

## Fortalecimiento de la atención primaria en salud mediante el Proceso de Atención de Enfermería en dos comunidades rurales del cantón Salitre, Ecuador (2025)

### *Strengthening primary health care through the Nursing Care Process in two rural communities of Salitre county, Ecuador (2025)*

Mora Barreno Ivonne Cleopatra<sup>1</sup>, Mendieta Toledo Verónica del Cisne<sup>2</sup>, Mora Barreno Dalia Guillermina<sup>3</sup>, Medina Concepción Ariel<sup>4</sup>

#### Resumen

El estudio tuvo como objetivo caracterizar las condiciones de salud, los factores sociales y el efecto de un programa de vinculación comunitaria que buscaba reforzar la atención primaria en salud a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en dos comunidades rurales del cantón Salitre, provincia del Guayas, Ecuador. Se utilizó una metodología descriptiva y transversal con base comunitaria; fue llevado a cabo en 2025 en las comunidades Candilejos de Abajo (42 personas; 13 familias) y Rabasco (30 familias; 103 individuos). Se realizaron visitas domiciliarias, se llenaron fichas familiares, se tomaron signos vitales y se llevó a cabo una observación estructurada de las condiciones habitacionales, los servicios básicos y las prácticas de autocuidado. Además, se complementaron estas acciones con actividades educativas sobre agua segura, desnutrición infantil y hábitos saludables. Se detectó en Rabasco una prevalencia de hipertensión arterial del 18,4%, diabetes mellitus del 3,9%, discapacidad del 7,8% y una doble carga nutricional infantil (0,97% para cada uno: desnutrición y sobrepeso). En cambio, en Candilejos de Abajo se registró una prevalencia de anemia infantil del 4,8%, hipertiroidismo juvenil del 2,4%, diabetes del 2,4% e hipertensión en el 19%. En consonancia con los determinantes sociales de la salud que han sido identificados en las áreas rurales de Ecuador, tanto una como la otra comunidad mostraron casas en condiciones precarias, hacinamiento, escaso acceso a agua segura (dependencia de pozos y tanques) y baja escolaridad. Se llegó a las siguientes conclusiones: el PAE, al ser aplicado, posibilitó describir el estado de salud, poner en evidencia la elevada carga de afecciones crónicas y circunstancias relacionadas con la pobreza estructural, y reforzar la educación sanitaria en comunidades rurales que fueron priorizadas. Es necesario establecer redes de atención primaria que sean sostenibles y culturalmente adecuadas, las cuales estén conectadas con políticas nacionales, como el Modelo de Atención Integral de Salud.

**Palabras clave:** Enfermería comunitaria; atención primaria de salud; factores sociales que determinan la salud; Ecuador; hipertensión arterial; área rural.

#### Abstract

The study aimed to characterize health conditions, social factors, and the effect of a community linkage program that sought to strengthen primary health care through the Nursing Care Process (NCP) in two rural communities of the Salitre canton, Guayas province, Ecuador. A descriptive, cross-sectional, community-based methodology was used; it was conducted in 2025 in the communities of Candilejos de Abajo (42 people; 13 families) and Rabasco (30 families; 103 individuals). Home visits were made, family records were completed, vital signs were taken, and a structured observation of housing conditions, basic services, and self-care practices was conducted. Furthermore, these actions were complemented by educational activities on safe water, child malnutrition, and healthy habits. In Rabasco, a prevalence of arterial hypertension of 18.4%, diabetes mellitus of 3.9%, disability of 7.8%, and a double nutritional burden in children (0.97% for each: malnutrition and overweight) was detected. In contrast, in Candilejos de Abajo, the prevalence of child anemia of 4.8%, juvenile hyperthyroidism of 2.4%, diabetes of 2.4%, and hypertension of 19% was recorded. Consistent with the social determinants of health identified in Ecuador's rural areas, both communities showed houses in precarious conditions, overcrowding, limited access to safe water (dependence on wells and tanks), and low schooling levels. The following conclusions were reached: the NCP, when applied, made it possible to describe health status, reveal the high burden of chronic conditions and circumstances related to structural poverty, and strengthen health education in prioritized rural communities. It is necessary to establish sustainable and culturally appropriate primary care networks that are connected with national policies, such as the Comprehensive Health Care Model.

