



Recibido: 2026-09-21

Aceptado: 2026-10-05

Publicado: 2026-10-19

Resultados comunitarios del aprendizaje-servicio en la formación médica: revisión sistemática

Community Outcomes of Service-Learning in Medical Education: A Systematic Review

Autores

Karen Gabriela Sánchez San Andrés¹

Médico, Magister en Administración Pública,

Docente de la Carrera de Medicina

<https://orcid.org/0009-0001-7053-1048>

kgsanchez@sangregorio.edu.ec

Universidad San Gregorio de Portoviejo

Portoviejo – Ecuador

Judith Galarza López²

PhD Doctora en Ciencias de la Educación,

Coordinadora de Carrera (Carrera de Medicina)

<https://orcid.org/0000-0002-1678-2946>

jgalarza@sangregorio.edu.ec

Universidad San Gregorio de Portoviejo

Portoviejo – Ecuador

Pedro René Muñoz García³

Doctor en Medicina Magister en Gerencia de Instituciones de Salud, Docente de la Carrera de
Medicina

<https://orcid.org/0009-0001-4353-5502>

prmuno@sanregorio.edu.ec

Universidad San Gregorio de Portoviejo

Portoviejo- Ecuador.



Resumen

El aprendizaje-servicio constituye una estrategia formativa que integra objetivos curriculares, servicio a la comunidad, reflexión y reciprocidad. Aunque la literatura en educación médica ha documentado ampliamente resultados centrados en los estudiantes, existe menor sistematización de los efectos producidos en las comunidades y organizaciones participantes. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la evidencia científica sobre los resultados comunitarios derivados del aprendizaje-servicio en la formación médica, identificando los tipos de resultados reportados, sus formas de evaluación y los principales vacíos de evidencia. Se realizó una revisión sistemática conforme a PRISMA 2020, con síntesis narrativa y temática de 35 estudios primarios. Los hallazgos se agruparon en seis categorías: reciprocidad y alianzas, beneficios y cargas comunitarias, acceso y prestación de servicios, necesidades sociales y equidad, educación y promoción de la salud, y sostenibilidad. Predominaron las evaluaciones perceptuales y de corto plazo, con limitada medición objetiva y seguimiento longitudinal. Se concluye que el aprendizaje-servicio genera resultados comunitarios diversos, aunque persisten debilidades en su evaluación, sostenibilidad y reciprocidad.

Palabras clave: aprendizaje-servicio, educación médica, resultados comunitarios, reciprocidad, participación comunitaria, responsabilidad social

Abstract

Service-learning is an educational strategy that integrates curricular objectives, community service, reflection, and reciprocity. Although the medical education literature has extensively documented student-centered outcomes, the effects produced in participating communities and organizations have been less systematically examined. This systematic review aimed to analyze the scientific evidence on community outcomes derived from service-learning in medical education, identifying the types of outcomes reported, the approaches used to assess them, and the main evidence gaps. A systematic review was conducted in accordance with PRISMA 2020, using narrative and thematic synthesis of 35 primary studies. Findings were grouped into six categories: reciprocity and partnerships, community benefits and burdens, access to and delivery of health services, social needs and health equity, health education and promotion, and sustainability. Perceptual and short-term evaluations predominated, while objective community-level measures and longitudinal follow-up were limited. The findings suggest that service-learning can generate diverse community outcomes; however, important limitations remain regarding evaluation quality, sustainability, and reciprocity.

Keywords: service-learning, medical education, community outcomes, reciprocity, community engagement, social accountability

Introducción

La formación médica contemporánea ha ampliado progresivamente su interés desde la adquisición de conocimientos biomédicos y competencias clínicas hacia modelos educativos capaces de relacionar la formación profesional con las necesidades de salud de las poblaciones. Dentro de este escenario, el aprendizaje-servicio se ha consolidado como una estrategia educativa que articula objetivos curriculares con actividades de servicio desarrolladas en contextos reales, procurando establecer una relación intencional entre aprendizaje, reflexión y respuesta a necesidades comunitarias (Seifer, 1998; Stewart & Wubbena, 2015). Su particularidad radica en que el componente comunitario no constituye únicamente un espacio de práctica, sino una dimensión sustantiva del proceso educativo en la que el servicio y el aprendizaje deben producir beneficios recíprocos para los participantes involucrados.

La delimitación conceptual del aprendizaje-servicio resulta especialmente importante en educación médica, debido a la coexistencia de múltiples modalidades formativas desarrolladas fuera de los escenarios hospitalarios convencionales. La práctica comunitaria, las rotaciones en atención primaria, el voluntariado, la educación médica basada en la comunidad, las actividades de extensión y los programas de alcance rural pueden compartir espacios, poblaciones y objetivos sociales, pero no constituyen necesariamente aprendizaje-servicio. Este último requiere una integración deliberada entre objetivos formativos, atención de necesidades identificadas en la comunidad, participación activa, reflexión estructurada y reciprocidad entre los actores académicos y comunitarios (Seifer, 1998; Hunt et al., 2011; Ellaway et al., 2016). La ausencia de una delimitación clara entre estas modalidades ha sido reconocida como una fuente de heterogeneidad conceptual y metodológica en la literatura sobre educación médica comunitaria (Hunt et al., 2011; Stewart & Wubbena, 2015).

Desde el punto de vista pedagógico, el aprendizaje-servicio sitúa al estudiante frente a problemas cuya comprensión y resolución dependen de la interacción entre conocimiento disciplinar, contexto social y experiencia práctica. A diferencia de las actividades comunitarias concebidas exclusivamente como exposición a determinados grupos poblacionales, el aprendizaje-servicio incorpora procesos de reflexión destinados a relacionar las experiencias observadas con contenidos curriculares, responsabilidades profesionales y necesidades concretas de las comunidades. De esta manera, la experiencia auténtica, la integración teoría-práctica, la participación activa y la reflexión estructurada adquieren una función central en el proceso formativo (Bamdás et al., 2022; Gimpel et al., 2018; Scala et al., 2024).

En la formación médica, esta aproximación posee además una dimensión vinculada con la responsabilidad social de las instituciones educativas. Los programas desarrollados en escenarios comunitarios permiten aproximar a los futuros profesionales a determinantes sociales de la salud, desigualdades de acceso, necesidades no cubiertas y condiciones sociales que influyen sobre los

procesos de salud-enfermedad (Greer et al., 2018; Bunting & Benjamins, 2022; Suresh et al., 2022). Sin embargo, la existencia de una actividad educativa orientada hacia poblaciones vulnerables no garantiza por sí misma que la comunidad reciba un beneficio identificable ni que se produzca una relación verdaderamente recíproca. La responsabilidad social asociada al aprendizaje-servicio requiere considerar no solo lo que aprende el estudiante, sino también la pertinencia del servicio prestado, la participación de los actores comunitarios y las consecuencias producidas para las organizaciones y poblaciones involucradas.

Esta distinción resulta relevante porque una parte importante de la investigación sobre aprendizaje-servicio en medicina se ha concentrado históricamente en los estudiantes. Entre los resultados estudiados con mayor frecuencia se encuentran las actitudes hacia poblaciones desatendidas, la confianza profesional, la empatía, la comprensión de los determinantes sociales, la identidad profesional, el trabajo colaborativo, las competencias clínicas y el compromiso social (Brush et al., 2006; Essa-Hadad et al., 2015; Arebalos et al., 2021; Suresh et al., 2022; Kovaric & Luk, 2025). Estos desenlaces poseen relevancia educativa; no obstante, describen principalmente aquello que el estudiante obtiene de su participación en la comunidad y proporcionan información limitada acerca de aquello que la comunidad obtiene de la experiencia.

La revisión sistemática realizada por Hunt et al. (2011) constituyó uno de los primeros esfuerzos amplios por analizar conjuntamente el aprendizaje-servicio y la educación médica basada en la comunidad. A partir de 57 publicaciones, los autores identificaron una considerable heterogeneidad entre programas y evidenciaron limitaciones en la participación de las comunidades en la definición de prioridades. Asimismo, observaron que la reciprocidad y la transferencia bidireccional de conocimiento recibían una atención inferior a la concedida a los objetivos formativos de los estudiantes. Estos hallazgos introdujeron una cuestión que continúa siendo relevante: la presencia de una comunidad como escenario educativo no implica necesariamente que dicha comunidad participe como socio equivalente ni que los resultados obtenidos para ella sean evaluados sistemáticamente.

Posteriormente, Stewart y Wubbena (2015) analizaron 32 trabajos publicados entre 1998 y 2012 sobre aprendizaje-servicio en educación médica. La revisión mostró una marcada heterogeneidad en el diseño de los programas, las modalidades de implementación, las estrategias de evaluación y los resultados estudiantiles. Aunque el trabajo permitió sistematizar el conocimiento existente sobre el desarrollo del aprendizaje-servicio en medicina, también puso de manifiesto la diversidad de formas en que la estrategia era conceptualizada y evaluada. Esta heterogeneidad dificulta establecer comparaciones entre intervenciones y contribuye a que los resultados dirigidos específicamente a las comunidades permanezcan menos claramente definidos que los desenlaces educativos de los estudiantes.

