



Los principales indicadores de salud en áreas urbanas y rurales a nivel del Ecuador

The main health indicators in urban and rural areas in Ecuador

Os principais indicadores de saúde nas áreas urbanas e rurais do Equador

José Clímaco Cañarte Vélez ^I

jose.canarte@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3843-1143>

María Fernanda Paredes Vite ^{II}

paredes-maria8751@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-0195-7611>

Mayelen del Carmen Solorzano Rivera ^{III}

solorzano-mayelen2163@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-1274-344X>

Jeraldly Juleidy Sanchez Ibarra ^{IV}

sanchez-jeraldly7757@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-6527-5659>

Correspondencia: jose.canarte@unesum.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 26 de junio de 2025 * **Aceptado:** 24 de julio de 2025 * **Publicado:** 27 de agosto de 2025

- I. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Msc., Docente Titular de la Carrera Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Jipijapa, Ecuador.
- II. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Estudiante de la Carrera Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Jipijapa, Ecuador.
- III. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Estudiante de la Carrera Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Jipijapa, Ecuador.
- IV. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Estudiante de la Carrera Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Jipijapa, Ecuador.

Resumen

Aunque se han logrado progresos en infraestructura de salud y tecnología médica, aún existen notables diferencias en los índices de salud entre zonas urbanas y rurales. Además, las áreas urbanas suelen tener un acceso más amplio a servicios de salud, diagnósticos precoces y programas de prevención. El objetivo fue analizar los indicadores de salud más relevantes en zonas urbanas y rurales del Ecuador. Se aplicó una metodología de revisión bibliográfica mediante buscadores científicos como: PubMed y Google académico. Los resultados obtenidos fueron que los indicadores de salud en áreas urbanas muestran una elevada prevalencia de enfermedades no contagiosas, siendo las afecciones isquémicas cardíacas la principal causa de fallecimiento (46,7%). En la zona rural muestran enfermedades no transmisibles como cardiopatías (92.08%). Los niveles de cumplimiento de los indicadores de salud en zonas rurales y urbanas, más relevantes fueron, los indicadores de calidad, enfermedades no contagiosas y cuidado de la salud siempre, llegando a cifras de hasta el 83.3%, 68% y 80%, respectivamente, en contraste con porcentajes bajos en áreas rurales como el 16.6%, 4.7% y 33%. Se concluyó que, esto debido a que en las zonas urbanas se encuentra acceso a centro de atención, además, de la tecnología para tratamientos especializados.

Palabras Clave: Atención médica; Acceso; Seguridad; Salud; Prevalencia.

Abstract

Although progress has been made in health infrastructure and medical technology, significant differences in health outcomes remain between urban and rural areas. Furthermore, urban areas tend to have greater access to health services, early diagnosis, and prevention programs. The objective was to analyze the most relevant health indicators in urban and rural areas of Ecuador. A literature review methodology was applied using scientific search engines such as PubMed and Google Scholar. The results showed that health indicators in urban areas show a high prevalence of non-communicable diseases, with ischemic heart disease being the leading cause of death (46.7%). Non-communicable diseases such as heart disease are also present in rural areas (92.08%). The most relevant levels of compliance with health indicators in rural and urban areas were the indicators of quality, non-communicable diseases, and continuous health care, reaching figures of up to 83.3%, 68%, and 80%, respectively, in contrast to low percentages in rural areas such as

16.6%, 4.7%, and 33%. It was concluded that this is due to the fact that in urban areas there is access to health care centers, in addition to the technology for specialized treatments.

Keywords: Healthcare; Access; Safety; Health; Prevalence.

Resumo

Embora se tenham registado progressos na infra-estrutura de cuidados de saúde e na tecnologia médica, permanecem diferenças significativas nos resultados de saúde entre as zonas urbanas e rurais. Além disso, as áreas urbanas tendem a ter maior acesso a serviços de saúde, diagnóstico precoce e programas de prevenção. O objetivo foi analisar os indicadores de saúde mais relevantes nas zonas urbanas e rurais do Equador. Foi aplicada uma metodologia de revisão de literatura utilizando motores de busca científica como o PubMed e o Google Scholar. Os resultados mostraram que os indicadores de saúde nas áreas urbanas mostram uma elevada prevalência de doenças não transmissíveis, sendo a doença isquémica do coração a principal causa de morte (46,7%). As doenças não transmissíveis, como as doenças cardíacas, também estão presentes nas zonas rurais (92,08%). Os níveis mais relevantes de conformidade com os indicadores de saúde nas zonas rurais e urbanas foram os indicadores de qualidade, doenças não transmissíveis e cuidados de saúde contínuos, atingindo números de até 83,3%, 68% e 80%, respetivamente, em contraste com percentagens baixas nas zonas rurais, como 16,6%, 4,7% e 33%. Concluiu-se que tal se deve ao facto de nas zonas urbanas existir acesso a centros de saúde, bem como tecnologia para tratamentos especializados.

