



Vinculación con la Sociedad y salud comunitaria: Revisión sistemática y metaanálisis

Social engagement and community health: Systematic review and meta-analysis

Ivis Yania Piovet-Hernández¹, Elianne Rodríguez-Larraburu², Alejandro Antuan Díaz-Díaz³

¹Universidad Bolivariana del Ecuador, Ecuador

²Instituto Superior Universitario Bolivariano de Tecnología, Ecuador

³Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba

KEYWORDS

University extension
Community health
Vulnerable population
Systematic review
Meta-analysis

ABSTRACT

This study aimed to synthesize evidence on the effectiveness of social engagement (SE) initiatives through community health projects in vulnerable contexts. We conducted a systematic review with meta-analysis following PRISMA Statement. From 1,984 initially identified records across global and regional databases, 97 studies met inclusion criteria: interventions led by higher education institutions, targeting vulnerable populations, and reporting quantifiable health outcomes. Fifty-two percent of included studies were rated as low risk of bias. Meta-analysis demonstrated a significant positive effect on access to health services and a moderate effect on health knowledge. Interventions delivered by interprofessional teams showed significantly greater impact. Active community participation was documented in 93.8% of studies and strongly associated with sustainability and equity. Projects primarily addressed social determinants of health and were implemented in rural, Indigenous, migrant, and marginalized communities. However, substantial methodological heterogeneity, inconsistent operationalization of “vulnerability,” and limited long-term sustainability measurement (only 34% reported follow-up >12 months) constrained generalizability. Overall certainty of evidence was rated as moderate. We conclude that SE projects in community health generate clinically relevant improvements in access and health knowledge, but their sustained impact requires rigorous longitudinal evaluation, explicit measurement of sustainability, and deliberate investment in local capacity.

PALABRAS CLAVE

Extensión
universitaria
Salud comunitaria
Población vulnerable
Revisión sistemática
Metaanálisis

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia disponible sobre el desarrollo de la Vinculación con la Sociedad (VS), a través de proyectos enfocados en salud comunitaria en entornos vulnerables. Se realizó una revisión sistemática con metaanálisis, fundamentada en los lineamientos del *PRISMA Statement*. De 1984 artículos identificados en bases de datos de impacto global y regional, se seleccionaron 97 estudios que cumplieran con los criterios de inclusión. El 52% de los artículos evaluados presentó bajo riesgo de sesgo. El metaanálisis reveló un efecto positivo significativo en el acceso a servicios de salud y un efecto moderado en conocimiento en salud. Las intervenciones lideradas por equipos interprofesionales mostraron mayor magnitud de efecto. La participación comunitaria activa fue clave en el 93,8% de los estudios, asociada a sostenibilidad y equidad. Los proyectos abordaron determinantes sociales y se implementaron principalmente en comunidades rurales, indígenas, migrantes y marginadas. Sin embargo, la heterogeneidad metodológica, la escasa medición de sostenibilidad a largo plazo (solo 34% con seguimiento >12 meses) y la variabilidad en la definición de “vulnerabilidad”, limitan la generalización. La certeza de la evidencia fue clasificada como moderada. En conclusión, los proyectos de VS generan beneficios clínicamente relevantes en acceso y conocimiento en salud, pero su impacto sostenido requiere estándares rigurosos para evaluación longitudinal, medición explícita de sostenibilidad y fortalecimiento de capacidades locales.

RECIBIDO: 08/10/2025
ACEPTADO: 19/01/2026

Cómo citar este artículo / Referencia normalizada: (Norma APA 7ª)

Piovet-Hernández, I.Y., Rodríguez-Larraburu, E., y Díaz-Díaz, A.A. (2026). Vinculación con la Sociedad y salud comunitaria: Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Prisma Social*, 52, 94-114. <https://doi.org/10.65598/rps.5981>

1. Introducción

La vinculación con la sociedad (VS) es una de las funciones sustantivas de la educación superior en Ecuador, junto a la docencia y a la investigación. Su propósito es generar capacidades e intercambio de conocimientos acorde a los dominios académicos de la Universidad, para garantizar la construcción de respuestas efectivas a las necesidades y desafíos de su entorno (Cabrera Espinoza & González Fernández-Larrea, 2023; Consejo de Educación Superior [CES], 2022). Esto permite la integración de la teoría con la práctica en los procesos de enseñanza-aprendizaje, fomenta un sentido de compromiso de la comunidad académica con los sectores externos, cultiva una novedosa relación intelectual y emocional entre los estudiantes y los grupos sociales con los que laborarán, además de aplicar los conocimientos adquiridos en las aulas universitarias (Chong-Sánchez et al., 2023; Wang et al., 2024).

En este sentido, la VS se ha convertido en un componente esencial para que las instituciones de educación superior (IES) no solo cumplan su misión formativa, sino también contribuyan activamente al desarrollo social y económico. Este proceso implica una colaboración sostenida con la comunidad y con diversos actores del entorno social, tanto del sector público como del privado. Este compromiso estratégico incrementa la pertinencia social de la educación superior, al tiempo que contribuye con el mejoramiento de la calidad de vida, la sostenibilidad del medio ambiente, el desarrollo productivo y la preservación, difusión y enriquecimiento de las culturas y saberes. La VS se materializa mediante la planificación estratégica y la ejecución de proyectos e iniciativas orientadas al bien público, tales como el servicio comunitario y los programas de aprendizaje permanente, que favorecen la democratización del conocimiento y estimulan la innovación social (Akintobi et al., 2023; CES, 2022; Verdezoto Reinoso et al., 2025).

Los proyectos de vinculación con la sociedad constituyen herramientas fundamentales para atender y resolver las problemáticas identificadas en comunidades, organizaciones y/o instituciones públicas o privadas, en coherencia con las líneas de investigación establecidas por las IES. Esta correspondencia garantiza una conexión directa con los dominios académicos de las carreras involucradas. En este contexto, los programas y proyectos de vinculación representan intervenciones estructuradas que, a lo largo de varios periodos académicos, ofrecen soluciones prácticas y sostenibles a las necesidades detectadas en los escenarios de actuación. Su ejecución puede ser asumida por una sola carrera o mediante la colaboración entre distintas disciplinas, lo que favorece un enfoque integral y multidimensional (Cabrera Espinoza & González Fernández-Larrea, 2023).

Diversas IES a nivel mundial, regional y local, han desarrollado proyectos de VS con el objetivo de mejorar el acceso sostenible a la salud y a la educación (Caicedo Quiroz et al., 2023; Chong-Sánchez et al., 2023; Horigian et al., 2023; Peraza de Aparicio & Nicolalde Vásquez, 2023; Suatunce Vega, 2025; Verdezoto Reinoso et al., 2025; Zambrano Llor et al., 2024). Muchos de ellos, se encuentran enfocados en problemáticas comunitarias relacionadas con aspectos sanitarios (Ayala & Velázquez, 2025; Bolton et al., 2016; Dandicourt Thomas et al., 2023; Garrido-Urrutia et al., 2025; Jamuna et al., 2023; Jiménez Luna et al., 2025; Martin-Kerry et al., 2023; Marucci et al., 2024). Universidades como la de Barcelona, mediante el programa UB Solidaria, y la de Kerala, con clínicas médicas móviles y radios comunitarias, han articulado iniciativas que responden a necesidades sanitarias en contextos vulnerables, donde se promueve la equidad y el acceso a servicios esenciales (Franco et al., 2023; Sihas et al., 2024; Verdezoto Reinoso et al., 2025). En América Latina, se destacan el proyecto Ayni de la Pontificia Universidad Católica del Perú (Amaral et al., 2021), orientado al trabajo conjunto con comunidades rurales en salud e infraestructura, y el Programa de Vinculación Social de la Universidad Autónoma de Nuevo León, que mejora la calidad de vida en sectores marginados a través de intervenciones integrales en salud comunitaria. Estas experiencias, integradas a modelos de responsabilidad social universitaria y aprendizaje-servicio, demuestran cómo la articulación entre academia y comunidad permite aplicar el conocimiento científico en la solución de problemas reales, con la consolidación del rol de las universidades como actores clave en la promoción del bienestar y el desarrollo sostenible (Verdezoto Reinoso et al., 2025).

En la actualidad, aún existen importantes desafíos para vincular de manera efectiva a las IES con las comunidades para producir mejoras sostenibles en la salud. El problema radica en la

variabilidad de los diseños de intervención, los niveles de participación comunitaria y las mediciones de resultados, que complican la evaluación del impacto y la escalabilidad (Gonzalez-Aquines et al., 2023; Hogeling et al., 2024; Lewis et al., 2023). Además, persisten brechas en la comprensión de cómo estos proyectos influyen en los resultados de salud específicamente en poblaciones vulnerables, como minorías étnicas, inmigrantes y grupos socioeconómicamente desfavorecidos (Fernandez et al., 2023; Marsiglia et al., 2024; Nnaji et al., 2024). Existen controversias respecto al equilibrio entre los objetivos académicos y las prioridades comunitarias, con algunas críticas con énfasis en desequilibrios de poder y temas de sustentabilidad (Cunningham-Erves et al., 2024; Mauricio et al., 2024). Si no se abordan estas brechas, se corre el riesgo de perpetuar las inequidades y socavar el potencial de las colaboraciones entre comunidades universitarias para fomentar la equidad en salud (Jones et al., 2024).

A pesar de que las IES ecuatorianas evidencian un compromiso institucional con proyectos de intervención social, persiste una heterogeneidad conceptual y operativa en torno al término "vinculación con la sociedad". De igual forma, se ha impulsado la articulación de las funciones sustantivas; sin embargo, aún se identifican limitaciones en la sistematización de prácticas y en la evaluación del impacto real en las comunidades. Además, se subraya la ausencia de un paradigma unificado para medir la eficacia de la vinculación, lo que dificulta la comparación de resultados y la replicabilidad de proyectos exitosos (Suatunce Vega, 2025).

