

## Percepción de enfermeros sobre su rol en la disminución de desigualdades en salud en contextos comunitarios

Jorge Sotelo-Daza<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3203-8276>

Yaneth Esperanza Jaramillo<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9870-3243>

Martha Vivas Chacón<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9025-9822>

**Destacados:** **(1)** Los enfermeros aportan de manera significativa a disminuir desigualdades en salud. **(2)** La enfermería está arraigada en principios de equidad en salud y justicia social. **(3)** La salud comunitaria denota efectividad en la reducción de desigualdades en salud. **(4)** Las comunidades son esenciales en la lucha contra determinantes sociales adversos. **(5)** Los enfermeros movilizan el diseño, la operación y la evaluación de políticas sanitarias.

**Objetivo:** comprender la percepción de los enfermeros sobre su rol en la disminución de desigualdades en salud en contextos comunitarios.


**Método:** estudio cualitativo con enfoque fenomenológico abordado desde la teoría interpretativista de Heidegger y los ámbitos de las desigualdades en salud. Se realizaron 18 entrevistas a profundidad con enfermeros que se desempeñan en instituciones sanitarias de intervención comunitaria. Se adoptó el proceso de cinco fases para el análisis de datos cualitativos: Acumulación, Desmontaje, Reensamblaje, Interpretación y Conclusión. **Resultados:** se identificaron cuatro temas principales que movilizan los enfermeros para mitigar desigualdades en salud en escenarios comunitarios: Competencias para construir, operativizar, monitorear y evaluar la política de salud; Liderazgo y gestión de procesos de salud y del cuidado a nivel individual y colectivo; Profesionales generadores de estrategias para el cuidado y Enfoque de cuidado basado en características del territorio. **Conclusión:** los enfermeros perciben que su rol aporta de manera significativa a disminuir desigualdades en salud en escenarios comunitarios desde el diseño, la operación, el monitoreo y la evaluación de políticas de salud. A partir de las características socioculturales, económicas y políticas del territorio, priorizan acciones en grupos humanos en desventaja, a fin de mejorar el acceso, la oportunidad, la continuidad y la calidad en salud.

**Descriptor:** Enfermería; Disparidades en el Estado de Salud; Enfermería en Salud Pública; Determinantes Sociales de la Salud; Política de Salud; Investigación cualitativa.

<sup>1</sup> Universidad del Valle, Facultad de Salud, Cali, Colombia.  
<sup>2</sup> Universidad del Área Andina, Facultad de Salud, Armenia, Colombia.  
<sup>3</sup> Universidad del Cauca, Facultad Ciencias de la Salud, Popayán, Colombia.

### Cómo citar este artículo

Sotelo-Daza J, Jaramillo YE, Chacon MV. Nurses' perception about their role in reducing health inequalities in community contexts. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:4299 [cited \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_]

Available from:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7245.4299>

URL

## Introducción

Las desigualdades en salud son diferencias potenciales evitables en términos de salud o de riesgos para la salud, en los que las políticas sanitarias tienen la capacidad de influir entre grupos de personas que pueden estar más o menos favorecidas; estas diferencias colocan de manera sistemática a los grupos sociales desfavorecidos en mayor desventaja en materia de salud<sup>(1)</sup>. Las desigualdades en salud son el resultado de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), es decir, de las "circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"<sup>(2)</sup>. Estas desigualdades surgen de la estratificación social basada en la riqueza, el poder y el prestigio, cuyos desbalances producen resultados de salud injustos en comunidades de bajo nivel socioeconómico a lo largo del tiempo<sup>(3)</sup>. Este concepto involucra dimensiones económicas, políticas, socioculturales y ambientales, por lo tanto, se ha descrito que solo es posible eliminar las desigualdades en salud a través de la acción sobre los DSS<sup>(4)</sup>. La lucha contra las desigualdades en salud alude a un problema de salud pública desafiante, pues determina las condiciones de bienestar de las poblaciones tanto en países pobres como en los ricos<sup>(5)</sup>.

En esta noción, a lo largo de la historia la Enfermería se ha erigido como una profesión arraigada en los principios de equidad en salud y justicia social cuyo papel preponderante ha sido mejorar la salud de las personas, familias y comunidades al abordar desigualdades sociales y de salud subyacentes<sup>(6-7)</sup>; sin embargo, el reconocimiento de esta labor por parte de actores de los sistemas sanitarios y de la sociedad ha estado relegado y se ve afectado por discursos y prácticas de lógicas asistencialistas que atenuan los relevantes aportes de los enfermeros en la dinamización de estrategias por fuera de escenarios hospitalarios.

La focalización de intervenciones a partir de la salud comunitaria se ha revelado como una estrategia efectiva para abordar desigualdades en salud<sup>(8)</sup>. Las comunidades locales desempeñan un papel esencial en la lucha contra los DDS adversos, en este sentido, se considera crucial empoderarlas y dotarlas de conocimientos y lograr compromisos para abordar los desafíos de salud y enfermedad de manera efectiva. El cuidado comunitario se presenta como un pilar fundamental de Enfermería<sup>(9)</sup>. A través de las relaciones que establecen con miembros de la comunidad, los enfermeros pueden influir en las conductas de salud de manera positiva y fomentar la adopción de comportamientos protectores para la salud<sup>(6)</sup>. De la misma manera, pueden empoderar a las

comunidades al trabajar en la intersección de las políticas de salud de sus miembros y brindar soluciones efectivas y sostenibles<sup>(10)</sup>.

El personal de Enfermería en la comunidad opera desde perspectivas sistémicas e integra elementos conceptuales y prácticos para proporcionar atenciones a nivel individual y colectivo<sup>(11)</sup>. En calidad de profesión esencial en la promoción y educación para la salud, la Enfermería desempeña un papel crucial como agente estratégico para potenciar las condiciones de salud y minimizar los factores de riesgo. Este logro se materializa al promover comportamientos saludables en la vida cotidiana, a fin de aportar a la disminución de las desigualdades en salud<sup>(10,12)</sup>. Fundamentada en los principios de derechos humanos y equidad, la ética de Enfermería respalda de manera sólida estas funciones prioritarias<sup>(6)</sup>.

El propósito de esta investigación yace en desentrañar la importancia del rol del enfermero en la reducción de las desigualdades en salud<sup>(13)</sup>, con respaldo en evidencia científica. Esto se fundamenta en diversas categorías, tales como garantizar el acceso al sistema de salud donde los enfermeros actúan como el primer contacto<sup>(10)</sup>, promover la educación y la salud<sup>(14)</sup>, brindar atención centrada en las personas<sup>(15)</sup>, participar en trabajo comunitario<sup>(16)</sup> y coordinar el proceso de atención de manera integral<sup>(11)</sup>. En este contexto, el objetivo de la presente investigación fue comprender la percepción de los enfermeros sobre su rol en la disminución de desigualdades en salud en contextos comunitarios.

## Método

### Tipo de estudio

Estudio cualitativo con diseño descriptivo y exploratorio, donde se usó el enfoque fenomenológico interpretativista de Heidegger<sup>(17)</sup>, que prioriza las experiencias vividas y las percepciones fenomenológicas<sup>(18)</sup> de los enfermeros en relación con la ejecución de su rol en escenarios comunitarios desde una perspectiva de desigualdad en salud<sup>(19)</sup>.