Palavras-chave: Assistência médica; Acesso; Segurança; Saúde; Prevalência.

Introducción

Los indicadores de salud son herramientas de evaluación que tienen la capacidad de señalar directa o indirectamente, proporcionando de esta manera una visión del estado actual de una condición. Asimismo, si se está evaluando un programa destinado a mejorar las condiciones de salud de los niños, es posible identificar las variaciones detectadas mediante diversos indicadores que muestren de manera indirecta dicha alteración. Por otro lado, estos pueden ser indicadores como el estado nutricional, la tasa de inmunización, las tasas de mortalidad por edad, las tasas de morbilidad por enfermedades y la tasa de discapacidad por enfermedad crónica en un grupo de niños (1).

Se dice que, algunos indicadores pueden ser sensibles a más de una situación o fenómeno, uno de estos indicadores es la tasa de mortalidad infantil es indicador del estado de salud de la población sensible también para evaluar el bienestar global de una población. No obstante, puede no ser específico respecto de ninguna medida sanitaria determinada porque la reducción de la tasa puede ser consecuencia de numerosos factores relacionados con el desarrollo social y económico (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a los indicadores de salud como frecuencias utilizadas con múltiples combinaciones, se emplean para evaluar la eficacia y los efectos de la población a un evento en particular. Por otro lado, un indicador ideal debe tener atribuciones científicas de validez, confiabilidad, sensibilidad y especificidad (3). Sin embargo, se evidencio que más del 55% de la población a nivel mundial vive en zonas urbanas. También, casi un 40% de los residentes de zonas urbanas carecen de acceso a servicios de saneamiento gestionados de manera segura, y muchos carecen de acceso al agua potable (4).

En Latinoamérica se ven diferentes indicadores que afecta a los diferentes países y regiones, en Argentina se presentan que la enfermedad por Covid-19 representó en 2021 el 19% de las defunciones ocurridas, y constituyó la primera causa principal de muerte. También, las dos causas que ocuparon los primeros lugares dentro de las principales causas de defunción fueron las Enfermedades del corazón (18%) y los Tumores malignos (14%) (5). Además, en el caso de Colombia se reportaron 287.251 muertes en el país en 2022, lo que corresponde a una tasa bruta de mortalidad de 5,56 por cada 1.000 habitantes. Por otro lado, la razón de mortalidad materna fue de 45,06 por 100.000 nacidos vivos, con 278 muertes maternas dentro de los 42 días posteriores al parto (6).

A nivel del Ecuador se presentan diferentes indicadores importantes, en cuanto a la tasa de mortalidad se ve afectada en el año 2019 con un 4,8%, debido a diferentes factores de riesgo. Asimismo, en relación con los indicadores de salud, parámetros de malnutrición, como sobrepeso y la obesidad en el mismo grupo etario, la prevalencia fue de 66.8% para el 2022. También, en el 2022 se registraron 38 nuevos casos de tuberculosis por 100 000 habitantes en Ecuador. Finalmente, en el 2019, la tasa de mortalidad por tuberculosis para la población total fue de 3.5 ese mismo año 1.7 en mujeres y 5.4 en hombres (7).

El propósito del estudio es analizar los principales indicadores de salud en áreas urbanas y rurales a nivel del Ecuador, con el fin de identificar posibles problemas en el acceso a los servicios de salud. Además, este análisis permitirá establecer estrategias de intervención y mejora en los

sistemas de atención para ambos entornos. Surge la siguiente pregunta central que guía esta investigación es: ¿Cuáles son las principales diferencias en los indicadores de salud entre las áreas urbanas y rurales del Ecuador?

Metodología

Tipo y diseño de estudio:

El presente trabajo corresponde a un estudio bibliográfico.

Búsqueda de información:

La investigación utilizó buscadores científicos como: PubMed y Google académico, asegurando una cobertura amplia y multidisciplinaria.