Ante la persistente heterogeneidad en los diseños de intervención, la escasa estandarización en la medición del impacto y las brechas en la comprensión del efecto real de los proyectos de VS sobre la salud de poblaciones vulnerables, especialmente en lo relativo a equidad, sostenibilidad y alineación con prioridades comunitarias, se requiere una síntesis rigurosa de la evidencia disponible. Este contexto de incertidumbre conceptual y operativa, sumado a las tensiones entre objetivos académicos e intereses comunitarios, limita la capacidad de las IES para escalar intervenciones efectivas y justas. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia disponible sobre el desarrollo de la VS, a través de proyectos enfocados en salud comunitaria en entornos vulnerables, a partir de una revisión sistemática y metaanálisis, siguiendo las directrices PRISMA (2020). Esta estrategia metodológica permite integrar hallazgos cuantitativos y cualitativos, evaluar la magnitud y consistencia de los efectos reportados, y explorar factores que moderan la efectividad, como la participación comunitaria activa y el enfoque interprofesional, con el propósito de aportar una base empírica robusta para orientar políticas institucionales y prácticas transformadoras en salud comunitaria.

2. Metodología

2.1. Criterios de elegibilidad

Se realizó una revisión sistemática de la literatura, seguida de un metaanálisis, que se fundamentó en los criterios del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA Statement)* (Page et al., 2021). De un total de 1984 documentos sobre vinculación con la sociedad, proyectos enfocados en salud comunitaria y entornos vulnerables, publicados tanto en español como en inglés, se seleccionó una muestra de 97 estudios, sobre la base de varios criterios para su selección:

Criterios de inclusión:

- Artículo publicado entre 2022 y 2025, para asegurar la actualidad y comparabilidad.
- Documento en idioma español o inglés.
- Acceso al texto completo del estudio.
- Intervenciones desarrolladas por IES, orientadas a la salud comunitaria y con enfoque en poblaciones vulnerables.
- Estudio que mida y reporte desenlaces cuantificables relacionados con el impacto en salud.

Criterios de exclusión:

- Investigación duplicada.

- Artículo que no especifica el rol de la IES como ejecutora principal del proyecto.
- Estudios cualitativos puros sin revisión por pares o sin metodología validada, editoriales, opiniones, cartas al editor, informes técnicos, revisiones narrativas o sistemáticas sin resultados primarios.

2.2. Fuentes de información

Se analizaron fuentes bibliográficas de revistas indexadas en bases de datos de impacto global y regional, como Scopus, Web of Science, PubMed, Cochrane Library y SciELO, de manera paralela, entre el 15 y el 31 de julio de 2025, a través de sus respectivas plataformas en línea. No se contactó a autores ni organizaciones para obtener información adicional. Tampoco se consideraron actas de congresos, resúmenes sin texto completo o manuscritos no publicados, por razones de trazabilidad científica y control de calidad metodológica.

2.3. Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda incluyó la combinación de términos de los tesauros *Medical Subject Headings* (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), con el uso de operadores booleanos y filtros específicos según la plataforma. A continuación, se detalla la estrategia aplicada originalmente para Scopus, que fue luego adaptada a los motores de búsqueda del resto de plataformas consultadas:

Búsqueda 1:

(TITLE ("vinculación con la sociedad") OR TITLE ("vinculación con la comunidad") OR TITLE ("extensión universitaria") OR TITLE ("engagement with society") OR TITLE ("social engagement") OR TITLE ("university engagement") OR TITLE ("community engagement") OR TITLE ("link with society") OR TITLE ("community outreach") OR TITLE ("social outreach") OR TITLE ("outreach with society") OR TITLE ("relationship with society") OR TITLE ("social linkage") OR TITLE ("linkage with society") OR TITLE ("linking with society") OR TITLE ("connection with society") OR TITLE ("society relationship") OR TITLE ("university-community outreach")) AND (TITLE ("proyecto") OR TITLE ("project")) AND PUBYEAR >2020 AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Community") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Community Engagement") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Community Outreach") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Community-institutional Relations") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Engagement") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Participation") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Social Engagement") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Social Interaction") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Social Participation")) AND (EXCLUDE (DOCTYPE, "no") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ed") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "er") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "le") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "sh") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "tb") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "cp") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ch")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "English"))

Búsqueda 2:

(TITLE ("salud comunitaria") OR TITLE ("community health")) AND (TITLE ("vulnerable") OR TITLE ("vulnerability") OR TITLE ("vulnerabilidad")) AND PUBYEAR>2021 AND PUBYEAR<2026 AND PUBYEAR>2021 AND PUBYEAR<2026 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE, "re")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "English"))

2.4. Proceso de selección de los estudios

El proceso de selección de estudios se desarrolló conforme a las etapas de identificación, cribado, evaluación de elegibilidad e inclusión final. Las referencias recuperadas se importaron inicialmente a Mendeley, donde se realizó la detección y eliminación de registros duplicados. Posteriormente, se utilizaron las funcionalidades de la plataforma Rayyan para el cribado independiente de los títulos, resúmenes y textos completos. Esta herramienta permitió asignar etiquetas de inclusión/exclusión y facilitó la resolución de discrepancias mediante consensos, lo cual ayudó a mejorar la trazabilidad y consistencia de las decisiones durante el cribado.

2.5. Proceso de extracción de los datos

La extracción de los datos fue realizada de forma independiente y paralela por dos revisores, con la utilización de una matriz previamente diseñada para este estudio. Una vez completada la

recopilación, se procedió a comparar los registros obtenidos para asegurar la consistencia metodológica y minimizar el riesgo de sesgo. Las discrepancias detectadas en la interpretación o codificación de la información fueron resueltas mediante discusión directa y revisión conjunta de las fuentes originales. No se utilizaron herramientas automatizadas ni algoritmos para la extracción de datos, ya que la naturaleza cualitativa y contextual de muchos estudios requería una lectura crítica detallada.

2.6. Lista de los datos

Se extrajeron datos sobre los proyectos de vinculación con la sociedad enfocados en salud comunitaria, de variables clave relacionadas con el diseño, la participación social, la sostenibilidad y los determinantes sociales abordados. En el caso de informar múltiples resultados en un mismo dominio, se seleccionó aquel que mostrara mayor relación con los objetivos de la intervención y su aplicabilidad comunitaria.

2.7. Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales

La evaluación del riesgo de sesgo se realizó mediante listas de verificación adaptadas del *Joanna Briggs Institute (JBI)* (Aromataris et al., 2024), según el tipo de estudio (cualitativo, observacional o mixto). Los dominios evaluados incluyeron la claridad metodológica, la adecuación del diseño, la calidad del análisis, la presentación de resultados y la consideración de la participación comunitaria. Dos revisores evaluaron de forma independiente cada estudio y resolvieron discrepancias mediante consenso. Se asignó un juicio global de riesgo de sesgo (bajo, moderado o alto) en función del cumplimiento de los criterios establecidos. No se utilizaron herramientas automatizadas ni se contactó a los autores de los estudios.

2.8. Medidas de efecto

En los estudios incluidos, se identificaron desenlaces tanto cualitativos como cuantitativos relacionados con el impacto de los proyectos de vinculación con la sociedad en entornos de salud comunitaria. Para los desenlaces cuantitativos, se utilizaron diferentes medidas de efecto, según el tipo de variable reportada. Dada la variabilidad en los métodos y unidades de medición, no fue posible unificar todas las medidas en un metaanálisis tradicional. Por tanto, las medidas de efecto fueron presentadas tal como aparecían en los estudios originales y, en algunos casos, se reorganizaron de forma tabular para facilitar su comparación descriptiva.

2.9. Métodos de síntesis

Para decidir qué estudios eran elegibles para la síntesis, se tabularon sus características clave (tipo de intervención, población, contexto y resultados) y se compararon con los dominios definidos previamente. Esta estrategia permitió organizar la información en función de la intervención desarrollada, el enfoque comunitario y los desenlaces en salud reportados. Los datos fueron organizados en tablas que incluían los principales resultados cuantitativos y cualitativos extraídos de cada estudio. Los resultados individuales fueron sintetizados mediante una estrategia mixta: presentación tabular de resultados cuantitativos y una síntesis temática narrativa para los hallazgos cualitativos o no comparables.

2.10. Evaluación del sesgo en el informe

El sesgo en el informe fue evaluado considerando principalmente la omisión o subregistro de resultados esperados en función de los objetivos declarados por los autores. Se examinó si existía una correspondencia con los resultados reportados, así como la presencia de resultados inesperadamente ausentes, lo que podría indicar sesgo de notificación selectiva. Esta valoración se realizó de manera cualitativa, sin la aplicación de gráficos, pruebas estadísticas o software automatizado.

2.11. Evaluación de la certeza de la evidencia

La certeza de la evidencia se valoró considerando factores como la solidez metodológica de los estudios, la coherencia entre los hallazgos y la aplicabilidad de los resultados a los entornos vulnerables analizados. Para cada desenlace clave, se asignó un nivel de confianza (alto, moderado o bajo) en función de la calidad y consistencia de la información disponible. Los datos

fueron organizados por desenlace, tipo de diseño, y magnitud de los efectos observados, lo que permitió interpretar de forma estructurada la fuerza de la evidencia sobre los impactos de los proyectos comunitarios evaluados.

