



Rol de los puestos de salud en la atención primaria en la región de las Américas y su impacto en la comunidad. Una revisión sistemática.

Recibido: Abril 19, 2026.

Aceptado: Julio 3 2026.

Publicado: Julio 6, 2026.

Editor: Dra. Mayra Ordoñez Martínez.

Como citar:

Pereira N, Gaibor J. Rol de los puestos de salud en la atención primaria en la región de las Américas y su impacto en la comunidad. Actas Médicas (Ecuador) 2026;36(2):163-179.

DOI: <http://doi.org/10.61284/303>

Hospital Alcívar.

ISSN-L: [2960-8309](https://doi.org/10.61284/303)

© Copyright 2026, Nelson René Pereira Zambrano, Jorge Luis Gaibor Carpio. This article is distributed under the [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which allows the use and redistribution of the article, citing the source and the original author for non-commercial purposes.

* Autor de correspondencia

Email: Nelson René Pereira Zambrano,

npereira2@utmachala.edu.ec

Dirección: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Técnica de Machala. Av. Panamericana km 5 ½, en la vía Machala-Pasaje, Ecuador.

Código Postal: 070 150

Teléfono: [593] (07) 2928 3364 EXT 139.

Nelson René Pereira Zambrano ¹ , Jorge Luis Gaibor Carpio ² .

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
2. Servicio de pediatría, Hospital Alcívar, Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Introducción: La Atención Primaria de Salud (APS) es fundamental para reducir las brechas de equidad en la Región de las Américas, donde los puestos de salud traducen las políticas públicas en intervenciones territoriales. Ante la persistente fragmentación e inestabilidad en los sistemas sanitarios, este estudio analizó el rol de los puestos de salud en la APS y examinó su impacto comunitario desde una perspectiva sanitaria, estructural y gerencial.

Materiales y Métodos: Se realizó una revisión sistemática según los lineamientos PRISMA 2020 y el esquema PECO. La búsqueda se realizó entre diciembre de 2025 y marzo de 2026 en PubMed, LILACS y SciELO. Se incluyeron artículos cuantitativos primarios publicados a partir de 2021 en revistas Q1/Q2 de Scopus, realizados en las Américas y centrados en el impacto de los puestos de salud de primer nivel. Se excluyeron estudios cualitativos, editoriales y aquellos realizados en niveles secundarios o terciarios. De 186 registros identificados, se seleccionaron 11 estudios, cuya calidad metodológica se evaluó con las herramientas del Joanna Briggs Institute (JBI).

Resultados: Los estudios se concentraron en Brasil (63.6%), Perú, Ecuador y Chile. Nueve artículos reportaron hallazgos favorables sobre el desempeño de la APS, uno reportó resultados mixtos y otro se centró en las brechas estructurales. Las visitas domiciliarias y los equipos móviles fortalecieron el acceso inicial en poblaciones vulnerables. Se evidenció un impacto positivo en la inmunización colectiva, el diagnóstico oportuno y el seguimiento de enfermedades crónicas, lo que redujo las hospitalizaciones evitables y la mortalidad infantil. No obstante, la capacidad resolutoria se vio condicionada por la disponibilidad de medios diagnósticos, las deficiencias en el equipamiento, el desabastecimiento de medicamentos y la falta de personal en zonas rurales.

Conclusión: Los puestos de salud son indispensables para la equidad sanitaria en la Región de las Américas. Si bien amplían el acceso a la prevención y mitigan la morbimortalidad, su efectividad está amenazada por restricciones presupuestarias y fallas organizativas. Consolidar su impacto requiere una inversión estructural sostenible que eleve la capacidad resolutoria local.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; puestos de salud; acceso a los servicios de salud; salud de la comunidad; Región de las Américas.

Role of Health Posts in Primary Healthcare in the Region of the Americas and Their Community Impact: A Systematic Review.

Abstract

Introduction: Primary Healthcare (PHC) is fundamental to reducing equity gaps in the Region of the Americas, where health posts translate public policies into concrete territorial interventions. Given persistent fragmentation and instability in health systems, this study analyzed the role of health posts in PHC and examined their community impact from healthcare, structural, and managerial perspectives.

Materials and Methods: We conducted a systematic review following the PRISMA 2020 guidelines and the PECO framework. We searched PubMed, LILACS, and SciELO from December 2025 to March 2026. We included primary quantitative studies published from 2021 onward in Scopus Q1/Q2-indexed journals, conducted in the Americas, and focused on the impact of first-level health posts. We excluded qualitative studies, editorials, and research set in secondary or tertiary care. Of the 186 identified records, we selected 11 studies and critically appraised their methodological quality using the Joanna Briggs Institute (JBI) tools.

Results: The sample was mostly concentrated in Brazil (63.6%), followed by Peru, Ecuador, and Chile. Nine articles reported favorable findings on PHC performance, one yielded mixed results, and one focused on structural gaps. Home visits and mobile health teams strengthened initial access for vulnerable populations. The study showed positive impacts on coverage rates for routine immunization, early diagnosis, and chronic disease management, reducing preventable hospitalizations and child mortality. However, resolute capacity was heavily conditioned by the availability of point-of-care diagnostics, equipment deficiencies, chronic shortages of essential medicines, and a lack of trained healthcare staff in rural areas.

Conclusion: Health posts are indispensable assets for health equity in the Region of the Americas. Although they expand preventive access and reduce overall morbidity and mortality, budgetary constraints and organizational failures threaten their effectiveness in communities. Consolidating a lasting impact requires sustainable structural investment to enhance local resolute capacity and optimize territorial management models.

Keywords:

Primary Health Care, Health Posts, Health Services Accessibility, Community Health.

