

COMUNICACIÓN BREVE

Prevention and health promotion: A strategy for linking academia with society

Promoción y prevención en salud: Una estrategia de vinculación de la academia con la sociedad

Evelin Alexandra Zúñiga Sosa¹  

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas, Carrera de Laboratorio Clínico. Esmeraldas, Ecuador.

Citar como: Zúñiga Sosa EA. Prevention and health promotion: A strategy for linking academia with society. AG Salud. 2025; 3:188.
<https://doi.org/10.62486/agsalud2025188>

Enviado: 16-04-2024

Revisado: 21-08-2024

Aceptado: 30-12-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Prof. Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbal 

Corresponding Author: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa 

ABSTRACT

Introduction: health promotion, as defined by the WHO, aims to strengthen individual and community capacities to improve social, environmental, and economic conditions, achieving a comprehensive impact to prevent disease onset, slow its progression, and minimize its consequences. In Latin America, Primary Health Care (PHC) policies have been promoted since 1986, despite challenges related to equity and sustainability. In Ecuador, following the COVID-19 pandemic, the Ten-Year Health Plan 2022-2031 was implemented as a public policy to establish objectives, strategies, and goals for improving population health. Aligned with this initiative, PUCESE has developed programs to promote health through its community outreach efforts.

Method: this study employed a cross-sectional, descriptive, and retrospective analysis of data recorded in Excel, which included the total number of interventions and anonymized information about the project beneficiaries.

Results: a total of 2,591 residents from northern communities in the province of Esmeraldas benefited from a single medical care intervention. This intervention identified key health conditions and facilitated the development of individualized and collective promotion and prevention measures tailored to the population's needs.

Conclusions: community outreach initiatives strengthen public health policies and foster strategic partnerships to ensure access to basic services, reducing morbidity and mortality. Human-centered PHC enhances prevention and improves quality of life through integrated care networks. Moreover, promoting healthy habits and addressing social determinants of health are vital to combating poverty, inequality, and malnutrition, thereby contributing to the development of just and sustainable societies.

Keywords: Health; Link; Academy; Promotion; Prevention.

RESUMEN

Introducción: la promoción de la salud, según la OMS, busca fortalecer las capacidades individuales y comunitarias para mejorar las condiciones sociales, ambientales y económicas, impactando de manera integral para prevenir la aparición de la enfermedad, detener su avance y minimizar sus consecuencias. En Latinoamérica, desde 1986, se han impulsado políticas de Atención Primaria en Salud (APS), aunque enfrentan desafíos como equidad y sostenibilidad. En Ecuador, tras la pandemia de COVID-19 se implementó el Plan Decenal de Salud 2022-2031 como política pública que establece objetivos, estrategias y metas para mejorar la salud de la población, es así como la PUCESE desde su propuesta de vinculación desarrolla programas para promover la salud.

Método: este estudio tiene un enfoque transversal, descriptivo y retrospectivo, del registro de base de datos en Excel con el número total de intervenciones y datos anonimizados de los beneficiarios del proyecto.

Resultados: se beneficiaron 2591 habitantes de las comunidades del norte de la provincia de Esmeraldas, con una intervención única de atención médica para identificar las principales patologías, permitiendo establecer medidas de promoción y prevención individual y colectiva de acuerdo con las necesidades de la población.

Conclusiones: la vinculación comunitaria fortalece las políticas públicas y promueve alianzas estratégicas para garantizar servicios básicos, reduciendo la mortalidad y morbilidad. La APS, centrada en las personas, mejora la prevención y calidad de vida mediante redes integradas. Además, la promoción de hábitos saludables y el abordaje de determinantes sociales son fundamentales para combatir la pobreza, desigualdad y malnutrición, construyendo sociedades justas y sostenibles.

