



**Diagnóstico de salud pública: aspectos sociosanitarios de cuatro comunidades rurales
corregimiento de Sorá, 2022.**

*Public health diagnosis: socio-health aspect for rural communities of the township of sorpa,
2022.*

Anabelsis Moreno

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá

Anabelsismoreno07@gmail.com , <https://orcid.org/0000-0001-6711-852X>

Lourdes Graell De Alguero

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá

alguerolourdes@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6107-5143>

Yurina A. Castro

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá

yuranc1983@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5597-3617>

Recibido: 01-09-2025, Aceptado: 29-4-26

DOI: <https://doi.org/10.48204/j.saberes.v9n2.a8035>

Resumen

El diagnóstico de salud comunitaria es un proceso que refleja con precisión las necesidades y problemas de salud que una población experimenta y percibe. Este estudio se desarrolló mediante una investigación con fases de planificación, ejecución y evaluación, permitiendo caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la comunidad para evaluar sus determinantes. El proceso facilitó la identificación de prioridades en salud y la selección de intervenciones pertinentes. Se aplicó un diseño de estudio mixto (cuantitativo y cualitativo), descriptivo y de corte transversal, que incluyó fases de reconocimiento, investigación, implementación y seguimiento de estrategias educativas. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario en Google Forms, cuya información fue procesada en Excel para generar tablas y gráficos estadísticos para su posterior análisis.

Palabras clave: salud comunitaria, determinantes de la salud, diagnóstico de la situación de salud, participación comunitaria, salud ambiental.

Abstract

A community health diagnosis accurately reflects the health needs and problems experienced and perceived by the population. This process was developed through research encompassing planning, execution, and evaluation phases. This methodology allowed us to characterize,

measure, and explain the community's health-disease profile to evaluate its determinants. The process facilitated the identification of health priorities and the selection of relevant interventions. A mixed-method (quantitative and qualitative), descriptive, cross-sectional study design was applied, which included phases of recognition, research, implementation, and monitoring of educational strategies. For data collection, a Google Forms questionnaire was used, and the information was processed in Excel to generate statistical tables and graphs for subsequent analysis.

Keywords: community health, determinants of health, diagnosis of the health situation, community participation, environmental health.

Introducción

La salud comunitaria ha cobrado relevancia en las últimas décadas como una estrategia integral para abordar las desigualdades en salud, especialmente en contextos rurales. Este enfoque reconoce que los determinantes sociales, ambientales y culturales influyen directamente en el estado de salud de las poblaciones, y que la participación activa de la comunidad es esencial para lograr intervenciones sostenibles (Cotonierto-Martínez & Rodríguez-Terán, 2021).

En América Latina, la enfermería rural enfrenta desafíos particulares derivados de la precariedad de los servicios, la dispersión geográfica y las condiciones socioeconómicas adversas. La práctica profesional en estos territorios exige una adaptación constante, una mirada colectiva y una capacidad de respuesta que trascienda el asistencialismo tradicional (López-Andrade & Mijangos Fuentes, 2025). La revisión sistemática realizada por estas autoras destaca la necesidad de fortalecer el rol del profesional de enfermería como agente comunitario, capaz de liderar procesos educativos, preventivos y organizativos en salud.

Por otro lado, el cuidado de enfermería con enfoque comunitario implica asumir a la comunidad como protagonista del proceso de atención. Este modelo promueve la corresponsabilidad en el cuidado, la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables, integrando a la familia como unidad básica de intervención (Dandicourt Thomas, 2018). La enfermería comunitaria, en este sentido, se convierte en una herramienta poderosa para alcanzar poblaciones vulnerables, optimizar recursos y generar cambios significativos en la calidad de vida.

La enfermería en el ámbito rural enfrenta desafíos estructurales que van más allá de la atención clínica. La dispersión geográfica, la escasez de recursos y el aislamiento social dificultan el acceso a servicios básicos, lo que obliga al personal de enfermería a asumir múltiples roles: educador, gestor, cuidador y agente comunitario. Según Martínez Domínguez et al. (2025), las soluciones más efectivas han sido la implementación de tecnologías como la telemedicina, el trabajo colaborativo intersectorial y la formación continua en competencias comunitarias.