Introducción

En el sistema sanitario, la Atención Primaria en Salud (APS) representa un pilar organizativo-ético que se centra en la salud de las personas a lo largo de todas sus etapas de vida, dando una respuesta integral, rápida y equitativa, al funcionar como un mecanismo para coordinar el sistema de salud a través de la promoción, prevención, rehabilitación y atención paliativa, las cuales se gestionan de manera directa con el entorno comunitario, y no solo se limita a ser un nivel asistencial [1]. La APS ha sido reconocida como una estrategia fundamental para reducir brechas, ampliar la cobertura y conducir la transformación de los sistemas de salud, de ahí que, en la Región de las Américas se haya ido afianzando una agenda orientada al fortalecimiento de políticas, servicios e inversión sustentados en este enfoque [2].



En la dinámica cotidiana de los sistemas de salud, los puestos de salud desempeñan una función decisiva al convertir las políticas sanitarias en respuestas concretas en el territorio, lo que aumenta su importancia en entornos con condiciones sociales que dificultan el acceso inmediato a los servicios, como la dispersión de la población, la disponibilidad limitada de recursos y la distancia geográfica [3]. Su contribución va más allá de resolver consultas básicas; actúa como enlace con otros niveles de atención, garantizando un seguimiento continuo, facilitando la remisión de casos y una atención más estructurada mediante su participación en la educación en salud, la detección temprana de patologías y la promoción de prácticas preventivas que fortalecen la protección colectiva y el autocuidado. Aunque el potencial aún no se ha desarrollado de manera sólida en todas las áreas de la región de las Américas, la capacidad de respuesta puede ampliarse considerablemente cuando estas tareas son respaldadas por la familia, los líderes comunitarios y la población en general [4].

Pese al renovado impulso discursivo que ha situado a la APS como eje ordenador de los sistemas sanitarios, en la Región de las Américas persisten brechas sustantivas que restringen el desempeño esperado de los puestos de salud. Los avances alcanzados en las últimas décadas han sido heterogéneos y, en muchos casos, inestables [5]. Aunque varios países han promovido reformas orientadas al acceso universal, todavía coexisten con cobertura segmentada, debilidades de gestión, escasa articulación entre niveles asistenciales y marcadas desigualdades en la disponibilidad de personal, de recursos materiales y de condiciones estructurales [3]. La fragmentación de los servicios sigue afectando la continuidad y la calidad de la atención, además de aumentar la tensión en la experiencia de los usuarios y las deficiencias, lo cual sería el resultado de las dificultades para mantener mecanismos efectivos de involucramiento comunitario y para adaptar la respuesta institucional a panoramas epidemiológicos cada vez más complejos [6]. En este contexto, analizar el rol de los puestos de salud en la región requiere considerar sus alcances en los ámbitos gerencial, comunitario y organizacional, y adoptar una perspectiva que vaya más allá de su función asistencial directa.

En la Región de las Américas, el primer nivel de atención ha sido fundamental para llevar servicios a comunidades que a menudo quedan fuera de la atención y para ampliar la cobertura de vacunación, lo que, a su vez, vuelve más clara la función de los puestos de salud al analizar su contribución a acciones que generan cambios específicos en la comunidad. Así ocurrió durante la semana de vacunación en las Américas 2024, en la que se administraron más de 65 millones de dosis en 34 países, mediante estrategias ajustadas a las condiciones de cada territorio y dirigidas a grupos con mayores barreras de acceso [7]. Una contribución semejante se observa en el abordaje de las enfermedades crónicas, donde la iniciativa HEARTS in the Américas ha fortalecido el control de la hipertensión y del riesgo cardiovascular desde servicios cercanos a la comunidad, con implementación en 34 países y en más de 10.950 centros de salud del primer nivel [8]. A ello se suma la experiencia acumulada en distintos países de la región, donde la participación comunitaria ha demostrado ser un recurso valioso para sostener la respuesta de los servicios, sobre todo en contextos de crisis o de alta vulnerabilidad social [9]. De igual manera, la Organización Panamericana de la Salud ha subrayado que consolidar la atención primaria es indispensable para avanzar en la salud materna y minimizar las inequidades persistentes entre mujeres y recién nacidos que enfrentan mayores condiciones de riesgo [10].

A pesar de su importancia, la mayoría de los estudios se enfocan en programas específicos o en resultados clínicos concretos, relegando a un segundo plano una

comprensión más amplia de su función en el territorio, por lo que no existe una visión clara del papel de los puestos de salud en su relación con la comunidad ni en la organización local. En una revisión basada en 142 publicaciones de América Latina y el Caribe, se evidenció la necesidad de fortalecer estrategias más estables, asociadas y continuas desde la atención primaria, a pesar de que también se constató que la región no parte de cero, sino que dispone de experiencias previas [3]. En el mismo sentido, otros autores indican que, aunque el desarrollo del primer nivel depende en gran medida de las condiciones institucionales de cada lugar y sigue siendo desigual, el compromiso comunitario podría fortalecer la capacidad de respuesta del primer nivel [9]. A partir de ello, persiste una brecha en la discusión académica sobre cómo los puestos de salud inciden simultáneamente en la continuidad de la atención, el enlace con la comunidad y la respuesta sanitaria en territorios marcados por la fragmentación y la inequidad.

Bajo este panorama, resulta necesario ampliar la comprensión del papel que desempeñan los puestos de salud en la Atención Primaria en Salud, reconociéndolos no solo como espacios de prestación de servicios básicos, sino también como dispositivos con capacidad para influir en la estabilidad del cuidado, la prevención, el compromiso comunitario y la organización territorial de los servicios. Por esta razón, el presente artículo se propone analizar el rol de los puestos de salud en la Atención Primaria de Salud en la Región de las Américas y examinar su impacto en la comunidad desde una perspectiva sanitaria, estructural y gerencial.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Este estudio es una revisión sistemática. Conforme a la guía PRISMA 2020.

Escenario

El presente estudio se llevó a cabo en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Técnica de Machala. El período de estudio fue del 1 de diciembre de 2025 al 30 de marzo de 2026.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el rol de los puestos de salud y sus equivalentes del primer nivel de atención (Exposición) en el impacto sanitario, estructural y gerencial (Resultado) en las comunidades de la Región de las Américas (Población)?