Estrategias de búsqueda:

Se utilizaron términos clave y descriptores específicos relacionados con el objeto de estudio, incluyendo: “indicadores de salud”, “áreas urbanas”, “áreas rurales”, “Ecuador”. Para refinar la búsqueda, se aplicaron operadores booleanos (AND, OR) y descriptores MeSH (Medical Subject Headings). Se delimitaron los resultados a publicaciones realizadas entre los años 2021 y 2025, a fin de garantizar la actualidad y pertinencia de los datos analizados.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

Solo artículos publicados durante el 2021 hasta 2025, se restricción de idiomas, también artículos de libre acceso a la información, con el contenido anexado al tema de interés.

Criterio de exclusión:

No se incluyen páginas web, blogs y sitios web de dudoso interés científico, artículos con poca información de interés, sin población o metodología, también artículos duplicados y publicaciones que no estén dentro de los 5 años atrás.

Consideraciones éticas:

Este estudio cumple rigurosamente con los principios éticos de la investigación, garantizando la protección de la privacidad de los datos, el respeto a los derechos de autor mediante un adecuado sistema de citación y referencia, establecidos en los Estándares de Vancouver (8).

Modelo prisma

Se evaluó los artículos seleccionados mediante un diagrama PRISMA, la búsqueda inicial arrojó 62 artículos, de los cuales se seleccionaron 44 tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión (ver

Figura 1). Para organizar y sistematizar la información, se construyó una matriz que funcionó como base de datos, cabe destacar que para este proceso se utilizó el software Microsoft Excel 2019, el cual facilitó el manejo y análisis de los datos.