### Lugar y participantes del estudio

En el proceso de selección de los participantes se empleó un muestreo teórico propositivo o intencional<sup>(20)</sup>, que incluyó a 18 enfermeros que se desempeñaban como profesionales en contextos comunitarios procedentes de 14 regiones de Colombia. La cantidad de participantes se definió en función de alcanzar el punto en el que la recopilación de datos no proporcionó nuevos conceptos,

categorías o relaciones. Los investigadores llevaron a cabo un proceso analítico reflexivo y crítico para evaluar los datos, con el fin de establecer el nivel de saturación teórica y la densidad de la información. Estos criterios se emplearon para vincular nuevos participantes tras un minucioso análisis sistemático de los datos recopilados. El período de estudio se extendió entre marzo y octubre de 2023.

Los criterios de inclusión considerados fueron los siguientes: trabajar en un contexto comunitario y contar con al menos dos años de experiencia en servicios del sistema de salud colombiano como hospitales, secretarías de salud municipales o departamentales, Ministerio de Salud y aseguradoras de salud.

Se exploraron las influencias de los enfermeros en la mitigación de las desigualdades en salud para profundizar en el significado de sus experiencias, tal como las viven en su desempeño diario. El estudio de la desigualdad en salud se abordó desde una perspectiva cualitativa<sup>(19)</sup> y se consideraron tres ámbitos para el análisis: el ámbito de la salud, el socioeconómico/cultural y el contexto. Los investigadores emplearon la lista de verificación de Criterios Consolidados para Informar Investigaciones Cualitativas (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative research*, COREQ)<sup>(21)</sup>.

### Recolección de datos

Los datos se recopilaron a través de entrevistas en profundidad, llevadas a cabo tanto en reuniones presenciales en los sitios de trabajo de los participantes como en línea. Todas las entrevistas se grabaron en audio y, en el caso de las entrevistas en línea, en formato de video a través de la plataforma *Teams*® tras obtener el consentimiento de los participantes. Se realizaron transcripciones literales de las grabaciones utilizando el programa *Word*®, lo que permitió realizar los análisis primarios correspondientes. Antes de llevar a cabo la recopilación de datos, el autor principal realizó entrevistas piloto con el fin de garantizar claridad, coherencia y fluidez en la redacción y secuencia de las preguntas.

Las entrevistas no estuvieron sujetas a restricciones de tiempo y se desarrollaron de manera orgánica, guiadas por el compromiso de los participantes al relatar sus vivencias. Su duración osciló entre 57 y 93 minutos. El guión de la entrevista se elaboró sobre la base de la bibliografía relevante. Se tomaron notas de campo tanto durante como después de realizadas las entrevistas. En el momento de la investigación no había otras personas presentes además de los investigadores y los participantes. No se realizaron entrevistas repetidas. La recopilación de datos se dio por concluida cuando se alcanzó suficiencia y saturación muestral.

Durante las entrevistas, se pidió a los participantes que proporcionaran información como edad, nivel educativo, ocupación, cargo y tiempo de experiencia, seguido de preguntas abiertas que se formularon según una guía de entrevista. Todos los participantes respondieron a una pregunta inicial: "¿Puede decirme cómo percibe el rol del enfermero en la disminución de desigualdades en salud en contextos comunitarios?". Se utilizaron sondeos y paráfrasis durante la recopilación de datos para garantizar que los participantes proporcionaran una visión adecuada de las preguntas realizadas. Otras preguntas planteadas fueron las siguientes: "¿Desde su percepción, qué aspectos del sistema de salud le han facilitado mitigar las desigualdades en salud?", "¿Qué tipo de resistencias ha encontrado en el sistema de salud para mitigar las desigualdades en salud?", "¿Podría describir su experiencia como enfermero/a en relación con la atención de personas en situación de vulnerabilidad social?"; y "¿Podría describir cómo ha abordado estas situaciones de desigualdad social desde su trabajo?". Se avanzó en la conversación con comentarios como "Continúe", "Por favor, cuénteme más sobre cómo fue para usted", "¿Qué quiere decir con esta declaración?", "¿Puede pensar en algo más que me ayude a entender cómo fue?" o "¿Le gustaría agregar algo más?".

Uno de los componentes que cautelaron el rigor metodológico de la investigación estuvo relacionado con el equipo de investigadores compuesto por enfermeros de la Universidad del Valle, la Fundación Universitaria del Área Andina y la Universidad del Cauca. El equipo de investigadores cuenta con formación a nivel de Maestría en Salud Pública y Epidemiología y uno de ellos es Doctor en Antropología. También ejercen como docentes en estas instituciones y cuentan con amplia experiencia tanto en gestión de la salud pública en servicios del sistema de salud, así como en la realización de investigaciones a partir de métodos cualitativos. Dos de las investigadoras eran mujeres, mientras que uno era hombre. Los participantes estaban al tanto de los perfiles de los investigadores y reconocían su interés en explorar y comprender los aportes de los enfermeros en diferentes contextos a través de proyectos de investigación.

Las motivaciones personales que impulsaron la realización de esta investigación surgieron durante un simposio de Enfermería, en el cual los investigadores se congregaron para discutir asuntos pertinentes a los roles de los enfermeros en el ámbito de la salud pública. Preocupados por la limitada visibilización de los enfermeros en ciertas instituciones sanitarias, los investigadores coincidieron en que plantear esta investigación sería un aporte relevante en función de sus objetivos profesionales y experiencias previas en el ejercicio de la Enfermería.

Para que los participantes formaran parte de la investigación, el primer autor inició un contacto preliminar a través de correo electrónico (30 enfermeros), en el cual se detallaron los objetivos del estudio. Aquellas personas que expresaron interés en participar (21 enfermeros) fueron contactadas por teléfono para proporcionar información adicional sobre la investigación y coordinar los detalles de la entrevista, teniendo en cuenta su disponibilidad de tiempo, así como para acordar la fecha y el lugar de encuentro. Al final, tres personas decidieron no participar en la investigación debido a limitaciones de tiempo.

Los participantes de este estudio se desempeñaban en servicios del sistema de salud colombiano responsables de gestionar acciones a nivel comunitario. Estas entidades incluyen Secretarías de Salud Departamentales (regional) y Secretarías de Salud Municipales (local), además de instituciones de carácter público encargadas de liderar procesos de gestión de la salud pública de acuerdo con la política sanitaria nacional a través de planes, programas y proyectos. Otros participantes ejercían roles de liderazgo en hospitales públicos de baja complejidad (nivel 1) donde se implementan acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en entornos rurales y urbanos. Además, algunos participantes trabajaban en aseguradoras de salud y en entidades privadas responsables de gestionar el riesgo y liderar el aseguramiento en salud de la población.

En el marco de la reflexividad, los investigadores reconocieron de manera crítica su papel durante todo el proceso de investigación y fueron conscientes de sus propias experiencias, valores y perspectivas para limitar su influencia en la recopilación e interpretación de los datos. Se adoptaron estrategias para minimizar sesgos a partir de la colaboración con otros investigadores, lo que permitió recibir retroalimentación, perspectivas externas y comentarios valiosos. A su vez, se vinculó un proceso de reflexión crítica continua, complementado con el establecimiento de un punto de saturación de datos, el uso de diarios de campo y el registro de reflexiones y emociones durante el proceso, así como la adopción de un enfoque transparente en todas las etapas de la investigación.