La pregunta de investigación se formuló bajo el esquema PECO:

P (Población): Comunidades de la Región de las Américas, especialmente las en situación de vulnerabilidad social, geográfica o rural.

E (Exposición): puestos de salud o establecimientos afines y equivalentes de baja complejidad del primer nivel de atención.

C (Comparación): No se establece una comparación estricta con otro sistema (ya que se trata de una revisión integrada de estudios observacionales, ecológicos y transversales), aunque el texto contrasta dinámicas entre zonas urbanas y rurales, así como la presencia y ausencia de recursos suficientes.

O (Resultado / Outcome): El impacto en la comunidad desde las perspectivas sanitaria (acceso, prevención y control de enfermedades crónicas), estructural y gerencial.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

Diseño y tipo de estudio: Artículos primarios sobre estudios cuantitativos y evaluaciones de servicios con resultados objetivos, tales como diseños ecológicos, transversales, observacionales analíticos, de cohorte y cuasiexperimentales.

Temporalidad: Estudios publicados a partir de 2021.

Calidad editorial: Investigaciones de revistas clasificadas en los cuartiles Q1 y Q2 según la plataforma Scopus.

Ámbito geográfico: Estudios realizados en países de la Región de las Américas.

Objeto de estudio: Investigaciones que hayan analizado específicamente puestos de salud o establecimientos equivalentes de primer nivel (unidades básicas de baja complejidad y proximidad territorial en escenarios de vulnerabilidad).

Resultados: Estudios cuyos hallazgos reflejen explícitamente el papel de estos centros en la Atención Primaria de Salud (APS) y su impacto o repercusión en la comunidad.

Criterio de Exclusión:

Nivel de atención: Investigaciones realizadas en hospitales o en servicios del segundo y tercer nivel de atención.

Ámbito geográfico: Estudios realizados fuera de la Región de las Américas.

Tipo de publicación: Editoriales y trabajos sin evidencia empírica reportada.

Metodología: Investigaciones exclusivamente cualitativas.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se efectuó en PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, LILACS y SciELO, abarcando el periodo del 10 de enero de 2015 al 1 de marzo de 2026 (última actualización: 31 de marzo de 2026).

Se emplearon descriptores MeSH y DeCS combinados con operadores booleanos, incluyendo los términos “primary health care”, “puesto de salud”, “health post”, “rural health services”, “servicios de salud rural”, “Américas” y “Latin America”. Se limitaron los resultados a idioma inglés o español. Además, se revisaron referencias y literatura secundaria mediante el snowballing.

Selección de estudios

Dos revisores independientes realizaron el cribado de títulos, resúmenes y textos completos; las discrepancias se resolvieron por consenso o mediante un tercer revisor. La gestión bibliográfica se realizó con Zotero, eliminando duplicados mediante la coincidencia de DOI, título y autores. El proceso de discriminación se documentó mediante un diagrama de flujo según PRISMA 2020.

Recolección y extracción de datos

Se diseñó un formulario estandarizado para la recolección de información de cada estudio, que incluye: autor, año, país, diseño, población, características de la intervención preventiva, comparadores (si aplican), resultados principales, limitaciones y conclusiones de los autores.

Evaluación de la calidad metodológica

El riesgo de sesgo se analizó con herramientas específicas: RoB 2 para ensayos clínicos, ROBINS-I o JBI para estudios observacionales, CASP para estudios cualitativos y AMSTAR-2

para revisiones sistemáticas. La calidad global de la evidencia se evaluó mediante el sistema GRADE.

Síntesis de resultados

Debido a la heterogeneidad de los estudios, se realizó una síntesis narrativa (SWiM) que agrupó las evidencias por tipo de intervención (educación del cuidador, cuidados cutáneos, movilización, nutrición y soporte tecnológico) y describió la dirección del efecto y el nivel de certeza de la evidencia.

Resultados

Estudios participantes

Se incluyeron 11 estudios para el análisis. La identificación inicial fue de 186 artículos ([Figura 1](#)).

Características de los estudios

La muestra final estuvo integrada, en su mayoría, por investigaciones realizadas en Brasil, país que aportó siete estudios, equivalentes al 63.6 % del total. Perú contribuyó con dos artículos, mientras que Ecuador y Chile aportaron un estudio cada uno. Desde el punto de vista metodológico, predominaron los diseños ecológicos, seguidos de estudios transversales, cohortes retrospectivas y cuasiexperimentales. En conjunto, esta distribución muestra que la evidencia disponible sobre el papel de los puestos de salud y de los establecimientos equivalentes del primer nivel se concentró en escenarios de alta vulnerabilidad social y territorial, con énfasis en el acceso, la prevención, el trabajo comunitario, la capacidad resolutoria y la respuesta a poblaciones con mayores barreras de atención. En términos generales, nueve artículos reportaron hallazgos predominantemente favorables, uno presentó resultados mixtos y otro se centró en las limitaciones estructurales del servicio.

Resultados principales

La [Tabla 1](#) resalta la importancia de analizar el primer nivel como una respuesta oportuna para la comunidad, lo cual se evidencia especialmente en entornos de alta fragilidad social y territorial. Los estudios indican, en términos generales, que la contribución de los puestos de salud abarcó acciones de prevención y no se limitó a funciones asistenciales, pese a que los resultados de los servicios dependieron de su capacidad real.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de identificación y selección de estudios.