La relación entre instituciones formadoras y comunidades fue examinada también por Ellaway et al. (2016), quienes destacaron la diversidad de significados atribuidos al concepto de comunidad y las diferencias existentes en la manera en que las instituciones establecen, mantienen y evalúan sus relaciones con los actores comunitarios. La participación comunitaria puede abarcar desde una función receptora de actividades previamente diseñadas hasta formas de colaboración en las cuales las organizaciones intervienen en la identificación de necesidades, planificación, implementación y evaluación. Esta variabilidad resulta particularmente importante al valorar aprendizaje-servicio, dado que la reciprocidad depende no solo de la presencia de beneficios, sino también de la posibilidad de que la comunidad participe en las decisiones relacionadas con las actividades que la afectan.

Estudios posteriores comenzaron a incorporar con mayor frecuencia la perspectiva de organizaciones y socios comunitarios. Berrington et al. (2021), Pellerano et al. (2023), Zhou et al. (2024), Gottin et al. (2024) y Ganguly et al. (2025) evaluaron distintos aspectos de la experiencia de las organizaciones que reciben o colaboran con estudiantes de Medicina. Estos trabajos han permitido identificar beneficios relacionados con apoyo a actividades, interacción con estudiantes, participación educativa y fortalecimiento de determinadas acciones organizacionales, pero también han evidenciado cargas asociadas con coordinación, supervisión, disponibilidad de recursos, comunicación y ajuste de expectativas. La incorporación de estas perspectivas ha contribuido a desplazar parcialmente el análisis desde una visión exclusivamente centrada en el estudiante hacia una comprensión más relacional del aprendizaje-servicio.

La reciprocidad constituye, por tanto, una dimensión fundamental para valorar la calidad de estas experiencias. Una relación recíproca supone que las necesidades de la comunidad no sean definidas exclusivamente desde la institución académica, que los socios comunitarios tengan posibilidades reales de participar en el diseño y evaluación de las actividades y que el servicio producido guarde relación con prioridades reconocidas por quienes lo reciben (Pellerano et al., 2023; Zhou et al., 2024; Ganguly et al., 2025). Bajo esta perspectiva, el aprendizaje-servicio no debería concebirse únicamente como una oportunidad para que el estudiante adquiera competencias mediante contacto comunitario, sino como una colaboración en la que la organización receptora y las poblaciones beneficiarias poseen capacidad de agencia.

Otro grupo de investigaciones ha permitido observar resultados comunitarios más concretos. Las experiencias descritas por Bickerton et al. (2020) incorporaron detección de determinantes sociales y derivación de pacientes hacia recursos disponibles; Buckner et al. (2010) integraron diagnóstico de necesidades comunitarias y diseño de intervenciones; Patel et al. (2022) describieron la prestación de servicios dermatológicos dirigidos a poblaciones desatendidas, mientras que Dalapati et al. (2024) desarrollaron un programa de apoyo habitacional gestionado con participación de estudiantes. Estos

trabajos muestran que el aprendizaje-servicio puede generar productos tangibles, entre ellos tamizajes, consultas, educación sanitaria, derivaciones y apoyo ante necesidades sociales.

No obstante, resulta necesario distinguir entre la ejecución de una actividad y la demostración de un resultado comunitario. El número de consultas realizadas, talleres impartidos, personas examinadas o actividades ejecutadas representa producción de servicios, pero no demuestra necesariamente que se hayan producido modificaciones sostenidas en las condiciones de salud, acceso, conocimientos, comportamientos o capacidades de las poblaciones beneficiarias. Algunos estudios han avanzado hacia mediciones más directas. En programas que incorporaron atención y educación clínica se han documentado cambios en indicadores de salud y utilización de servicios, lo que demuestra la posibilidad de evaluar consecuencias comunitarias mediante desenlaces verificables y no exclusivamente mediante satisfacción o percepción (En et al., 2011; Gorrindo et al., 2014).

Esta diferenciación entre productos, resultados percibidos y resultados objetivos posee implicaciones metodológicas importantes. Cuando la evaluación se limita a las percepciones de los estudiantes respecto de aquello que consideran haber aportado, el supuesto beneficio comunitario continúa siendo indirecto. La incorporación de pacientes, organizaciones y socios como fuentes de información proporciona una aproximación más adecuada, pero continúa siendo necesario determinar en qué medida los efectos observados permanecen después de finalizar las actividades estudiantiles. Por ello, la continuidad y la sostenibilidad constituyen dimensiones particularmente relevantes para valorar el alcance real del aprendizaje-servicio (Jones et al., 2014; Nguemeni Tiako et al., 2021).

La literatura reciente continúa evidenciando esta asimetría. Una revisión sistemática publicada en 2025, que incluyó 16 estudios desarrollados entre 2019 y 2024, identificó resultados relacionados con competencia clínica, empatía, reflexión, identidad profesional, participación comunitaria y responsabilidad social, pero señaló una evaluación insuficiente de la sostenibilidad y de los resultados objetivos en las comunidades (Khan et al., 2025). De manera complementaria, una revisión sistemática difundida como preprint en 2026 examinó 50 estudios publicados entre 2014 y 2024 y encontró resultados relacionados predominantemente con confianza, competencias, determinantes sociales, trabajo en equipo, motivación e identidad profesional de los estudiantes (Mobberley-Clarke et al., 2026). Aunque este último documento debe interpretarse con cautela debido a su condición de preprint, su orientación confirma el predominio de desenlaces centrados en quienes reciben la formación.

En consecuencia, la cuestión actual no consiste únicamente en determinar si el aprendizaje-servicio produce beneficios educativos para los estudiantes de Medicina. La evidencia disponible permite reconocer suficientemente que la estrategia ha sido estudiada desde múltiples resultados formativos. El problema menos desarrollado reside en establecer qué beneficios, cambios, productos y cargas se han documentado en las comunidades donde estas experiencias se implementan; quiénes han

evaluado dichos resultados; qué grado de reciprocidad ha existido entre universidad y comunidad; y hasta qué punto los efectos observados han mostrado continuidad después de concluir las actividades académicas.

Abordar esta brecha posee relevancia tanto metodológica como ética. Si la comunidad participa como escenario, socio y beneficiario de una estrategia denominada aprendizaje-servicio, su contribución no debería quedar reducida a facilitar oportunidades educativas para los estudiantes. Evaluar los resultados comunitarios permite examinar si existe correspondencia entre las necesidades identificadas y los servicios desarrollados, si las organizaciones obtienen beneficios compatibles con las cargas asumidas, si las intervenciones poseen continuidad y si la relación establecida refleja realmente los principios de reciprocidad que sustentan esta metodología (Seifer, 1998; Ellaway et al., 2016; Berrington et al., 2021; Pellerano et al., 2023; Zhou et al., 2024; Ganguly et al., 2025).

En este contexto, la presente revisión sistemática se orientó específicamente hacia los resultados producidos en las comunidades y no hacia una nueva síntesis general de los resultados educativos del aprendizaje-servicio. Esta delimitación permitió examinar una dimensión menos sistematizada de la literatura y diferenciar entre actividades ejecutadas, resultados comunitarios percibidos y resultados directamente evaluados, además de analizar reciprocidad, participación, sostenibilidad y continuidad de las intervenciones.

El objetivo de esta investigación fue analizar la evidencia científica sobre los resultados comunitarios derivados del aprendizaje-servicio en la formación médica, identificando los tipos de resultados reportados, las formas utilizadas para evaluarlos y los principales vacíos existentes en relación con reciprocidad, participación comunitaria y sostenibilidad de las intervenciones.

Metodología

Diseño del estudio

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con el propósito de identificar, analizar y sintetizar los resultados comunitarios asociados con experiencias de aprendizaje-servicio desarrolladas en el contexto de la formación médica. El proceso metodológico se estructuró conforme a las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 para la elaboración y presentación de revisiones sistemáticas (Page et al., 2021).

La unidad de interés estuvo constituida por las experiencias de aprendizaje-servicio vinculadas con estudiantes de Medicina o con programas de formación médica que reportaron efectos sobre comunidades, organizaciones comunitarias, usuarios o poblaciones beneficiarias. La revisión no

consideró suficiente que una actividad hubiera sido desarrollada en un escenario comunitario; se requirió que presentara características compatibles con el aprendizaje-servicio, particularmente articulación con objetivos formativos, prestación de un servicio orientado a necesidades reales, participación activa, reflexión y algún grado de reciprocidad entre la institución académica y la comunidad.

De esta manera, se diferenció el aprendizaje-servicio de modalidades próximas, entre ellas la práctica comunitaria, el voluntariado, las rotaciones comunitarias, la educación médica basada en la comunidad y las actividades de extensión o *rural outreach*, cuando estas no incorporaban elementos suficientes para ser consideradas experiencias de aprendizaje-servicio.

Pregunta de revisión

La revisión se orientó mediante la siguiente pregunta:

¿Qué resultados comunitarios han sido reportados en las experiencias de aprendizaje-servicio desarrolladas en la formación médica?

La formulación se centró deliberadamente en los resultados producidos en las comunidades y no en los beneficios educativos obtenidos por los estudiantes. Se consideraron de interés los efectos relacionados con acceso y prestación de servicios, identificación y atención de necesidades comunitarias, educación y promoción de la salud, determinantes sociales, equidad, reciprocidad, participación comunitaria, fortalecimiento de organizaciones, continuidad y sostenibilidad de las intervenciones.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica estructurada de publicaciones relacionadas con aprendizaje-servicio, educación médica y resultados comunitarios. La búsqueda fue complementada mediante rastreo de referencias de revisiones sistemáticas previas y de los estudios identificados como particularmente relevantes para el objeto de investigación.