### **Análisis de datos**

En sus etapas iniciales, los investigadores realizaron el análisis de las transcripciones de las entrevistas de manera individual<sup>(22)</sup> con el propósito de obtener el sentido general de la experiencia. Posterior a ello se llevó a cabo una segunda lectura para identificar las unidades de significado. Se aplicó el "método comparativo constante"<sup>(23)</sup>

para llegar a consensos en la codificación de categorías<sup>(24)</sup>. A continuación, se implementó un proceso de análisis de datos cualitativos<sup>(25)</sup> en cinco fases: Acumulación, Desmontaje, Reensamblaje, Interpretación y Conclusión.

Durante la fase de Acumulación se organizó y verificó la integridad de las 18 entrevistas transcritas. En la fase de Desmontaje, los datos se desglosaron en elementos más pequeños, lo que implicó una lectura hermenéutica iterativa de ida y vuelta entre las partes y el todo. Esto facilitó la identificación de palabras, frases y narrativas recurrentes, lo que posibilitó el análisis en profundidad en la fase de Reensamblaje. Durante el proceso de reensamblaje emergieron códigos que surgieron del ejercicio interpretativo. En el proceso de Interpretación se utilizó el material reensamblado para construir una "nueva historia" extrayendo diversos temas de las entrevistas.

Los investigadores llevaron a cabo la codificación de los datos y, de manera conjunta, identificaron unidades de significado. A partir de relaciones entre estas unidades de significado, se agruparon en categorías comprensivas más amplias, lo que condujo a la creación de un sistema de núcleos temáticos emergentes o metacategorías. Además, se identificaron vectores cualitativos para la interpretación de los datos mediante un análisis secuencial y transversal de las metacategorías basado en el marco teórico previo, que dio el sustento empírico para el análisis de la información. Se abordó y resolvió cualquier discrepancia que surgió durante la discusión<sup>(25)</sup>. Los datos se gestionaron con el programa Atlas.ti 8.0. El plan de análisis se trianguló con los investigadores. Se invitó a cinco participantes a revisar las categorías identificadas que reflejaban su experiencia a modo de un proceso de confirmabilidad de categorías y códigos.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad de los datos se estableció con base en los criterios de Lincoln y Guba<sup>(26)</sup>, que incluyen credibilidad, transferibilidad, confiabilidad y confirmabilidad. Los investigadores procuraron credibilidad a través de la interacción de manera continua con los participantes durante la recopilación de datos y a partir de la verificación de las transcripciones y códigos extraídos con los entrevistados para garantizar su precisión. La confirmabilidad se aseguró mediante un análisis independiente de los datos realizado por dos de los investigadores, quienes corroboraron los hallazgos sin basarse en sus propias hipótesis en la interpretación de los datos y sin excluir ningún resultado que contradijera la opinión de los participantes. En cuanto a la confiabilidad, todas las entrevistas y los datos recopilados estuvieron a cargo de los mismos investigadores, en tanto que

la evaluación y confirmación de los hallazgos fueron revisados por un investigador externo familiarizado con la investigación cualitativa. Para lograr transferibilidad se utilizó un muestreo con la máxima diversidad en términos de edad, ambos géneros y niveles educativos, además de proporcionar un relato preciso de las declaraciones de los participantes para asegurar la aplicabilidad de los hallazgos en otros contextos.

### Aspectos éticos

La investigación aplicó los principios éticos conforme a la Declaración de Helsinki<sup>(27)</sup>, código CIOMS y requisitos éticos de Ezekiel Emanuel, considerándola como una investigación de riesgo mínimo. Los participantes recibieron y firmaron un consentimiento informado, en el cual se les explicó de forma detallada en relación con

el propósito del estudio, y se resolvieron las dudas que surgieron acerca de los principios de confidencialidad. Se utilizaron códigos para identificar a cada participante con el fin de mantener su anonimato durante todas las etapas de la investigación. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad del Cauca, según Acta N.º 6.1-1.25/06 de marzo de 2023.

## Resultados

### Características de los participantes

En la investigación participaron 18 enfermeros cuyas edades oscilaron entre los 27 y 48 años, con una media de 38,8 años. En promedio, los entrevistados tenían 13 años de experiencia. Las características sociodemográficas se presentan en la Figura 1.

N.º	Nivel educativo	Edad	Género	Región	Años de experiencia
1	Magíster en Epidemiología	36	Femenino	Cauca	13
2	Magister en Salud Pública	38	Femenino	Nariño	16
3	Magister en Salud Pública	41	Femenino	Cundinamarca	14
4	Magíster en Epidemiología	38	Femenino	Cauca	16
5	Magister en Administración en Salud	39	Femenino	Cauca	15
6	Magister en Salud Pública	48	Masculino	Valle	21
7	Magister en Gerencia	27	Femenino	Amazonas	3
8	Enfermera Profesional	33	Femenino	Quibdó	5
9	Magíster en Ambientes Hospitalarios	44	Masculino	Huila	10
10	Magister en Salud Pública	48	Femenino	Risaralda	17
11	Magíster en Ambientes Virtuales de Aprendizaje	36	Masculino	Caldas	20
12	Magíster en Epidemiología	37	Femenino	Quindío	8
13	Especialista en Auditoría en Salud	32	Femenino	Tolima	6
14	Enfermera Profesional	35	Femenino	Tolima	7
15	Enfermera Profesional	49	Femenino	Valle	23
16	Enfermera Profesional	29	Femenino	Orinoquía	4
17	Especialista en Epidemiología	46	Femenino	Atlántico	23
18	Especialista en Calidad y Auditoría en Salud	43	Femenino	Meta	14

Figura 1 - Caracterización sociodemográfica de los participantes. Percepción de enfermeros sobre su rol en la disminución de desigualdades en salud en contextos comunitarios. Colombia, 2023

Los participantes entrevistados percibieron que el papel que han desempeñado en varios entornos comunitarios durante su ejercicio profesional les ha permitido contribuir de manera significativa a la reducción de las desigualdades en salud de las personas, familias y comunidades.

Del análisis de datos surgieron un total de 379 códigos. Los investigadores interpretaron los códigos de

forma independiente y se triangularon las categorías. Se identificaron tres temas principales (metacategorías): (a) Competencias para construir, operativizar, monitorear y evaluar la política de salud; (b) Profesionales generadores de estrategias para el cuidado de la salud y la vida; y (c) Enfoque de salud y cuidado basado en las características de los territorios. Cada metacategoría tenía de dos a cinco categorías (Figura 2).