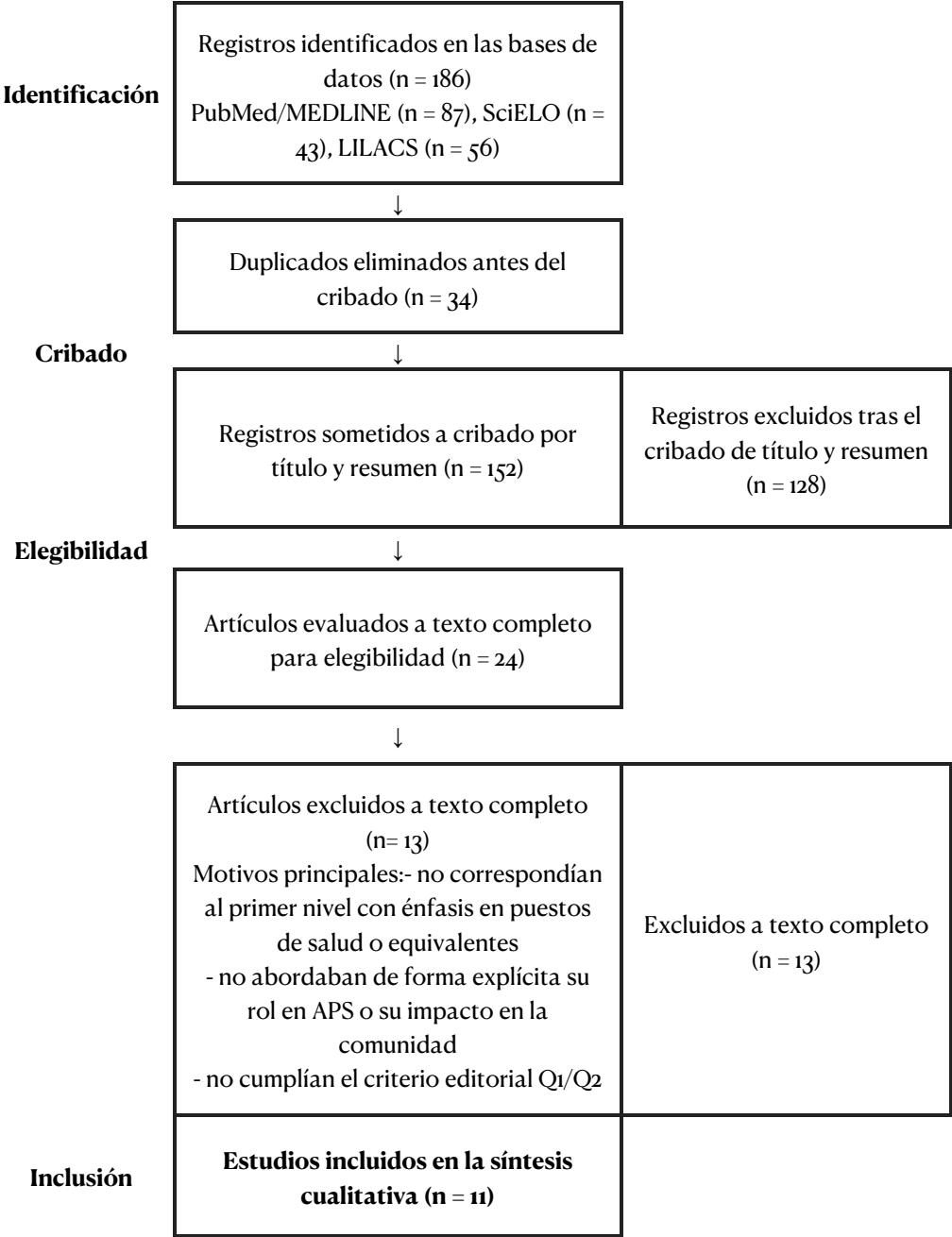




Tabla 1. Síntesis de los estudios incluidos.

Autor, año	País	Rol del primer nivel	Impacto principal
Lord et al., 2025 (11)	Perú	Primer contacto en zonas rurales	Elevada demanda de atención en un contexto con limitaciones estructurales
Carneiro et al., 2022 (12)	Brasil	Expansión territorial de la APS	Menor hospitalización y mortalidad infantil
Kessler et al., 2024 (13)	Brasil	Seguimiento territorial domiciliario y	Mejor focalización del cuidado
Puschel et al., 2024 (14)	Chile	Prevención tamizaje y	Mejor desempeño en inmunización
Albitres-Flores et al., 2025 (15)	Perú	Diagnóstico oportuno de ENT	Mejor control de diabetes
Castanheira et al., 2024 (16)	Brasil	Organización del modelo de atención	Mayor integralidad y resolutividad
Schenkman y Bousquat, 2024 (17)	Brasil	Respuesta territorial en zonas remotas	Mayor eficiencia del modelo
Bastos et al., 2022 (18)	Brasil	Protección poblacional	Reducción de desigualdades en vacunación
Pinto et al., 2024 (19)	Brasil	Seguimiento de población vulnerable	Menor incidencia y mortalidad por sida
Teixeira et al., 2024 (20)	Brasil	Cobertura domiciliaria comunitaria y	Reducción de la mortalidad por COVID-19 y causas cardiorrespiratorias
Galárraga et al., 2024 (21)	Ecuador	Acercamiento territorial de servicios	Mayor acceso a atención preventiva

La [Tabla 2](#) muestra que los puestos de salud y servicios similares abarcan múltiples ámbitos funcionales, como el mantenimiento de acciones preventivas, la respuesta ante escenarios de fragilidad, el ejercicio de su labor en territorio, y no se limitan a una sola función: ampliar el acceso. Al mismo tiempo, la síntesis deja ver que este aporte no fue uniforme, ya que coexistieron efectos favorables con limitaciones estructurales que condicionaron el alcance efectivo de la APS en la comunidad.



Tabla 2. Síntesis de hallazgos por ejes temáticos.