La actualización de la búsqueda se mantuvo hasta octubre de 2026, con el propósito de incorporar evidencia reciente y evitar que la síntesis se limitara a los estudios incluidos en revisiones anteriores.

La estrategia combinó términos libres y términos relacionados con descriptores normalizados en inglés. Entre los principales conceptos empleados se encontraron:

“service-learning” OR “service learning” AND “medical students” OR “medical education” AND “community” OR “community engagement” OR “community partnership” OR “underserved”

AND “community outcomes” OR “community impact” OR “community benefit” OR “reciprocity” OR “social accountability” OR “community health” OR “patient outcomes”.

Las combinaciones se ajustaron según las características de cada fuente de información. Durante la búsqueda se prestó especial atención a la correcta delimitación conceptual del aprendizaje-servicio para evitar recuperar indiscriminadamente experiencias de educación comunitaria, voluntariado o rotaciones comunitarias sin componentes explícitos de servicio, aprendizaje y reciprocidad.

Criterios de elegibilidad

Se establecieron previamente criterios de inclusión y exclusión orientados a mantener correspondencia entre la pregunta de revisión y la evidencia seleccionada. De esta manera, se incluyeron estudios que cumplieron con las siguientes condiciones:

Investigaciones desarrolladas en el contexto de la formación médica o directamente vinculadas con estudiantes de Medicina.

Experiencias identificadas como aprendizaje-servicio o que presentaron características conceptuales compatibles con este enfoque.

Actividades desarrolladas con participación de comunidades, organizaciones comunitarias, pacientes o poblaciones beneficiarias.

Estudios que proporcionaron información sobre algún resultado producido en la comunidad o en las organizaciones participantes.

Investigaciones cuantitativas, cualitativas o de métodos mixtos.

Estudios con información suficiente para identificar las características de la intervención y sus resultados.

Publicaciones científicas disponibles en texto completo o con información verificable suficiente para realizar la extracción de datos.

Se excluyeron los trabajos cuyo resultado principal se limitó exclusivamente al rendimiento académico, conocimientos, actitudes, competencias, satisfacción o identidad profesional de los estudiantes, cuando no aportaron información pertinente sobre las comunidades beneficiarias.

También se excluyeron de la síntesis primaria los artículos exclusivamente conceptuales, comentarios, editoriales y revisiones de literatura. No obstante, las revisiones sistemáticas directamente relacionadas con el objeto de estudio se conservaron como antecedentes para establecer el estado del

conocimiento, identificar las brechas previamente documentadas y contrastar los resultados de la presente investigación.

Asimismo, se excluyeron experiencias de voluntariado, práctica comunitaria, rotaciones rurales, educación médica comunitaria o actividades de extensión cuando la información disponible no permitió demostrar componentes suficientes de aprendizaje-servicio.

Selección de los estudios

Los registros identificados fueron organizados en una matriz bibliográfica y sometidos a un proceso de depuración progresiva. La evaluación inicial consideró título, resumen, características metodológicas y relación con el objeto de estudio. Posteriormente, las publicaciones potencialmente pertinentes fueron examinadas con mayor profundidad para determinar su correspondencia con los criterios de elegibilidad.

El banco bibliográfico consolidado estuvo constituido inicialmente por 44 publicaciones verificadas. Durante el proceso de elegibilidad se diferenciaron los estudios primarios de las revisiones sistemáticas, trabajos conceptuales y publicaciones centradas predominantemente en resultados estudiantiles.

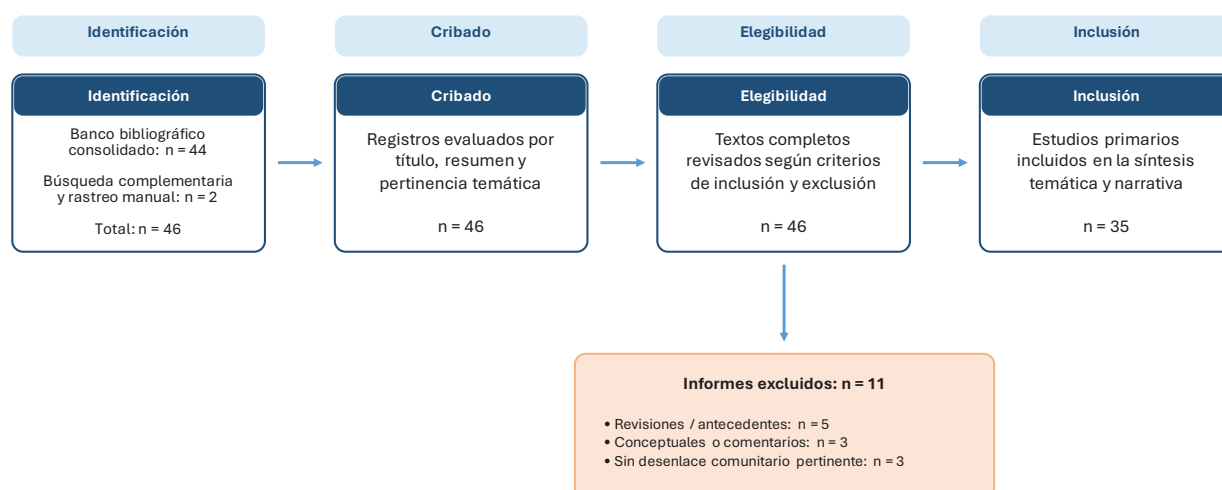
Como parte de una búsqueda complementaria se identificaron estudios adicionales que proporcionaron resultados comunitarios objetivos y que fortalecieron la evidencia disponible sobre efectos clínicos y asistenciales. Después del proceso de selección y actualización, se conformó un corpus analítico de 35 estudios primarios para la síntesis de resultados.

Las revisiones sistemáticas de Hunt et al. (2011), Stewart y Wubbena (2015) y Khan et al. (2025) fueron conservadas como antecedentes fundamentales para interpretar la evolución del conocimiento. También se consideró el trabajo de Mobberley-Clarke et al. (2026) para valorar la originalidad de la revisión, aunque sus resultados fueron interpretados con cautela debido a su condición de preprint.

El proceso de identificación, cribado, evaluación de elegibilidad e inclusión de los estudios se organizó conforme a las recomendaciones de PRISMA 2020. El gráfico 1 presenta el flujo seguido desde la conformación del corpus bibliográfico inicial y la búsqueda complementaria hasta la selección definitiva de los estudios incorporados en la síntesis cualitativa.

Gráfico 1.

Diagrama de selección de documentos PRISMA



Nota. El diagrama representa las etapas de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios considerados en la revisión sistemática.

Extracción de la información

La información se recopiló mediante una matriz estructurada de extracción de datos. Para cada publicación se registraron las siguientes variables:

- autores;
- año de publicación;
- título;
- revista o fuente;
- DOI;
- país o contexto de realización;
- diseño metodológico;
- población y tamaño muestral;
- modalidad o escenario de aprendizaje-servicio;
- resultado comunitario evaluado;
- principales hallazgos;
- aporte del estudio al objeto de investigación;
- limitaciones;
- vacío de conocimiento identificado.

Los datos bibliográficos fueron verificados individualmente mediante DOI, registros bibliográficos o fuentes editoriales disponibles, con el propósito de reducir errores de identificación y mantener correspondencia entre las citas y las referencias utilizadas.

Clasificación de los resultados comunitarios

Los resultados extraídos fueron sometidos a un proceso de codificación temática. Los hallazgos conceptualmente relacionados se agruparon progresivamente hasta obtener seis categorías principales:

- reciprocidad, participación y alianzas entre comunidad y universidad;
- beneficios, cargas y experiencias de las comunidades y organizaciones participantes;
- acceso y prestación de servicios;
- necesidades sociales, equidad y determinantes sociales de la salud;
- educación y promoción de la salud;
- sostenibilidad y continuidad de las intervenciones.

Adicionalmente, se realizó una distinción entre la ejecución de actividades y la demostración de resultados comunitarios. Se consideraron productos del servicio aquellas acciones cuantificables, como consultas, talleres, tamizajes, derivaciones o actividades educativas, cuando no existía evidencia suficiente de un cambio posterior en la población beneficiaria.

Se clasificaron como resultados comunitarios percibidos aquellos efectos identificados mediante opiniones, experiencias o valoraciones de miembros de la comunidad, pacientes, organizaciones o socios comunitarios. Finalmente, se consideraron resultados comunitarios directos aquellos respaldados por indicadores verificables de acceso, atención, cambios clínicos, utilización de servicios, resolución de necesidades u otros efectos medibles en la población beneficiaria. Esta diferenciación permitió evitar que la mera realización de actividades comunitarias fuera interpretada automáticamente como evidencia de impacto.

Evaluación de la calidad metodológica

Debido a la heterogeneidad de los diseños incluidos, la calidad metodológica se valoró mediante criterios compatibles con investigaciones cuantitativas, cualitativas y de métodos mixtos. Se consideraron aspectos relacionados con la claridad del objetivo, pertinencia del diseño, selección de los participantes, calidad de las mediciones, congruencia entre los datos obtenidos y las conclusiones, control de posibles fuentes de sesgo y, en los estudios mixtos, integración adecuada de los componentes metodológicos.