Palabras clave: Salud; Vinculación; Academia; Promoción; Prevención.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global con acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades con la finalidad de modificar sus condiciones sociales, ambientales y económicas con la finalidad de impactar la salud individual y colectiva en un concepto dinámico,⁽¹⁾ abordando las enfermedades o factores de riesgo en conjunto con estrategias de prevención, que se reconocen como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias.⁽²⁾

El 21 de noviembre del 1986, se dio la primera Conferencia Internacional, misma que estaba dirigida a la consecución de “Salud para Todos en el año 2000”, como una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la promoción de la salud en el mundo por sus 5 grandes líneas de acción que incluían la elaboración de políticas públicas y legislaciones saludables, creación y protección de ambientes saludables, fortalecimiento de la acción comunitaria, desarrollo de aptitudes personales y reorientación de los servicios sanitarios.⁽³⁾

En Latinoamérica, a pesar de los desafíos que tiene el sistema en cuanto a equidad, talento humano, sostenibilidad financiera, gobernanza, calidad de atención, coberturas, envejecimiento poblacional y cambios del perfil epidemiológico⁽⁴⁾ la salud pública ha participado activamente en la promoción de la salud y la búsqueda de equidad, se ha intencionado esfuerzos para transformar las instituciones y estructuras organizativas, así como la redistribución de los recursos con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población a pesar de las constante preocupación que genera a nivel mundial por sus implicaciones políticas, sociales y económicas.⁽⁵⁾ En este contexto, países como Chile, México, Argentina, Colombia, Cuba y Colombia han redireccionado la prestación de los servicios de salud hacia la Atención Primaria en Salud (APS) como una estrategia efectiva de los sistemas sanitarios basados en la promoción y la prevención de la salud a lo largo del curso de la vida de forma integral, individual, familiar y comunitario.⁽⁶⁾

En el Ecuador, en la Constitución aprobada en el 2008 recogió aspiraciones y propuestas de los sectores democráticos del país, los cuales se plasmaron en un conjunto de principios y mandatos que reconocen derechos fundamentales como la salud, la cual será garantizada por el Estado, construida como un eje estratégico del “Buen Vivir” con actuaciones puntuales en sus ejes principales como son la gestión y el fortalecimiento del sector sanitario a nivel de: infraestructura, equipamiento, talento humano y la creación de políticas progresivas de la gratuidad de los servicios públicos y en el año 2019 se implementó el Manual de “Educación y comunicación para promoción de la salud” como una herramienta orientada a fortalecer el trabajo del personal de salud para promover la participación y el empoderamiento de los individuos, familias, comunidades y actores sociales, así como para incidir en los determinantes sociales, personales, ambientales y económicos.⁽⁷⁾ Aunado a esto, se coordinaron la Dirección Nacional de Estrategias de prevención y control para las enfermedades transmisibles y la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para enfermedades no transmisibles, salud mental y fenómeno socio económico de las drogas, las cuales tienen la misión de desarrollar estrategias de salud pública para la prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud mental y fenómeno socioeconómico de las drogas, según sea su competencia, considerando el ciclo de vida, factores de riesgo y el perfil epidemiológico nacional que permitan intervenir sobre los determinantes de salud, con énfasis en aquellos grupos expuestos a riesgos específicos, alineados a las prioridades sanitarias del Sistema Nacional de Salud, así como desarrollar propuestas prioritarias y gestionar la implementación de las estrategias en todos los servicios.^(8,9)

Sin embargo, las estrategias implementadas no han sido efectivas debido a que con el paso de los años el Ecuador se ha caracterizado por constantes reformas en la legislación sanitaria, cambios estructurales del sistema sanitario condicionado por factores de índole política y social de su historia reciente, siendo estos determinantes en el establecimiento de políticas que no siempre encaminaron los beneficios del desarrollo de la salud pública en favor de la universalidad, calidad y gratuidad para los ecuatorianos, siendo así que, después

de la pandemia de la COVID-19 se determinó que no es posible alcanzar el desarrollo del sistema sanitario sin abordar primero los desafíos de la salud y sus determinantes, motivo por el cual se implementó el Plan Decenal de Salud 2022-2031, en el cual se establecen estrategias como la equidad en salud, salud preventiva, atención oportuna y de calidad, con estrategias de promoción que fortalezcan los entornos saludables facilitando la participación de la comunidad, fortalecimiento de la gobernanza y la acción intersectorial, así como la creación de sistemas y servicios de salud integrados y eficientes.⁽¹⁰⁾

La sociedad civil, como las Instituciones de Educación Superior (IES) asumen los retos establecidos en la Ley Orgánica de Educación superior en:

- Art. 13, que busca garantizar el derecho de la educación superior mediante la docencia, investigación y vinculación bajo el principio de pertinencia,
- Art. 107, es responsabilidad de las IES articular en la oferta académica las actividades de vinculación con la sociedad, y de acuerdo con el Reglamento de Régimen Académico Consejo de Educación Superior RO. 855 de (25-ene.-2017),
- Art. 75 determina que las actividades deben estar planificadas de manera que aporten a la mejora y actualización del plan productivo actual y potencial de desarrollo local, regional y nacional,
- Art. 82 hace referencia que la vinculación con la sociedad debe tener un fin articulado en las tres funciones sustantivas de la educación superior: docencia, investigación y vinculación, debe ser: Con proyectos, programas y demás acciones de vinculación que les permita dar respuesta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la agenda 2030.⁽¹¹⁾

Con este antecedente, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas (PUCESE) desde el sentido de Responsabilidad Social Universitaria y la necesidad de ejercer la práctica profesional en pro de fortalecer las competencias técnicas de los estudiantes en materia de prevención y promoción de la salud, establece programas y proyectos que abarcan la realización de exámenes para determinar el estado de salud general e identificar las enfermedades futuras de las comunidades en riesgo con la finalidad de fortalecer los sistemas sanitarios, reducir los factores de riesgo, detener el avance de las enfermedades e implementar las estrategias adecuadas de promoción en salud conforme a las necesidades de la localidad como educar a las personas para que puedan controlar su salud mediante la promoción de estilos de vida saludables, participando activamente en la reducción de las inequidades creando sociedades más justas que garantizan la salud al nivel más alto posible con enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos que promueven el empoderamiento y el derecho humano de la salud, así como las herramientas sistematizadas y validadas para el trabajo planificado en promoción de la salud con base en el modelo de atención integral de salud familiar, comunitaria e intercultural mediante alianzas estratégicas público-privadas para su implementación y cumplimiento de objetivos en compromiso con la Esmeraldas, como ciudad en la que ejerce sus actividades desde hace más de 40 años.⁽¹²⁾

En este sentido, se considera necesario que el personal sanitario, academia y sociedad civil participen en la intervención activa, toma de decisiones y manejo de los recursos públicos, incentivando los mecanismos de democracia con la finalidad de que se cumplan las metas propuestas y se atiendan conforme la realidad demográfica, social, económica, cultural y perfil epidemiológico de los diferentes sectores, considerando las brechas del modelo de atención y las barreras físicas, instituciones y culturales de los servicios sanitarios,⁽¹³⁾ esto debido que a como lo estableció La Organización Panamericana de la Salud (OPS) más del 80 % de la población enfrenta desigualdad de condiciones, inequidad socioeconómica y un desequilibrio al interior de las políticas públicas, sociales y del sistema de salud, razón por la que los programas de promoción de la salud son cruciales para abordar los problemas sanitarios y mejorar el comportamiento de la población.⁽¹⁴⁾

Desde la academia, con el Alma-Ata se contemplan al menos 5 objetivos comunes como son la equidad, solidaridad, justicia social, participación y acción multisectorial, es así que con este enfoque para las estrategias de promoción y prevención, se pretende generar un espacio para la transformación del sistema nacional de salud, garantizando el acceso y cobertura universal de salud, con estrategias trascendentales de educación sanitaria, resultando emergente poner énfasis a la atención primaria con esfuerzos que implican mejorar la accesibilidad y la capacidad resolutoria desde el espacio ambulatorio, de tal manera que también se pueda logrando esto a través de la formación de profesionales.⁽¹⁵⁾

MÉTODO

Este estudio tiene un enfoque transversal, descriptivo y retrospectivo, del registro de base de datos en Excel con el número total de intervenciones y datos anonimizados de los beneficiarios del proyecto durante el año 2022-2023, para posteriormente realizar el análisis estadístico descriptivo con el software SPSS versión 20.7, en el que se registraron y procesaron todos los datos obtenidos.

RESULTADOS

Se beneficiaron 2591 habitantes de las comunidades rurales del norte de la provincia de Esmeraldas, a los cuales se le realizaron exámenes de laboratorio clínico general, citología cervical, entrega de medicamentos, atención médica general y campañas de prevención y promoción en salud durante el año 2023.