**Keywords:** Community nursing; primary health care; social determinants of health; Ecuador; arterial hypertension; rural area

1. Universidad Tecnológica ECOTEC, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8415-0820>. imora@ECOTEC.edu.ec
2. Unidad Educativa La Salle, Loja, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6291-0434>. veronica.mendieta@lasalleloja.edu.ec
3. Universidad Tecnológica ECOTEC, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8622-4527>. dmorab@ecotec.edu.ec
4. Universidad Tecnológica ECOTEC, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9705-1725>. amedina@ecotec.edu.ec



## INTRODUCCIÓN

La estrategia primordial para progresar en dirección a la cobertura universal, disminuir inequidades y tratar los determinantes sociales de la salud, particularmente en entornos rurales y desfavorecidos, es la atención primaria en salud (APS). En el país de Ecuador, la Red Pública Integral de Salud y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) han dado prioridad a la atención primaria en salud (APS) con un enfoque comunitario, intercultural y territorial, coordinando acciones de cuidado permanente, prevención y promoción durante todo el ciclo vital.

Una porción significativa de la carga de enfermedad y la distribución desigual de riesgos entre zonas rurales y urbanas puede explicarse a través de los determinantes sociales de salud, que incluyen el acceso a agua segura y servicios básicos, las condiciones de vivienda, los ingresos y la escolaridad. La presencia de factores de riesgo cardiometabólicos, tales como glucosa y colesterol altos, obesidad y presión arterial alta, es notable en estudios recientes realizados en áreas rurales de Ecuador. Esto aumenta la probabilidad de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y enfermedades cardiovasculares.

La enfermería comunitaria tiene un papel fundamental en la implementación del MAIS en este escenario, ya que dirige los procesos de evaluación familiar, educación para la salud y seguimiento de la atención en el primer nivel. Para formar a los profesionales del futuro, es necesario que los estudiantes tengan experiencias de conexión con la sociedad que los acerquen a situaciones rurales, las cuales se caracterizan por pobreza en múltiples dimensiones, desigualdades en el acceso y exposición al mismo tiempo a enfermedades infecciosas y crónicas.

El cantón Salitre, ubicado en la provincia de Guayas, cuenta con comunidades rurales como Rabasco y Candilejos de Abajo que tienen problemas de infraestructura, son vulnerables a las inundaciones y ofrecen servicios de salud

limitados; estas circunstancias propician situaciones complejas en términos sanitarios. En respuesta a esto, la Universidad ECOTEC implementó un proyecto de vinculación comunitaria con el objetivo de reforzar la APS. Este proyecto se basa en el uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y en medidas educativas relacionadas con la salud.

Este artículo tuvo como objetivo exponer las condiciones de salud, los factores sociales determinantes y el efecto de un programa de vinculación comunitaria en Rabasco y Candilejos de Abajo. Se incluyó evidencia local para enriquecer la bibliografía más reciente sobre APS, ECNT y determinantes sociales de la salud en áreas rurales del Ecuador.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, de enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), basado en un proyecto de vinculación universidad-comunidad ejecutado entre junio y agosto de 2025 en dos comunidades rurales del cantón Salitre: Rabasco y Candilejos de Abajo, provincia del Guayas, Ecuador. Los aspectos cualitativos se enfocaron en las percepciones, prácticas y necesidades sanitarias desde una perspectiva comunitaria, mientras que los cuantitativos se concentraron en la caracterización de determinantes sociales y epidemiológicos.

### Ámbito y población

Rabasco, es un recinto rural que cuenta con cerca de 30 familias y 103 personas evaluadas dentro del proyecto; Candilejos de Abajo tiene, en cambio, 13 familias y 42 individuos evaluados. Las viviendas en ambas comunidades son de caña, cemento o mixtas, cuentan con animales dentro de las casas, dependen del agua que llega a través de pozos o camiones cisterna y han tenido inundaciones en varias ocasiones.