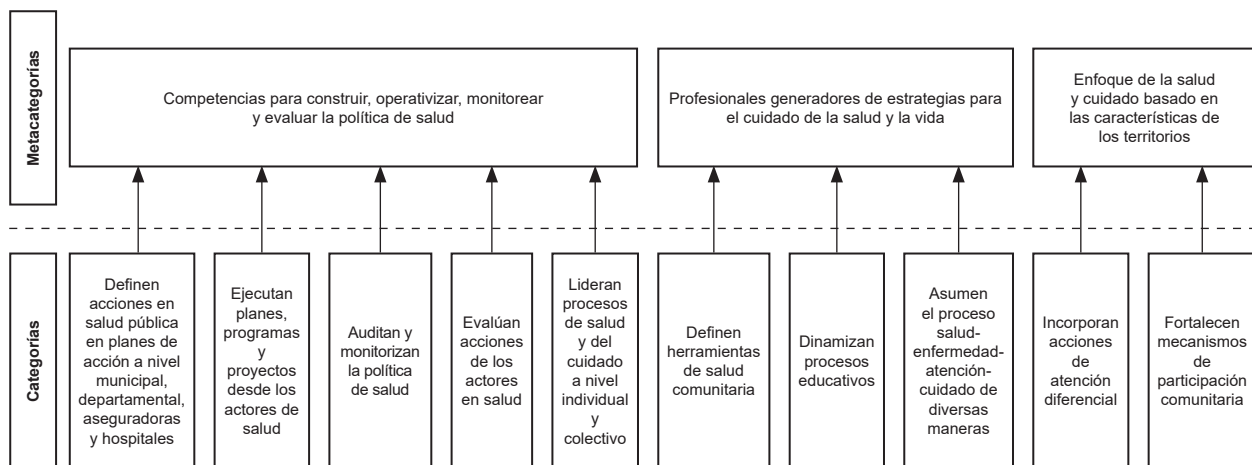


Figura 2 - Metacategorías y categorías emergentes. Percepción de los enfermeros sobre su rol en la disminución de desigualdades en salud en contextos comunitarios. Colombia, 2023

A continuación se detallan las categorías que emergieron y los ámbitos de las desigualdades en salud en los cuales los enfermeros identificaron su papel en la reducción de estas desigualdades.

#### **Metacategoría: Competencias para construir, operativizar, monitorear y evaluar la política de salud**

En el contexto de la política de salud, los entrevistados perciben que los enfermeros ocupan posiciones que les permiten tomar decisiones en la construcción, implementación y evaluación de planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la salud, siguiendo la estructura de la política del sistema sanitario colombiano. La participación de los enfermeros en este ámbito establece criterios para definir acciones que se incluirán en los mandatos de los planes de desarrollo, tanto a nivel municipal como departamental. Esto tiene un impacto significativo en las direcciones que se seguirán para asignar recursos en salud.

De esta metacategoría se desprenden cinco categorías que se describen a continuación.

#### **Categoría: Definen acciones en salud pública en planes de acción a nivel municipal, departamental, aseguradoras y hospitales**

Equipos dirigidos por enfermeros desarrollan las acciones que se incorporan en planes, programas y proyectos a ejecutar durante el período gubernamental (cuatro años), tanto a nivel de secretarías de salud municipales como a nivel departamental. Asimismo, en las aseguradoras y los hospitales, estos profesionales contribuyen a definir los procesos estratégicos que servirán como base para llevar a cabo iniciativas misionales establecidas por los diversos actores del sistema de salud

en sus esfuerzos políticos. En este orden de ideas surgen discursos como los siguientes:

*En este sistema de salud, los enfermeros tenemos la posibilidad de construir las políticas que se van a implementar en los departamentos y municipios. Lo mismo ocurre para los hospitales de primer nivel: allí estamos pensando cómo se consolidan los procesos administrativos y asistenciales para avanzar en la garantía del derecho a la salud [...] veo que desde las EPS (aseguradoras) también hay muchos enfermeros que día a día trabajan para garantizarles los medicamentos, las consultas y los exámenes médicos a los afiliados [...] es como una red de enfermeros para alcanzar el bienestar de la gente desde todas las instituciones de salud [...] es así como siento que uno realmente aporta a disminuir tales desigualdades de la salud. (ETV1015M-48)*

#### **Categoría: Ejecutan planes, programas y proyectos desde los actores de salud**

Los participantes perciben su liderazgo no solo en la fase de planificación de las acciones sino también en la ejecución de los procesos operativos, donde desempeñan un papel crucial al definir diversas formas de llevar a cabo las acciones de los planes de desarrollo por parte de los actores sanitarios. La implementación de estos componentes de la política pública es sistemática y está liderada por enfermeros, quienes, a través de su rol, acercan el sistema de salud a poblaciones que enfrentan mayores desafíos en el acceso a los planes de beneficios en salud:

*En la Enfermería se moviliza una buena cantidad de profesionales que se dedican a ejecutar los proyectos de salud pública en la comunidad; eso sí que es un verdadero soporte que garantiza que las cosas se hagan con calidad [...] pues si uno mira a otros profesionales no tienen ese sustento técnico, y uno tal vez duda si van a hacer las cosas según se han proyectado [...] cuando*

*uno ve que hay enfermeros al frente de las instituciones, va a tener más seguridad, más tranquilidad de lograr los resultados para la gente. (ETV1002F-27)*

### **Categoría: Auditan y monitorizan la política de salud**

Desde otro rol, los enfermeros asumen la tarea de evaluar el grado de cumplimiento de las acciones implementadas por actores del sistema de salud. Los participantes percibieron que la auditoría es un elemento crucial para alcanzar los objetivos del sistema. Esto implica un proceso continuo y sistemático de supervisión para garantizar el cumplimiento de la política sanitaria, a fin de asegurar resultados satisfactorios para la población:

*Desde las secretarías de salud se utilizan diferentes formatos de seguimiento y una batería de indicadores con los que hacemos el monitoreo de lo que las entidades de salud han ido ejecutando [...] esto es un tema muy importante porque tomamos decisiones según esos avances y actuamos para lograr mejorar la salud de la gente [...] y claro, la equidad en salud a partir de esas evidencias. (ETV1005M-44)*

### **Categoría: Evalúan acciones de los actores en salud**

Los participantes percibieron que el análisis de la información y el progreso en la implementación de acciones de salud les permiten llevar a cabo una evaluación de las actividades realizadas por los actores sanitarios. Este análisis del grado de cumplimiento de las acciones conduce a adaptar las actividades según las dinámicas poblacionales que caracterizan los territorios, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora en la formulación de planes, a fin de alcanzar una mayor eficiencia:

*Nosotros nos encargamos de realizar la asistencia técnica a las instituciones de salud de los municipios; en esa tarea vamos y evaluamos cómo van avanzando en la ejecución de sus planes de desarrollo y acompañamos para que tanto los programas de salud y los presupuestos asignados se ejecuten según lo que se ha diseñado [...] luego hacemos un juicio para verificar si lo que se proyectó surtió efecto o no, tanto con los profesionales como con las comunidades [...] ese cara a cara con la gente es muy emocionante y lo llena a uno de satisfacción si todo ha ido bien [...] o de rabia cuando uno ve que las cosas no se han hecho con dedicación. (ETV1009M-36)*

### **Categoría: Lideran procesos de salud y del cuidado a nivel individual y colectivo**

De acuerdo con las directrices de la política sanitaria, la gestión de la calidad en los actores de salud es un requisito

normativo de cumplimiento obligatorio. Los participantes perciben que son los enfermeros quienes lideran estos componentes de política de manera particular, a partir de la movilización de recursos, estrategias y procesos para garantizar la seguridad en la prestación de servicios de salud. Del mismo modo, perciben que garantizar el cumplimiento de protocolos de atención y asistencia a las personas en entornos comunitarios posterior a una estancia hospitalaria o en acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades es una tarea cotidiana que contribuye a reducir los riesgos para la población. La implementación de planes de salud individuales desde los hospitales de baja complejidad está a cargo de enfermeros, quienes reconocen estructuras operativas a nivel comunitario con el fin de facilitar el acceso de las personas a servicios de salud, enfocadas en acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Por otra parte, elaboran los planes de salud pública que involucran intervenciones colectivas y con enfoques de riesgo desde los niveles departamental y municipal. A través de diversas acciones, implementan planes, programas y proyectos que involucran a las comunidades en procesos educativos orientados a la prevención de enfermedades ajustadas a las particularidades de cada contexto:

*Siempre hay un enfermero que está organizando todo para que se cumplan esos procesos; por lo general siempre está ahí pendiente de los programas para que sigan funcionando, haciendo seguimiento, midiendo indicadores, retroalimentando a las instituciones, inclusive, hasta muchas veces nos toca velar por el tema de costos y bueno, nos corresponde estar como en todo [...] y uno piensa: eso tiene sus ventajas, eso garantiza que las cosas funcionen. (ETV1003F-41)*

### **Metacategoría: Profesionales generadores de estrategias para el cuidado de la salud y la vida**

Los participantes perciben que los enfermeros diseñan las estrategias para implementar acciones de salud y cuidado. Estos profesionales poseen una visión integral del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado; en ese sentido, se distinguen por su sólida conexión ontológica con las dinámicas específicas del territorio, que emplean para lograr un mayor impacto en la reducción de las desigualdades en salud.