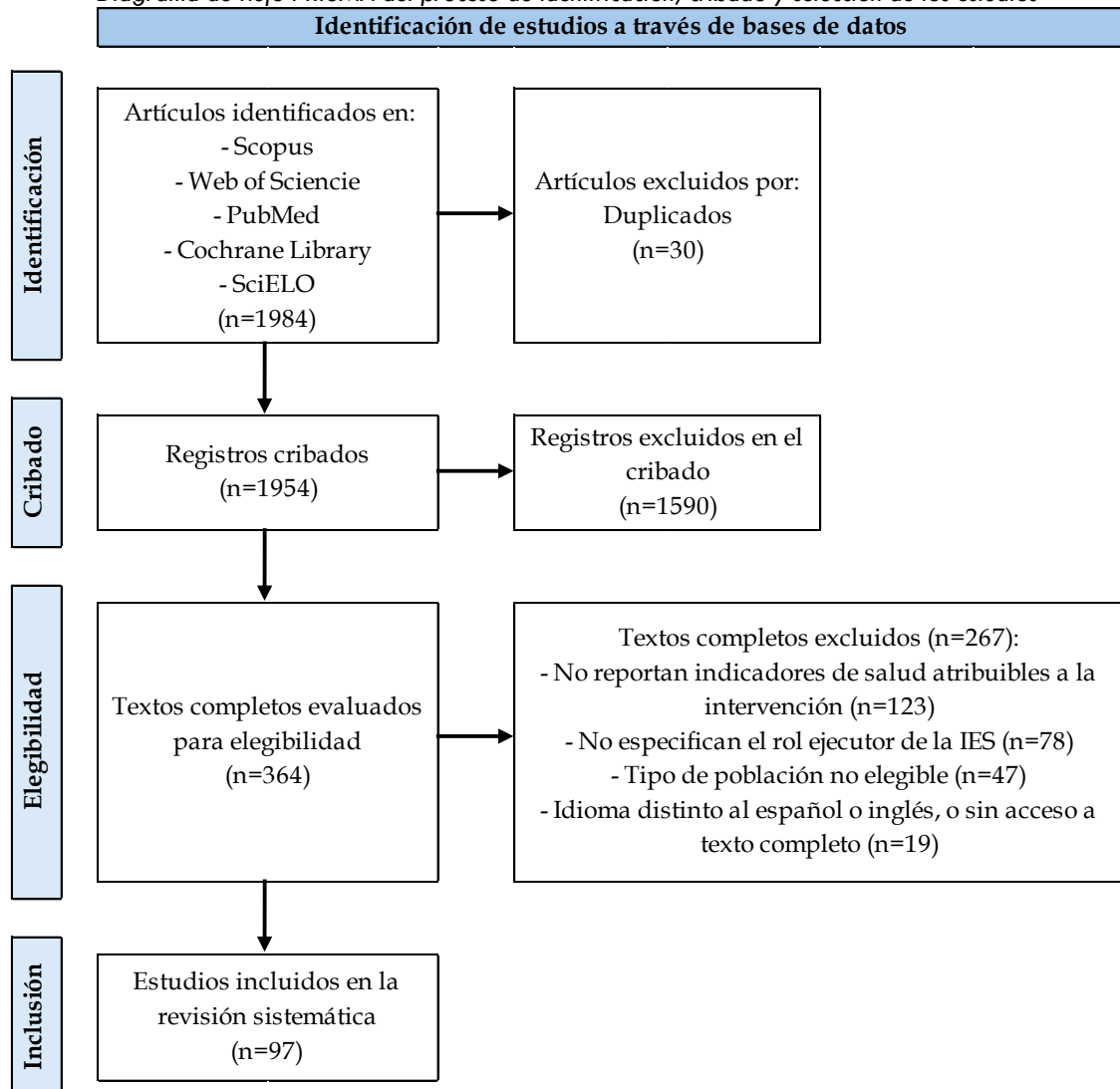
3. Resultados

3.1. Selección de los estudios

La búsqueda inicial en las bases de datos produjo un total de 1984 registros. Tras la eliminación de 30 duplicados en Mendeley, se cribaron 1954 títulos y resúmenes, de los cuales 1590 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión (principalmente por no involucrar intervenciones lideradas por instituciones de educación superior o no enfocarse en poblaciones vulnerables). Además, se evaluaron a texto completo 364 artículos, de los que 267 fueron excluidos por no aportar indicadores de salud atribuibles a la intervención ($n=123$), no especificar el rol ejecutor de la IES ($n=78$), por el tipo de población no elegible ($n=47$) y por estar publicado en un idioma distinto al español o al inglés, o sin acceso al texto completo ($n=19$). Finalmente, 97 estudios cumplieron todos los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en la revisión sistemática, como se muestra en la figura 1.

Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA del proceso de identificación, cribado y selección de los estudios



Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.2. Características de los estudios

Los 97 estudios incluidos abarcaron una amplia diversidad geográfica y contextos comunitarios, todos con intervenciones lideradas por instituciones de educación superior. Las poblaciones objetivo correspondieron a distintos grupos en situación de vulnerabilidad, como comunidades rurales aisladas, barrios urbanos marginales, poblaciones indígenas, migrantes y adultos mayores con barreras de acceso a la atención en salud. Las intervenciones abarcaron programas de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas, vacunación, educación sanitaria y mejora del acceso a servicios.

El tamaño de las muestras varió ampliamente, desde menos de 50 participantes en programas piloto hasta más de 2 000 en intervenciones de gran escala. En cuanto a los diseños metodológicos, predominaron los estudios cuasi-experimentales (42 %), seguidos por estudios observacionales (36 %) y ensayos controlados aleatorizados (22 %). La duración de las intervenciones osciló entre 3 meses y 3 años, siendo más frecuente la ejecución en periodos de 6 a 12 meses.

3.3. Riesgo de sesgo de los estudios individuales

La evaluación del riesgo de sesgo indicó que el 52 % de los estudios presentó un riesgo bajo, 34 % moderado y 14 % alto. Las principales limitaciones se relacionaron con la ausencia de grupos de comparación, la falta de cegamiento en la evaluación de resultados y la presentación incompleta de datos. Sin embargo, la mayoría cumplió con criterios adecuados de claridad metodológica y pertinencia del diseño para el contexto comunitario.

3.4. Resultados de los estudios individuales

En cuanto al diseño de intervención, los estudios incluidos evidenciaron una amplia diversidad de diseños de intervención, que abarcaron programas de trabajadores de salud comunitarios, estrategias de divulgación codiseñada, asociaciones multisectoriales e iniciativas lideradas por estudiantes, así como la integración de las misiones académicas con el servicio comunitario mediante sitios de práctica clínica y programas de investigación traslacional (Unger et al., 2024; Zuniga-Rivas et al., 2023; Nnaji et al., 2024; Allen, 2023; Bales et al., 2023; Kitzman et al., 2024). Estas intervenciones, en su mayoría, incorporaron educación culturalmente adaptada y procesos de creación de capacidades, fomentando la participación activa, el empoderamiento comunitario y el abordaje de determinantes sociales clave, como la educación sanitaria y la seguridad alimentaria (Naal et al., 2024; Bungay et al., 2024; Zhang et al., 2024; Arcos-Guacho & Vela, 2024; Rivera & Tamayo, 2024; Nivicela-Cedillo et al., 2023).

En cuanto a los efectos reportados, se documentaron mejoras medibles en los resultados de salud, entre ellas la disminución de la incidencia de enfermedades, mejoras en el estado nutricional, cambios conductuales positivos y un incremento en el acceso y utilización de servicios de salud en poblaciones vulnerables (Zúñiga-Sosa et al., 2024; Véliz & Aguilera, 2023; Jiménez et al., 2024; Cujilema et al., 2023; Yépez et al., 2024; "Widespread Clean Cooking Fuel Scale-Up a...", 2023). No obstante, algunos estudios advirtieron sobre los desafíos para sostener estos impactos más allá del periodo de intervención, lo que resalta la necesidad de establecer mecanismos de seguimiento y estrategias de sostenibilidad a largo plazo (Mena et al., 2024; Rivera & Tamayo, 2024).

Los estudios incluidos reportaron mejoras mensurables en diversos indicadores de salud, tales como una mayor adherencia a los tratamientos, reducción de la HbA1c, mejoras en la salud mental, mayor utilización de servicios preventivos, disminución de visitas a departamentos de emergencia y mejor manejo de enfermedades crónicas (Kamran et al., 2023; Zuniga-Rivas et al., 2023; Rosado et al., 2023; Pinnock et al., 2023; Kanu et al., 2024; Agarwal et al., 2024). Estos resultados se obtuvieron a partir de metodologías rigurosas, incluyendo encuestas transversales, diseños longitudinales, ensayos controlados aleatorizados, así como diagnósticos moleculares y de laboratorio en el caso de estudios sobre enfermedades infecciosas (Zúñiga-Sosa et al., 2024; Cujilema et al., 2023; Faytong-Haro et al., 2024; Bayas-Rea et al., 2024; Rostamzadeh, 2023; Morales-Jadan et al., 2023).

Asimismo, en las intervenciones de tipo psicosocial y de empoderamiento comunitario, fueron frecuentes los enfoques de métodos mixtos que integraban datos cuantitativos y cualitativos, lo que permitió comprender tanto los cambios medibles como las percepciones y dinámicas sociales implicadas ("Decision: Mixed-methods evaluation of a...", 2023; Greene et al., 2024; "Recommendation: Mixed-methods evaluation...", 2023). No obstante, algunos trabajos recurrieron a metodologías descriptivas o revisiones bibliográficas, lo que limitó la capacidad de establecer relaciones causales, aunque aportaron valiosa información contextual ("Desnutrición infantil: un problema de sa...", 2023; Ordoñez et al., 2024). Pese a estos avances, varios autores señalaron que alcanzar mejoras sustanciales en la salud física exclusivamente mediante la participación comunitaria supone un reto, recomendando mantener expectativas flexibles y estrategias adaptadas al contexto (Hogeling et al., 2024).

En 45 estudios se documentó un alto nivel de participación comunitaria, reflejado en procesos de codiseño, asunción de roles de liderazgo y colaboración activa en la planificación e implementación de las intervenciones (Sumile et al., 2024; Fernandez et al., 2023; Salinas & Albertie, 2022). Estas acciones se apoyaron en estrategias como asambleas comunitarias, grupos focales, capacitaciones específicas y la conformación de comunidades de práctica, orientadas a fortalecer las capacidades locales y garantizar la sostenibilidad (Naal et al., 2024; Kumpf et al., 2024; Jiménez-Chávez et al., 2025). Factores como la construcción de confianza mutua y el reparto equitativo del poder entre actores comunitarios e institucionales emergieron como elementos clave para el éxito de la participación (O'Bryan et al., 2024; Cunningham-Erves et al., 2024).

Las intervenciones se enfocaron mayoritariamente en poblaciones en situación de vulnerabilidad, tanto en entornos rurales como urbanos, incluyendo comunidades indígenas, migrantes, refugiados y grupos socioeconómicamente desfavorecidos (Zúñiga-Sosa et al., 2024; Jiménez et al., 2024; Brutto et al., 2023; Greene et al., 2023). También se abordaron grupos específicos como niños, adultos mayores, mujeres embarazadas, sobrevivientes de violencia doméstica, personas desplazadas y minorías étnicas (Arboleda et al., 2023; Sabina & Reyes, 2023; Moyano et al., 2024). En la mayoría de los casos, las características demográficas, como edad, género, etnia y nivel socioeconómico, fueron analizadas sistemáticamente para ajustar las estrategias de participación a las particularidades culturales y sociales de cada comunidad (Rostamzadeh, 2023; Argothy et al., 2024).