Eje temático	Estudios que lo sustentan	Hallazgo principal
Acceso y primer contacto	Galárraga et al., 2024 (21); Teixeira et al., 2024 (20); Schenkman y Bousquat, 2024 (17); Kessler et al., 2024 (13); Lord et al., 2025 (11)	El primer nivel fortaleció el acceso inicial mediante cobertura territorial, visitas domiciliarias y estrategias móviles, con especial relevancia en poblaciones vulnerables.
Promoción y prevención	Bastos et al., 2022 (18); Puschel et al., 2024 (14); Galárraga et al., 2024 (21); Teixeira et al., 2024(20)	La APS mostró efectos favorables en vacunación, detección de problemas de salud y atención preventiva, aunque con brechas persistentes en tamizaje.
Capacidad resolutive del primer nivel	Albitres-Flores et al., 2025 (15); Lord et al., 2025 (11); Castanheira et al., 2024 (16)	La capacidad de respuesta fue mayor en los servicios con medios diagnósticos, una organización operativa clara y apoyo técnico; sin embargo, las limitaciones estructurales continuaron condicionando su alcance.
Seguimiento de enfermedades crónicas	Lord et al., 2025 (11); Albitres-Flores et al., 2025 (15); Pinto et al., 2024 (19)	El primer nivel desempeñó un papel clave en el control y seguimiento de enfermedades crónicas, condicionado por la disponibilidad de insumos y preparación institucional.
Visitas domiciliarias y trabajo territorial	Kessler et al., 2024 (13); Teixeira et al., 2024 (20); Schenkman y Bousquat, 2024 (17); Galárraga et al., 2024 (21)	El abordaje territorial y las visitas domiciliarias fortalecieron la captación, el seguimiento y la continuidad del cuidado.
Impacto en poblaciones vulnerables	Carneiro et al., 2022 (12); Bastos et al., 2022 (18); Pinto et al., 2024 (19); Schenkman y Bousquat, 2024 (17); Lord et al., 2025 (11)	El impacto fue mayor en poblaciones social y geográficamente vulnerables, donde contribuyó a reducir inequidades y mejorar los resultados sanitarios.
Barreras estructurales y limitaciones del servicio	Lord et al., 2025 (11); Puschel et al., 2024 (14); Castanheira et al., 2024 (16)	Persistieron limitaciones en equipamiento, medicamentos, personal y organización, que restringieron el alcance comunitario del primer nivel.

En la [tabla 3](#) se observa que la calidad metodológica de los estudios se sitúa entre moderada y alta, lo que aporta mayor rigor a la revisión en su conjunto. Las valoraciones más favorables se observaron en cohortes, diseños cuasiexperimentales y estudios ecológicos basados en bases poblacionales amplias. En cambio, las principales limitaciones se concentraron en diseños transversales o en investigaciones con menor capacidad para establecer temporalidad y causalidad.



Tabla 3. Calidad metodológica de los estudios incluidos

Autor, año	Diseño	Herramienta crítica	Valoración	Justificación sintética
Lord et al., 2025 (11)	Transversal	JBÍ	Moderada	Útil para caracterización del contexto, con limitada inferencia causal.
Carneiro et al., 2022 (12)	Ecológico longitudinal	Ajustada para ecológicos	Alta	Sustentado en información poblacional y en resultados sanitarios consistentes.
Kessler et al., 2024 (13)	Transversal	JBÍ	Moderada	Relevante para describir el trabajo territorial, con límites analíticos.
Puschel et al., 2024 (14)	Cohorte retrospectiva	JBÍ	Moderada	Facilita el análisis temporal, pero su alcance está condicionado por la calidad de los registros.
Albitres-Flores et al., 2025 (15)	Cuasiexperimental	JBÍ	Alta	Diseño apropiado para analizar el impacto de la intervención.
Castanheira et al., 2024 (16)	Investigación evaluativa	JBÍ / adaptada	Moderada	Permite valorar organización del servicio, con inferencia restringida.
Schenkman y Bousquat, 2024 (17)	Ecológico	Adaptada para ecológicos	Moderada	Útil para el análisis territorial, sin extrapolar resultados al plano individual.
Bastos et al., 2022 (18)	Ecológico nacional	Adaptada para ecológicos	Alta	Amplia cobertura y análisis sólido de inequidades poblacionales.
Pinto et al., 2024 (19)	Cohorte retrospectiva	JBÍ	Alta	Evidencia consistente en la relación entre cobertura y desenlaces.
Teixeira et al., 2024 (20)	Ecológico	Adaptada para ecológicos	Alta	Consistente para evaluar cobertura y resultados poblacionales.
Galárraga et al., 2024 (21)	Cuasiexperimental	JBÍ	Alta	Comparación grupal que refuerza la valoración del efecto.

Discusión

La evidencia reunida mostró que los puestos de salud y los establecimientos equivalentes del primer nivel desempeñaron un papel relevante en la Atención Primaria de Salud de la Región de las Américas, en particular en el acceso, la prevención, la atención de enfermedades crónicas y la respuesta en contextos de vulnerabilidad social y territorial [12, 18-21]. De esta manera, la capacidad para mantener proximidad territorial, detectar necesidades y responder a poblaciones con mayores dificultades de acceso constituye el valor adicional que estos



servicios aportan [11, 13, 17]. Otros estudios recientes sobre la atención primaria en áreas rurales y remotas de Brasil concuerdan con esta interpretación y describen factores influyentes en el primer nivel de atención: el territorio, la organización específica del trabajo y la dispersión de la población [22, 23].

Los aspectos encontrados en el eje de acceso y primer contacto también fueron claros; por ejemplo, en ciertos cantones de Ecuador se ha demostrado que, mediante la atención preventiva y el uso de equipos móviles, se mejoró el diagnóstico de ciertas patologías [21]. Otros autores, además, observaron que en municipios con mayor magnitud de APS hubo un mayor número de visitas domiciliarias y una cobertura vacunal más extensa [20], a diferencia de lo expuesto en otro artículo, donde se señala que la calidad de esas visitas fue superior cuando existían territorios definidos, evaluación de indicadores y criterios de riesgo [13]. A ello se añadió otro estudio en el que se identificó la organización territorial del primer nivel como un componente central de la eficiencia y la efectividad locales en municipios rurales remotos [17]. A nivel global, estos resultados refuerzan la idea de que el acceso efectivo a la APS no depende solo de la cobertura formal, sino también de la capacidad del servicio para proyectarse activamente hacia la comunidad, en consonancia con lo descrito en estudios cualitativos sobre médicos de la APS en áreas rurales remotas de Brasil [24].