### **Categoría: Definen herramientas de salud comunitaria**

Los participantes relatan la constante creación de herramientas para poner en práctica la gestión comunitaria en salud. Esto implica integrar conocimientos locales,

redes comunitarias, participación social y colaboración con instituciones de otros sectores, como educación, infraestructura y nutrición, entre otros:

*A uno como enfermero desde la salud comunitaria le compete cranearse la estrategia que mejor cale en la población... eso sí, siempre del lado de la voz de la gente y sus saberes... lo mismo pasa al unirse con las otras instituciones que manejan los programas de educación, nutrición, deportes, agua potable etcétera [...] uno piensa y piensa: ¿qué instrumento me invento para mejorar la salud de la gente? [...] y lo mejor es que la misma gente le da luces para hacerlos. (ETV1012F-35)*

### **Categoría: Dinamizan procesos educativos**

Un papel esencial de los enfermeros en el ámbito comunitario es su contribución a los procesos educativos, donde se percibe que desempeñan un papel preponderante como agentes que movilizan la información y la educación con el fin de promover la salud y prevenir enfermedades a través del involucramiento de teorías y modelos pedagógicos para mejorar la enseñanza y el aprendizaje desde esta disciplina:

*Básicamente desde la educación creo que en eso se centra nuestro fuerte [...] educar en los municipios y los departamentos, educar a la comunidad en general pero también poder orientar a los profesionales que forman parte tanto de los hospitales como de los municipios para que, a su vez, ellos puedan abordar las temáticas con su comunidad. (ETV1014F-38)*

### **Categoría: Asumen el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado de diversas maneras**

La percepción de los enfermeros acerca del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado tiene implicaciones en la forma en que se abordan las acciones en el entorno comunitario. Esto no se asume solo desde la perspectiva de la política sanitaria, sino que también incorpora las particularidades del territorio como un elemento esencial para planificar actividades ajustadas a la dinámica sociocultural de las poblaciones:

*Siento que afortunadamente los enfermeros consideramos la salud como un tema complejo y amplio, no solo desde lo clínico, más vale lo vemos como un resultado de lo que se moviliza en toda la comunidad [...] depende de los determinantes sociales [...] esa mirada es muy importante para que, como líderes del sector salud, avancemos en el fortalecimiento de las intervenciones en salud, especialmente desde la salud comunitaria [...] y haciendo referencia a lo que las personas manifiestan y tienen en sus comunidades. (ETV1018F-46)*

### **Metacategoría: Enfoque de salud y cuidado basado en las características de los territorios**

Según la percepción de los participantes, los enfermeros tienen en cuenta las dinámicas socioculturales, políticas y económicas de los territorios para desarrollar acciones de manera contextualizada, alineadas con los parámetros establecidos por el sistema de salud. Esta labor es fundamental, ya que no solo implica un ejercicio activista en la implementación de los planes institucionales de desarrollo, sino que también integra las realidades de las poblaciones desde diversas perspectivas. Esto incluye no solo los aspectos presupuestarios y estratégicos, sino también recursos locales que contribuyen a gestionar el proceso de salud.

### **Categoría: Incorporan acciones de atención diferencial**

En el proceso de proporcionar asistencia a la población, el enfermero establece criterios y diseña procesos que facilitan la implementación de acciones de atención diferenciadas. Estas acciones se llevan a cabo tanto en la prestación de servicios individuales como en el desarrollo de actividades colectivas en comunidades:

*Hay que comprender esas otras formas del proceso de salud-enfermedad. De entender, por ejemplo, las desarmonías y los desequilibrios indígenas y afros y poder participar en esas otras construcciones de cuidado de la salud [...] tener alternativas o formas alternas de cuidar la salud también nos aporta en ese proceso de disminuir desigualdades [...] al enfrentarme a estos contextos, el estar en un ambiente tan rico culturalmente, el territorio se vuelve un sujeto que me habla. (ETV1007F-36)*

### **Categoría: Fortalecen mecanismos de participación comunitaria**

Los enfermeros refuerzan el proceso de participación comunitaria al establecer relaciones en el territorio con diversos líderes, organizaciones y actores sociales. Estas interacciones se basan en un diálogo colaborativo que permite acordar las acciones consensuadas con la comunidad. Es en estos contextos que se integran el sistema de salud, la población, los determinantes sociales y el liderazgo comunitario para promover la movilización de acciones relacionadas con la atención en salud:

*Quién más que nosotros para movilizar a la comunidad [...] somos los que estamos más cerca de la gente, a quienes nos inculcaron el valor de la escucha activa para concertar y concretar las actividades de salud con la gente desde su sentir... organizamos*



*con la comunidad las estrategias según sus necesidades y bueno, las sacamos adelante [...] siento que esto nos mueve y nos hace sentir personas que aportamos para eliminar desigualdades.* (ETV1011F-37)

Los participantes añadieron la percepción de que, a pesar de los esfuerzos realizados desde los actores sanitarios para abordar las desigualdades en salud, persisten desafíos sustanciales que obstaculizan el avance sistemático hacia este fin. Estos desafíos se relacionan con una limitada inversión en programas de promoción de la salud, salarios reducidos, interrupciones en la contratación de profesionales, obstáculos en el acceso a los servicios de salud, excesiva burocracia en la prestación de servicios, negación de atenciones sanitarias, baja disponibilidad de servicios en áreas rurales y prácticas corruptas.

De otra parte, aunque la mayoría de los participantes poseían estudios de posgrado, dicha característica no se reveló como un requisito indispensable para desempeñarse en el rol de enfermeros que aportan a la reducción de las desigualdades en materia de salud. De hecho, en su proceso de contratación, las instituciones sanitarias no suelen exigir requisitos específicos de formación a nivel de posgrado.

## Discusión

Desde el ejercicio de comprender la percepción de los enfermeros sobre su rol en la disminución de las desigualdades en salud en entornos comunitarios, estos profesionales reconocen su contribución a este propósito desde los diferentes escenarios donde realizan su ejercicio profesional. Esto se logra a través de diversas prácticas en la atención individual y colectiva, en los entornos domiciliario y comunitario, siguiendo una lógica centrada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Los aportes se hacen evidentes en la implementación de políticas de salud que se definen en los planes de desarrollo de los actores sanitarios a nivel municipal, departamental y nacional.