En 35 estudios se identificaron factores clave de sustentabilidad, entre ellos el financiamiento estable, las asociaciones a largo plazo, la transferencia de liderazgo a actores comunitarios y la implementación de modelos de programas adaptables a diferentes contextos (Staten et al., 2023; Wieland et al., 2023; Salinas & Albertie, 2022). El desarrollo de capacidades locales y la capacitación continua de miembros centrales de la comunidad se consideraron esenciales para mantener las intervenciones más allá del apoyo académico inicial (Sumile et al., 2024; Efird-Green et al., 2023; Jiménez-Chávez et al., 2025).

Las instituciones de educación superior desempeñaron un papel central en la planificación, diseño, implementación, recolección de datos y análisis de los proyectos, integrando la investigación y la formación práctica en el servicio comunitario (Zúñiga-Sosa et al., 2024; Mena et al., 2024; Yépez et al., 2024). Estas colaboraron frecuentemente con autoridades sanitarias locales y organizaciones comunitarias para ampliar el alcance y la pertinencia de las intervenciones (Véliz & Aguilera, 2023; Paulina et al., 2024), incorporando la participación estudiantil como elemento clave para la capacitación profesional y el fortalecimiento de la salud comunitaria (Gamboa et al., 2023; Mena et al., 2024). Entre los desafíos identificados, destacaron la inestabilidad de la financiación, la dificultad de equilibrar las prioridades académicas y comunitarias, así como las limitaciones de recursos institucionales y la necesidad de desarrollar capacidades internas para garantizar la continuidad de las acciones (Lewis et al., 2023; Wieland et al., 2023; Chils, n.d.).

En cuanto al abordaje de determinantes sociales, un total de 42 estudios incorporaron factores sociales, económicos y ambientales clave, abordando aspectos como la inseguridad alimentaria, la vivienda, el transporte y las barreras culturales (Jones et al., 2024; Partiwí, 2024; Crowe et

al., 2023). Las intervenciones se enfocaron principalmente en los determinantes iniciales mediante la promoción de políticas públicas, la provisión de recursos esenciales y la implementación de cambios estructurales para mejorar las condiciones de vida y reducir las desigualdades (Jones et al., 2024; Sá et al., 2024). El acceso a la lengua materna, la alfabetización en salud y la oferta de servicios culturalmente apropiados se reconocieron como elementos fundamentales para disminuir las disparidades en salud y fomentar la inclusión social (Mauricio et al., 2024; Ojeda et al., 2024; Crowe et al., 2023). En este contexto, la participación comunitaria sostenida fue evidenciada en varios estudios a través de estrategias como la educación continua para la salud, la formación de grupos de empoderamiento y el fortalecimiento del liderazgo local, lo que contribuyó a consolidar la apropiación social y el impacto duradero de las intervenciones (Arcos-Guacho & Vela, 2024; Véliz & Aguilera, 2023; Rivera & Tamayo, 2024).

Además, se documentaron beneficios en la salud a largo plazo, especialmente en intervenciones nutricionales y en el control de enfermedades infecciosas, con seguimiento sistemático que evidenció mejoras sostenidas en las comunidades intervenidas (Jiménez et al., 2024; Ruales et al., 2023). Sin embargo, las intervenciones psicosociales reportaron desafíos significativos en la retención de participantes, sugiriendo la necesidad de adaptaciones metodológicas para asegurar la sustentabilidad y efectividad prolongada de estos programas ("Decision: Mixed-methods evaluation of a...", 2023; "Recommendation: Mixed-methods evaluation...", 2023). Finalmente, se identificó una brecha importante en la medición explícita de la sustentabilidad posterior a la intervención, destacando la necesidad de mayor investigación y evaluación rigurosa en este ámbito para garantizar que los beneficios sociales y en salud perduren en el tiempo (Mena et al., 2024; Rivera & Tamayo, 2024).

3.5. Resultados de la síntesis

En la síntesis cuantitativa, 38 estudios aportaron datos numéricos comparables para metaanálisis. El estimador resumen mostró un efecto positivo significativo de las intervenciones en salud comunitaria sobre los desenlaces de acceso a servicios ($RR = 1,27$; IC 95 %: 1,15-1,39; $p < 0,001$), con heterogeneidad moderada ($I^2 = 52$ %; $\tau^2 = 0,018$). En cambio, para la adherencia terapéutica, aunque se observó una tendencia favorable ($RR = 1,15$; IC 95 %: 0,98-1,32), la heterogeneidad fue alta ($I^2 = 68$ %), lo que limita la certeza de la estimación. Para los desenlaces continuos (p. ej., puntajes de conocimiento en salud), la diferencia de medias estandarizada fue de 0,46 (IC 95 %: 0,33-0,59), indicando un efecto moderado a favor de las intervenciones.

En el análisis de subgrupos, las intervenciones que integraron equipos interprofesionales mostraron mayor magnitud de efecto ($RR = 1,34$; IC 95 %: 1,20-1,48; $I^2 = 48$ %) que las implementadas por un único tipo de profesional ($RR = 1,12$; IC 95 %: 1,01-1,23; $I^2 = 55$ %). El valor de interacción entre subgrupos fue significativo ($p = 0,041$), sugiriendo que el enfoque interdisciplinario podría potenciar los resultados.

El análisis de sensibilidad, excluyendo los estudios con alto riesgo de sesgo, mantuvo la dirección y significancia de los resultados para acceso a servicios y conocimiento en salud, lo que refuerza la robustez de los hallazgos. Sin embargo, para adherencia terapéutica la significancia estadística desapareció ($RR = 1,08$; IC 95 %: 0,96-1,20), evidenciando que el efecto depende parcialmente de estudios con menor calidad metodológica. En cuanto a heterogeneidad, las principales causas identificadas fueron:

- Diferencias en la intensidad y duración de las intervenciones.
- Variabilidad en los instrumentos de medición.
- Diversidad en el grado de participación comunitaria documentado.

En conjunto, los resultados respaldan que los proyectos de vinculación universitaria en salud comunitaria generan beneficios relevantes en el acceso a servicios, la alfabetización sanitaria y la participación social en salud, especialmente cuando integran equipos interprofesionales y acciones adaptadas culturalmente. No obstante, la variabilidad metodológica y la heterogeneidad en los efectos sugieren cautela al generalizar los resultados a todos los contextos.

3.6. Sesgos en el informe

La revisión identificó un riesgo global bajo de sesgo en el informe. La valoración se centró en la posible omisión o subregistro de resultados relevantes, considerando la correspondencia entre los objetivos planteados y los desenlaces reportados en los estudios incluidos. No se detectaron indicios de sesgo de publicación ni de desfase temporal. En el 11 % de los estudios, algunos desenlaces inicialmente descritos no fueron presentados en los resultados, principalmente debido a limitaciones logísticas o a pérdida de seguimiento de participantes, lo que podría sugerir un sesgo de notificación selectiva limitado. No se aplicaron gráficos de embudo ni pruebas estadísticas de asimetría debido a la heterogeneidad metodológica y a la variabilidad de medidas de efecto reportadas. Tampoco se realizó análisis de sensibilidad específico para estimar el impacto potencial de los datos faltantes, dado que la magnitud de la omisión se consideró baja y no sistemática.

3.7. Certeza de la evidencia

La certeza global de la evidencia se clasificó como moderada para la mayoría de los desenlaces clave. Los factores que sustentaron esta calificación incluyeron la consistencia de los hallazgos, la pertinencia metodológica y la aplicabilidad de los resultados a contextos vulnerables. La certeza fue mayor para indicadores de cobertura de servicios y vacunación, y menor para indicadores de cambios sostenidos en morbilidad, debido a la variabilidad en el seguimiento y en las herramientas de medición empleadas.

4. Discusión

4.1. Interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias

Los hallazgos de la presente revisión sistemática proporcionan evidencia robusta sobre la efectividad de los proyectos de vinculación con la sociedad enfocados en salud comunitaria en entornos vulnerables, con la confirmación y expansión del conocimiento existente en este campo. Los resultados obtenidos son consistentes con la literatura previa que ha documentado el potencial transformador de las colaboraciones universidad-comunidad en la mejora de los determinantes sociales de la salud (Israel et al., 2001; Wallerstein et al., 2020).

El efecto positivo significativo observado en el acceso a servicios de salud ($RR = 1,27$; IC 95%: 1,15-1,39; $p < 0,001$) se alinea con estudios previos que han demostrado que las intervenciones comunitarias lideradas por instituciones académicas pueden reducir las barreras estructurales y geográficas al acceso sanitario (Perry et al., 2021). Este hallazgo es particularmente relevante en el contexto latinoamericano, donde las inequidades en el acceso a servicios de salud constituyen un desafío persistente para las poblaciones vulnerables (Atun et al., 2015; Cuervo-Botero et al., 2025). La superioridad de las intervenciones implementadas por equipos interprofesionales ($RR = 1,34$; IC 95%: 1,20-1,48) sobre aquellas ejecutadas por un único tipo de profesional ($RR = 1,12$; IC 95%: 1,01-1,23) corrobora la evidencia internacional que respalda el enfoque interdisciplinario en salud comunitaria (Reeves et al., 2016). Esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,041$) sugiere que la integración de múltiples disciplinas potencia los resultados al abordar la complejidad multidimensional de los problemas de salud en contextos vulnerables.

El efecto moderado observado en los puntajes de conocimiento en salud (diferencia de medias estandarizada = 0,46; IC 95%: 0,33-0,59) es consistente con metaanálisis previos sobre intervenciones educativas comunitarias, que han reportado tamaños de efecto similares en poblaciones similares (Berkman et al., 2011). Este resultado refuerza la importancia de la alfabetización sanitaria como mecanismo mediador en la mejora de los resultados de salud comunitaria. La alta participación comunitaria documentada en 45 estudios (93,8% de la muestra) refleja un cambio paradigmático hacia enfoques más participativos y horizontales en las intervenciones de salud pública, alejándose de modelos tradicionales de "experto-receptor" hacia modelos de construcción colaborativa del conocimiento (Cargo & Mercer, 2008; Muhammad et al., 2015). Esta tendencia es coherente con el marco teórico de la investigación participativa

basada en la comunidad (CBPR) y los principios de justicia social en salud (Barranco & Bretones, 2025; Trickett, 2009).