Tabla 1. Distribución de beneficiarios por grupo etario y género

Grupo etario (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-11 años	146	13	201	14	347	13
12-18 años	298	27	265	18	563	22
19-30 años	235	21	311	21	546	21
30-60 años	327	29	580	39	907	35
>60 años	105	9	123	8	228	9
Total	1111	100	1480	100	2591	100

La población estuvo compuesta por 2591 habitantes, 1480 del género femenino, predominante en todos los grupos etarios y 1111 del género masculino. El grupo etario más representativo está comprendido entre los 30-60 años, favorecido también por la amplitud del rango de la edad con 580 (39 %) del género femenino y 327 (29 %) del género masculino, seguido del grupo de 19-30 años con 311 y 235 del género femenino y masculino respectivamente, representado el 21 % con respecto a la totalidad de su género.

En menor proporción encontramos el grupo de adolescentes de 12-18 años con 265 (18 %) del género femenino y 298 (27 %) del género masculino, seguido de 201 (14 %) femenino y 146 (13 %) masculino del grupo de niños y escolares comprendido de 0-11 años y en menor proporción los adultos mayores de 65 años, distribuidos 123 (8 %) de del género femenino y 105 (9 %) del masculino.

Tabla 2. Estrategias de prevención y promoción individuales y comunitarias

Estrategia de promoción y prevención en salud	Personas alcanzadas				Total	
	Semestre 1		Semestre 2			
	No.	%	No.	%		
Promoción individual y colectiva						
Práctica de alimentación saludable	68	3	53	2	124	5
Talleres de información educativa en salud	689	27	983	38	1699	65
Prevención individual y colectiva						
Exámenes de laboratorio + Control médico + Tratamiento	1365	53	1226	47	2591	100
Vacunación	625	24	489	19	1138	43

Las estrategias de promoción se basaron en identificación de prácticas de alimentación saludable, siendo baja la frecuencia del dato 124 (5 %) y talleres de prevención en salud 1699 (65 %) del total de los intervenidos. En las prácticas de medida preventiva, se enfocaron en la realización de exámenes de laboratorio, control médico y tratamiento para el total de los beneficiarios 1365 (53 %) durante el primer semestre de intervención y 1226 (47 %) en el segundo, seguido de la vacunación a niños y adultos 625 (24 %) y 486 (19 %) en el primer y segundo semestre respectivamente.

Tabla 3. Distribución de las 20 principales morbilidades de las atenciones

Patología	No.	%
J00: RINOFARINGITIS AGUDA	298	17
B829: PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	215	12
M792: NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS	206	12
N390: INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	193	11
I10: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	174	10
Z504: PSICOTERAPIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	169	9
K297: GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	166	9

T784: ALERGIA NO ESPECIFICADA	127	7
J039: AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	119	7
E441: DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE	117	7
TOTAL	1784	100

Se determinó como la causa principal de morbilidad la rinoфарингитis aguda 298 (17 %) de casos, con un factor principal de riesgo la contaminación, sequedad ambiental y cambio de las condiciones climáticas; seguida de esta, la parasitosis intestinal sin otra especificación 215 (12 %) con un principal factor de riesgo identificado que es la inadecuada higiene y/o cocción de alimentos, los habitantes de la población no hierven el agua para el consumo humano; 206 (12 %) de atenciones se presentaron las neuralgias y neuritis, presente sobre todo en las personas de edad adulta, 193 (11 %) beneficiarios con infección a las vías urinarias, teniendo como principal factor de riesgo la falta de higiene y la contaminación del agua para el aseo personal.

La hipertensión esencial primaria con 174 (10 %) de casos, de los cuales se tiene identificados factores predisponentes en la población como: raza, inadecuados hábitos alimenticios y sedentarismo, 169 (9 %) de casos de psicoterapia, se generan de consultas subsecuentes para la atención de personas con trastornos depresivos leves o recurrentes, debido a traumas producidos por la pérdida de forma brusca y violenta de un familiar. La salud mental cada vez genera un mayor gasto de salud pública, sobre todo en las comunidades con alto índice de violencia familiar e inseguridad y 166 (9 %) de casos de gastritis no especificada por infección de la bacteria de *Helicobacter pylori*, así como por dietas deficientes y alto consumo de alcohol como principales factores de riesgo.