A pesar de esta realidad, el reconocimiento de la labor de los enfermeros en contextos comunitarios por parte del sistema sanitario no se encuentra plenamente alineada con su percepción. De hecho, algunos sistemas de salud restringen las intervenciones dirigidas a estos contextos en términos estratégicos, financieros, de recursos humanos e infraestructura, priorizando en su lugar procesos asistencialistas de carácter hospitalocéntrico. Esta situación desincentiva la implementación sistemática de la salud comunitaria, lo cual conlleva restricciones en el acceso al sistema de salud con las correspondientes implicaciones en la reducción de desigualdades<sup>(10,12)</sup>.

Del mismo modo, repercute de manera negativa en el desempeño del enfermero al asumir su rol, ya que afecta aspectos como su remuneración, estabilidad laboral, modalidades contractuales y consistencia en la implementación de estrategias de salud comunitarias<sup>(6)</sup>.

Por su parte, otros estudios<sup>(28)</sup> son consistentes con los hallazgos y destacan el papel de los enfermeros en la reducción de las desigualdades en salud al abordar los desafíos críticos de salud a un nivel macro que afectan persistentemente a grupos de personas en desventaja a partir de la vinculación de procesos de prevención, tratamiento y atención de manera integral, con énfasis en la persona en el contexto de su vida y las condiciones en las que nace, vive, trabaja y envejece.

Para elucidar la percepción de los enfermeros sobre su rol en la disminución de desigualdades, se incorporan tres ámbitos clave al debate: el ámbito de la salud, el socioeconómico/cultural y el contexto<sup>(19)</sup>.

## Ámbito del sistema de salud

Además de evaluar las necesidades de la población y participar del desarrollo de políticas sanitarias, los enfermeros desempeñan un papel esencial en la garantía del derecho a la salud<sup>(16,29)</sup>. Esto implica asumir responsabilidades administrativas y de gestión orientadas a promover el acceso, uso de servicios, continuidad, oportunidad y calidad de la atención, principios que permean cualquier sistema de salud. Aunque esta categoría emerge con fuerza en los relatos, diversas investigaciones indican que los enfermeros a menudo son excluidos de la toma de decisiones en la formulación de políticas públicas<sup>(30-31)</sup>, lo que conlleva limitaciones en la adopción de un enfoque holístico hacia el proceso de salud-enfermedad en las acciones de gobernanza, con efectos restringidos en la implementación de estrategias que promuevan el bienestar de las personas en situaciones socioeconómicas desfavorables<sup>(6)</sup>. A pesar de estas discrepancias, ciertos estudios respaldan la idea de que los enfermeros desempeñan un papel fundamental en el ejercicio de la política pública sanitaria al participar en escenarios que demandan una toma de decisiones de alcance más amplio<sup>(10)</sup>.

Los enfermeros se distinguen por su habilidad para proponer y desarrollar diversas estrategias de atención sanitaria, tanto a nivel individual y familiar como comunitario. Desde una perspectiva amplia del proceso de salud-enfermedad-atención, tienen competencias para analizar determinantes sociales de la salud, lo que les permite actuar a través de prácticas destinadas a reducir desigualdades de acuerdo con los retos particulares de cada territorio<sup>(13)</sup>. Ahora bien, el

abordaje de los determinantes sociales implica asumir roles y responsabilidades por parte de otros sectores y el papel protagónico del enfermero puede verse comprometido, sobre todo si no se dispone de un ejercicio político articulado que establezca los parámetros por donde van a transitar las acciones del sector salud en conjunto con otras instituciones que aportan al bienestar de las poblaciones<sup>(10)</sup>.

El monitoreo y la evaluación son elementos esenciales en los sistemas de salud, destinados a evaluar el progreso de las actividades sanitarias. Basados en datos recopilados de la dinámica del sector salud, los enfermeros analizan sistemáticamente indicadores y realizan evaluaciones críticas de las intervenciones en términos de su efectividad. Al identificar desviaciones en el logro de los objetivos, gestionan estas restricciones y, mediante procesos de mejora, plantean estrategias que fortalezcan el cumplimiento de los propósitos esenciales del sistema sanitario<sup>(32)</sup>. Una de las ventajas para lograr esta función esencial de la Enfermería obedece al esfuerzo de estos profesionales por mantener vínculos estrechos tanto con las personas, familias y comunidades, así como con las instituciones sanitarias y la manera como se moviliza el sistema sanitario desde la lógica territorial<sup>(6)</sup>. Un aspecto complejo dentro de esta dinámica hace referencia a la capacidad de las instituciones para cumplir con los objetivos establecidos en los planes de desarrollo. De alguna manera, estos objetivos están condicionados por las condiciones financieras y estructurales de cada actor en el ámbito de la salud. Esta situación genera tensiones en los procesos de acompañamiento de los enfermeros durante la ejecución del monitoreo y la evaluación<sup>(12)</sup>.

Un elemento fundamental del rol del enfermero es su capacidad para liderar grupos de gestión en salud, para promover acciones tanto individuales como colectivas. Esta habilidad se ve reforzada por la inmersión sistemática que los profesionales de Enfermería llevan a cabo en los territorios. Esta práctica les permite identificar las particularidades tanto del contexto como de las instituciones de salud, lo que a su vez les sirve como base para promover acciones desde la salud pública<sup>(33)</sup> y la práctica avanzada en enfermería<sup>(34)</sup>. A pesar de la relevancia de estas prácticas, el liderazgo de los grupos se ve afectado por retos en la coordinación de las acciones con profesionales de otras disciplinas debido a las diferencias en enfoques y perspectivas para asumir los procesos de atención<sup>(35)</sup>. Por otra parte, a menudo existen limitaciones en la participación de la comunidad debido a falta de conciencia, desconfianza en los servicios de salud y recursos limitados para participar de manera activa, aspecto que puede desestabilizar el logro del propósito sanitario<sup>(6)</sup>. A esto se le suman limitaciones en

el financiamiento de los equipos de salud, resistencias a los cambios organizacionales y altas cargas de trabajo que pueden comprometer las acciones de liderazgo del enfermero<sup>(12)</sup>.

Es esencial destacar el papel de los enfermeros como agentes clave en la promoción de procesos educativos desde diferentes frentes<sup>(6)</sup>. En la comunidad, desempeñan un papel relevante en el fomento de estilos de vida saludables y colaboran de manera rigurosa con líderes comunitarios para convocar y movilizar a las poblaciones. Esta práctica respalda la continuidad del proceso educativo, ya sea desde acciones individuales en servicios de salud o desde acciones colectivas desarrolladas en entornos comunitarios. Del mismo modo, proporcionan asesoramiento técnico a otros profesionales del sistema de salud con el fin de dinamizar la política sanitaria, tal como lo corroboran otros estudios<sup>(7)</sup>. Este rol puede verse afectado por barreras del entorno relacionadas con el limitado tiempo para realizar las acciones de educación, la discontinuidad de los planes y proyectos de promoción de la salud, las limitadas competencias pedagógicas de los profesionales de salud y las restricciones en la comunicación debido a dialectos locales o barreras culturales que el sistema de salud aborda e incorpora de manera limitada<sup>(36)</sup>.