En cuanto al papel del primer nivel en la promoción y prevención de la salud, se encontraron resultados como la mitigación de las inequidades socioeconómicas durante la vacunación contra el COVID-19, gracias a la amplia cobertura de la APS [18], por otro lado, se han identificado disparidades en tamizaje oncológico y consejería breve, pese a que el desempeño en inmunización fue bueno [14]. De manera similar, algunos autores asociaron el despliegue territorial del primer nivel con un mayor uso de acciones preventivas [20, 21]. Estos resultados indican que el primer nivel puede sostener intervenciones preventivas relevantes, aunque ese desempeño no se manifiesta con la misma solidez en todos los componentes, especialmente cuando la organización del servicio o la disponibilidad de recursos resultan insuficientes [14, 16]. Esta heterogeneidad es consistente con revisiones recientes que subrayan que la resiliencia de la APS en América Latina depende, en gran medida, de la articulación entre la organización local, la participación comunitaria y el apoyo del sistema [25].

En el ámbito de las enfermedades crónicas, los estudios incluidos reflejaron un escenario dual. Se reportó un mayor diagnóstico de diabetes y de colesterol alto mediante dispositivos POCT [15], así como una menor incidencia y mortalidad por sida en la población de bajos ingresos con mayor cobertura de APS [19]. En contraste, se evidenció que los establecimientos rurales de bajo nivel en Puno atendían una carga importante de hipertensión y diabetes, sin contar de manera constante con medicamentos, pruebas diagnósticas ni personal suficiente [11]. Estos hallazgos sugieren que el primer nivel participa activamente en la detección y el seguimiento de enfermedades crónicas, aunque el alcance de su efecto depende de la adecuada preparación de los servicios. En apoyo de esta interpretación, la literatura sobre la sostenibilidad de la APS en territorios remotos de la Amazonía brasileña coincide en señalar que la capacidad resolutoria del primer nivel se ve restringida cuando persisten brechas logísticas, organizativas y de dotación [23]. El trabajo territorial y la organización del modelo de atención también se presentaron como componentes decisivos. Se mostró que los arreglos basados en la salud de la familia y agentes comunitarios se aproximaron en mayor medida a una APS integral [16], mientras que otros estudios resaltaron la importancia de las visitas domiciliarias y del acompañamiento en territorio, especialmente en contextos vulnerables [13, 17, 20]. A ello se añadieron los resultados de otra investigación en la que se relacionó la

expansión del primer nivel en la Amazonía brasileña con una disminución de los ingresos hospitalarios asociados a condiciones que pueden manejarse en la atención ambulatoria oportuna y con una menor mortalidad infantil [12]. En conjunto, estos resultados muestran que el impacto comunitario del primer nivel se amplía cuando la organización del servicio favorece la continuidad práctica, la vigilancia territorial y la capacidad para identificar de manera temprana riesgos y necesidades. Esa relación entre el proceso de trabajo, la territorialización y la integración profesional también ha sido descrita en investigaciones recientes sobre médicos de la APS en zonas rurales remotas de Brasil [24].

La revisión también mostró que el impacto comunitario del primer nivel no se manifestó de manera homogénea ni siempre fue favorable. Un trabajo de investigación mostró limitaciones estructurales importantes en la preparación para abordar la hipertensión y la diabetes [11]; otro estudio identificó brechas en algunas actividades preventivas [14] y, en otra evidencia disponible, se constataron diferencias en la organización de los modelos locales de APS [16]. Más que contradecir su relevancia, estos hallazgos permiten entender que el efecto de los puestos de salud y de los servicios equivalentes en la comunidad depende de condiciones concretas, entre ellas la disponibilidad de recursos, la capacidad diagnóstica, la organización del proceso de trabajo y el soporte institucional. Aunque la APS rural presenta desafíos operativos que dificultan el cuidado integral del paciente, los estudios coinciden en considerarla un punto estratégico importante [22, 23].

Esta revisión destaca por su delimitación clara del tema, su enfoque regional, la consideración tanto de la evidencia positiva como de la crítica y la inclusión de estudios recientes. Sin embargo, también presenta algunas limitaciones: el número de estudios fue limitado; muchos se centraron en Brasil; hubo diversidad en los diseños y en los resultados analizados; y, aunque la restricción a revistas en cuartiles Q1 y Q2 facilitó la comparabilidad editorial, pudo haber reducido su alcance. La evidencia analizada, en resumen, indica que los puestos de salud y los establecimientos equivalentes desempeñaron un papel importante en el acceso, la atención de enfermedades crónicas, la prevención, así como en la atención a poblaciones vulnerables. Sin embargo, este aporte no fue uniforme, lo que impidió que se convirtiera en un impacto comunitario duradero debido a las barreras organizativas y estructurales que lo condicionaron.

Conclusión

La revisión sistemática permite concluir que los puestos de salud y los establecimientos equivalentes del primer nivel siguen siendo una pieza estratégica de la Atención Primaria de Salud en la Región de las Américas. Su importancia no se agota en la función de puerta de entrada al sistema, sino que también se manifiesta en la cercanía territorial, en el desarrollo de acciones preventivas y en la respuesta a las necesidades de salud de las comunidades expuestas a una mayor vulnerabilidad social y geográfica. Los datos revisados demostraron que este apoyo se evidenció más en la expansión del acceso, la detección precoz de problemas de salud, el refuerzo de la prevención, el monitoreo de enfermedades crónicas y la atención a grupos históricamente menos favorecidos. No obstante, su efectividad varía según condiciones específicas, como la estructura del trabajo, la disponibilidad de recursos, la capacidad institucional para afrontar situaciones en zonas remotas y la existencia de estrategias territoriales. Dicho esto, los puestos de salud presentan una doble condición: son esenciales para la equidad en salud, pero su efectividad sigue limitada por restricciones económicas y organizativas; por ende, reforzar el primer nivel implica no solo asegurar su cercanía territorial, sino también

mejorar su capacidad para resolver problemas, garantizar la continuidad de las operaciones y fortalecer la relación con la comunidad.