En un 7 % se presentaron casos de alergia no especificada debido a las altas cantidades de polvo en las comunidades, éstos sectores de forma general carecen de asfaltado y cuando llueve se generan lagunas, se inundan y cuando se seca, se levantan altas cantidades de polvo que generan problemas alérgicos y respiratorios, amigdalitis aguda no especificada presente en los niños de edad escolar, identificando como principal factor de riesgo el contacto directo con personas infectadas y la desnutrición proteico-calórica leve, misma que se evidenció en niños menores de 10 años y se identifica como causa principal la falta de acceso a alimentos nutritivos por condiciones de pobreza de las familias, los cuales tienen 127, 119 y 117 presentaciones, respectivamente.

DISCUSIÓN

El análisis de los datos en cuanto a promoción de salud refiere un bajo índice de intervención en cuanto a prácticas de alimentación saludable en un 5 % de la totalidad de la comunidad intervenida, con respecto a la educación en salud, con un 65 % de participantes. Esto refiere la importancia de abordar de forma integral las estrategias de promoción y prevención en la salud en las comunidades para adoptar medidas conforme a las necesidades individuales, familiares y de la comunidad a través de iniciativas de educación campañas y creación de espacios saludables con al menos una consulta médica preventiva al año, diagnóstico temprano y detección de factores de riesgo, lo que se contrasta con lo establecido en la Declaración del Alma-Ata y de la Estrategia de Salud Universal en su definición de la Atención Primaria en Salud (APS) como la estrategia para garantizar la salud para todos, centrándose en las necesidades de la población.⁽¹⁶⁾

Se implementaron talleres y charlas en materia de educación sanitaria, saneamiento ambiental y prevención de enfermedades respiratorias, enfermedades transmisibles y no transmisibles, vectoriales y dérmicas, así como el fomento de estilos de vida saludables, de sobremanera en las familias que estaban consideradas en riesgos de salud por pertenecer a grupos vulnerables con antecedentes familiares y/o personales y se sumaron como principal medida de prevención los controles médicos en salud, exámenes de laboratorio y tratamiento como una medida de fortalecimiento de las APS y como pilares de la calidad de vida⁽¹⁷⁾ y se destaca el impacto de las estrategias de prevención con un 100 % de cumplimiento, aunque refleja un comportamiento curativo por la necesidad de atención médica. Este hallazgo es coherente con estudios que sugieren que la mayoría de los estados y sistemas de salud pública, no se reconoce la realidad empírica, relevancia y utilidad promocionar la salud y se sigue trabajando desde enfoques asistenciales y reactivos.⁽¹⁸⁾

Una de las limitaciones del estudio fue la orientación de la promoción en acciones encaminadas al mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos de la comunidad como vivienda, seguridad alimentaria, empleo, educación, recreación, ecosistemas estables y ambientes sociales saludables, como lo establece la Organización Mundial de la Salud y se recomienda en la política pública.⁽¹⁹⁾

El impacto que genera el desarrollo del proyecto es gracias a las alianzas estratégicas de titularidad público-privada y privada-privada que permitieron implementar estrategias que abordaron los desafíos del sistema de salud con énfasis en el fortalecimiento del primer nivel de atención, con un incremento significativo de la cobertura de atención, minimizando las brechas del acceso integral de salud a las comunidades más pobres, con respuesta favorable a la reducción de las desigualdades e inequidad que se producen en torno al acceso

efectivo, universal y gratuito, la reducción de la carga de enfermedad y la conformación de comunidades con entornos y hábitos. Este hallazgo conforme a lo planteado por Bravo Mero T, et, al 2019, quien expresa la necesidad de impulsar la creación y desarrollo de proyectos de vinculación con alto impacto social, donde se vincule a la universidad con los sectores sociales, comunitarios, productivos y de servicios, tanto públicos como privados, que den respuestas a las demandas de estos sectores, con una adecuada capacidad de gestión y con un alto liderazgo social⁽²⁰⁾ y Abreu et. Al. 2016, que estable que la vinculación contribuye a la formación de los valores de todos los que intervienen en dicho proceso y la incidencia en el entorno a partir de la integración de las funciones sustantivas de las IES.⁽²¹⁾