Además, la participación de la comunidad en los procesos de salud ha demostrado ser un factor clave para el éxito de las intervenciones. Cotonierto-Martínez y Rodríguez-Terán (2023) destacan que la salud comunitaria debe construirse desde los pilares de la corresponsabilidad, la promoción de la salud y la integración con la atención primaria. Esto implica que los profesionales de enfermería deben fomentar espacios de diálogo, diagnóstico participativo y empoderamiento local para lograr cambios sostenibles.

La revisión sistemática realizada por López-Andrade y Mijangos Fuentes (2025) subraya que la práctica de enfermería en zonas rurales de América Latina está marcada por la mercantilización de la salud y la estandarización de la atención. Esto genera tensiones entre el enfoque asistencialista y el enfoque colectivo, siendo este último el más adecuado para reducir inequidades y fortalecer el tejido comunitario. La enfermería rural, por tanto, no solo debe adaptarse al contexto, sino también resistir modelos que invisibilizan las necesidades locales.

Es fundamental reconocer que el cuidado comunitario no puede desligarse de los determinantes sociales de la salud. Factores como el nivel educativo, el acceso al agua potable, la seguridad alimentaria y la cohesión social influyen directamente en los resultados sanitarios. La enfermería comunitaria, al trabajar desde una perspectiva holística, puede identificar estas variables y diseñar estrategias que respondan a las realidades específicas de cada territorio (Dandicourt Thomas, 2018). Este enfoque permite que la atención en salud no sea solo reactiva, sino transformadora.

Metodología

Se realizó un estudio con un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), de tipo descriptivo y con un diseño transversal. El componente cuantitativo permitió medir y analizar estadísticamente los datos sociosanitarios, mientras que el componente cualitativo se utilizó para comprender las percepciones, hábitos y comportamientos de la comunidad en su entorno. El diseño transversal fue adecuado para evaluar la situación de salud en un momento específico.

Universo y Población: El universo del estudio fue el distrito de Chame, provincia de Panamá Oeste. La población de estudio fueron los residentes del corregimiento de Sorá (N=1,635 habitantes según INEC, 2010).

Muestra: Se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia de cuatro comunidades: Bajo del Río, El Jobo, Filipinas y Manglarito. Se encuestó a un total de 208 familias residentes en estas comunidades.

Instrumento de Recolección de Datos: Se diseñó un cuestionario estructurado de 43 preguntas (abiertas y cerradas) que abordaron cuatro dimensiones: 1) Aspectos Sociosanitarios, 2) Aspectos Socioambientales, 3) Organización y Desarrollo Comunitario, y 4) Participación y Recursos Comunitarios. El instrumento fue validado por expertos antes de su aplicación.

Resultados

Tabla 1

Composición Familiar

Número de Miembros	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
1 a 3 miembros	103	49.50%
4 a 6 miembros	87	41.80%
Más de 6 miembros	18	8.70%
Total	208	100%

Fuente: Encuesta aplicada por estudiantes de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá Octubre. Año 2022.

La distribución de los hogares encuestados muestra que el 49.5% de los hogares tienen entre 1 y 3 miembros, lo que indica una prevalencia de familias nucleares pequeñas o personas viviendo solas, 41.8% tienen entre 4 y 6 miembros, lo que representa estructuras familiares medianas, posiblemente con presencia de niños o adultos mayores y solo 8.7% de los hogares tienen más de 6 miembros, lo que puede estar relacionado con condiciones de hacinamiento o dinámicas multigeneracionales. Este patrón sugiere que la mayoría de las familias en las comunidades rurales del corregimiento de Sorá tienen una estructura reducida, lo cual tiene implicaciones directas en la planificación de intervenciones de salud pública, especialmente en el seguimiento de enfermedades crónicas, educación sanitaria y distribución de recursos. La composición familiar es un determinante social clave en salud. Estudios han demostrado que los hogares con menos miembros tienden a tener mayor acceso a servicios de salud, mientras que los hogares más numerosos enfrentan mayores desafíos en términos de atención, autocuidado y prevención (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). Desde la perspectiva de la enfermería comunitaria, comprender la estructura familiar permite diseñar estrategias más efectivas de promoción de la salud, priorizando el enfoque familiar y comunitario. Además, los

hogares con más de seis miembros pueden requerir intervenciones específicas para prevenir el hacinamiento y sus efectos sobre la salud física y mental (González & Ramírez, 2020).