Como referencia para esta valoración se emplearon los criterios del *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT), versión 2018 (Hong et al., 2018), debido a su capacidad para valorar diferentes tipos de diseños dentro de una misma revisión.

La calidad metodológica no se utilizó de forma aislada como criterio automático de exclusión. Su valoración se incorporó a la interpretación de la consistencia y solidez de los resultados reportados.

Síntesis y análisis de la evidencia

Debido a la heterogeneidad observada en las características de las intervenciones, poblaciones, diseños metodológicos, duración de los programas e indicadores utilizados, no se consideró apropiada la realización de un metaanálisis.

La evidencia fue sintetizada mediante un enfoque narrativo y temático. Se analizaron las frecuencias de las categorías identificadas y se compararon cualitativamente los tipos de resultados reportados.

La interpretación prestó especial atención a cuatro aspectos transversales: existencia de mediciones comunitarias objetivas, seguimiento temporal de los resultados, sostenibilidad de las intervenciones y grado de participación o reciprocidad de las comunidades.

También se analizaron los principales vacíos de evidencia identificados en los estudios, entre ellos la limitada utilización de indicadores comunitarios objetivos, el seguimiento insuficiente de los efectos, el predominio de evaluaciones centradas en los estudiantes y la participación restringida de las comunidades en determinadas etapas del diseño, implementación o evaluación de las intervenciones.

Consideraciones éticas

La investigación utilizó exclusivamente información procedente de publicaciones científicas y fuentes documentales disponibles, sin realizar intervenciones directas ni recopilar datos personales de participantes. En consecuencia, no se requirió consentimiento informado ni aprobación ética para la recolección de información primaria.

Durante el procesamiento de la evidencia se mantuvo diferenciación entre los resultados originalmente informados por los estudios y las interpretaciones desarrolladas durante la síntesis, y se respetaron los principios de integridad académica, trazabilidad de las fuentes y correcta atribución de autoría.

Resultados y discusión

Selección y conformación del corpus de análisis

El banco bibliográfico consolidado estuvo integrado por 44 referencias vinculadas con aprendizaje-servicio, educación médica comunitaria y resultados asociados a la relación entre instituciones formadoras y comunidades. Después de la depuración conceptual y metodológica, 33 estudios empíricos fueron retenidos para la síntesis principal de resultados. Cuatro revisiones se conservaron como antecedentes de contraste: Stewart y Wubbena (2015), Hunt et al. (2011), Khan et al.

(2025) y el preprint de Mobberley-Clarke et al. (2026), mientras que siete registros adicionales no se incorporaron a la síntesis principal por corresponder a revisiones, trabajos conceptuales o comentarios, o porque sus resultados se concentraban exclusivamente en variables estudiantiles sin información comunitaria pertinente.

La decisión de mantener las revisiones previas fuera del conjunto de estudios primarios permitió utilizarlas para contextualizar el estado del conocimiento sin duplicar evidencia secundaria dentro de la síntesis. Asimismo, la selección preservó el criterio conceptual de aprendizaje-servicio como una estrategia que articula objetivos curriculares, servicio a la comunidad, reflexión y reciprocidad, evitando equiparar de manera automática toda experiencia comunitaria con aprendizaje-servicio.

La Tabla 1 presenta el detalle de los 33 estudios retenidos, incluyendo autores, año, país o contexto, diseño, población, modalidad de intervención y dimensión comunitaria analizada. Esta caracterización permitió examinar la heterogeneidad de la evidencia y organizar posteriormente los resultados en categorías comparables.

Tabla 1.

Características generales de los estudios incluidos en la síntesis

ID	Autores	Año	País / contexto	Diseño / tipo de estudio	Población / muestra	Modalidad / escenario	Resultado comunitario o dimensión
A 1	Bickerton, L.; Siegart, N.; Marquez, C.	2020	Estados Unidos	Estudio de implementación / estudio de caso	Estudiantes de Medicina; pacientes contactados	Tamizaje de determinantes sociales mediante llamadas	Acceso a salud, detección de necesidades sociales y derivaciones
A 3	Gottin, T.; Foley, V.; Petit, G.; Valois, C.; Loignon, C.	2024	Canadá	Estudio cualitativo descriptivo	Estudiantes de 1.º y 2.º año y 17 líderes de organizaciones comunitarias	Formación obligatoria en organizaciones comunitarias	Percepción de organizaciones, vulnerabilidad social y relación con la comunidad
A 4	Pellerano, M. B.; Fingerhut, L.; Giordano, S.; Kaul, E.; Baptiste, B.; Jimenez,	2023	Estados Unidos	Estudio cualitativo	Socios comunitarios	Programa de aprendizaje-servicio de una escuela de Medicina	Experiencias, beneficios y efectos en organizaciones y comunidades



	M. E.; Jahn, E.						
A 6	Bamdas, J. A. M.; Averkiou, P.; Jacomino, M.	202 2	Estados Unidos	Estudio cualitativo temático	192 estudiantes; 60 ensayos reflexivos analizados	Trabajo con organizaciones sin fines de lucro	Transferencia de conocimiento s, colaboración y relación con comunidad
A 7	Ganguly, S.; Olsen, E.; Manguso, E.; Zeidan, A.; Kalokhe, A. S.; Curseen, K.; George, M.	202 5	Estados Unidos	Estudio cualitativo con grupos focales	15 socios comunitarios de 28 elegibles	Curso Community Learning and Social Medicine	Beneficios y cargas para organizaciones comunitarias
A 8	Gimpel, N.; Kindratt, T.; Dawson, A.; Pagels, P.	201 8	Estados Unidos	Evaluación de programa	146 estudiantes (2009–2015)	Trayectoria longitudinal de investigación participativa y aprendizaje- servicio	Participación comunitaria y producción de proyectos
A 9	Greer, P. J.; Brown, D. R.; Brewster, L. G.; Lage, O. G.; Esposito, K. F.; Whisenant, E. B.; Anderson, F. W.; Castellanos, N. K.; Stefano, T. A.; Rock, J. A.	201 8	Estados Unidos	Descripción/evaluación de modelo curricular	Estudiantes y comunidades atendidas por programa longitudinal	Educación médica socialmente responsable y trabajo comunitario longitudinal	Necesidades sociales, continuidad comunitaria y responsabilidad social
A 10	Johnson, M.; Goldberg, C.; Willies-Jacobo, L.; Wan,	201 9	Estados Unidos	Evaluación de programa	Estudiantes preclínicos de varias cohortes	Evaluación comunitaria y desarrollo de proyectos de servicio	Necesidades comunitarias, desarrollo y sostenimiento de proyectos



	L.; Guluma, K.; Smith, S.						
A 11	Brown, M. E. L.; Ahuja, N.; Sivam, V.; Khanna, A.; Parekh, R.	202 3	Reino Unido	Estudio cualitativo	Estudiantes de Medicina y escolares	Proyecto de divulgación/ense ñanza en escuelas	Experiencia e impacto percibido en escolares
A 12	DeHaven, M. J.; Gimpel, N. E.; Dallo, F. J.; Billmeier, T. M.	201 1	Estado s Unido s	Evaluación de programa	Estudiantes/fell ows y socios comunitarios	Investigación participativa comunitaria y aprendizaje- servicio	Alianzas, atención a poblaciones desatendidas y percepción de socios
A 13	Kovacic, K.; Luk, J.	202 5	Estado s Unido s	Estudio de evaluación curricular	Estudiantes de Medicina de un curso obligatorio	Aprendizaje- servicio con marco de investigación participativa	Aprendizaje bidireccional y relación académico- comunitaria
A 14	Patel, B. M.; Humphre y, V.; James, A. J.	202 2	Estado s Unido s	Descripción/eval uación de modelo de clínica comunitaria	Población marginada atendida y estudiantes/resi dentes	Clínica dermatológica gratuita dirigida por estudiantes y docentes	Acceso a atención dermatológica y equidad
A 15	Marcus, M. T.; Taylor, W. C.; Hormann, M. D.; Walker, T.; Carroll, D.	201 1	Estado s Unido s	Descripción/eval uación de curso interprofesional	Estudiantes de profesiones de la salud y comunidad	Aprendizaje- servicio vinculado con investigación participativa comunitaria	Colaboración, soluciones comunitarias y cambio social
A 16	Buckner, A. V.; Ndjakani, Y. D.; Banks, B.; Blumenthal, D. S.	201 0	Estado s Unido s	Descripción/eval uación curricular longitudinal	Estudiantes de primer año y comunidades asociadas	Diagnóstico de necesidades e intervención comunitaria	Necesidades de salud, intervención, recomendacio nes de política
A 17	Elam, C. L.; Sauer, M. J.; Stratton, T. D.; Skelton, J.;	200 3	Estado s Unido s	Evaluación de experiencia electiva	Estudiantes, docentes y agencias comunitarias	Evaluación de activos/necesida des y proyecto de servicio	Percepción de agencias, relación con comunidad y servicio