### **Ámbito socioeconómico/cultural**

Los enfermeros movilizan acciones que influyen en los entornos sociales a partir de la dinamización de procesos centrados en la salud pública, con el fin de reducir los efectos adversos de las enfermedades y avanzar en la mitigación de las desigualdades en salud. Este rol posiciona al enfermero como un agente de cambio en la organización de la sociedad y como ejecutor de metas en salud basadas en la evidencia científica<sup>(35,37)</sup>, en consonancia con las necesidades de la realidad social. Del mismo modo, los enfermeros realizan análisis minuciosos para identificar y seleccionar a los grupos de población más desfavorecidos, para luego enfocar sus esfuerzos en mejorar el acceso al sistema de salud para estos grupos. Esta priorización se extiende a segmentos de la población como mujeres, ancianos, niños, migrantes, grupos étnicos y personas con diversas orientaciones sexuales, entre otros. Este proceso subraya la relevancia del aporte de la Enfermería a la justicia social y la defensa de los derechos de grupos vulnerables<sup>(6,13)</sup> como una respuesta necesaria a las desigualdades en salud y resalta la responsabilidad social que recae sobre estos profesionales sanitarios. Esta situación no sería problemática si los sistemas de salud reconocieran adecuadamente el papel de los enfermeros dentro de esta estructura sociopolítica compleja, y

lograran establecer elementos de política pública que incentiven el desempeño de estos profesionales. Estos elementos podrían incluir mejoras salariales, asignación de roles de liderazgo, oportunidades de formación de posgrado y modelos de salud que fortalezcan la atención comunitaria<sup>(6)</sup>.

Los enfermeros logran adaptar las acciones de salud y cuidado a las características específicas de cada territorio como parte integral de su labor en la comunidad considerando los capitales culturales, sociales, económicos y simbólicos como recursos para impulsar las iniciativas desde el sector salud. Así las cosas, estos profesionales se sumergen en las particularidades de los contextos en los que operan y adoptan un enfoque situado que reconoce al territorio como un elemento dinámico que influye en los patrones de salud, discapacidad y mortalidad<sup>(5,8)</sup>. El desafío que plantea esta situación se refiere a las limitaciones en la cantidad de profesionales que eligen trabajar en estos entornos, especialmente en áreas rurales o periurbanas. En tales contextos, las condiciones socioculturales y políticas presentes ofrecen pocas oportunidades para el desarrollo y fortalecimiento de su carrera profesional<sup>(7)</sup>.

El territorio también se reconoce como un componente esencial para el cuidado de la salud y la vida, susceptible de ser moldeado para lograr un óptimo nivel de salud. Estas lógicas de atención en el territorio por parte de los enfermeros no se limitan a una perspectiva estrictamente técnica, sino que incorporan un componente comunitario sólido<sup>(7)</sup> que fortalece la movilización de procesos y el liderazgo en la comunidad. Al reconocer estas dinámicas, los enfermeros se enfrentan a la realidad de que no todo el sistema sanitario opera bajo esta misma lógica integrada. En cambio, muchas veces las acciones se llevan a cabo de manera fragmentada, adaptándose a las contingencias de la dinámica epidemiológica de las poblaciones atendidas. Esta situación implica un esfuerzo adicional por parte de los profesionales de Enfermería, quienes deben afrontar tanto los desafíos inherentes al trabajo comunitario como la coordinación de los equipos de salud bajo una premisa de acción colectiva<sup>(6,12)</sup>.

### **Ámbito del contexto**

Los enfermeros identifican las desventajas que enfrentan las personas, familias y comunidades y toman decisiones con el fin de facilitar la atención, teniendo en cuenta las trayectorias de vida de los grupos poblacionales. En este proceso, hacen hincapié en los grupos de mayor vulnerabilidad social y económica teniendo en cuenta factores como el contexto sociohistórico, las políticas aplicadas, el nivel educativo y las dinámicas de violencia social y política que caracterizan a los territorios. Al

reconocer estas categorías, toman decisiones para implementar las acciones de salud con especial énfasis en la atención de poblaciones con determinantes sociales complejos que limitan el acceso a los servicios de salud. Estas acciones se priorizan en territorios con dificultades en el acceso geográfico, áreas afectadas por conflictos sociopolíticos, bajos estratos socioeconómicos y limitaciones en la disponibilidad de servicios públicos. Si bien estudios respaldan estos hallazgos<sup>(10)</sup> al indicar que en la mayoría de los países del mundo los enfermeros son agentes de cambio que brindan apoyo holístico a aquellos cuyos derechos y necesidades son pasados por alto debido a su situación social y quedan en condición de invisibilidad ante la sociedad, esta situación genera desafíos para que los profesionales continúen su ejercicio en estos escenarios complejos donde van a requerir de elementos adicionales para apoyar no solo la garantía del acceso a la atención sanitaria, sino también acciones continuas para incentivar al enfermero a continuar de acuerdo con esta dinámica que reta la permanencia en el territorio y, por desavenencias del sistema sanitario, se pone en riesgo el cumplimiento del rol del enfermero en escenarios complejos<sup>(7,12,38)</sup>.

La contribución de este estudio amplía la base de evidencia científica relacionada con la capacidad de los enfermeros para influir en la reducción de las desigualdades en salud, así como su papel fundamental en escenarios donde se moviliza la salud y el cuidado comunitario. Estos escenarios destacan la resiliencia del enfermero, a pesar de que las políticas sanitarias del país favorezcan un enfoque asistencialista. El estudio proporciona un fundamento para la construcción y operacionalización de políticas orientadas a fortalecer el actuar enfermero y hacer hincapié en sus competencias y liderazgo para abordar las desigualdades en salud y mejorar el acceso, la equidad y la calidad de la atención en salud, especialmente a grupos en desventaja socioeconómica y cultural.

Dentro de las limitaciones de este estudio, es importante destacar que la investigación se circunscribe a un grupo de enfermeros en Colombia y que, en consecuencia, las percepciones y experiencias descritas están restringidas al contexto particular que fue objeto de análisis. En este sentido, se plantea la necesidad de llevar a cabo estudios en otros contextos y de ampliar la muestra, con el propósito de robustecer la base de evidencia.

### **Conclusión**

Los enfermeros perciben que, a través de su ejercicio profesional cotidiano en diferentes servicios del sistema

sanitario, aportan de manera significativa a reducir las desigualdades en salud en escenarios comunitarios. Estas contribuciones se basan en la concepción, el diseño, la operacionalización, la monitorización y la evaluación de acciones vinculadas en los planes, programas y proyectos establecidos en la política de salud. Estos elementos de política son liderados tanto a nivel regional como local por los enfermeros, quienes, apoyados en su formación para la gestión de procesos y construcción de estrategias, dotan de dinamismo al sistema sanitario.

La movilización de las acciones en escenarios comunitarios por parte de los enfermeros está determinada por características socioculturales, políticas y económicas de las poblaciones. Estas variables se utilizan como criterios para priorizar a los grupos en situación de vulnerabilidad, con el objetivo de mejorar su acceso a los servicios de salud y reducir las desigualdades.

## Agradecimientos

Agradecemos a los profesionales de Enfermería que trabajan en los diferentes servicios de salud por su tiempo, participación y colaboración en el desarrollo de la investigación.

## Referencias

1. Salmond S, Dorsen C. Time to Reflect and Take Action on Health Disparities and Health Inequities. *Orthop Nurs*. 2022;41(2):64-85. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000828>
2. Hahn R. What is a Social Determinant of Health? Back to Basics. *J Public Health Res*. 2021;10(4). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2324>
3. Flynn M. Global capitalism as a societal determinant of health: A conceptual framework. *Social Sci Med*. 2021;268:113530. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113530>
4. Yearby R. The Social Determinants of Health, Health Disparities, and Health Justice. *J Law Med Ethics*. 2022;50(4):641-9. <https://doi.org/10.1017/jme.2023.3>
5. Holt-Lunstad J. Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the "Social" in Social Determinants of Health. *Ann Rev Public Health*. 2022;43:193-213. <https://doi.org/10.1146/annurev-pubhealth-052020-110732>
6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The future of nursing 2020–2030: Charting a path to achieve health equity [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2021 [cited 2023 Sept 23]. Available from: <https://nap.nationalacademies.org/read/25982/chapter/1>
7. Nikpour J, Hickman R, Clayton-Jones D, Gonzalez-Guarda R, Broome M. Inclusive leadership to guide nursing's response to improving health equity. *Nurs Outlook*. 2022;70(6 Suppl 1):S10-S19. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.02.006>
8. Knecht A, Akolkar N, Molinari A, Palma M. Community Medicine, Community Health, and Global Health: Interdisciplinary Fields With a Future Lens Inclusive of Local and Global Health Equity. *AJPM Focus*. 2023;3(1):100165. <https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100165>
9. Pan American Health Organization. Perspectives and Contributions of Nursing to the Promotion of Universal Health [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2020 [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52121?locale-attribute=es>
10. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs, and leadership [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2023 Nov 29]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
11. Zeydani A, Atashzadeh-Shoorideh F, Hosseini M, Zohari-Anboohi S. Community-based nursing: a concept analysis with Walker and Avant's approach. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):762. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04749-5>
12. Dellafiore F, Caruso R, Cossu M, Russo S, Baroni I, Barello S, et al. The State of the Evidence about the Family and Community Nurse: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):4382. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074382>
13. Lathrop B. Moving Toward Health Equity by Addressing Social Determinants of Health. *Nurs Womens Health*. 2020;24(1):36-44. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.11.003>
14. Guilamo-Ramos V, Johnson C, Thimm-Kaiser M, Benzekri A. Nurse-led approaches to address social determinants of health and advance health equity: A new framework and its implications. *Nurs Outlook*. 2023;71(6):101996. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.101996>
15. Van Baak B, Powell A, Fracas J, Caupain Sanderson A. Essential Nursing Actions to Reduce Inequities for Black Women in the Perinatal Period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2023;52(6):454-66. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2023.07.002>
16. Myers CR. Promoting Population Health: Nurse Advocacy, Policy Making, and Use of Media. *Nurs Clin North Am*. 2020;55(1):11-20. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.11.001>
17. Horrigan-Kelly M, Millar M, Dowling M. Understanding the Key Tenets of Heidegger's Philosophy for Interpretive Phenomenological Research. *Int J Qual Methods*. 2016;15(1):1-8. <https://doi.org/10.1177/1609406916680634>
18. Pope C, Mays N. *Qualitative Research in Health Care*. 4<sup>th</sup> ed. Oxford: Wiley Blackwell; 2020.
19. Ortiz-Ruiz N. Análisis de desigualdades en salud. Una propuesta cualitativa. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 26];39(1):e339563. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/339563>

20. Albine M, Korstjens I. Series: practical guidance to qualitative research. Part 3: sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract.* 2018;24(1):9-18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
22. Peat G, Rodriguez A, Smith J. Interpretive phenomenological analysis applied to healthcare research. *Evid Based Nurs.* 2019;22:7-9. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2018-103017>
23. Timmermans S, Tavory I. Data analysis in qualitative research: Theorizing with abductive analysis. 1<sup>st</sup> ed. Chicago: University of Chicago Press; 2022.
24. Pope C, Sue Z, Nicholas M. Analysing qualitative data. *BMJ.* 2020;320(7227):114-6. <https://doi.org/10.1002/9780470750841.ch7>
25. Holloway I, Galvin K. Qualitative research in nursing and healthcare. 5<sup>th</sup> ed. Brighton: John Wiley & Sons; 2023.
26. Lincoln Y, Guba E. *Naturalistic Inquiry.* 1<sup>st</sup> ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 1985.
27. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA.* 2013;310(20):2191-4. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
28. National Institute of Nursing Research. The National Institute of Nursing Research 2022–2026 Strategic Plan. National Institutes of Health, U.S. [Internet]. Washington, D.C.: Department of Health and Human Services; 2022 [cited 2023 Sept 30]. Available from: <https://www.ninr.nih.gov/aboutninr/ninr-mission-and-strategic-plan>
29. Ventura C, Fumincelli L, Miwa M, Souza M, Wright M, Mendes I. Health advocacy and primary health care: evidence for nursing. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20180987. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0987>
30. McCreedy G, Laperrière H. The advocacy process in Canadian community health nursing: A collaborative ethnography. *J Adv Nurs.* 2023;00:1-13. <https://doi.org/10.1111/jan.15896>
31. Kasper M, Santos F, Oliveira P, Silva J, Santos K, Araujo P, et al. The Work of Nurses in Primary Health Care: Crossings of the New Public Management. *Healthcare.* 2023;11(11):1562. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111562>
32. Cunha C, Henriques A, Costa A. Community Health and Public Health Nurses: Case Study in Times of COVID-19. *Sustainability.* 2021;13(20):11149. <https://doi.org/10.3390/su132011149>
33. Kett P, Bekemeier B, Herting J, Altman M. Addressing Health Disparities: The Health Department Nurse Lead Executive's Relationship to Improved Community Health. *J Public Health Manag Pract.* 2022;28(2):566-76. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001425>
34. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Steinke M, Turale S, Pulcini J, et al. Guidelines on advanced practice nursing [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2020 [cited 2023 Oct 13]. Available from: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)
35. Kett P, Bekemeier B, Altman M, Herting J. "Not everybody approaches it that way": Nurse-trained health department directors' leadership strategies and skills in public health. *Nurs Inq.* 2022;29(4):e12487. <https://doi.org/10.1111/nin.12487>
36. Khazhymurat A, Paiyzkhan M, Khriyenko S, Seilova S, Baisanova S, Kuntuganova A, et al. Health education competence: An investigation of the health education knowledge, skills and attitudes of nurses in Kazakhstan. *Nurse Educ Pract.* 2023;68:103586. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103586>
37. Cunha C, Henriques M, Costa A. Public health nursing: regulation and public health policies. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190550. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0550>
38. Florell M. Concept analysis of nursing activism. *Nurs Forum.* 2021;56(1):134-40. <https://doi.org/10.1111/nuf.12502>

## Contribución de los autores

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Jorge Sotelo-Daza, Yaneth Esperanza Jaramillo. **Obtención de datos:** Jorge Sotelo-Daza, Yaneth Esperanza Jaramillo, Martha Vivas Chacón. **Análisis e interpretación de los datos:** Jorge Sotelo-Daza, Yaneth Esperanza Jaramillo, Martha Vivas Chacón. **Análisis estadístico:** Jorge Sotelo-Daza, Yaneth Esperanza Jaramillo, Martha Vivas Chacón. **Redacción del manuscrito:** Jorge Sotelo-Daza, Yaneth Esperanza Jaramillo, Martha Vivas Chacón. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Jorge Sotelo-Daza, Yaneth Esperanza Jaramillo, Martha Vivas Chacón. **Otros (por favor, especifique):** **Supervisión:** Jorge Sotelo-Daza.

**Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 26.12.2023  
Aceptado: 21.04.2024

Editora Asociada:  
Lorena Chaparro-Díaz


**Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Jorge Sotelo-Daza

E-mail: [jorge.sotelo@correounivalle.edu.co](mailto:jorge.sotelo@correounivalle.edu.co)

 <https://orcid.org/0000-0003-3203-8276>