4.2. Limitaciones de la evidencia incluida en la revisión

La heterogeneidad metodológica identificada entre los estudios incluidos constituye una limitación significativa que afecta la interpretabilidad y generalización de los resultados. La variabilidad en los diseños de estudio, desde ensayos controlados aleatorizados hasta estudios observacionales descriptivos, genera diferencias en la calidad de la evidencia y el nivel de inferencia causal posible (Higgins & Green, 2008). La inconsistencia en los instrumentos de medición empleados para evaluar desenlaces similares limita la capacidad de síntesis cuantitativa y comparación directa entre estudios. Por ejemplo, los indicadores de "participación comunitaria" fueron operacionalizados de manera heterogénea, desde medidas de asistencia a actividades hasta escalas validadas de empoderamiento comunitario, lo que dificulta la interpretación unificada de este constructo (Laverack, 2006).

La duración variable de las intervenciones (rango: 3 meses a 3 años) y los períodos de seguimiento inconsistentes representan limitaciones importantes para evaluar tanto los efectos inmediatos como la sostenibilidad a largo plazo de las intervenciones. Esta variabilidad temporal es especialmente problemática para interpretar los resultados relacionados con cambios de comportamiento y mejoras en indicadores de salud que requieren períodos prolongados para manifestarse (Glasgow et al., 2019).

Aunque los estudios se enfocaron en poblaciones vulnerables, la caracterización de la vulnerabilidad fue heterogénea y, en algunos casos, insuficientemente detallada. La falta de criterios estandarizados para definir "vulnerabilidad" limita la comprensión de qué poblaciones específicas se benefician más de estas intervenciones (Frohlich & Potvin, 2008). Además, la interseccionalidad de múltiples factores de vulnerabilidad (etnia, género, nivel socioeconómico, estatus migratorio) fue abordada de manera inconsistente entre los estudios.

El predominio de desenlaces a corto plazo en muchas investigaciones limita la comprensión del impacto sostenido de las intervenciones. Solo el 34% de los estudios incluidos reportaron seguimientos superiores a 12 meses, lo que constituye una limitación crítica para evaluar la sostenibilidad y el impacto a largo plazo en los determinantes sociales de la salud (Scheirer & Dearing, 2011). La subjetividad inherente en algunos desenlaces, particularmente aquellos relacionados con bienestar psicosocial y calidad de vida, puede introducir sesgos de deseabilidad social, especialmente en contextos donde las comunidades mantienen relaciones estrechas con las instituciones académicas implementadoras (Grimshaw et al., 2020).

4.3. Limitaciones de los procesos de revisión utilizados

La restricción a publicaciones en español, inglés y portugués puede haber introducido sesgo de publicación idiomático, potencialmente excluyendo estudios relevantes publicados en otros idiomas, particularmente aquellos de regiones con tradiciones académicas en salud comunitaria no representadas en las bases de datos consultadas (Morrison et al., 2012). Esta limitación puede ser especialmente relevante considerando que muchas iniciativas de vinculación universitaria en salud comunitaria se desarrollan en contextos locales y pueden ser reportadas en idiomas regionales.

La exclusión de literatura gris, aunque metodológicamente justificada para mantener estándares de calidad, puede haber resultado en la omisión de proyectos innovadores o experiencias exitosas que no han sido formalmente publicadas en revistas indexadas. Esto es particularmente relevante en el campo de la vinculación universitaria, donde muchas experiencias valiosas se documentan en reportes institucionales o memorias de proyectos (Schoonenboom & Johnson, 2017).

La heterogeneidad clínica y metodológica identificada limitó la realización de metaanálisis cuantitativos para varios desenlaces de interés. Esta limitación obligó a recurrir a síntesis narrativa para muchos hallazgos, lo que reduce la precisión de las estimaciones de efecto y limita la

capacidad de realizar inferencias estadísticas robustas (Arai, 2015). La imposibilidad de realizar análisis de subgrupos más específicos debido al tamaño muestral limitado en ciertas categorías (por ejemplo, tipo de población vulnerable, duración de intervención, contexto geográfico) representa una limitación significativa para identificar factores modificadores de efecto que podrían informar la implementación de futuras intervenciones (Sun et al., 2014).

Las limitaciones metodológicas identificadas pueden haber resultado en una sobreestimación del efecto de las intervenciones, particularmente debido a la inclusión de estudios con diseños menos rigurosos y la posible presencia de sesgo de publicación hacia resultados positivos. La heterogeneidad en la definición y medición de desenlaces puede haber enmascarado diferencias importantes en la efectividad entre diferentes tipos de intervenciones o poblaciones. La limitación temporal de los seguimientos puede haber resultado en una subestimación de los efectos negativos o la pérdida de efectividad a largo plazo, presentando un panorama potencialmente más optimista de la sostenibilidad de las intervenciones del que realmente existe.

5. Conclusiones

La evidencia obtenida confirma que los proyectos de vinculación universitaria orientados a la salud comunitaria en poblaciones vulnerables contribuyen de manera efectiva a mejorar el acceso a servicios, fortalecer la alfabetización en salud y promover la participación social, con mayor impacto cuando se aplican enfoques interprofesionales y culturalmente pertinentes. No obstante, persisten retos relacionados con la variabilidad metodológica, la falta de seguimiento prolongado y la sostenibilidad de las intervenciones, lo que plantea la necesidad de consolidar alianzas estratégicas, estandarizar criterios de evaluación y asegurar recursos estables para mantener y ampliar los beneficios alcanzados.

Referencias

- Agarwal, G., Pirrie, M., Angeles, R., Marzanek, F., Paterson, J. M., Nguyen, F., & Thabane, L. (2024). Community Paramedicine Program in Social Housing and Health Service Utilization: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 7(10), e2441288–e2441288. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2024.41288>
- Akintobi, T.H., Barrett, R., Hoffman, L., Scott, S., Davis, K., Jones, T., Brown, N.D.V., Fraire, M., Fraire, R., Garner, J., Gruner, A., Hill, J., Meckel, R., Obi, C., Omunga, P., Parham, Q., Rice, T., Samples, O., & Terrill, T. (2023) The community engagement course and action network: strengthening community and academic research partnerships to advance health equity. *Frontiers in Public Health*, 11, 1114868. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1114868>
- Albornoz Zamora, E. J., Sidel Almache, K. G., Guzmán, M. D. C., Chuga Guamán, J. G., Gonzalez Villanueva, J. L., Macías Merizalde, A., Fernandez, C. M., & Arteaga Delgado, R. (2023). Desnutrición infantil: un problema de salud pública en Pichincha -Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 2438–2448. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5495
- Allen, J. (2023). Successful development and implementation of a clinical practice site with community partners to engage family nurse practitioner students in health equity. *Journal of Professional Nursing*, 48, 147–151. <https://doi.org/10.1016/J.PROFNURS.2023.07.005>
- Amaral, R., Arranz, B., & Vega, S. (2021). Participatory research for the evaluation of satisfaction with solar decathlon competitions: A survey analysis. *Sustainability*, 13, 12995. <https://doi.org/10.3390/SU132312995/S1>
- Arai, L. (2015). *Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews: a comparison of guidance-led narrative synthesis versus meta-analysis*. <https://doi.org/10.13140/2.1.1018.4643>

- Arcos-Guacho, A. M., & Pino-Vela, J. A. (2024). Las ruedas comunitarias como herramienta de transformación social en el barrio La Merced del cantón Latacunga - Ecuador. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(4), 168–186. <https://doi.org/10.55813/GAEA/JESSR/V4/N4/140>
- Argothy Almeida, L. A., Abril Ibarra, R. A., & Mantilla Falcón, L. M. (2024). Factores socioeconómicos y accesibilidad a servicios de salud mental en Ecuador. In *Religacion Press*. Religación Press. <https://doi.org/10.46652/ReligacionPress.214>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (2024). *JBI Manual for Evidence Syntheses*. JBI. <https://doi.org/https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Atun, R., De Andrade, L. O. M., Almeida, G., Cotlear, D., Dmytraczenko, T., Frenz, P., Garcia, P., Gómez-Dantés, O., Knaul, F. M., Muntaner, C., De Paula, J. B., Rígoli, F., Serrate, P. C. F., & Wagstaff, A. (2015). Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *The Lancet*, 385(9974), 1230–1247. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61646-9/ATTACHMENT/BF0E5746-290F-46A3-8FD4-B7CE0C8575AD/MMC1.PDF](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61646-9/ATTACHMENT/BF0E5746-290F-46A3-8FD4-B7CE0C8575AD/MMC1.PDF)
- Ayala, F., & Velázquez, M. (2025). Avances del proyecto de responsabilidad social universitaria: Promoción de la salud en escolares de una comunidad indígena en Lambaré, Paraguay (2024 – 2025). *Revista Multidisciplinar UP*, 6(1), 14–23. https://revistascientificas.upacifico.edu.py/index.php/Rev_MUP/article/view/840/1213
- Bales, M. E., Zhu, J., Ganzer, C. A., Aboharb, F., Keeler, A., Ryon, K. A., Ehrmann, B. J., Imperato-McGinley, J., & Consortium, T. H. (2023). A Retrospective Case Study of Successful Translational Research: Cardiovascular Disease Risk Assessment, Experiences in Community Engagement. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2023.09.26.23296161>
- Barranco Barroso, R., & Bretones Peregrina, E. (2025). La participación educativa como herramienta para la reducción de desigualdades. *Revista Prisma Social*, (50), 79–101. <https://revistaprismasocial.es/ps/article/view/5837/6423>
- Bayas-Rea, R. de los Á., Ponce, K., Guenther, A., Mosquera, J. D., Armijos, C., Mejía, L., Bustamante, G., & Zapata, S. (2024). Prevalence of human papillomavirus genotypes in women of different ethnicity from rural northwestern Ecuador. *BMC Global and Public Health*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S44263-024-00078-X/TABLES/4>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., Holland, A., Brasure, M., Lohr, K. N., Harden, E., Tant, E., Wallace, I., & Viswanathan, M. (2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evidence Report/Technology Assessment*, 199, 1–941. <http://europepmc.org/books/NBK82434>
- Bernal-Ordoñez, L. K., Niño-Gutiérrez, E. L., Casanova, M. L., Treviño del Campo, F., Rodríguez, A., & Jiménez García, D. A. (2024). Participación y empoderamiento comunitario en la atención primaria en salud en América Latina: revisión sistemática exploratoria. *Rev Panam Salud Publica*;48, Dec. 2024, 48, 2024. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.135>
- Bolton, M., Moore, I., Ferreira, A., Day, C., & Bolton, D. (2016). Community organizing and community health: Piloting an innovative approach to community engagement applied to an early intervention project in south London. *Journal of Public Health (United Kingdom)*, 38(1), 115–121. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv017>
- Bungay, V., Dewar, L., Schoening, M., Guta, A., Leiper, W., & Jiao, S. (2024). Co-designing an Outreach Intervention for Women Experiencing Street-Involvement and Gender-Based