	Crocker, D.; Musick, D. W.						
A 18	Essa-Hadad, J.; Murdoch-Eaton, D.; Rudolf, M. C. J.	2015	Israel	Estudio mixto	75 estudiantes de primer año	Curso obligatorio de salud pública con aprendizaje comunitario	Participación comunitaria y salud poblacional
A 20	Demirören, M.; Atılğan, B.	2023	Turquía	Estudio cualitativo	Estudiantes de Medicina participantes en formación de responsabilidad social	Formación en responsabilidad social basada en aprendizaje-servicio	Necesidades físicas/emocionales de grupos objetivo y reconocimiento social
A 22	Averkiou, P.; Prakash, N.; Paiewonsky, B.; Twadell, S.	2021	Estados Unidos	Descripción/evaluación curricular	Estudiantes de Medicina	Currículo obligatorio de aprendizaje-servicio comunitario	Compromiso comunitario y necesidades locales
A 23	Suresh, A.; Wighton, N. M.; Sorensen, T. E.; Palladino, T. C.; Pinto-Powell, R. C.	2022	Estados Unidos	Evaluación de currículo híbrido	Estudiantes de primer año	Seminarios y aprendizaje-servicio con comunidades médicamente desatendidas	Preparación para abordar barreras de salud
A 24	Liao, S.-C.; Lee, M.-R.; Chen, Y.-L.; Chen, H. S.	2023	Taiwán	Estudio cuantitativo de evaluación curricular	135 estudiantes; 122 respuestas válidas	Aprendizaje-servicio basado en proyectos	Actividades de promoción y educación en salud comunitaria
A 25	Scala, J. J.; Cha, H.; Shamardani, K.; Rashes, E. R.; Acosta-Alvarez, L.; Mediratta, R. P.	2024	Estados Unidos	Estudio mixto	Participantes de un curso de aprendizaje-servicio médico	Curso de servicio comunitario durante COVID-19	Compromiso comunitario, trabajo de salud pública y motivación
A 27	Bunting, S. R.; Benjamin, M.	2022	Estados Unidos	Descripción/evaluación de alianza educativa	Estudiantes y centro comunitario de investigación	Alianza escuela de Medicina–centro comunitario	Equidad en salud, participación



							comunitaria y formación
A 28	Edge, I.; Reilly, J. M.; Greenberg, I. S.	2024	Estados Unidos	Estudio piloto de evaluación educativa	Estudiantes de Medicina; participantes comunitarios de clases de ejercicio	Clases comunitarias bilingües de ejercicio	Oferta comunitaria de educación y actividad física
A 29	Roth, L. T.; Fishman, A. Y.; Nuthman, H.; Cassese, T.; Nosanchuk, J. D.; Blanco, M.; John, J. T.	2025	Estados Unidos	Desarrollo y validación de instrumento	170 estudiantes y 39 líderes de sitio en piloto; 168 estudiantes en segunda cohorte	Aprendizaje-servicio comunitario con evaluación multisource	Participación de líderes comunitarios en evaluación
A 31	Berrington, R.; Condo, N.; Rubayita, F.; Cook, K.; Jalloh, C.	2021	Canadá	Encuesta a organizaciones comunitarias	27 organizaciones de 36 invitadas	Aprendizaje-servicio longitudinal no clínico	Experiencia organizacional, logística, participación y carga
A 32	Gao, Y.; Teucher, U.; Wolfson, E.; Baerg, K.; Graham, N.; Pfeifer, S.; Trinder, K.; Wells, M.; Peña-Sánchez, J. N.	2020	Canadá	Estudio mixto	Estudiantes de segundo año y socios comunitarios	Módulo experiencial centrado en comunidad	Responsabilidad social, recursos comunitarios y colaboración
A 33	Jones, K.; Blinkhorn, L. M.; Schumann, S.-A.; Reddy, S. T.	2014	Estados Unidos	Evaluación de curso longitudinal	33 inscritos; 25 completaron; 20 evaluación final	Electivo longitudinal SERVE	Continuidad del servicio y sostenibilidad de proyectos
A 34	Herlihy, N. S.; Brown, C.	2015	Estados Unidos	Descripción/evaluación de programa	Estudiantes de Medicina	Programa estructurado de servicio comunitario	Participación, reconocimiento y continuidad del servicio



A 35	Zhou, G.; Thayaparan, A.; Park, S.; Sadeghi, Y.; Deimling, B.; Wright, R.; Leung, F.-H.	2024	Canadá	Estudio cualitativo	8 organizaciones/socios comunitarios	Aprendizaje-servicio comunitario con coeducadores	Rol del socio comunitario, coeducación y colaboración
A 36	Averill, N. J.; Sallee, J. M.; Robinson, J. T.; McFarlin, J. M.; Montgomery, A. A.; Burkhardt, G. A.; Schulz-Burton, M. D.; Elam, C. L.	2007	Estados Unidos	Descripción/evaluación cualitativa	7 estudiantes y residentes de centro de recuperación	Educación para hábitos saludables en centro comunitario	Efectos de corto plazo en participantes comunitarios
A 37	Borges, N. J.; Hartung, P. J.	2007	Estados Unidos	Evaluación de proyecto	16 estudiantes de primer año; clientes de agencia comunitaria	Tamizaje de hipertensión y educación en salud	Detección de presión arterial y educación comunitaria
A 39	Dalapati, T.; George, I. A.; Tracey, S.; Chukrun, T.; Brown, M.; Biederman, D. J.	2024	Estados Unidos	Descripción/evaluación de innovación	83 voluntarios; 29 mudanzas; 26 clientes solicitaron apoyo longitudinal	Apoyo habitacional y acompañamiento longitudinal	Mudanzas, apoyo de vivienda y continuidad de acompañamiento
A 40	McConnell, E.; Clasen, C.; Stolfi, A.; Anderson, D.; Markert, R. J.; Jaballas, E.	2010	Estados Unidos	Evaluación de programa	301 estudiantes (2005–2007) y escolares	Exámenes pediátricos en escuela comunitaria	Prestación de examen físico a población escolar desatendida

Características generales de los estudios incluidos

Los estudios incluidos se publicaron entre 2003 y 2025. Se observó una concentración reciente de la producción: 20 de los 33 estudios (60.6 %) fueron publicados entre 2020 y 2025, y 2024 fue el año con mayor número de publicaciones ($n = 5$). Este patrón sugiere un crecimiento del interés por analizar la dimensión comunitaria de la formación médica, particularmente en experiencias relacionadas con responsabilidad social, equidad, participación comunitaria y colaboración con organizaciones.

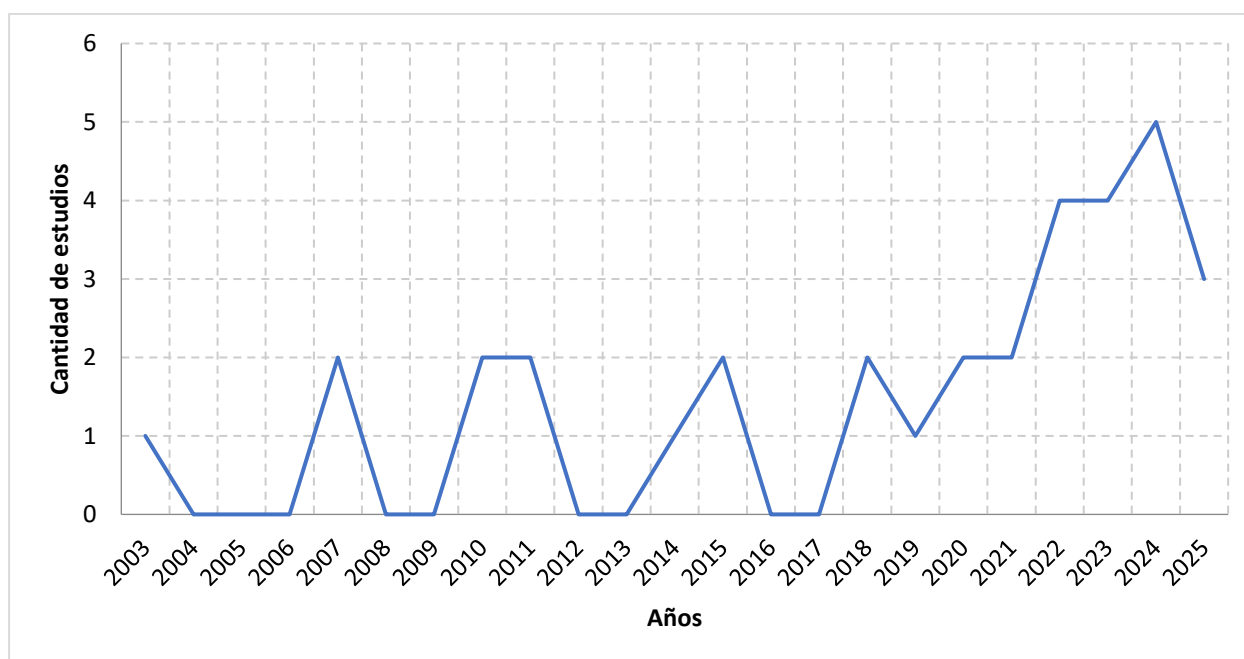
La distribución geográfica fue marcadamente asimétrica. Veinticinco estudios (75.8 %) procedieron de Estados Unidos y cuatro (12.1 %) de Canadá; Reino Unido, Israel, Turquía y Taiwán aportaron un estudio cada uno (3.0 % respectivamente). La concentración norteamericana limita la generalización de los resultados hacia otros contextos institucionales y socioculturales y, en particular, impide asumir que las formas de reciprocidad, organización comunitaria o prestación de servicios observadas sean transferibles sin adaptación a América Latina.