Se incorporaron todos los individuos que vivían en las casas visitadas y que consintieron en participar, siempre y cuando hubiera un

adulto responsable presente para firmar el consentimiento informado; quedaron fuera de la investigación viviendas vacías o aquellas cuyos habitantes se negaran explícitamente.

### Procedimientos e instrumentos

Las actividades se organizaron en jornadas comunitarias y académicas, con alumnos de medicina y enfermería, bajo la supervisión de profesores. Las herramientas fundamentales que se utilizaron fueron: entrevistas semiestructuradas, un familiograma, fichas familiares estandarizadas y una guía para observar los servicios básicos, las condiciones de vivienda y las prácticas sanitarias.

Se tomaron los signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca y presión arterial), así como la talla, el perímetro abdominal y el peso de las personas durante las visitas domiciliarias; también se obtuvieron antecedentes personales de enfermedades crónicas no transmisibles, discapacidades y otras afecciones relevantes. El diagnóstico comunitario se llevó a cabo con el registro de la clase de vivienda, hacinamiento, disponibilidad y tratamiento del agua para consumo, gestión de desechos sólidos y presencia de animales.

Además, se llevaron a cabo sesiones de educación sobre cloración del agua, nutrición infantil, prevención de enfermedades transmitidas por vectores y alimentación sana; estas sesiones estaban respaldadas por folletos impresos que el equipo de alumnos había creado con información adaptada al contexto local.

### Análisis de datos

Las cifras cuantitativas se organizaron en tablas de frecuencias y porcentajes, con base en el ciclo vital, el género y la condición de salud (como diabetes, hipertensión, anemia, hipertiroidismo, sobrepeso infantil y desnutrición). Se calcularon prevalencias simples por comunidad y condición (casos entre la población evaluada multiplicado por 100). Siguiendo los marcos conceptuales más recientes de la Organización Panamericana de la Salud (2021), se resumieron los determinantes

sociales en matrices que comprenden el acceso a servicios sanitarios, agua potable, ingresos, educación, condiciones del hogar y redes de apoyo. Se llevó a cabo una lectura analítica de los testimonios de beneficiarios y las notas de campo para el componente cualitativo, detectando categorías emergentes relacionadas con barreras de acceso, percepciones sobre la APS y prácticas de autocuidado.

### Consideraciones éticas

El proyecto fue aprobado por los líderes comunitarios y las autoridades académicas, y se desarrolló dentro de las políticas de vinculación social de la Universidad ECOTEC. Se obtuvo el consentimiento informado, ya sea escrito o verbal, de los participantes o sus representantes. Con ello se aseguró que la información obtenida fuera utilizada con fines académicos y para mejorar a nivel comunitario, manteniendo la confidencialidad. La investigación concuerda con los principios éticos para la investigación en salud en grupos vulnerables y el respeto por la dignidad humana, de acuerdo a las políticas sanitarias nacionales (Asociación Médica Mundial, 2024).

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas

En Rabasco, se analizaron 103 individuos pertenecientes a 30 familias. La mayoría del grupo etario estuvo constituida por adultos de entre 30 y 64 años (51,5%), seguidos por los jóvenes adultos y los adolescentes, con una proporción ligeramente mayor de hombres (56) en comparación con las mujeres (47). Se llevó a cabo una evaluación de 42 individuos de 13 familias en Candilejos de Abajo, con una mayoría de adultos mayores y adultos en edad laboral, y con una distribución por género que se compone de 19 hombres y 23 mujeres.

## Condiciones de salud en Rabasco

**Tabla 1.**

*Principales condiciones de salud en Rabasco*

Condición	Casos	Población	Prevalencia (%)
Hipertensión arterial	19	103	18,45
Diabetes mellitus tipo 2	4	103	3,88
Discapacidad (diversos tipos)	8	103	7,77
Desnutrición infantil	1	103	0,97
Sobrepeso infantil	1	103	0,97

**Nota:** datos de campo y archivo

Análisis. En adultos y personas mayores, la hipertensión arterial fue la que más contribuyó a la carga de ECNT, mientras que en adultos y niños el sobrepeso y en mujeres la diabetes fueron otras afecciones incluidas. Se detectaron varios tipos de discapacidad (visual, motora e intelectual), sobre todo en adultos que están en edad laboral, lo cual indica un posible efecto en la economía familiar y la productividad.