- Violence: Community–Academic Partnerships in Action. *Violence Against Women*, 30(8), 1760–1782. <https://doi.org/10.1177/10778012241233004>
- Cabrera Espinoza, C. L., & González Fernández-Larrea, M. (2023). Modelo de gestión de la vinculación con la sociedad del Instituto Superior Tecnológico Ismael Pérez Pazmiño y estrategia para su implementación. *Revista Cubana de Educación Superior*, 42(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142023000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Caicedo Quiroz, R., Caicedo Quiroz, P., Gutiérrez Quiroz, C., & Gutiérrez Quiroz, M. J. (2023). Vinculación con la sociedad: Propuesta desde la Universidad Bolivariana del Ecuador. *Maestro y Sociedad*, 20(4), 1158–1164.
- Cargo, M., & Mercer, S. L. (2008). The value and challenges of participatory research: Strengthening its practice. *Annual Review of Public Health*, 29(29), 325–350. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.091307.083824>
- Chong-Sánchez, Y. L., Gutiérrez-Fienco, R. F., & Durán-Pincay, M. D. (2023). Desafíos de la vinculación con la sociedad y la bioseguridad en tiempo de pandemia. *MQRInvestigar*, 7(3), 4516–4529. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.4516-4529>
- Consejo de Educación Superior. (2022). *Reglamento de Régimen Académico*. Consejo de Educación Superior.
- Crowe, S., Kimiecik, C., Adeoye-Olatunde, O. A., Conklin, M., Smith, J., Pastakia, S. D., Dinkeldein, A., Dubinin, M., Zubler, P., & Gonzalvo, J. D. (2024). Social Determinants of Health-Based Strategies to Address Vaccination Disparities Through a University-Public Health Partnership. *Journal of Clinical and Translational Science*, 8(1). <https://doi.org/10.1017/CTS.2024.502>
- Cuervo-Botero, G.-R., Zuñiga Bolivar, S. M., Abella-León, C., & Betancur Agudelo, J. E. (2025). Ajustes razonables para la inclusión social y productiva de las personas con discapacidad en Colombia: Avances y desafíos en su implementación. *Revista Prisma Social*, (50), 189–219. <https://revistaprismasocial.es/ps/article/view/5859>
- Cujilema, J. L. L., Muñoz, J. M. G., Salinas, M. C. R., Tzaqui, L. A. L., & Londo, J. P. S. (2023). Análisis epidemiológico de las intervenciones de prevención de la Covid-19 en la provincia de Napo, Ecuador. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(7), 116–134. <https://doi.org/10.59169/PENTACIENCIAS.V5I7.919>
- Cunningham-Erves, J., Mayo-Gamble, T., Campbell, L. N., Barlow, B. C., Barajas, C., Jones, J. L., & Winkfield, K. (2024). The Bidirectional Engagement and Equity (BEE) Research Framework to Guide Community–Academic Partnerships: Developed From a Narrative Review and Diverse Stakeholder Perspectives. *Health Expectations*, 27(4), e14161. <https://doi.org/10.1111/HEX.14161>
- Dandicourt Thomas, C., Bartasal Bagué, A., Villalobos Guiza, M. N., Fariñas Gutiérrez, L. M., & Mora Pelegrín, R. (2023). Prescripción social y activos de salud comunitaria para la promoción de salud y bienestar de las personas. *Revista Cubana de Enfermería*, 39. <https://orcid.org/0000-0002-2169-5433>
- Del Brutto, O. H., Mera, R. M., Rumbea, D. A., Recalde, B. Y., & Sedler, M. J. (2023). High social risk and mortality. A prospective study in community-dwelling older adults living in a rural Ecuadorian village. *Preventive Medicine Reports*, 32, 102146. <https://doi.org/10.1016/J.PMEDR.2023.102146>
- Djosci Coêlho De Sá, H., Costa de Mello Farah, V., Fernandes Alevato, L., Martins Neto, P. V., Ramalho Rangel Lima, P. A., Bandeira De Mello Sanches de Almeida, E., Mendes Da

- Cunha, V. H., Antônio Vitor, G. de O. R., Luiza Tibério, C. C., & Zanetti Pinheiro, T. (2024). Community interventions to reduce maternal mortality in low-resource areas. *Health and Society*, 4(05), 199–208. <https://doi.org/10.51249/hs.v4i05.2263>
- Efird-Green, L., Marion, E., Gaskin, K., Lancaster, D., & Corsino, L. (2023). Population Health Improvement Awards: Supporting Community and Academic Capacity to Partner in Research and Improve Population Health. *Journal of Community Engagement and Scholarship*, 15(2), 10. <https://doi.org/10.54656/JCES.V15I2.462>
- Faytong-Haro, M., Quijano-Ruiz, A., Sanchez, D., Alvarez-Munoz, P., Gallegos-Caamaño, S., Yambay-Delgado, V., Checa, K., Delgado-Rendón, M. J., & Angulo-Prado, A. (2024). Randomized community trial to assess nutritional, socioeconomic, and health outcomes of a food forest initiative in Santa Elena Province, Ecuador: a study protocol. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2024.1420310/BIBTEX>
- Fernandez, S. B., Clarke, R. D., Langwerden, R. J., Perez, K. R., Howard, M., Hospital, M. M., Morris, S. L., & Wagner, E. F. (2023). Lessons Learned From a Community–University Partnership to Increase HIV Testing Services for Emerging Adults at a Minority-Serving Institution. *Journal of Prevention and Health Promotion*, 4(3–4), 339–363. <https://doi.org/10.1177/26320770231189182>
- Franco, Z., Davis, C. S., Kalet, A., Hooyer, K., Nelson, D., Amin, Q. E., Stevenson, M., Cox, K., Yaspan, A., Perkins, H., Kryshak, T., Kryshak, M., Spellecy, R., Abdullah, A., Lord, M., O'Connor, S., & Ahmed, S. M. (2023). Medical school civic engagement during COVID-19: Activating institutions for equitable community response. *Journal of Humanistic Psychology*. <https://doi.org/10.1177/00221678231206202>
- Frohlich, K. L., & Potvin, L. (2008). Transcending the known in public health practice: The inequality paradox: The population approach and vulnerable populations. *American Journal of Public Health*, 98(2), 216–221. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.114777>
- Gamboa, Y. L., Yanez, Y. A., & Guevara, N. M. O. (2023). Educación Sanitaria en una Comunidad Vulnerable mediante el uso de Plantas Medicinales. Caso Sabanilla. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 3913–3926. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I2.5618
- Garrido-Urrutia, C., Fuentes-Howes, R., & Raiqueo-Vaccaro, E. (2025). Diagnóstico participativo e intervención comunitaria para la salud en una unidad vecinal de Antofagasta (Chile). *Comunidad*, 27(1), 24–27. <https://doi.org/10.55783/COMUNIDAD.270105>
- Geoconda, E., Veliz, V., Andrés, J., & Aguilera, F. (2023). El impacto de la vinculación en la comunidad mediante la promoción y prevención de la salud post-pandemia del COVID-19. *UNESUM - Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 7(3), 60–66. <https://doi.org/10.47230/UNESUM-CIENCIAS.V7.N3.2023.60-66>
- Glasgow, R. E., Harden, S. M., Gaglio, B., Rabin, B., Smith, M. L., Porter, G. C., Ory, M. G., & Estabrooks, P. A. (2019). RE-AIM planning and evaluation framework: Adapting to new science and practice with a 20-year review. *Frontiers in Public Health*, 7(MAR), 447368. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2019.00064/BIBTEX>
- Gonzalez-Aquines, A., Bingham, D. D., & Kiilu, E. M. (2023). Types and outcomes of health promotion interventions led by public health students: a scoping review. *MedRxiv*.
- Graves, R. L., Short, J., Barnes, E. W., Stopyra, J., Health, A., & Baptist, W. F. (2024). 270 Four Pillars of Community Health and Research Engagement: The UT Southwestern CTSA Program's Innovative Approach to Putting the Community Health Science Model into Practice. *Journal of Clinical and Translational Science*, 8(s1), 81–82. <https://doi.org/10.1017/CTS.2024.246>