Los diseños fueron heterogéneos e incluyeron evaluaciones de programas y currículos, estudios cualitativos, estudios mixtos, evaluaciones de innovaciones, encuestas a organizaciones comunitarias y experiencias de implementación. Las unidades de análisis también variaron: algunos trabajos examinaron estudiantes y beneficiarios, mientras otros incorporaron organizaciones, líderes comunitarios, coeducadores, usuarios de servicios o poblaciones específicas. Esta variabilidad metodológica favoreció una síntesis temática y descriptiva, más apropiada que una estimación agregada de efecto.

El gráfico 2 permite visualizar el incremento de publicaciones en los años recientes. El crecimiento no fue lineal, pero la mayor densidad de estudios a partir de 2020 coincide con una expansión de experiencias centradas en determinantes sociales, equidad, responsabilidad social, coeducación y participación comunitaria.

Gráfico 2.

Distribución anual de los estudios incluidos



Tipos de resultados comunitarios identificados

La síntesis temática permitió clasificar los resultados comunitarios en seis categorías principales. La categoría más frecuente fue reciprocidad, participación y alianzas ($n = 9$; 27.3 %), seguida por beneficios, cargas y experiencia de la comunidad u organizaciones ($n = 7$; 21.2 %). El acceso y la prestación de servicios, las necesidades sociales, equidad y determinantes, y la educación y promoción de la salud estuvieron representados por cinco estudios cada uno (15.2 %). La sostenibilidad y continuidad constituyó la categoría menos frecuente ($n = 2$; 6.1 %).

Como se observa en la Tabla 2, la evidencia no se concentró exclusivamente en desenlaces sanitarios. Una proporción importante de los estudios valoró dimensiones relacionales y organizacionales del aprendizaje-servicio, tales como participación de socios, bidireccionalidad, coeducación, percepción de utilidad, cargas operativas y calidad de las alianzas. Este hallazgo resulta relevante porque permite diferenciar el resultado comunitario del simple volumen de actividades ejecutadas.

Tabla 2.

Categorías de resultados comunitarios identificados en los estudios incluidos

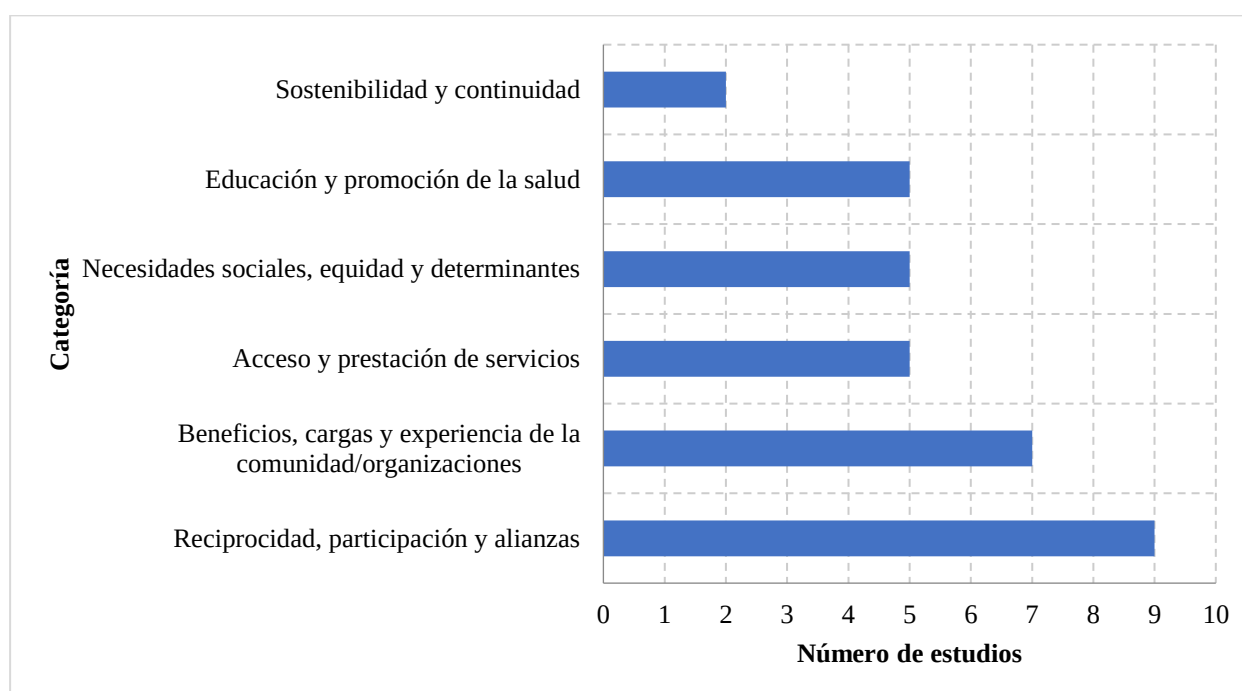
Categoría de resultado comunitario	n	%	Interpretación sintética
Reciprocidad, participación y alianzas	9	27.3	Relaciones bidireccionales, coeducación, participación de socios y colaboración comunidad-universidad.

Beneficios, cargas y experiencia de la comunidad/organizaciones	7	21.2	Percepciones de organizaciones o beneficiarios sobre utilidad, cargas, logística y experiencia del servicio.
Acceso y prestación de servicios	5	15.2	Tamizaje, atención clínica, derivación, apoyo habitacional u otras prestaciones directas.
Necesidades sociales, equidad y determinantes	5	15.2	Diagnóstico de necesidades, equidad, barreras y determinantes sociales de la salud.
Educación y promoción de la salud	5	15.2	Educación sanitaria, actividad física, salud poblacional y acciones de promoción y prevención.
Sostenibilidad y continuidad	2	6.1	Persistencia, continuidad institucional o mantenimiento de iniciativas comunitarias.

El gráfico 2 resume la frecuencia relativa de las seis categorías. El predominio de resultados vinculados con reciprocidad y experiencia organizacional indica que la literatura ha comenzado a incorporar la perspectiva de la comunidad; sin embargo, la menor presencia de estudios centrados en sostenibilidad muestra que la continuidad temporal de los beneficios permanece insuficientemente documentada.

Gráfico 2.

Frecuencia de los tipos de resultados comunitarios reportados



Resultados comunitarios directos

Los resultados comunitarios directos se observaron principalmente en experiencias donde el aprendizaje-servicio se articuló con prestación de servicios, identificación de necesidades o intervenciones de promoción de la salud. Bickerton et al. (2020) describieron un modelo de tamizaje de determinantes sociales que permitió identificar necesidades y generar derivaciones a recursos comunitarios. Patel et al. (2022) presentaron una clínica dermatológica orientada a poblaciones desatendidas, mientras que Dalapati et al. (2024) informaron un programa de apoyo habitacional dirigido por estudiantes y McConnell et al. (2010) integraron la formación clínica con exámenes pediátricos en una escuela comunitaria.

También se identificaron intervenciones orientadas a educación y promoción de la salud. Liao et al. (2023) describieron proyectos de educación sanitaria desarrollados a partir de necesidades comunitarias; Edge et al. (2024) evaluaron una experiencia de enseñanza comunitaria de ejercicio; Averill et al. (2007) incorporaron educación para hábitos saludables en un centro de recuperación; y Borges y Hartung (2007) combinaron tamizaje de hipertensión con educación sanitaria. En estos estudios, el servicio prestado a la comunidad fue visible y concreto, aunque con frecuencia el resultado fue documentado como actividad realizada o producto del programa y no como cambio objetivo sostenido en salud.

Los trabajos relacionados con necesidades sociales y equidad ampliaron el alcance del aprendizaje-servicio más allá de la atención clínica. Greer et al. (2018), Johnson et al. (2019) y Bunting y Benjamins (2022) incorporaron diagnóstico comunitario, responsabilidad social y equidad en salud dentro de programas formativos. En este grupo, la identificación de necesidades y la vinculación con recursos locales constituyeron resultados relevantes, pero persistió la dificultad para atribuir cambios comunitarios específicos a la intervención educativa.

Reciprocidad, participación y efectos sobre organizaciones comunitarias

La reciprocidad se presentó como la dimensión más frecuente de la síntesis. Diversos estudios describieron modelos que buscaban superar una relación unidireccional de servicio para incorporar a la comunidad como participante activa del proceso. Gimpel et al. (2018) integraron investigación participativa comunitaria con aprendizaje-servicio; Kovaric y Luk (2025) enfatizaron el aprendizaje bidireccional; Roth et al. (2025) incorporaron líderes comunitarios en procesos de evaluación; y Zhou et al. (2024) analizaron específicamente el papel de los socios comunitarios como coeducadores. Estas experiencias muestran una evolución desde la comunidad entendida únicamente como escenario de práctica hacia su consideración como actor formativo y organizacional.

Los estudios que examinaron directamente a organizaciones o socios comunitarios ofrecieron información especialmente relevante para el objetivo de esta revisión. Pellerano et al. (2023), Ganguly et al. (2025), Gottin et al. (2024) y Berrington et al. (2021) recogieron percepciones de organizaciones participantes y documentaron no solo beneficios, sino también cargas logísticas, necesidades de coordinación y condiciones necesarias para que la relación resulte útil para ambas partes. Este conjunto de hallazgos cuestiona la idea de que toda actividad de servicio produce automáticamente un beneficio comunitario.