## Condiciones de salud en Candilejos de Abajo

**Tabla 2.**

*Principales condiciones de salud en Candilejos de Abajo*

Condición	Casos	Población	Prevalencia (%)
Hipertensión arterial	8	42	19,05
Diabetes mellitus tipo 2	1	42	2,38
Anemia infantil	2	42	4,76
Hipertiroidismo juvenil	1	42	2,38

**Nota:** datos de campo y archivo

Análisis. En la población juvenil se detectaron anemia infantil y un caso de hipertiroidismo, además de una prevalencia de hipertensión parecida a la de Rabasco, que necesitan un seguimiento especializado.

La presencia simultánea de ECNT y problemas nutricionales en niños muestra que hay una transición epidemiológica en marcha y vacíos en la prevención primaria.

## Determinantes sociales y vivienda

En Rabasco, el 57% de las casas tenían hacinamiento y eran viviendas mixtas de caña y cemento, además de que había animales dentro del hogar con frecuencia. En cambio, en Candilejos de Abajo, el 88% de las casas evidenciaban un hacinamiento significativo y condiciones precarias. En las dos comunidades, el acceso al agua para el consumo humano dependía de los tanqueros y pozos.

El agua se hervía o cloraba de forma irregular y no existían sistemas establecidos para la recolección de residuos, lo cual propiciaba la proliferación de vectores y aumentaba el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por el agua.

Las matrices de determinantes sociales mostraron una fuerte dependencia del trabajo informal, un bajo nivel educativo en adultos, ingresos reducidos, problemas para acceder geográficamente a servicios sanitarios y poca conexión con redes institucionales de apoyo. Se descubrió que la sobrecarga de trabajo de cuidado en mujeres cuidadoras es un elemento esencial vinculado a descuidar su salud y a dar poca relevancia a los chequeos preventivos.

### **Impacto de la intervención comunitaria**

El proyecto facilitó la identificación precoz de situaciones que requerían seguimiento o derivación (diabetes, hipertensión no controlada, anemia infantil, hipertiroidismo), además de proporcionar educación individualizada acerca de nutrición, manejo de agua segura y signos de alerta. Igualmente, se produjeron materiales académicos (como fichas familiares, análisis de datos y posters científicos) y se reforzaron las habilidades de los alumnos en APS, comunicación comunitaria y uso del PAE en contextos rurales.

## **DISCUSIÓN**

Los hallazgos evidencian una alta prevalencia de hipertensión arterial en las dos comunidades, alrededor del 18-19%. Esto está en conformidad con informes recientes sobre factores de riesgo cardiometaabólicos en áreas rurales de Ecuador, donde se observan niveles elevados de presión arterial alta, obesidad abdominal y trastornos metabólicos. Esta carga de ECNT se añade a la persistencia de problemas nutricionales en la niñez (como el sobre peso, la desnutrición y la anemia), lo que resulta en una doble carga de enfermedad típica de situaciones con cambios en los patrones epidemiológicos.

Las condiciones sociales detectadas —escasa escolaridad, viviendas en mal estado, escaso acceso a agua potable y servicios sanitarios, así como ingresos reducidos— concuerdan con lo que dice la literatura sobre el impacto significativo de estas circunstancias en la salud de poblaciones rurales del Ecuador. El riesgo de enfermedades por vectores y transmitidas por el agua aumenta debido a la dependencia de tanqueros y pozos, así como a la ausencia de sistemas para saneamiento. Esto ha sido documentado en los reportes nacionales sobre el MAIS y la salud en el país.