Tabla 2

Prevalencia de enfermedades no transmisibles

Tipo de Enfermedad	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Enfermedades Cardiovasculares	489	46.60%
Diabetes Mellitus	162	15.40%
Cáncer	152	14.50%
Hipertiroidismo	152	14.50%

Fuente: Encuesta aplicada por estudiantes de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá Octubre. Año 2022.

Las enfermedades cardiovasculares representan casi la mitad de los casos reportados, lo que las posiciona como la principal carga de morbilidad en estas comunidades. La diabetes mellitus, el cáncer y el hipertiroidismo tienen prevalencias similares, cada una representando entre el 14% y el 15% del total.

La alta frecuencia de ENT sugiere una transición epidemiológica en zonas rurales, donde las enfermedades crónicas están desplazando a las infecciosas como principales causas de atención. es fundamental implementar estrategias de educación en salud, detección temprana y seguimiento domiciliario para reducir la carga de ENT. La OMS destaca que los equipos de salud, especialmente el personal de enfermería, juegan un papel clave en la promoción de estilos de vida saludables y en el control de enfermedades crónicas en comunidades vulnerables (OMS, 2021; Pan American Health Organization [PAHO], 2020).

Tabla 3

Acceso a Servicios de Salud.

Variable	Categoría	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Tipo de atención médica	Personal Sanitario	196	94.20%
	Curanderos/Hierberos	4	1.90%
	Familiares	3	1.40%
	Ninguna	5	2.40%
Último control de salud	Menos de un año	101	48.60%
	Más de un año	107	51.40%

Fuente: Encuesta aplicada por estudiantes de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá Octubre. Año 2022.

Según la variable tipo de atención médica el 94.2% de los encuestados acude a personal sanitario, lo que indica una alta confianza en el sistema formal de salud. Un 5.8% recurre a fuentes no profesionales: curanderos (1.9%), familiares (1.4%) o ninguna atención (2.4%). Aunque minoritario, este grupo representa un riesgo por falta de seguimiento clínico adecuado. El 51.4% no ha tenido un control médico en más de un año, lo que evidencia una brecha en la continuidad del cuidado. Solo el 48.6% ha sido evaluado en el último año, lo que podría estar relacionado con barreras de acceso, percepción de necesidad o disponibilidad de servicios.

El acceso a servicios de salud es un componente esencial de los determinantes sociales. Aunque la mayoría de los encuestados confía en el personal sanitario, el hecho de que más de la mitad no haya tenido un control reciente sugiere una subutilización de los servicios preventivos, especialmente en zonas rurales. Esto puede contribuir al diagnóstico tardío de enfermedades crónicas y al aumento de complicaciones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Es crucial fortalecer el seguimiento domiciliario, la educación en salud y la detección temprana. Además, se debe considerar el contexto cultural, ya que el uso de curanderos y familiares como

fuentes de atención refleja prácticas tradicionales que deben ser abordadas con respeto y sensibilidad (Pan American Health Organization [PAHO], 2021).

Tabla 4

Fuente de Abastecimiento de Agua.

Fuente de Agua	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)	Porcentaje (%)
Acueductos Rurales	148	71.20%	94.20%
Ríos o Quebradas	26	12.50%	1.90%
Pozo	19	9.10%	1.40%
Garrafones de Agua	13	6.30%	2.40%
Agua Lluvia	2	1.00%	48.60%
Total	208	100%	51.40%

Fuente: Encuesta aplicada por estudiantes de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá Octubre. Año 2022.