En términos analíticos, la evidencia permitió distinguir tres niveles de reporte: actividades de servicio, resultados comunitarios percibidos y resultados comunitarios directos. La realización de talleres, tamizajes, consultas o actividades educativas constituye evidencia de producción del servicio, pero no demuestra por sí misma un efecto comunitario. Los estudios que incorporaron la voz de organizaciones o beneficiarios avanzaron hacia resultados percibidos; en cambio, fueron menos frecuentes aquellos que documentaron cambios objetivos en acceso, condiciones de salud, capacidad organizacional o resolución sostenida de necesidades.

Sostenibilidad y vacíos de evidencia

La sostenibilidad fue la dimensión menos representada en la síntesis. Jones et al. (2014) abordaron explícitamente la continuidad del servicio dentro de un electivo longitudinal y Herlihy y Brown (2015) describieron mecanismos de institucionalización y continuidad administrativa de actividades comunitarias. No obstante, incluso en estas experiencias la evidencia disponible fue más sólida respecto a la organización del programa que respecto a la permanencia de sus efectos en la comunidad después de finalizada la participación estudiantil.

La Tabla 3 sintetiza los principales vacíos identificados mediante codificación multirrespuesta. La limitación más frecuente fue la ausencia o insuficiencia de mediciones comunitarias objetivas, identificada en 21 estudios (63.6 %). En 15 estudios (45.5 %) se observaron limitaciones relacionadas con seguimiento temporal o sostenibilidad, mientras que 11 (33.3 %) conservaron un predominio de indicadores centrados en estudiantes. La participación o reciprocidad comunitaria limitada se identificó explícitamente en cuatro estudios (12.1 %). Debido a que un mismo estudio podía presentar más de una limitación, estos porcentajes no son mutuamente excluyentes.

Tabla 3.

Principales vacíos identificados en la evidencia

Vacío identificado	n de estudios*	% de 33*	Lectura analítica
---------------------------	-----------------------	-----------------	--------------------------

Medición comunitaria objetiva limitada	21	63.6	Los estudios informan actividades, percepciones o productos del servicio sin demostrar de forma suficiente cambios objetivos en la comunidad.
Seguimiento/sostenibilidad insuficiente	15	45.5	Falta seguimiento temporal para determinar continuidad del servicio o permanencia de los efectos.
Predominio de evaluación centrada en estudiantes	11	33.3	El diseño o los indicadores priorizan aprendizaje, actitudes o competencias del estudiante por encima del desenlace comunitario.
Participación/reciprocidad comunitaria limitada	4	12.1	La comunidad participa de forma parcial en la definición de prioridades, co-diseño, evaluación o toma de decisiones.

* Codificación multirrespuesta: un estudio puede contribuir a más de un vacío; los porcentajes no suman 100 %.

La combinación de estos vacíos muestra una diferencia sustantiva entre documentar la existencia de una experiencia comunitaria y demostrar su efecto. Una parte considerable de la literatura informa satisfacción, percepciones, productos de servicio o aprendizajes de los estudiantes; sin embargo, son menos frecuentes las evaluaciones que incorporan indicadores comunitarios definidos previamente, mediciones posteriores a la intervención o participación de la comunidad en la selección de los criterios de éxito. Esta debilidad metodológica restringe la posibilidad de establecer la magnitud, consistencia y duración de los beneficios atribuidos al aprendizaje-servicio.

En síntesis, los estudios incluidos muestran que los resultados comunitarios del aprendizaje-servicio en la formación médica abarcan prestaciones concretas, educación para la salud, respuesta a necesidades sociales, fortalecimiento de alianzas y experiencias de reciprocidad. No obstante, la evidencia permanece heterogénea y con una fuerte dependencia de indicadores de proceso y percepciones. La menor representación de resultados objetivos y sostenidos constituye el principal vacío identificado y delimita una línea de investigación diferenciada frente a las revisiones previas centradas principalmente en resultados educativos de los estudiantes.

Conclusiones

El aprendizaje-servicio en la formación médica mostró una diversidad de resultados comunitarios que trascendieron la función tradicional de la comunidad como escenario de práctica. Los estudios analizados evidenciaron aportes relacionados con acceso y prestación de servicios, atención de necesidades sociales, promoción de la salud, fortalecimiento de vínculos entre universidades y organizaciones comunitarias, y participación de actores locales en los procesos formativos.

La reciprocidad emergió como una dimensión central para diferenciar las experiencias de aprendizaje-servicio de otras modalidades de práctica comunitaria. Sin embargo, su desarrollo fue desigual, debido a que no todas las intervenciones incorporaron a las comunidades en la identificación de necesidades, la planificación de actividades, la toma de decisiones o la evaluación de los resultados.

La evidencia disponible presentó limitaciones importantes en la medición de los efectos comunitarios. Una proporción considerable de los estudios describió actividades realizadas, productos del servicio o percepciones de los participantes, mientras que fueron menos frecuentes las evaluaciones sustentadas en indicadores objetivos de cambio en las comunidades o en sus organizaciones.

La sostenibilidad constituyó uno de los principales vacíos identificados. En numerosos estudios no se realizó seguimiento suficiente para determinar si los beneficios observados se mantuvieron una vez finalizada la participación de los estudiantes, lo que limita la posibilidad de establecer la permanencia y el alcance real de las intervenciones.

Los hallazgos muestran la necesidad de avanzar hacia evaluaciones más equilibradas, capaces de valorar simultáneamente los efectos educativos y los resultados obtenidos por las comunidades. Esto implica incorporar indicadores objetivos, seguimiento longitudinal, participación de los socios comunitarios y análisis de las posibles cargas generadas por la implementación de las actividades.

En consecuencia, futuras investigaciones deberían fortalecer el estudio de los resultados comunitarios mediante diseños que permitan diferenciar con claridad entre actividad realizada, resultado percibido e impacto demostrado. Este enfoque permitiría valorar con mayor precisión la efectividad social del aprendizaje-servicio y su contribución a una formación médica orientada por principios de responsabilidad social, reciprocidad y compromiso sostenible con las comunidades.

Referencias Bibliográficas

- Arebalos, M. R., Botor, F. L., Simanton, E., & Young, J. (2021). Required longitudinal service-learning and its effects on medical students' attitudes toward the underserved. *Medical Science Educator*, 31(5), 1639–1643. <https://doi.org/10.1007/s40670-021-01350-7>
- Averill, N. J., Sallee, J. M., Robinson, J. T., McFarlin, J. M., Montgomery, A. A., Burkhardt, G. A., Schulz-Burton, M. D., & Elam, C. L. (2007). A first-year community-based service learning elective: Design, implementation, and reflection. *Teaching and Learning in Medicine*, 19(1), 47–54. <https://doi.org/10.1080/10401330709336623>
- Averkiou, P., Prakash, N., Paiewonsky, B., & Twadell, S. (2021). Community-engaged learning: Addressing gaps in medical education through a service-learning curriculum. *Journal of Service-Learning in Higher Education*, 13, 44–57.
- Bamdas, J. A. M., Averkiou, P., & Jacomino, M. (2022). Service-learning programs and projects for medical students engaged with the community. *Cureus*, 14(6), e26279. <https://doi.org/10.7759/cureus.26279>
- Berrington, R., Condo, N., Rubayita, F., Cook, K., & Jalloh, C. (2021). Community organization feedback about an undergraduate medical education service learning program. *Canadian Medical Education Journal*, 12(4), 70–78. <https://doi.org/10.36834/cmej.71420>
- Bickerton, L., Siegart, N., & Marquez, C. (2020). Medical students screen for social determinants of health: A service learning model to improve health equity. *PRiMER*, 4, 27. <https://doi.org/10.22454/PRiMER.2020.225894>
- Borges, N. J., & Hartung, P. J. (2007). Service learning in medical education: Project description and evaluation. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 19(1), 1–7.
- Brown, M. E. L., Ahuja, N., Sivam, V., Khanna, A., & Parekh, R. (2023). A qualitative evaluation of the impact of a medical student school outreach project on both medical students and school pupils. *BMJ Open*, 13(11), e070508. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070508>
- Brush, D. R., Markert, R. J., & Lazarus, C. J. (2006). The relationship between service learning and medical student academic and professional outcomes. *Teaching and Learning in Medicine*, 18(1), 9–13. https://doi.org/10.1207/s15328015tlm1801_3
- Buckner, A. V., Ndjakani, Y. D., Banks, B., & Blumenthal, D. S. (2010). Using service-learning to teach community health: The Morehouse School of Medicine Community Health Course. *Academic Medicine*, 85(10), 1645–1651. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181f08348>
- Bunting, S. R., & Benjamins, M. (2022). Teaching health equity: A medical school and a community-based research center partnership. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 16(2), 277–291. <https://doi.org/10.1353/cpr.2022.0031>
- Dalapati, T., George, I. A., Tracey, S., Chukrun, T., Brown, M., & Biederman, D. J. (2024). WellNest: A medical student-run housing support program. *Academic Medicine*, 99(8), 852–856. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005721>
- DeHaven, M. J., Gimpel, N. E., Dallo, F. J., & Billmeier, T. M. (2011). Reaching the underserved through community-based participatory research and service learning: Description and evaluation of a unique medical student training program. *Journal of Public Health Management and Practice*, 17(4), 363–368. <https://doi.org/10.1097/PHH.0b013e3182214707>