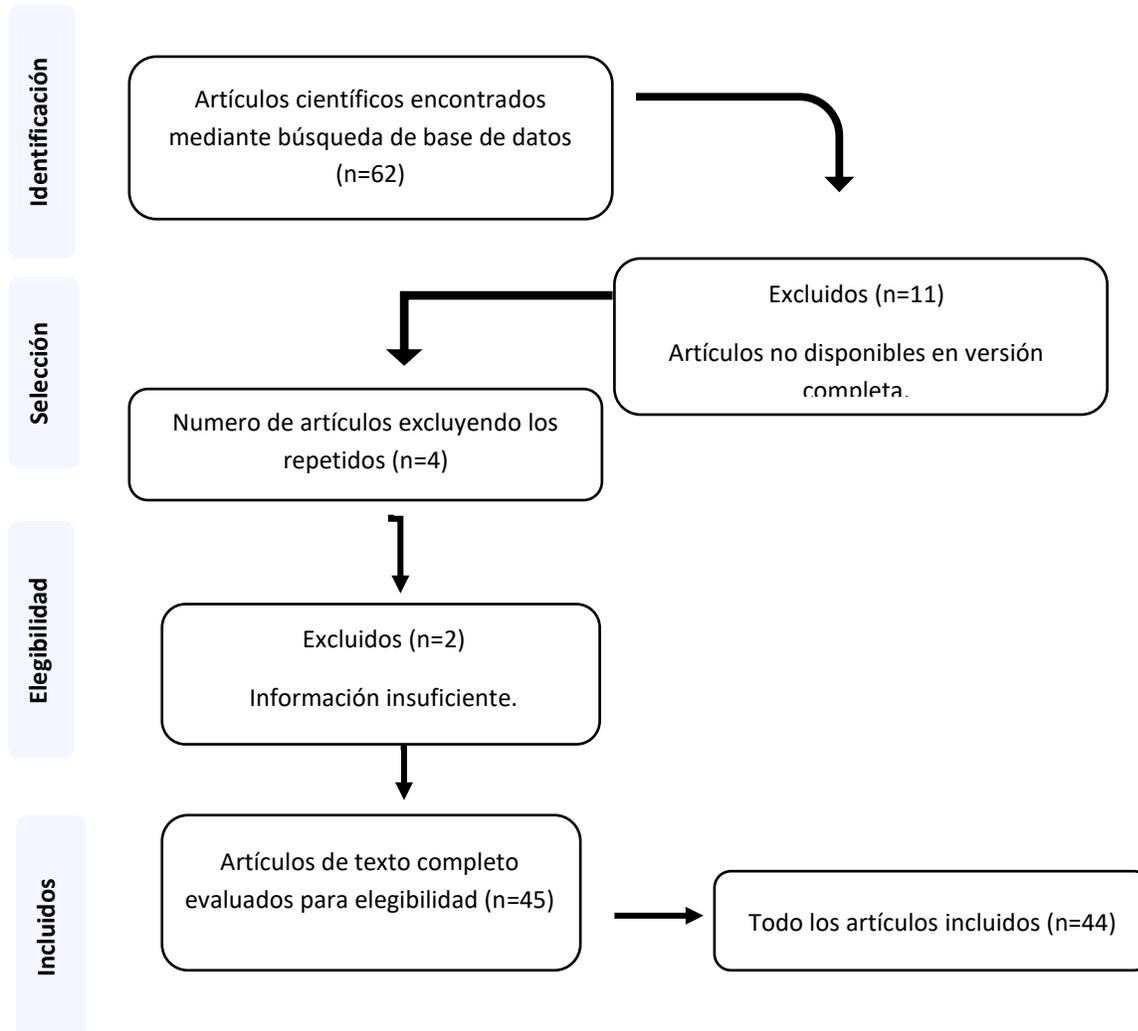


Figura 1. Proceso del flujograma Prisma, en la selección de artículos.

Resultados

Tabla 1. Indicadores de salud en zona urbana en Ecuador.

Autor	País/Año	Metodología	Indicador	Relevancia (%)
Gómez A, (9).	Ecuador, 2021	Estudio analítico	Enfermedades No Transmisibles	Enfermedades isquémicas del corazón (46,7%)
Espinoza y col, (10).	Ecuador, 2021	Estudio analítico	Mortalidad	Influenza y Neumonía (2.360)
Ortiz M y col, (Ortiz M, Parreño D, Morejón Y, Juna C, 2022).	Ecuador, 2022	Observacional, descriptivo y de corte transversal	Indicadores antropométricos	Normopeso (42,11%), 23,68% tenía riesgo de sobrepeso y otro 21,05% tenía sobrepeso.
Delgado D y col, (12).	Ecuador, 2022	Estudio descriptivo	Enfermedades No Transmisibles	Diabetes tipo 2 Alto riesgo (53.1%), Moderado (26.5%) y Muy Alto (20.4%).
Sánchez M y col, (13).	Ecuador, 2022	Estudio descriptivo, cuantitativo y retrospectivo	Enfermedades No Transmisibles	El cáncer cervical (1.2%)
Mera E, (14).	Ecuador, 2023	Estudio analítico	Esperanza de vida	La esperanza de vida al nacer ha alcanzado los 74,7 y los 80,0 años.
Mora A, (15).	Ecuador, 2024	Descriptivo, prospectivo, Inductivo-Deductivo,	Morbilidad/Mortalidad	27% neumonías. 22% asfíxia perinatal.

		Analítico		
		Sintético		
		Enfoque		
Giler P y col, (16).	Ecuador, 2024	cuantitativo y se analizó en base a la estadística descriptiva	Tasa de Mortalidad/ Natalidad	de Tasa de Natalidad 14.00%, Tasa de Mortalidad, 5.00%
Roldan A y col, (17).	Ecuador, 2024	Estudio descriptivo y explicativo	Tasa de natalidad	La tasa de natalidad, es de 15,2 nacimientos vivos por cada 1.000 habitantes
Pérez D, (18).	Ecuador, 2024	Estudio retrospectivo, observacional, longitudinal	Tasa de Mortalidad	La Diabetes Mellitus tipo 2 tuvo una elevada tasa de mortalidad (21/100.000 habitantes).

Análisis e interpretación: Los indicadores de salud en áreas urbanas de Ecuador muestran una elevada incidencia de enfermedades no transmisibles, siendo las afecciones isquémicas cardíacas con (46,7%) y la diabetes tipo 2 con un alto riesgo en más del 50% de los casos. Además, a pesar de que el 42,11% de la población conserva un peso normal, un porcentaje considerable tiene riesgo o está en situación de sobrepeso. También, los índices de nacimientos y fallecimientos muestran una transición demográfica con números moderados 15,2% y 5,0% respectivamente, mientras que la expectativa de vida se ubica en 74,7 años para hombres y 80,0 para mujeres. No obstante, aún existen retos estructurales como la falta de asistencia del personal sanitario (49%) y muertes por causas evitables como neumonía y asfixia perinatal.

Tabla 2. Indicadores de salud en zona rural en Ecuador.