La mayoría de los hogares (71.2%) accede al agua mediante acueductos rurales, lo que indica una cobertura significativa de infraestructura básica. Un 28.8% depende de fuentes alternativas, como ríos, pozos, garrafones o agua lluvia, lo que puede implicar riesgos sanitarios si no hay tratamiento adecuado. El uso de agua lluvia (1.0%) y ríos o quebradas (12.5%) sugiere vulnerabilidad hídrica en ciertos sectores, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso. El acceso al agua potable es un determinante social de la salud y un derecho humano fundamental. La dependencia de fuentes no tratadas como ríos, pozos o agua lluvia está asociada a un mayor riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, incluyendo diarreas, parasitosis, hepatitis A y cólera (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). En comunidades rurales, donde el acceso a sistemas de tratamiento es limitado, el personal de enfermería comunitaria juega un papel crucial en la educación sanitaria, la promoción de prácticas seguras de almacenamiento y el uso de métodos caseros de purificación como hervido, filtración o cloración (Pan American Health Organization [PAHO], 2021).

Tabla 5

Eliminación de Desechos Sólidos

Método de Eliminación	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje (%)
	(N°)		
Incineración (Quema)	116	55.80%	94.20%
Recolección Pública	58	27.90%	1.90%
Enterramiento	14	6.70%	1.40%
Reciclaje	14	6.70%	2.40%
Vertedero Abierto	6	2.90%	48.60%
Total	208		51.40%

Fuente: Encuesta aplicada por estudiantes de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá Octubre. Año 2022.

El método más utilizado es la incineración o quema (55.8%), lo que indica una alta dependencia de prácticas informales y potencialmente contaminantes. La recolección pública representa el 27.9%, lo que sugiere que una parte significativa de la población tiene acceso a servicios municipales. Métodos como el enterramiento y el reciclaje tienen igual frecuencia (6.7%), pero reflejan prácticas más sostenibles o de manejo individual. El uso de vertedero abierto (2.9%) es preocupante por sus implicaciones ambientales y sanitarias.

La gestión de residuos sólidos es un desafío crítico para la salud ambiental en la región. El método de eliminación predominante es la incineración, una práctica que genera emisiones tóxicas asociadas a graves enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer (World Health Organization [WHO], 2021). Aunque la recolección pública es una alternativa más segura, su cobertura es limitada, y el reciclaje es una práctica minoritaria (6.7%) que representa una oportunidad para una solución sostenible (United Nations Environment Programme [UNEP], 2022). Desde la perspectiva de la enfermería comunitaria, es imperativo educar sobre la eliminación segura de desechos, promover el reciclaje y abogar ante las autoridades locales por una mejor infraestructura para proteger a los grupos vulnerables de la comunidad (PAHO, 2020).

Discusión

Los hallazgos de este estudio revelan un perfil sociosanitario complejo en las comunidades rurales de Sorá, caracterizado por una doble carga de morbilidad: la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) coexiste con persistentes riesgos ambientales. Este diagnóstico integral subraya la necesidad de un abordaje de salud pública que trascienda el modelo curativo tradicional y se enfoque en los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Un aspecto central de la discusión es la aparente paradoja en el acceso a los servicios de salud. Aunque existe una alta confianza en el personal sanitario (94.2%), más de la mitad de la población (51.4%) no ha recibido un control de salud en el último año. Esta brecha entre la confianza y la utilización de servicios preventivos es crítica, especialmente considerando que las enfermedades cardiovasculares afectan a casi la mitad de la población. Como señalan la Organización mundial de la salud y la PAHO, las barreras geográficas, económicas y la falta de un enfoque proactivo en la detección temprana en zonas rurales contribuyen a esta subutilización, lo que agrava la carga de las ENT. La enfermería comunitaria se posiciona como un actor clave para cerrar esta brecha mediante el seguimiento domiciliario y la promoción de la salud.

En el plano ambiental, los resultados son igualmente preocupantes. La dependencia mayoritaria de acueductos rurales (71.2%) y la eliminación de desechos a través de la incineración (55.8%) constituyen los principales factores de riesgo. La potencial falta de potabilidad del agua expone a la comunidad a enfermedades infecciosas, un problema recurrente en zonas rurales de la región (OMS, 2023). Simultáneamente, la quema de residuos sólidos libera toxinas que, según la evidencia científica, están directamente vinculadas con el desarrollo de enfermedades respiratorias y cardiovasculares (WHO, 2021), exacerbando así la ya elevada prevalencia de estas patologías. Esto evidencia una falla sistémica que no solo requiere educación sanitaria, sino también una acción intersectorial coordinada para mejorar la infraestructura básica.