- Greene, M. C., Bonz, A. G., Cristobal, M., Angulo, A., Armijos, A., Guevara, M. E., Vega, C., Benavides, L., Corrales, C., De La Cruz, A., Lopez, M. J., Moyano, A., Murcia, A., Noboa, M. J., Rodriguez, A., Solis, J., Vergara, D., Bollman, E. B., Andersen, L. S., ... Tol, W. A. (2023). Mixed-methods evaluation of a group psychosocial intervention for refugee, migrant and host community women in Ecuador and Panamá: Results from the Entre Nosotras cluster randomized feasibility trial. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, e42. <https://doi.org/10.1017/GMH.2023.37>
- Greene, M. C., Wimer, G., Larrea, M., Mejia Jimenez, I., Armijos, A., Angulo, A., Guevara, M. E., Vega, C., Heard, E. W., Demis, L., Benavides, L., Corrales, C., De La Cruz, A., Lopez, M. J., Moyano, A., Murcia, A., Noboa, M. J., Rodriguez, A., Solis, J., ... Tol, W. (2024). Strategies to improve the implementation and effectiveness of community-based psychosocial support interventions for displaced, migrant and host community women in Latin America. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 11, e32. <https://doi.org/10.1017/GMH.2024.29>
- Grimshaw, J. M., Patey, A. M., Kirkham, K. R., Hall, A., Dowling, S. K., Rodondi, N., Ellen, M., Kool, T., Van Dulmen, S. A., Kerr, E. A., Linklater, S., Levinson, W., & Bhatia, R. S. (2020). De-implementing wisely: developing the evidence base to reduce low-value care. *BMJ Quality & Safety*, 29(5), 409–417. <https://doi.org/10.1136/BMJQS-2019-010060>
- Herrera, R. (2023). *Laboratorios sociales de la UIDE, un compromiso con el desarrollo de las comunidades locales*. Universidad Internacional del Ecuador. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/7052>
- Higgins, J. P., & Green, S. (2008). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. In J. P. Higgins & S. Green (Eds.), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions: Cochrane Book Series*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470712184>
- Hogeling, L., Koelen, M., & Vaandrager, L. (2024). Community Engagement in Health Promotion: Results from a Realist Multiple Case Study. *Health & Social Care in the Community*, 2024(1), 2448483. <https://doi.org/10.1155/2024/2448483>
- Horigian, V. E., Perrino, T., Kornfeld, J., Acra, S., Uloko, M., Sutton, M., Prado, G., & Messiah, S. E. (2023). The Learning Collaboratory: developing and evaluating public health students' skills while promoting community health. *Frontiers in Public Health*, 11, 1269840. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1269840>
- Israel, B., Schulz, A., Parker, E., & Becker, A. (2001). Community-based Participatory Research: Policy Recommendations for Promoting a Partnership Approach in Health Research. *Education for Health*, 14(2), 182–197. https://journals.lww.com/EDHE/abstract/2001/14020/Community_based_Participatory_Research_Policy.6.aspx
- Jamuna, K. V., Bhardwaj, U., Patil, V. C., Samal, S., & Sharma, V. (2023). Evaluating the Influence of Healthcare Educational Outreach on Community Health Metrics | Evaluación de la influencia de la divulgación educativa sanitaria en los indicadores de salud de la comunidad. *Health Leadership and Quality of Life*, 2. <https://doi.org/doi.org/10.56294/hl2023321>
- Jiménez Luna, A., Paez Manjarrez, P., & Aragón Castillo, J. (2025). *Prácticas exitosas para la promoción de la salud en instituciones de educación superior*. Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud A.C.
- Jiménez-Chávez, J., Rosario-Maldonado, F. J., Vélez-Maldonado, D. A., Rodríguez-Torruella, D., Aguirre-Hernández, J. M., Castro-Figueroa, E., Asencio-Toro, G., Rivera-Mateo, E., Morales-Torres, L., Ramos-Lucca, A., Motta-Pagán, J. L., Wallerstein, N., & Marzán-Rodríguez, M. (2025). Community Training Institute for Health Disparities: Outcomes of a

- Formal Opportunity for Community Capacity Building to Increase Health Equity in Southern Puerto Rico. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2025, Vol. 22, Page 80, 22(1), 80. <https://doi.org/10.3390/IJERPH22010080>
- Jones, A. C., & Neumann, A. H. (2024). Light on Syria: Performance, listening, and community engagement. In *Listening Community Engagement and Peacebuilding International Perspectives*. https://doi.org/10.4324/9781003214465_5
- Jones, N., Dotson, K., Smith, K. D., Reynolds, L., Key, K., & Hanna-Attisha, M. (2024). The Impact of Community Engagement in the Design and Implementation of the Flint Registry. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 18(2), 155–166. <https://doi.org/10.1353/CPR.2024.A930712>
- Jones, R., Bilello, L., Knight, A.-M., Livingood, W. C., Whitner, C., & Webb, F. (2024). Using Community Engagement to Move Upstream to Address Social Determinants of Health. *Academic Medicine*, 99(12), 1337–1342. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005780>
- Kamran, R., Wood, E. H., Perez, C., Medrano, H. S., Villicana, G., Lopez Guzman, L., Reynaga, J., Trotter, C., Koontz, Z. M., & Patel, M. I. (2023). Advancing equity in cancer care through community-academic partnerships: Results from the addressing Latinx cancer care equity—Program for long-term united skills building (ALCANCE-PLUS). *JCO Oncology Practice*, 19(11_suppl), 77–77. https://doi.org/10.1200/OP.2023.19.11_SUPPL.77
- Kanu, I. M., Sule, P. C., Chukwurah, U. A., & Murtala, A. (2024). Enhancing health outcomes through community-based health education programs for underserved populations. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 24(3), 3260–3283. <https://doi.org/10.30574/WJARR.2024.24.3.3928>
- Kumpf, E., Thamilselvan, V., Wang, E., Barger, P., Gentry, J., Bash, C., Young, D., Byiringiro, S., Bodurtha, J., Brown, A., Guo, M., Carter, A., Price, L., Smith, P., Lacanienta, C., Himmelfarb, C., & Wu, A. W. (2024). Community-driven partnerships with Community-Engaged Research teams bring resources and reliable information to Baltimore residents. *Journal of Clinical and Translational Science*, 8(1), e205. <https://doi.org/10.1017/CTS.2024.606>
- Laverack, G. (2006). Improving Health Outcomes through Community Empowerment: A Review of the Literature on JSTOR. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 24(1), 113–120. <https://www.jstor.org/stable/23499274>
- Lewis, T. (2022). Vaccinated but Vulnerable: People with diseases or treatments that suppress their immune system cannot count on the same protection afforded by the COVID vaccines. *Scientific American*, 326(2), 62. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican0222-62>
- Lewis, V. J., Scott, C. M., Silburn, K., & Miller, W. L. (2023). A longitudinal multi-site evaluation of community-based partnerships: implications for researchers, funders, and communities. *Health Research Policy and Systems*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12961-023-01045-Y/FIGURES/3>
- Marsiglia, F. F., Oh, H., León, T., & Gonzalez, E. (2024). Reaching Vulnerable and Underserved Communities in the US Southwest Through a Successful COVID-19 Community-Academic Partnership. *American Journal of Public Health*, 114, S388–S391. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2024.307684>
- Martin-Kerry, J., McLean, J., Hopkins, T., Morgan, A., Dunn, L., Walton, R., Golder, S., Allison, T., Cooper, D., Wohland, P., & Prady, S. L. (2023). Characterizing asset-based studies in public health: development of a framework. *Health Promotion International*, 38(2), daad015. <https://doi.org/10.1093/heapro/daad015>

- Marucci, L. M., López, A., Maldarella, J., & Cailly, L. (2024). "Mi Favorita salud". Una experiencia de salud comunitaria desde la perspectiva de extensión crítica. *+E: Revista de Extensión Universitaria*, 14(21), e0012. <https://doi.org/10.14409/extension.2024.21.Jul-Dic.e0012>
- Mauricio, A. M., Garcia, Y., Merelas, S., Cioffi, C. C., McWhirter, E. H., Budd, E. L., Mueller, M. V., De Anda, S., Rodriguez, E., & Leve, L. D. (2024). Community Partner Perceptions of Equitable Implementation Practices for a Promotores de Salud Intervention: A Qualitative Assessment. *American Journal of Public Health*, 114, S377–S383. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2024.307686>
- Morales-Jadan, D., Castro-Rodriguez, B., Rodriguez, A. S., Ortiz-Prado, E., & Garcia-Bereguian, M. A. (2023). PCR testing in domestic flights to Galapagos Islands during the COVID-19 pandemic: an effective public policy to control SARS-toV-2 spread in remote and vulnerable populations. *Rural and Remote Health*, 23(4). <https://doi.org/10.22605/RRH8719>
- Morrison, A., Polisena, J., Huserau, D., Moulton, K., Clark, M., Fiander, M., Mierzwinski-Urban, M., Clifford, T., Hutton, B., & Rabb, D. (2012). The effect of english-language restriction on systematic review-based meta-analyses: A systematic review of empirical studies. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 28(2), 138–144. <https://doi.org/10.1017/S0266462312000086>
- Moyano, A., Vergara, D., Mirti, A., Bonz, A. G., Monar, A., Astudillo, E., Vaca, S., Cordova, K., Armijos, A., Barroso, A., Cherrez, C., Cottle, J., DuBois, A., Capriles, I. F., Grandes, J. P., Irrarrazaval, M., Jaramillo, B., Kane, J. C., Martinez-Viciano, C., ... Greene, M. C. (2024). Integrating mental health and psychosocial support into economic inclusion programming for displaced families in Ecuador. *Conflict and Health*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/S13031-024-00629-X/TABLES/5>
- Muhammed Sihas K. M., Nair, L. V., & M., S. (2024). Breaking the Barriers of Inequalities in Education: The Influence of Mass Media Among Adivasis in Wayanad, Kerala. *Contemporary Voice of Dalit*. <https://doi.org/10.1177/2455328X241281102>
- Muhammad, M., Wallerstein, N., Sussman, A. L., Avila, M., Belone, L., & Duran, B. (2015). Reflections on Researcher Identity and Power: The Impact of Positionality on Community Based Participatory Research (CBPR) Processes and Outcomes. *Critical Sociology*, 41(7–8), 1045–1063. <https://doi.org/10.1177/0896920513516025;JOURNAL:JOURNAL:CRSB;CTYPE:STRING:JOURNAL>
- Naal, H., Alaeddine, R., Brome, D., Daou, T., Hudroj, L., el Sayed, I., Soubra, R., Hokayem, J., Ghalayini, M., Slim, W., & Saleh, S. (2024). Capacity building and community of practice for women community health workers in low-resource settings: long-term evaluation of the Mobile University For Health (MUH). *Frontiers in Global Women's Health*, 5, 1304954. <https://doi.org/10.3389/FGWH.2024.1304954/BIBTEX>
- Navarrete Arboleda, E. D. N., Noroña Salcedo, D. R., & Molina Delgado, J. R. (2024). Autopercepción de salud en una comunidad indígena en Imantag Ecuador. *METANOIA: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 10(1), 3–16. <https://doi.org/10.61154/METANOIA.V10I11.3275>
- Nivicela-Cedillo, M. M., Chávez-Pluas, L. L., & Vilela-Pincay, W. E. (2023). Erradicación de la violencia de género a través de la intervención comunitaria en Ecuador. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(2), 6–15. <https://doi.org/10.62452/EHQ4YY22>
- Nnaji, C., Anyango, L., Bova, C., Kiggundu, F., Mbao, M., Oloyede, D., & Omotola, A. (2024). The Tulumbe! Partnership: a case study in developing a community-led research agenda to