Demirören, M., & Atılgan, B. (2023). Impacts of service learning-based social responsibility training on medical students. *Advances in Physiology Education*, 47(2), 166–174. <https://doi.org/10.1152/advan.00049.2022>

Edge, I., Reilly, J. M., & Greenberg, I. S. (2024). Service-learning through community-based exercise teaching enhances medical students' exercise knowledge, counseling confidence, and habits. *American Journal of Lifestyle Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/15598276241233204>

Elam, C. L., Sauer, M. J., Stratton, T. D., Skelton, J., Crocker, D., & Musick, D. W. (2003). Service learning in the medical curriculum: Developing and evaluating an elective experience. *Teaching and Learning in Medicine*, 15(3), 194–203. https://doi.org/10.1207/S15328015TLM1503_08

Ellaway, R. H., O’Gorman, L., Strasser, R., Marsh, D. C., Graves, L., Fink, P., & Cervin, C. (2016). A critical hybrid realist-outcomes systematic review of relationships between medical education programmes and communities: BEME Guide No. 35. *Medical Teacher*, 38(3), 229–245. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1112894>

En, W. L., Koh, G. C.-H., & Lim, V. K. G. (2011). Caring for underserved patients through neighborhood health screening: Outcomes of a longitudinal, interprofessional, student-run home visit program in Singapore. *Academic Medicine*, 86(7), 829–839. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31821d841d>

Essa-Hadad, J., Murdoch-Eaton, D., & Rudolf, M. C. J. (2015). What impact does community service learning have on medical students' appreciation of population health? *Public Health*, 129(11), 1444–1451. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.05.009>

Ganguly, S., Olsen, E., Manguso, E., Zeidan, A., Kalokhe, A. S., Curseen, K., & George, M. (2025). Community partners' perceptions of the benefits and burdens of participating in a community engagement course with medical students. *Journal of General Internal Medicine*, 40(1), 96–101. <https://doi.org/10.1007/s11606-024-08806-7>

Gao, Y., Teucher, U., Wolfson, E., Baerg, K., Graham, N., Pfeifer, S., Trinder, K., Wells, M., & Peña-Sánchez, J. N. (2020). Evolution of a community-centred experiential learning module: A mixed-methods approach to promote social accountability and community partnership in undergraduate medical education [Version 2]. *MedEdPublish*, 9, 217. <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000217.2>

Gimpel, N., Kindratt, T., Dawson, A., & Pagels, P. (2018). Community action research track: Community-based participatory research and service-learning experiences for medical students. *Perspectives on Medical Education*, 7(2), 139–143. <https://doi.org/10.1007/s40037-017-0397-2>

Gorrindo, P., Peltz, A., Ladner, T. R., Reddy, I., Miller, B. M., Miller, R. F., & Fowler, M. J. (2014). Medical students as health educators at a student-run free clinic: Improving the clinical outcomes of diabetic patients. *Academic Medicine*, 89(4), 625–631. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000164>

Gottin, T., Foley, V., Petit, G., Valois, C., & Loignon, C. (2024). Perceived effect of a training activity for medical students in community organizations. *Canadian Medical Education Journal*, 15(6), 42–50. <https://doi.org/10.36834/cmej.76842>

Greer, P. J., Jr., Brown, D. R., Brewster, L. G., Lage, O. G., Esposito, K. F., Whisenant, E. B., Anderson, F. W., Castellanos, N. K., Stefano, T. A., & Rock, J. A. (2018). Socially accountable medical education: An innovative approach at Florida International University Herbert Wertheim College of Medicine. *Academic Medicine*, 93(1), 60–65. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001811>

Herlihy, N. S., & Brown, C. (2015). Innovations in service learning: A novel program for community service at NYU School of Medicine. *Medical Education Online*, 20, 28379. <https://doi.org/10.3402/meo.v20.28379>

Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'Cathain, A., Rousseau, M.-C., Vedel, I., & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, 34(4), 285–291. <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>

Hunt, J. B., Bonham, C., & Jones, L. (2011). Understanding the goals of service learning and community-based medical education: A systematic review. *Academic Medicine*, 86(2), 246–251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182046481>

Johnson, M., Goldberg, C., Willies-Jacobo, L., Wan, L., Guluma, K., & Smith, S. (2019). Implementation and outcomes of a community assessment service-learning activity within academic learning communities. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 6, 2382120519864403. <https://doi.org/10.1177/2382120519864403>

Jones, K., Blinkhorn, L. M., Schumann, S.-A., & Reddy, S. T. (2014). Promoting sustainable community service in the 4th year of medical school: A longitudinal service-learning elective. *Teaching and Learning in Medicine*, 26(3), 296–303. <https://doi.org/10.1080/10401334.2014.911698>

Khan, M., Waqar, H., Pervez, F., Zahid, P., Khan, M. A., & Fatima, S. S. (2025). Understanding the goals of service learning and community-based medical education: A systematic review. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 6(11), 162–170. <https://doi.org/10.54393/pjhs.v6i11.3518>

Kovacic, K., & Luk, J. (2025). Impact of a service learning curriculum that emphasizes bidirectional learning on medical students' professional identity formation. *Medical Science Educator*, 35(1), 371–379. <https://doi.org/10.1007/s40670-024-02202-w>

Liao, S.-C., Lee, M.-R., Chen, Y.-L., & Chen, H. S. (2023). Application of project-based service-learning courses in medical education: Trials of curriculum designs during the pandemic. *BMC Medical Education*, 23, 696. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04671-w>

Marcus, M. T., Taylor, W. C., Hormann, M. D., Walker, T., & Carroll, D. (2011). Linking service-learning with community-based participatory research: An interprofessional course for health professional students. *Nursing Outlook*, 59(1), 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.10.001>

McConnell, E., Clasen, C., Stolfi, A., Anderson, D., Markert, R. J., & Jaballas, E. (2010). Community service and the pediatric exam: An introduction to clinical medicine via a partnership between first year medical students and a community elementary school. *Teaching and Learning in Medicine*, 22(3), 187–190. <https://doi.org/10.1080/10401334.2010.488201>

Mobberley-Clarke, J., Robinson, J., & Owen, K. (2026). *The impact of service learning on medical students: A systematic review* [Preprint]. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-9028837/v1>

Nguemeni Tiako, M. J., Johnson, S. F., Nkinsi, N. T., & Landry, A. (2021). Normalizing service learning in medical education to sustain medical student-led initiatives. *Academic Medicine*, 96(12), 1634–1637. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004432>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>



Patel, B. M., Humphrey, V., & James, A. J. (2022). The Student Dermatology Clinic for the Underserved: A service-learning model to promote skin health equity. *International Journal of Medical Students*, 10(1), 98–100. <https://doi.org/10.5195/ijms.2022.1086>

Pellerano, M. B., Fingerhut, L., Giordano, S., Kaul, E., Baptiste, B., Jimenez, M. E., & Jahn, E. (2023). Community partners' experiences with medical students' service-learning activities. *Health Education Journal*, 82(3), 336–346. <https://doi.org/10.1177/00178969231157698>

Roth, L. T., Fishman, A. Y., Nuthmann, H., Cassese, T., Nosanchuk, J. D., Blanco, M., & John, J. T. (2025). Assessing medical student competency in community-engaged service learning: Development and validity evidence of a multisource feedback tool. *Academic Medicine*, 100(11), e33–e42. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000006200>

Scala, J. J., Cha, H., Shamardani, K., Rashes, E. R., Acosta-Alvarez, L., & Mediratta, R. P. (2024). Training the next generation of community-engaged physicians: A mixed-methods evaluation of a novel course for medical service learning in the COVID-19 era. *BMC Medical Education*, 24, 426. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05372-8>

Seifer, S. D. (1998). Service-learning: Community-campus partnerships for health professions education. *Academic Medicine*, 73(3), 273–277. <https://doi.org/10.1097/00001888-199803000-00015>

Stewart, T., & Wubben, Z. C. (2015). A systematic review of service-learning in medical education: 1998–2012. *Teaching and Learning in Medicine*, 27(2), 115–122. <https://doi.org/10.1080/10401334.2015.1011647>

Suresh, A., Wighton, N. M., Sorensen, T. E., Palladino, T. C., & Pinto-Powell, R. C. (2022). A hybrid educational approach to service learning: Impact on student attitudes and readiness in working with medically underserved communities. *Medical Education Online*, 27(1), 2122106. <https://doi.org/10.1080/10872981.2022.2122106>

Zhou, G., Thayaparan, A., Park, S., Sadeghi, Y., Deimling, B., Wright, R., & Leung, F.-H. (2024). Understanding the perspective of community co-educators on community-based service learning: A qualitative analysis. *Canadian Medical Education Journal*, 15(2), 27–33. <https://doi.org/10.36834/cmej.76453>

Contribuciones de los autores:

Karen Gabriela Sánchez San Andrés¹: Conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.

Judith Galarza López²: Diseño metodológico, validación de contenidos, revisión crítica, corrección académica y gestión del proyecto.

Pedro René Muñoz García³: Investigación, búsqueda y recopilación bibliográfica, análisis de la literatura científica y redacción del borrador original.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés