Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 132-137, 2026
https://doi.org/10.62574/uluzdt44

Salud pública comunitaria y atención primaria de salud: revisión sistemática

Community public health and primary health care: a systematic review

Dennis Mateo Lomas-Males
dennislm84@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-3743-8510

Kevin Joel Salazar-Estrada
kevinse10@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-9591-9243

Jordan Alexis Ruano-Paspuel
jordanrp33@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-3473-6297

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Se analizó el aporte de la salud pública comunitaria rural a la atención primaria de salud y la equidad. Se realizó una revisión sistemática orientada por PRISMA en PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y Google Académico (2018-2023); se analizaron siete documentos de América Latina y España. La promoción de la salud a cargo de enfermería se centró en conductas modificables y en la educación de pacientes y familias. En una comunidad de pueblos originarios de Sonora, el temor al contagio durante la COVID-19 alejó a la población de los servicios y el 28,7 % de las mujeres nunca se había realizado una citología. El mapeo de activos, el diagnóstico comunitario, la participación de la población y la educación sanitaria de enfermería fueron las intervenciones descritas. La salud pública comunitaria fortalece la atención primaria cuando integra participación social, trabajo intersectorial y personal formado.

Descriptores: atención primaria de salud; participación de la comunidad; promoción de la salud; equidad en salud; salud rural. (DeCS).

ABSTRACT

The contribution of community public health in rural areas to strengthening primary health care and equity was analyzed. A systematic review guided by PRISMA was conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO and Google Scholar (2018-2023); seven documents from Latin America and Spain were analyzed. Nurse-led health promotion focused on modifiable behaviors and on educating patients and families. In an Indigenous community in Sonora, fear of infection during COVID-19 kept people away from health services, and 28.7% of women had never had a Pap test. Health asset mapping, community diagnosis, population participation and nurse-led health education were the interventions described. Community public health strengthens primary care when it combines social participation, intersectoral work and trained staff.

Descriptors: primary health care; community participation; health promotion; health equity; rural health. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.

Original breve

INTRODUCCIÓN

La salud pública comunitaria actúa sobre las condiciones en que las personas nacen, viven y trabajan. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud planteó que reducir las inequidades exige mejorar las condiciones de vida y corregir la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos (1). La atención primaria de salud (APS) es la vía más directa para esa tarea: Starfield et al. (2) mostraron que una APS sólida se asocia con menos enfermedad y muerte prematura y con una distribución más equitativa de la salud entre grupos de población.

En Suramérica, Giovanella et al. (3) mapearon la APS de 12 países y encontraron abordajes diversos, condicionados por las directrices políticas, las modalidades de protección social y la segmentación de los sistemas de salud; la segmentación y la fragmentación de la atención obstaculizan una APS integral como la propuesta en Alma-Ata. En Ecuador, la Constitución de 2008 reconoce la salud como un derecho que garantiza el Estado, y la reforma del sector adoptó el Modelo de Atención Integral de Salud, centrado en las personas, las familias y las comunidades, con énfasis en la promoción y la prevención (4).

En las comunidades rurales, la telesalud se asoció con buena aceptación, menores costos de traslado para los pacientes y mejor acceso a la atención (5). Los programas de agentes comunitarios de salud obtienen mejores resultados cuando están insertos en la comunidad y cuentan con supervisión de apoyo, formación continua y suministros suficientes (6).

El objetivo de esta revisión fue analizar el aporte de la salud pública comunitaria en zonas rurales e identificar sus principales desafíos, estrategias e intervenciones para fortalecer la APS, reducir las brechas de acceso a los servicios de salud y promover la equidad.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura orientada por la declaración PRISMA (7). Se consultaron PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y Google Académico con los términos «salud pública comunitaria», «atención primaria en salud», «promoción de la salud» y «prevención de enfermedades». Se incluyeron artículos revisados por pares, con metodología clara, publicados entre 2018 y 2023 en español o inglés, sobre programas y estrategias de salud pública comunitaria, promoción de la salud y prevención de enfermedades. Se excluyeron los estudios de caso único y las publicaciones con información insuficiente.

La selección se hizo en tres fases: eliminación de duplicados, lectura de títulos y resúmenes, y lectura del texto completo. De los diez documentos que seleccionaron los autores se analizaron siete: dos no pudieron verificarse en la fuente original y uno se retiró por proceder de una revista de calidad editorial cuestionada. De cada documento se extrajeron el tipo de estudio, el contexto y el hallazgo principal, que se agruparon en cuatro ejes: promoción y prevención, respuesta comunitaria ante la COVID-19, participación y activos comunitarios, e inmunización.

Consideraciones éticas: revisión de documentos publicados, sin participación de personas.

RESULTADOS

Los siete documentos se publicaron entre 2019 y 2023 y abordan experiencias de América Latina y España: cuatro revisiones bibliográficas, una comunicación especial, un informe de experiencia y un estudio de métodos mixtos (Tabla 1).

Promoción de la salud y prevención

Herrera Molina et al. (8) revisaron 213 fuentes publicadas entre 2019 y 2020. Las acciones de enfermería más frecuentes se dirigieron a conductas modificables, como la automotivación, la autoestima, la alimentación saludable y la actividad física, y la educación individual y familiar fue una de sus funciones principales. Los autores propusieron un plan de cuidados basado en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender para pacientes con diabetes e hipertensión.

Respuesta comunitaria ante la COVID-19

Barrientos-Gutiérrez et al. (9) propusieron una agenda de cooperación científica en México: encuestas de seroprevalencia, vigilancia viral en aguas residuales, pruebas a personas sintomáticas y a sus contactos, rastreo con trabajadores comunitarios capacitados y atención de los daños indirectos, como la interrupción de la vacunación. En el poblado Miguel Alemán, Sonora, Juárez Herrera y Cairo et al. (10) encuestaron 167 hogares de familias de pueblos originarios, con un 95,2 % de informantes mujeres. La mayoría vivía en pobreza y marginación, con enfermedades crónicas e infecciosas. Por temor al contagio, la población evitó los servicios de salud y recurrió sobre todo a la medicina tradicional; la detección de cáncer cervicouterino prácticamente no se realizaba y el 28,7 % de las mujeres nunca se había hecho una citología.

Participación y activos comunitarios

Pou-Martí et al. (11) redefinieron la metodología de mapeo de activos en salud para analizar desigualdades y apoyar decisiones participativas en la administración local. El procedimiento es replicable en todas las edades y grupos de población, clasifica los activos por territorio, perfil de población y características, y el uso de un sistema de información geográfica facilitó la interpretación compartida. Reiner Hernández et al. (12) identificaron las tareas que fortalecen el trabajo comunitario en Cuba: reconocer líderes y necesidades de aprendizaje, analizar de forma integral la situación de salud, diseñar estrategias de comunicación social, aplicar la investigación-acción participativa y evaluar las acciones de forma sistemática. Cotonieto-Martínez y Rodríguez-Terán (13) definieron cinco pilares de la salud comunitaria (enfoque comunitario, multisectorialidad, participación comunitaria, modelos de atención integrados y equipos multidisciplinarios) y ordenaron sus instrumentos por nivel: talleres, campañas, vacunación y tamizaje para la prevención, y educación y comunicación social para la promoción.

Inmunización

Valenzuela (14) describió el Programa Ampliado de Inmunizaciones, aplicado en las Américas desde 1977 y en Chile desde 1979 con vacunas gratuitas, de acceso nacional y financiamiento estatal, y recordó que la eliminación del sarampión requiere coberturas superiores al 95 %.

Tabla 1. *Documentos analizados sobre salud pública comunitaria.*

Ref.	Autor y año	Tipo de estudio	Hallazgo principal
(8)	Herrera Molina et al., 2022	Revisión bibliográfica	Enfermería actúa sobre conductas modificables y educa a pacientes y familias
(9)	Barrientos-Gutiérrez et al., 2020	Comunicación especial	Agenda de vigilancia, rastreo comunitario y daños indirectos de la COVID-19
(10)	Juárez Herrera y Cairo et al., 2023	Métodos mixtos, 167 hogares	Temor al contagio; 28,7 % de mujeres sin citología previa
(11)	Pou-Martí et al., 2022	Informe de experiencia	Mapeo de activos replicable para decisiones locales participativas
(12)	Reiner Hernández et al., 2019	Revisión bibliográfica	Líderes, análisis de situación e investigación-acción participativa
(13)	Cotonieto-Martínez y Rodríguez-Terán, 2021	Revisión bibliográfica	Cinco pilares e instrumentos de salud comunitaria por nivel
(14)	Valenzuela, 2020	Revisión bibliográfica	Vacunación gratuita y financiada por el Estado; meta de cobertura superior al 95 %

Fuente: Propia (2026).

DISCUSIÓN

Los documentos coinciden en que la participación de la comunidad y la integración de la APS con otros sectores sostienen las intervenciones de salud pública comunitaria. Este hallazgo concuerda con la revisión de Haldane et al. (15), que en 49 estudios encontró que la participación comunitaria tiene, en general, un efecto positivo en la salud, sobre todo cuando se apoya en procesos organizativos sólidos, y que su avance no es lineal, sino que depende de factores sociales y culturales. El mapeo de activos (11) es una forma concreta de esa participación.

La segmentación y la fragmentación de los sistemas de salud suramericanos (3) contrastan con la evidencia de que una APS sólida reduce la mortalidad y distribuye la salud de forma más equitativa (2). La experiencia de Sonora (10) muestra que una emergencia sanitaria aleja de la prevención a las poblaciones indígenas cuando la APS carece de vínculos estables con la comunidad, un daño indirecto que la agenda de Barrientos-Gutiérrez et al. (9) había previsto. El modelo ecuatoriano centrado en familias y comunidades (4) ofrece un marco para aplicar estas lecciones.

Para enfermería, los resultados respaldan su función educativa sobre conductas modificables (8) y su participación en el diagnóstico comunitario, la vacunación y el tamizaje (13, 14). Los programas de agentes comunitarios funcionan mejor con supervisión,

formación continua y suministros (6), condiciones que la enfermera comunitaria puede coordinar desde la APS, y la telesalud puede extender ese alcance a zonas remotas (5).

Esta revisión tiene limitaciones. Se analizaron siete documentos, en su mayoría revisiones narrativas sin evaluación de impacto; no se registró el número de documentos identificados y excluidos en cada fase ni se evaluó la calidad metodológica de los estudios, y ninguno examinó intervenciones en zonas rurales de Ecuador. Los hallazgos son descriptivos y no permiten estimar la magnitud del efecto de las intervenciones.

CONCLUSIÓN

La salud pública comunitaria fortalece la APS cuando combina promoción y prevención, participación de la comunidad, trabajo intersectorial y personal formado. Sus principales desafíos son la fragmentación de los servicios y la interrupción de la atención durante las emergencias sanitarias, que afecta más a las poblaciones rurales y de pueblos originarios. El mapeo de activos, el diagnóstico comunitario y la educación para la salud a cargo de enfermería son estrategias aplicables en zonas rurales. Se necesitan estudios con evaluación de impacto en comunidades rurales ecuatorianas.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TAJ, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Lancet. 2008;372(9650):1661-9. doi:10.1016/S0140-6736(08)61690-6
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q. 2005;83(3):457-502. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x
3. Giovanella L, Almeida PF, Vega Romero R, Oliveira S, Tejerina Silva H. Panorama de la atención primaria de salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. Saude Debate. 2015;39(105):300-22. doi:10.1590/0103-110420151050002002
4. Espinosa V, Acuña C, de la Torre D, Tambini G. La reforma en salud del Ecuador. Rev Panam Salud Publica. 2017;41:e96. doi:10.26633/RPSP.2017.96
5. Butzner M, Cuffee Y. Telehealth interventions and outcomes across rural communities in the United States: narrative review. J Med Internet Res. 2021;23(8):e29575. doi:10.2196/29575

6. Scott K, Beckham SW, Gross M, Pariyo GW, Rao KD, Cometto G, et al. What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. Hum Resour Health. 2018;16(1):39. doi:10.1186/s12960-018-0304-x
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71
8. Herrera Molina AS, Machado Herrera PM, Tierra Tierra VR, Coro Tierra EM, Remache Ati KA. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Rev Eugenio Espejo. 2022;16(1):98-111. doi:10.37135/ee.04.13.11
9. Barrientos-Gutiérrez T, Alpuche-Aranda C, Lazcano-Ponce E, Pérez-Ferrer C, Rivera-Dommarco J. La salud pública en la primera ola: una agenda para la cooperación ante Covid-19. Salud Publica Mex. 2020;62(5):598-606. doi:10.21149/11606
10. Juárez Herrera y Cairo LA, Gómez Maqueo Chew A, Fierro Fimbres NG, Aguayo Patrón SV, Jiménez Castillo EM. Pandemia, diagnóstico comunitario, activos para la salud y detección de cáncer cervicouterino en pueblos originarios. Un estudio en Sonora. Reg Soc. 2023;35:e1672. doi:10.22198/rys2023/35/1672
11. Pou-Martí N, Oliveras-Casadellà S, Batlle-Amat P, del Acebo Peña X, Estrada-Ocon M, Juviñà-Canal D. La toma de decisiones en salud comunitaria a través del mapeo de activos en salud. Gac Sanit. 2022;36(4):392-5. doi:10.1016/j.gaceta.2021.01.006
12. Reiner Hernández L, Cruz Caballero BA, Orozco Muñoz C. La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. EDUMECENTRO [Internet]. 2019;11(1):218-33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100218
13. Cotonieto-Martínez E, Rodríguez-Terán R. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. JONNPR. 2021;6(2):393-410. doi:10.19230/jonnpr.3816
14. Valenzuela MT. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. Rev Med Clin Condes. 2020;31(3):233-9. doi:10.1016/j.rmclc.2020.03.005
15. Haldane V, Chuah FLH, Srivastava A, Singh SR, Koh GCH, Seng CK, et al. Community participation in health services development, implementation, and evaluation: a systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. PLoS One. 2019;14(5):e0216112. doi:10.1371/journal.pone.0216112

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/