Abreviaturas

XXI: Veintiuno.

Información suplementaria

Los materiales suplementarios no han sido declarados.

Agradecimientos

No declarada.

Contribuciones de los autores

Nelson René Pereira Zambrano: Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, visualización, redacción-borrador original.

Jorge Luis Gaibor Carpio: Conceptualización, curación de datos, investigación, administración del proyecto, y redacción del borrador original.

Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Financiamiento

El estudio fue autofinanciado por los autores.

Disponibilidad de datos o materiales

No aplica.

Declaraciones

Aprobación del comité de ética y consentimiento para participar

No requerido para revisiones sistemáticas.

Consentimiento para publicación

No requerido para revisiones sistemáticas.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Uso de IA generativa

Los autores declaran haber usado la IA generativa de forma responsable, sin sustituir el pensamiento crítico, la experiencia y el juicio de los autores. La IA se utilizó bajo supervisión y control para elaborar la sección de "discusión". El uso de la herramienta de IA garantiza la privacidad y la confidencialidad de los datos y aportaciones, incluidos los manuscritos publicados e inéditos, así como cualquier información personal identificable. Se ha cumplido con las políticas de la revista que permiten el uso de IA generativa únicamente en las secciones de introducción y discusión. Solo se otorgan derechos limitados a la IA para prestar un servicio. Se revisaron y verificaron cuidadosamente la precisión, la integridad y la imparcialidad de todos los resultados generados por IA, a fin de garantizar que el manuscrito refleje una contribución auténtica y original.

Información de los autores

Nelson René Pereira Zambrano, Médico por la Universidad Técnica de Machala, (Ecuador, 2024).

Correo: npereira2@utmachala.edu.ec

ORCID <https://orcid.org/0009-0009-3668-2430>

Jorge Luis Gaibor Carpio, Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Guayaquil (Ecuador, 2002). Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local por la Universidad Técnica Particular de Loja (Ecuador, 2006). Especialista en pediatría por la Universidad de Guayaquil (Guayaquil, 2011). Magíster en Educación superior, investigación e innovaciones pedagógicas por la Universidad Casa Grande (Ecuador, 2016). Especialista en salud comunitaria por la Universidad de Guayaquil (Ecuador, 2018). Médico tratante del Servicio de Pediatría del Hospital Alcívar.

Correo: jorgegaiborc@hotmail.com

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1952-8548>



Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención primaria de salud [Internet]. 2025. Available from: [who/primary-health-care](https://www.who/primary-health-care)
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). OPS/OMS [Internet]. Atención primaria de salud. Available from: paho.org/atencion-primaria-salud
3. Maceira D, Quintero REP, Suarez P, Peña Peña LV. Primary health care as a tool to promote equity and sustainability; a review of Latin American and Caribbean literature. International Journal for Equity in Health 2024 23:1. 2024 May 6;23(1):91-. doi:10.1186/s12939-024-02149-9 PubMed PMID: 38711128.
<https://doi.org/10.1186/s12939-024-02149-9>
PMid:38711128 PMCID:PMC11075272
4. Zuñiga RO, Parra-García I, Gómez-Barrera LA. Overview of the participation of community health workers in primary health care in 6 Latin American countries and a proposal for their integration into the health system: a qualitative study. Fam Pract. 2024 Apr 1;41(2):139-46.
doi:10.1093/fampra/cmae002 PubMed PMID: 38300797.
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmae002>
PMid:38300797
5. Almeida PF de, Giovanella L, Schenkman S, Franco CM, Duarte PO, Houghton N, et al. Perspectivas para las políticas públicas de Atención Primaria en Salud en Suramérica. Cien Saude Colet. 2024 Jul 1;29(7):e03792024. doi:10.1590/1413-81232024297.03792024
<https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03792024>
PMid:38958327
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Redes Integradas de Servicios de Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2026. Available from: paho.org/integrated-health-services-networks
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2024 Vaccination Week in the Americas delivers 65 million doses, protecting millions with Canadian support - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. 2025. Available from: paho.org/news/vacunations
8. Londoño E, Gupta R, Stuyft P Van der, Heine M, Giraldo G, Ku GM, et al. HEARTS quality: a policy framework to strengthen hypertension and cardiovascular risk management in primary healthcare- insights from HEARTS in the Americas. The Lancet Regional Health - Americas. 2026 Jan 1;53(10 October):101311. doi:10.1016/j.lana.2025.101311
<https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101311>
PMid:41438613 PMCID:PMC12719693
9. Houghton N, Bascolo E, Zavaleta C, Flores W, Kain MC, Vance Mafla CI, et al. Community-driven strategies for primary health care resilience in response to shocks in Latin America and the Caribbean: a scoping review and expert consultation. The Lancet Regional Health - Americas. 2025 Oct 1;50. doi:10.1016/j.lana.2025.101236
<https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101236>
PMid:41133210 PMCID:PMC12541824



10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Strategy for Accelerating Maternal Mortality Reduction in the Region of the Americas Based on Primary Health Care [Internet]. 2024. Available from: paho.org/book/strategy-accelerating-maternal-mortality-reduction

11. Lord KE, Acevedo PK, Underhill LJ, Cuentas G, Paredes S, Mendoza JC, et al. Healthcare facility readiness and availability for hypertension and type 2 diabetes care in Puno, Peru: a cross-sectional survey of healthcare facilities. BMC Health Serv Res. 2025 Dec 1;25(1). doi:10.1186/s12913-025-12327-2 PubMed PMID: 39987126.
<https://doi.org/10.1186/s12913-025-12327-2>
PMid:39987126 PMCID:PMC11846368