Desde el punto de vista de la enfermería comunitaria, la intervención posibilitó que el PAE se pusiera en práctica en situaciones reales, incorporando la valoración integral, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación de cuidados enfocados en promover y prevenir en APS. Experiencias comparables en América Latina subrayan la capacidad de los programas de enlace entre las universidades y las comunidades para optimizar las competencias laborales y producir información que sea útil para organizar los servicios sanitarios locales.

El diseño descriptivo sin grupo de comparación, el tamaño pequeño de la muestra, que se limita a dos comunidades, y la falta de seguimiento longitudinal para poder valorar cambios estables en indicadores sanitarios después de la intervención son algunas de las restricciones del estudio. Igualmente, algunos datos clínicos se fundamentaron en mediciones puntuales y en autorreportes, lo que podría llevar a una sobreestimación o subestimación de la prevalencia verdadera de ciertas patologías.

A pesar de estas limitaciones, la investigación proporciona evidencia contextualizada acerca del estado de salud y los determinantes sociales en poblaciones rurales de Salitre. Esto complementa los estudios a gran escala sobre APS y DSS en Ecuador y brinda información específica para que los equipos de salud de primer nivel actúen. Conclusiones

En el marco de determinantes sociales adversos y pobreza multidimensional, la caracterización epidemiológica de Rabasco y Candilejos de Abajo mostró una elevada carga de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente hipertensión arterial, al mismo tiempo que se presentaban problemas nutricionales y anemia infantil.

El hacinamiento, las condiciones de vivienda deficientes, la escasa disponibilidad de agua potable y el bajo nivel educativo son elementos estructurales que afectan la salud y obstaculizan el acceso adecuado y constante a los servicios de atención primaria.

La intervención comunitaria fundamentada en el Proceso de Atención de Enfermería posibilitó la identificación de casos peligrosos, el fortalecimiento de la educación para la salud y la producción de información importante para la planificación local, mientras que mejoró las habilidades de los alumnos en APS y trabajo comunitario.

Se sugiere: a) robustecer la red de APS en Salitre a través de estrategias fuera de los muros, brigadas móviles y coordinación con el MAIS; b) crear programas de educación sanitaria continua que se ajusten al nivel educativo de la gente; c) poner en marcha políticas intersectoriales para optimizar el agua, la vivienda y el saneamiento; y d) fortalecer la conexión comunitaria como un eje formativo dentro de las carreras sanitarias, abordando determinantes sociales y derechos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(11), 964–968. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>

Becerril-Montekio, V., Medina, G., & Aquino, R. (2022). Primary health care in Latin America: Progress and challenges. *Revista Panamericana de*

*Salud Pública*, 46, e12. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.12>

Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: It's time to consider the causes of the causes. *Public Health Reports*, 129(Suppl. 2), 19–31. <https://doi.org/10.1177/00333549141291S206>

Cheza, C. V. E., et al. (2025). Evaluación de los factores de riesgo cardiovascular en población rural ecuatoriana. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 9(11), 1–15. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i11.20673](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i11.20673)

Comes, Y., Solís, C., & Gómez, C. (2021). Atención primaria de salud en América Latina: Reformas, logros y desafíos. *Salud Colectiva*, 17, e3390. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3390>

García-Subirats, I., Vargas, I., Mogollón-Pérez, A. S., De Paepe, P., Ferreira da Silva, M. R., Unger, J. P., & Vázquez, M. L. (2014). Inequities in access to health care in different health systems: A study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 10. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-10>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre los determinantes sociales de la salud. OMS. <https://www.who.int>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Atención primaria de salud en las Américas: Renovación y desafíos post-COVID-19. OPS. <https://www.paho.org>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Estrategia para abordar las enfermedades no transmisibles en la atención primaria de salud. OPS. <https://iris.paho.org>

Ribeiro, K. G., & Franco, T. B. (2022). Community health work in primary care in Latin America: Contributions and challenges. *Global Public Health*, 17(6), 1082–1095. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1963620>

Secretaría de Salud del Ecuador. (2021). Lineamientos operativos para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec>

Vega-Romero, R., & Vásquez, M. L. (2019). Atención primaria integral de salud en América Latina: Perspectivas para la renovación. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 1–8. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.74323>