo interdisciplinario.

Abordar a las familias desde los DSS implica un sistema de intercambio, influenciado por múltiples factores, entre los que se incluyen lo social, psicológico y político, que interponen el funcionamiento adecuado de las relaciones familiares y, por consiguiente, de la salud familiar.⁽²²⁾ Asimismo, Lima-Serrano sustenta (que la intervención sobre los DSS por parte de los equipos sanitarios, implica el desarrollo de intervenciones encaminadas al buen vivir a partir de la reorientación de las prácticas de los profesionales en Enfermería.⁽²⁷⁾

Los resultados de este estudio repercuten en el desarrollo de la Ciencia de Enfermería, al demostrar la capacidad que tienen los profesionales en aportar a la disminución de las brechas en salud y al desarrollo del buen vivir de las familias, a través de espacios que alimentan el metaparadigma de Enfermería y con ello se fortalece la práctica de los profesionales.

Frente a las limitaciones de este estudio, las vías de acceso complejas a zonas rurales presentaron desafíos logísticos que determinaron la capacidad de los profesionales en Enfermería para ofrecer acompañamiento continuo a las familias en el marco del proyecto. En conclusión, las visitas familiares en el ámbito de la Enfermería promueven un enfoque centrado en las personas, mejoran la educación en salud, reducen desigualdades sociales y fortalecen el rol del profesional de Enfermería como líder y conector en la Atención Primaria, lo cual avanza en aspectos prácticos, investigativos y teóricos para el bienestar de personas, familias y comunidades.

Referencias bibliográficas

1. Giraldo-Osorio A, Betancurth-Loaiza DP, Orozco-Castillo L, Mejía-Alarcón AM, Osorio AG, Loaiza DPB, *et al.* Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. *Rev cienc Cuid.* 2020 [acceso 12/04/2024];17(1):99-111. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1624>
2. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. Declaración de Astaná sobre atención primaria de salud: De Alma-Ata a la Cobertura Universal de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Astaná (Kazajstán), 2018 [acceso 12/04/2024]. Disponible en:

<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>

3. Soares BB, Pereira VAA, Ferreira C, Lopes AS. Atendimento domiciliar do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na comunidade quilombola Sacopã: relato de experiência. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2023;47(2):295-308. DOI: <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n2.a3807>
4. Johana J, Caviedes B, Henao-Castaño AM, Esperanza M, Garzón O, Angela C, *et al*. Atención Domiciliaria y Pandemia Covid-19: Experiencia Desde Enfermería. *Rev Cuid*. 2021;12(3):e1980. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1980>
5. Quispe-Ramos LE, Mogollón-Torres F de M. La enseñanza-aprendizaje del proceso de atención de enfermería en estudiantes del noveno ciclo: una experiencia enriquecedora. *Rev la Esc Enfermería*. 2020;7(1):16-30. DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.352>
6. Betancurth-Loaiza DP, Mejía-Alarcón AM, Sánchez-Palacio N, Orozco-Castillo L, Giraldo-Osorio A, Betancurth-Loaiza DP, *et al*. Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad. *Av en Enfermería*. 2021;39(3):385-94. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.86692>
7. Castillo LO, Giraldo-Osorio A, Betancurth-Loaiza DP. Saberes populares en salud de las familias campesinas (Colombia). *Cult los Cuid*. 2020;0(58):154-64. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.14>
8. Alban-Meneses CJ, Sellan-Icaza VM, Moran-Alban CL, Técnica De Babahoyo U, Del Día San Juan H. La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad. *Minerva*. 2020;1(3):23-34. DOI: <https://doi.org/10.47460/minerva.v1i3.14>
9. Arias-Valencia MM. Principles, scope, and limitations of the methodological triangulation. *Investig y Educ en Enferm*. 2022;40(2):33-46. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e03>
10. Benavides-Mayumi O, Gómez-Restrepo C. Métodos de investigación cualitativa: triangulación. *rev. colomb. psiquiatr*. 2005 [acceso 04/05/2024];34(1):118-24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008&lng=es
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Salud Pública, 2007-2010. Bogotá; 2007 [acceso 12/04/2024]. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Colombia_2007-2010.pdf

12. Declaración de Ministros y Secretarios de Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Ciudad de Panamá; 2007 [acceso 12/04/2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf

13. Ferreira-Deslandes S, Cruz-Neto O, Gomes R. Investigación social: teoría, método y creatividad. Primera. De Souza Minayo M, editor. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007 [acceso 04/05/2024]:1-65. Disponible en: https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/de_souza_minayo_maria_cecilia_investigacion_social_teor%C3%ADa_metodo_y_creatividad.pdf

14. Feria-Avila H, Matilla-González M, Mantecón-Licea S. La triangulación metodológica como método de la investigación científica: Apuntes para una conceptualización. Didasc@lia Didáctica y Educ. 2019 [acceso 04/05/2024];10(4):137-46. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/917>

15. Editorial E. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Arbor. 2008 [acceso 04/05/2024]:349-52. Disponible en: <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/183>

16. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 8430 de 1993. Bogotá; 1993 [acceso 04/05/2024]:19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

17. Edgman-Levitan S, Schoenbaum SC. Atención centrada en el paciente: lograr una mayor calidad diseñando la atención desde la perspectiva del paciente. Isr J Health Policy Res. 2021;10(1):e13584. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s13584-021-00459-9>

18. Vargas-acevedo CA, Alzate-posada ML, López-díaz L, Velásquez VF. Dolor en personas ancianas con dependencia: programa de visita domiciliaria adaptado culturalmente a población rural. 2017;19(4):519-26. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.43527>

19. Díaz-Rodríguez M, Alcántara-Rubio L, Aguilar-García D, Puertas-Cristóbal E, Cano-Valera M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enferm. glob. 2020;19(58):640-72. DOI:

<https://dx.doi.org/eglobal.392321>

20. Sánchez-Palacio N, Betancurth-Loaiza DP, Jiménez-Álvarez A. La visita familiar desde los determinantes sociales de la salud: aporte de enfermería a la atención primaria. *Rev Cuid.* 2020;11(1):e935. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.935>
21. De-Oliveira C, Dos-Santos LC, De-Andrade J, Domingos T da S, Spiri WC. Leadership in the perspective of Family Health Strategy nurses. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190106. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190106>
22. Spiva L, Davis S, Case-Wirth J, Hedenstrom L, Hogue V, Box M, *et al.* The Effectiveness of Charge Nurse Training on Leadership Style and Resiliency. *J Nurs Adm.* 2020;50(2):95-103. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000848>
23. Montecinos-Guñez D, Lorca-Nachar A, Lara-Jaque R, García-Vallejos G, Quijada-Sánchez D. Enfermería, liderazgo y relaciones de poder, una mirada desde lo cualitativo. *Index Enferm.* 2023;e14293. DOI: <http://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235794>
24. Mattos JC, Mattos JC de O, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enferm em Foco.* 2020 [acceso 10/05/2024];10(4):164-71. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618>
25. De-María B, Topa G, López-González MA. Cultural competence interventions in European healthcare: A scoping review. *Healthcare (Basel).* 2024;12(10):e1040. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare12101040>
26. De La Guardia-Gutiérrez MA, Ruvalcaba-Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR.* 2020;5(1):81-90. DOI: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
27. Lima-Serrano M. Determinantes sociales y salud mental en las pandemias: nuevos retos. *Enferm Clin.* 2022;32(3):141-2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.05.001>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Diana Paola Betancurth Loaiza.

Curación de datos: Liliana Orozco Castillo

Análisis formal: Diana Paola Betancurth Loaiza, Alexandra Giraldo Osorio, Liliana Orozco Castillo.

Adquisición de fondos: Diana Paola Betancurth Loaiza, Alexandra Giraldo Osorio, Liliana Orozco Castillo.

Investigación: Diana Paola Betancurth Loaiza, Alexandra Giraldo Osorio, Liliana Orozco Castillo.

Metodología: Diana Paola Betancurth Loaiza, Liliana Orozco Castillo.

Administración del proyecto: Alexandra Giraldo Osorio, Diana Paola Betancurth Loaiza.

Recursos: Alexandra Giraldo Osorio, Diana Paola Betancurth Loaiza.

Software: Liliana Orozco Castillo.

Redacción – borrador original: Diana Paola Betancurth Loaiza.

Redacción – revisión y edición: Diana Paola Betancurth Loaiza, Alexandra Giraldo Osorio, Liliana Orozco Castillo.