12. Carneiro VCCB, Ribeiro De Oliveira PDT, Rassy Carneiro S, Cardoso Maciel M, Pedroso JDS. Impact of expansion of primary care in child health: a population-based panel study in municipalities in the Brazilian Amazon. BMJ Open. 2022 Mar 4;12(3). doi:10.1136/bmjopen-2021-048897 PubMed PMID: 35246414.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048897>
PMid:35246414 PMCID:PMC8900036

13. Kessler M, Thumé E, Facchini LA, Moro LC, Tomasi E. Quality of home visits by community health workers in primary care and associated factors. Rev Lat Am Enfermagem. 2024;32:e4398. doi:10.1590/1518-8345.7203.4398 PubMed PMID: 39607220.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.7203.4398>
PMid:39607220 PMCID:PMC11653742

14. Puschel K, Rioseco A, Soto M, Paz S, Martinez J, Soto G, et al. Implementation of cancer prevention practices in primary care: results of a cohort study in Chile 2018-2022. Public Health. 2024 Nov 1;236:168-74. doi:10.1016/j.puhe.2024.08.006 PubMed PMID: 39243704.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.08.006>
PMid:39243704

15. Albitres-Flores L, Huayanay-Espinoza CA, Safary E, Vetter B, Cahuana-Hurtado L, Lazo-Porras M, et al. Implementation of multiparameter point-of-care testing devices for non-communicable diseases at primary healthcare level in Peru. BMC Health Serv Res. 2025 Dec 1;25(1). doi:10.1186/s12913-025-13554-3 PubMed PMID: 41168828.
<https://doi.org/10.1186/s12913-025-13554-3>
PMid:41168828 PMCID:PMC12577113

16. Castanheira ERL, Duarte LS, de Oliveira Viana MM, Nunes LO, Zarili TFT, Mendonça CS, et al. Primary health care organization in municipalities of São Paulo, Brazil: a model of care aligned with the Brazilian Unified National Health System's guidelines. Cad Saude Publica. 2024;40(2):PT099723. doi:10.1590/0102-311XEN099723 PubMed PMID: 38422250.
<https://doi.org/10.1590/0102-311xen099723>
PMCID:PMC10896491

17. Schenkman S, Bousquat A. Intersectional equity in Brazil's remote rural municipalities: the road to efficiency and effectiveness in local health systems. Front Public Health. 2024;12:1401193. doi:10.3389/fpubh.2024.1401193 PubMed PMID: 39319294.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1401193>
PMid:39319294 PMCID:PMC11419982



18. Bastos LSL, Aguilar S, Rache B, Maçaira P, Baião F, Cerbino-Neto J, et al. Primary healthcare protects vulnerable populations from inequity in COVID-19 vaccination: An ecological analysis of nationwide data from Brazil. *The Lancet Regional Health - Americas*. 2022 Oct 1;14. doi:10.1016/j.lana.2022.100335 <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100335> PMID:35991675 PMCID:PMC9381845
19. Pinto PFPS, Macinko J, Silva AF, Lua I, Jesus G, Magno L, et al. The impact of primary health care on AIDS incidence and mortality: A cohort study of 3.4 million Brazilians. *PLoS Med*. 2024 Jul 1;21(7):e1004302. doi:10.1371/journal.pmed.1004302 PubMed PMID: 38991004. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004302> PMID:38991004 PMCID:PMC11272382
20. Teixeira AD, Postali FAS, Ferreira-Batista NN, Diaz MDM, Moreno-Serra R. The role of primary healthcare amid the COVID-19 pandemic: Evidence from the Family Health Strategy in Brazil. *Soc Sci Med*. 2024 Oct 1;359:117221. doi:10.1016/j.socscimed.2024.117221 PubMed PMID: 39232380. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117221> PMID:39232380
21. Galárraga O, Quijano-Ruiz A, Faytong-Haro M. The effects of mobile primary health teams: Evidence from the Médico del Barrio strategy in Ecuador. *World Dev*. 2024 Sep 1;181:106659. doi:10.1016/j.worlddev.2024.106659 <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2024.106659> PMID:38911668 PMCID:PMC11192489
22. Fidelis de Almeida P, Maia dos Santos A, Manoel da Silva Cabral L, Cristina Rodrigues Fausto M, F Almeida CP. Context and organization of primary health care in remote rural communities in Northern Minas Gerais State, Brazil. *Health Services Cad Saúde Pública*. 2021;37(11):255020. doi:10.1590/0102-311X00255020 <https://doi.org/10.1590/0102-311X00255020> PMID:34877992
23. Fausto MCR, Giovanella L, Lima JG, da Silva Cabral LM, Seidl H. Primary Health Care sustainability in rural remote territories at the fluvial Amazon: organization, strategies, and challenges. *Cien Saude Colet*. 2022;27(4):1605-18. doi:10.1590/1413-81232022274.01112021 PubMed PMID: 35475839. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01112021> PMID:35475839
24. Franco CM, Giovanella L, de Almeida PF, Fausto MCR. Working practices and integration of primary health care doctors in remote rural areas in Brazil: a qualitative study. *BMC primary care*. 2024 Dec 1;25(1). doi:10.1186/s12875-024-02553-8 PubMed PMID: 39215232. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02553-8> PMID:39215232 PMCID:PMC11363646
25. Houghton N, Bascolo E, Zavaleta C, Flores W, Kain MC, Vance Mafla CI, et al. Community-driven strategies for primary health care resilience in response to shocks in Latin America and the Caribbean: a scoping review and expert consultation. *The Lancet Regional Health - Americas*. 2025 Oct 1;50:101236. doi:10.1016/j.lana.2025.101236 <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101236> PMID:41133210 PMCID:PMC12541824



DOI: Digital Object Identifier. **PMID:** PubMed Identifier.

Nota del Editor

Actas Médicas (Ecuador) se mantiene neutral respecto de los reclamos jurisdiccionales sobre los mapas publicados y las afiliaciones institucionales.