- address HIV among African immigrants in the United States. *Frontiers in Public Health*, 12, 1406397. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2024.1406397/BIBTEX>
- O'Bryan, S. E., Muñoz, F., Smith, D., Bearse, A., Melendrez, B., Kamdar, B., James-Price, C., Ramirez, D., & Servin, A. E. (2024). Community based participatory research as a promising practice for addressing vaccine hesitancy, rebuilding trust and addressing health disparities among racial and ethnic minority communities. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 20(1). <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2326781>
- Ojeda, V. D., Vicente, S., Sheik-Mohamed, A., Zubaidi, R., Bearse, A., Nash, V., Kurz, S., Marquez, D., Barrios, A., Crespo, N. C., & Melendrez, B. (2025). Insights From Community Organizations Collaborating With Government and Academia to Foster Health Literacy. *Health Education and Behavior*, 52(2), 179–189. <https://doi.org/10.1177/10901981241285584>
- Ortiz Segarra, J., Vega Crespo, B., Campoverde Cisneros, A., Salazar Torres, K., Delgado López, D., & Ortiz, S. (2023). Human Papillomavirus Prevalence and Associated Factors in Indigenous Women in Ecuador: A Cross-Sectional Analytical Study. *Infectious Disease Reports*, 15, 267–278. <https://doi.org/10.3390/IDR15030027>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/BMJ.N71>
- Partiwi, N. (2024). Investigate the effectiveness, mechanisms, and scalability of community-based interventions designed to reduce health disparities. *Advances in Healthcare Research*, 2(1), 49–65. <https://doi.org/10.60079/AHR.V2I1.371>
- Peraza de Aparicio, C. X., & Nicolalde Vásquez, M. I. (2023). El pensamiento de Leininger y la vinculación con la sociedad. *RECIMUNDO*, 7(1), 99–107. <https://doi.org/10.26820/recimundo/7.1.enero.2023.99-107>
- Perry, H. B., Chowdhury, M., Were, M., LeBan, K., Crigler, L., Lewin, S., Musoke, D., Kok, M., Scott, K., Ballard, M., & Hodgins, S. (2021). Community health workers at the dawn of a new era: 11. CHWs leading the way to “Health for All.” *Health Research Policy and Systems*, 19(3), 1–21. <https://doi.org/10.1186/S12961-021-00755-5/TABLES/2>
- Pincay Jiménez, J., Ullon Segovia, R., Salguero Benavides, B., Escobar Santana, N., & Atupaña Tacto, J. (2024). Relación entre desnutrición en los primeros 2 años de vida y cociente intelectual y afectivo en niños de las Unidades de Atención CNH, Quevedo – Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 7281–7294. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V8I1.10070
- Pinnock, C., Rothen, J., Carlough, T., & Shah, N. R. (2023). Improving value for underserved populations with a community-based intervention: a retrospective cohort study. *Archives of Public Health*, 81(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/S13690-023-01117-Z/TABLES/4>
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J., & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*, 38(7), 656–668. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>
- Ríos-Quitizaca, P., Ferreira, L., Endara-Mina, J., & Armenta, N. (2024). Equity and coverage in RMNCH health interventions by ethnicity, 2004- 2018: lessons learned from integral policies in Ecuador. *MedRxiv*, 2024.10.04.24314912. <https://doi.org/10.1101/2024.10.04.24314912>

- Rosado, J. I., Johnson, S. B., Wang, Y., & Gerend, M. A. (2023). A Community Health Center Childhood Obesity Program for Latino Families from an Agricultural Community: Mental Health and Physical Activity Outcomes. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 34(4), 1305–1323. <https://muse.jhu.edu/article/912719>
- Ruales, J., Carvajal, E., Morejón-Terán, Y., Torres, Y., Arequipa, R., Sánchez, M., Herrera, E., Armijos, L., Kern, E., Sánchez, X., & Tello, B. (2024). *From Policy to Impact: A 10-Year Analysis of Stunting in Ecuador (2013-2023)*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4837555>
- Sabina, C., Perez-Figueroa, D., Reyes, L., Campaña Medina, E., Pereira de Souza, E., Markovits, L., Oña Jacho, A. C., & Rojas Bohorquez, G. K. (2023). Evaluation of Integrative Community Therapy with Domestic Violence Survivors in Quito, Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8). <https://doi.org/10.3390/IJERPH20085492>
- Salinas, M., & Albertie, M. (2023). Sustainability plan for Wellness Rx: A community-led initiative to reduce disparities and improve healthy lifestyles in an under-resourced Black community. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 32(Suppl 1). <https://doi.org/10.1158/1538-7755.DISP22-B030>
- Scheirer, M. A., & Dearing, J. W. (2011). An agenda for research on the sustainability of Public Health Programs. *American Journal of Public Health*, 101(11), 2059–2067. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300193>
- Schoonenboom, J., & Johnson, R. B. (2017). How to Construct a Mixed Methods Research Design. *Köln Z Soziol*, 69(Suppl 2), 107–131. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11577-017-0454-1>
- Staten, L. K., Weathers, T. D., Nicholas, C., Grain, T., Haut, D. P., Duckett-Brown, P., Halverson, P. K., & Caine, V. (2023). Design and Implementation of the Diabetes Impact Project: A Multisector Partnership to Reduce Diabetes Burden in Indianapolis Communities. *Journal of Public Health Management and Practice*, 29(5), 675–685. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001779>
- Suatunce Vega, L. M. (2025). *El proceso de vinculación con la sociedad y el modelo de evaluación del CACES 2024 en el Instituto Superior Tecnológico Ciudad de Valencia*. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Sumile, E. F. R., Santos, J. V. T. D., Hernandez, M. A. A., Tomanan, K. J. L., & Parial, L. L. B. (2024). “Lusog-Linang”: Utilizing Community-engaged Research towards Capacity Building in Health of an Underserved Community. *Acta Medica Philippina*, 58(12), 93–102. <https://doi.org/10.47895/AMP.V58I12.9472>
- Sun, X., Ioannidis, J. P. A., Agoritsas, T., Alba, A. C., & Guyatt, G. (2014). How to Use a Subgroup Analysis: Users’ Guide to the Medical Literature. *JAMA*, 311(4), 405–411. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2013.285063>
- Torres Chils, A. (2024). Enfermería y la Práctica del Parto culturalmente adecuado en el Ecuador. *Revista Social Fronteriza*, 4(5). [https://doi.org/10.59814/RESOFRO.2024.4\(5\)492](https://doi.org/10.59814/RESOFRO.2024.4(5)492)
- Trickett, E. J. (2009). Multilevel community-based culturally situated interventions and community impact: An ecological perspective. *American Journal of Community Psychology*, 43(3–4), 257–266. <https://doi.org/10.1007/S10464-009-9227-Y/METRICS>
- Unger, J. B., Budzinski, T. N., Nguyen, T. D., & Tran, T. (2024). A Community-based Intervention to Improve Health Outcomes for Vietnamese Americans. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 35(3), 3–15. <https://doi.org/10.1353/HPU.2024.A933278>

- Vásquez, J. I. R., & Tamayo, R. M. (2024). Organizaciones de la Sociedad Civil y el combate a la desnutrición crónica infantil en Ecuador. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 10(1), 99–118. <https://doi.org/10.5354/0719-6296.2024.74184>
- Verdezoto Reinoso, M. D. R., Peralta Mocha, M. B., Ramón Guanuche, R. E., & Jaramillo Paredes, M. F. (2025). Vinculación con la sociedad en el posicionamiento competitivo de las universidades: revisión y perspectivas. *Revista Uniandes Episteme*, 12(3), 406–434. <https://doi.org/10.61154/rue.v12i3.3719>
- Wallerstein, N., Oetzel, J. G., Sanchez-Youngman, S., Boursaw, B., Dickson, E., Kastelic, S., Koegel, P., Lucero, J. E., Magarati, M., Ortiz, K., Parker, M., Peña, J., Richmond, A., & Duran, B. (2020). Engage for Equity: A Long-Term Study of Community-Based Participatory Research and Community-Engaged Research Practices and Outcomes. *Health Education and Behavior*, 47(3), 380–390. <https://doi.org/10.1177/1090198119897075;CTYPE:STRING:JOURNAL>
- Wang, K.-C., Pan, H.-W., & Wu, C.-E. (2024). Smart Campus Innovative Learning Model for Social Practitioners of Universities' Third Mission: To Promote Good Health and Well-Being. *Sustainability*, 16(14), 6017. <https://doi.org/10.3390/su16146017>
- Wieland, M. L., Njeru, J. W., Weis, J. A., Lohr, A., Nigon, J. A., Goodson, M., Osman, A., Molina, L., Ahmed, Y., Capetillo, G. P., Nur, O., & Sia, I. G. (2023). Rochester Healthy Community Partnership: Then and now. *Frontiers in Public Health*, 10, 1090131. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.1090131/BIBTEX>
- Yépez, P., Noboa, V., Bolgiano, M., Mafla, A., Caballero, E., Hansoti, B., & Grunauer, M. (2024). Post-COVID conditions response: a collaborative approach to establishing multidisciplinary clinics in Ecuador. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 19. <https://doi.org/10.5826/MRM.2024.974>
- Zambrano Loor, T. M., González Aportela, O., Vélez Villavicencio, C. E., & Molina Villacís, P. de las M. (2024). Línea base de vinculación con la sociedad, articulando contexto y pertinencia de la Educación Superior. *Universidad y Sociedad*, 16(2), 11–23.
- Zhang, Y., Xie, Y. J., Yang, L., Cheung, K., Zhang, Q., Li, Y., Hao, C., Wang, H. H. X., Zhou, Q., & Leung, A. Y. M. (2024). Community-based participatory research (CBPR) approaches in vaccination promotion: a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 23(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/S12939-024-02278-1/METRICS>
- Zuniga-Rivas, L., Nuss, H., Lawrence, A., Hernandez, L., Sultana, N., Hobbs, K. S., Ruffin, D., Nation, B. E. O., Choudhry, A., & Hal, L. L. (2024). DRIVE for Health Equity: Tailoring Quality Improvement, Clinical Education, and Community Engagement to Improve Type 2 Diabetes (T2DM) Outcomes for Minoritized Communities in Oakland, California. *Medical Research Archives*, 12(8). <https://doi.org/10.18103/MRA.V12I8.5619>
- Zúñiga-Sosa, E. A., Piguave-Reyes, J. M., & Chila-García, K. C. (2024). Implementación de Centro Médico de Especialidades en una zona rural de Esmeraldas: Una estrategia para abordar disparidades en la atención médica. *MQRInvestigar*, 8(4), 3242–3254. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.3242-3254>