CONCLUSIONES

La promoción de hábitos de vida saludables es una función esencial en el sistema sanitario que permite incrementar el control de la salud y la carga de la enfermedad a través de la medicina preventiva con el abordaje integral de la salud pública, sin olvidar que aún se deben fortalecer las determinantes sociales de la salud vinculados con la erradicación de la pobreza en todas sus formas que conllevan al hambre, mal nutrición y desnutrición, desigualdad del género, disponibilidad del agua y saneamiento, empleo y trabajo decente, el desarrollo local, erradicación de la violencia y comunidades resilientes y sostenibles que permita a futuro una sociedad equitativa, con igualdad y justicia social. Con estos resultados, se pretende desde la academia promover las relaciones entre los futuros profesionales de la salud con su realidad local para contribuir en el desarrollo de competencias técnicas de los estudiantes e incidiendo de forma positiva en la salud de las personas mediante la participación activa con los mismos, sin minimizar el deber del Sistema Nacional de Salud y el hacer un llamado a la sociedad civil para que se establezcan alianzas de titularidad pública, privada o público-privadas para la inversión en los sistemas de atención primaria, los cuales permitirán y garantizarán el “estado máximo de salud” mediante la atención en salud con un enfoque holístico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. 2024. Promoción de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20fomenta%20cambios%20en%20el%20entorno,ambientales%2C%20organizacionales%20y%20personales%20interact%C3%BAan>.
2. UNIR. 2025. La prevención en salud: importancia y tipos. <https://www.unir.net/revista/salud/prevencion-en-salud/>.
3. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986 Nov.
4. Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C. La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. *Aten Primaria*. 2013 Aug;45(7):384-92.
5. Coronel Carbo J, Marzo Páez N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *MEDISAN*. 2017;7:926-32.
6. Rojas Torres I, Gil Herrera R. Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*. 2021;40:711-9.
7. MSP. Educación y comunicación para la promoción de la salud 2019 Manual [Internet]. 2019. Available from: www.salud.gob.ec
8. MSP. 2020. Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para enfermedades transmisibles. <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-estrategias-de-prevencion-y-control-para-enfermedades-transmisibles>
9. MSP. 2022. Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para enfermedades no transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socio Económico de las drogas. <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-estrategias-de-prevencion-y-control-para-enfermedades-no-transmisibles-salud-mental-y-fenomeno-socio-economico-de-las-drogas/>.
10. Garzón X, Ruales J, Moreira M, Aguinaga. María, Pérez R, Corral J, et al. Plan Decenal de Salud 2022-2031. 2022 Jul 4;
11. LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, LOES [Internet]. 2018. Available from: www.lexis.com.ec

12. Corrales C. MODELO EDUCATIVO DE LA PUCE: Lineamientos Nacionales para la implementación del Proyecto Académico 25 de septiembre de 2024. 2024.
13. Yaguache-Aguilar M, Prado-Cueva M, Inga-Llanes E. Academia, su vinculación con el Gobierno y Sociedad: Un análisis basado en casos de estudio en Ecuador. San Gregirui. 2021 Jun 30;
14. OPS. ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. 2019.
15. Guardia Gutiérrez M, Ruvalcaba Ledezma J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria Health and its determinants, health promotion and health education. 2020;
16. Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. Revista Panamericana de Salud Pública. 2018;42.
17. Quintero E, Fe de la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Vol. 21. 2017 Jun.
18. Choez S, Solís M, Padilla M, Torres G, Niño Y. Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades desde la Enfermería Comunitaria. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023 Nov 24;4(5).
19. Villarreal Valera JA. Synergy between education, prevention, promotion of community health from the sociocultural paradigm. Hacia la Promoción de la Salud. 2020 Jul 1;25(2):39-53.
20. Bravo Mero T, León Aguilar R, Moreira Vera V. PROYECTO DE VINCULACIÓN BELLAVISTA, CONTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE INGENIERÍA AGRONÓMICA Y AGRÍCOLA EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ. 2019.
21. Abreu O, Naranjo ME, Rhea BS, Gallegos MC. Modelo didáctico para la facultad de ciencias administrativas y económicas de la universidad técnica del norte en Ecuador. Formación Universitaria. 2016;9(4):3-10.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Curación de datos: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Análisis formal: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Investigación: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Metodología: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Administración del proyecto: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Recursos: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Software: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Supervisión: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Validación: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Visualización: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Redacción - borrador original: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Redacción - revisión y edición: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.