Finalmente, la estructura de familias predominantemente pequeñas (49.5% con 1 a 3 miembros) puede ser un factor protector al facilitar el acceso a recursos, pero también un riesgo al limitar las redes de apoyo y cuidado para pacientes con enfermedades crónicas. Este contexto social refuerza la necesidad de intervenciones que fortalezcan el tejido comunitario y promuevan el autocuidado colectivo.

Conclusiones

Este diagnóstico de salud en cuatro comunidades rurales del corregimiento de Sorá concluye que la población enfrenta un desafío dual: una elevada carga de enfermedades no transmisibles, principalmente cardiovasculares, junto con deficiencias críticas en el saneamiento ambiental y barreras significativas para el acceso a la atención preventiva.

La prevalencia de enfermedades cardiovasculares es el principal problema de salud reportado (46.6%), lo que indica una transición epidemiológica consolidada en la zona.

Existe una baja adherencia a los controles de salud preventivos, con un 51.4% de la población sin revisiones médicas en el último año, a pesar de la alta confianza en el sistema de salud formal.

La principal fuente de agua son los acueductos rurales, cuya calidad no garantiza su potabilidad, representando un riesgo constante para la salud gastrointestinal e infecciosa.

La incineración de desechos sólidos es la práctica de eliminación más común (55.8%), lo que constituye un factor de riesgo ambiental directo para enfermedades respiratorias y crónicas.

Esta situación nos lleva a las siguientes recomendaciones:

Fortalecer la atención primaria con un enfoque en la prevención, detección temprana y seguimiento activo de enfermedades crónicas, potenciando el rol de la enfermería comunitaria a través de visitas domiciliarias y programas de autocuidado.

Desarrollar programas de educación para la salud centrados en la modificación de estilos de vida (dieta y actividad física) y en la promoción de prácticas seguras de manejo del agua y residuos sólidos.

Promover la colaboración intersectorial entre las autoridades de salud, los gobiernos locales y la comunidad para mejorar la infraestructura de agua potable y saneamiento, y establecer un sistema formal y sostenible de gestión de residuos.

La implementación de estas estrategias integrales es fundamental para abordar las causas profundas de los problemas de salud identificados y avanzar hacia la equidad en salud en las comunidades rurales de Panamá.

Referencias bibliográficas

- Cotonieto-Martínez, E., & Rodríguez-Terán, R. (2021). Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2). <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3816>
- Cotonieto-Martínez, E., & Rodríguez-Terán, R. (2023). Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2). <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3816>
- Dandicourt Thomas, C. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007
- FAO. (2020). *Segunda parte. Integrando la dimensión de género en el ciclo de proyectos*. FAO.org. <https://www.fao.org/3/x0218s/x0218s03.htm>
- González, M., & Ramírez, L. (2020). Determinantes sociales y salud familiar en comunidades rurales. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 28, e3210. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3456.3210>
- López-Andrade, C. I., & Mijangos Fuentes, K. I. (2025). Enfermería rural en Latinoamérica: cuidando en la adversidad en los últimos 10 años. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 14(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v14i1.4196>
- Martínez Domínguez, R., Galindo Lozano, A., Tolmos Rubio, L., Bistuer Mariño, M. G., Romero García, A., & Ortiz Palomo, M. S. (2025). Enfermería en el ámbito rural: retos y

soluciones en la atención comunitaria. *Ocronos*, 8(1), 570.
<https://doi.org/10.58842/EJTT6072>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Fortalecimiento de la atención primaria en salud: estrategias para zonas rurales*. WHO.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Agua potable, saneamiento e higiene en el hogar*. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Guía para la gestión segura de residuos sólidos en comunidades rurales*. PAHO.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Marco de acción sobre determinantes sociales de la salud*. PAHO.

Pan American Health Organization. (2021). *Guía técnica para el acceso seguro al agua en comunidades rurales*. PAHO.

United Nations Environment Programme. (2022). *Global Waste Management Outlook 2022*. UNEP.