Autor	País/Año	Metodología de investigación	Indicador	Relevancia (%)
Pontón M y col, (19).	Ecuador, 2021	Estudio fue descriptivo, corte transversal, ambispectivo	Enfermedades Transmisibles	Candida albicans (0,02%), Gardnerella vaginalis (38%) y Tricomona (3%).
Tenorio A y col, (20).	Ecuador, 2021	Estudio cuantitativo, analítico	Mortalidad	La mortalidad esperada por el PIM2 (10.4%).
Quispe G y col, (21).	Ecuador, 2021	Estudio descriptivo - retrospectivo	Enfermedades - No Transmisibles	Diabetes 12,6%, Cáncer 2,7%, Artritis reumatoide 31,5%
Bohorquez A y col, (22).	Ecuador, 2022	Estudio analítico	Enfermedades Transmisibles	Una incidencia de dengue en las zonas rurales con un 23.47% Toxoplasma gondii, Giardia duodenalis, Cryptosporidium spp,
Vélez L y col, (23).	Ecuador, 2022	Estudio analítico	Enfermedades Transmisibles	Trypanosoma cruzi, Cyclospora cayetanensis y Entamoeba histolytica
Paucar J, (24).	Ecuador, 2022	Estudio observacional	Enfermedades Transmisibles	Enfermedades infecciosas (64%), que son infección vías urinarias.

Sanhueza A y col, (25).	Ecuador, 2023	Estudio descriptivo retrospectivo	Tasa de mortalidad neonatal	de La tasa de mortalidad neonatal se situó entre 8 por 1000 nacidos vivos
Naranjo G y col, (26).	Ecuador, 2024	Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal	Tasa de mortalidad materna	de aproximadamente del 47.3 y se estima que 27,3% de causa de fallecimiento
Robalino G, (27).	Ecuador, 2024	Estudio analítico	Mortalidad	Diabetes mellitus 80.65%, Cardiopatías 92.08%.
Viteri A y col, (28).	Ecuador, 2025	Estudio analítico	Tasa de mortalidad materna	de La tasa de mortalidad materna alcanza los 166 por cada 100.000 nacidos vivos

Análisis e interpretación: Los Indicadores de salud en zona rural en Ecuador muestran una frecuencia de infecciones por Gardnerella vaginalis (38%) y dengue (23.47%), junto con una alta incidencia de infecciones urinarias en mujeres en gestación (64%), lo que demuestra una alta incidencia de enfermedades infecciosas en algunas comunidades vulnerables. Por otro lado, las enfermedades no transmisibles exhiben números alarmantes, tales como la diabetes que se elevará a 80.65% como causa de mortalidad en 2024), la artritis reumatoide (31.5%) y las cardiopatías (92.08%). Asimismo, en términos de mortalidad, la tasa neonatal se situó en 8 por cada 1.000 nacidos vivos (2023), mientras que la tasa de mortalidad materna mostró un aumento: de 47.3 por cada 10.000 gestaciones en 2024 a 166 por cada 100.000 nacidos vivos en 2025.

Tabla 3. Nivel de cumplimiento de los indicadores de salud en zona rural y urbana

Autor	País/Año	Metodología de investigación	Indicador	Nivel de cumplimiento	
				Rural	Urbano
Martínez R y col, (29).	Ecuador, 2021	Estudio descriptivo	Enfermedades Transmisibles	40,9%	59,1%
Montesuma K, (30).	Ecuador, 2021	Estudio mixto, de corte transversal y alcance descriptivo	Indicador de calidad	16,60%	83,30%
Pinela C y col, (31).	Ecuador, 2021	Estudio descriptivo	Servicios de Salud	47,9%	25,1%
Estrella M, (32).	Ecuador, 2022	Estudio descriptivo-comparativo y de corte trasversal	Salud Mental	46,7%	50%
Moposita S, (33).	Ecuador, 2022	Estudio de campo y correlacional	Enfermedades No Transmisibles	4.7%	68%
Reyes E y col, (34).	Ecuador, 2022	Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal	Atención medica	52%	67%
Inocente N, (35).	Ecuador, 2022	Estudio descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal	Indicadores Sanitarios	26.3%	51.4%
Moreira D, (36).	Ecuador, 2024	Estudio descriptivo - transversal	Atención medica	52%	80%
Pacurucu N, (37).	Ecuador, 2024	Estudio cuantitativo de corte transversal	Esperanza de vida al nacer	89.6%	94.4%

Pico P y col, Ecuador, (38). 2024	Estudio descriptivo	Atención medica	33%	76,7%
--------------------------------------	---------------------	--------------------	-----	-------

Análisis e interpretación: Los indicadores de salud en zonas rurales y urbanas de Ecuador, los indicadores de calidad, enfermedades no transmisibles y cuidado de la salud siempre evidencian niveles de cumplimiento más elevados en áreas urbanas, llegando a cifras de hasta el 83.3%, 68% y 80%, respectivamente, en contraste con porcentajes bajos en áreas rurales como el 16.6%, 4.7% y 33%. No obstante, existen excepciones significativas, en la que la región rural (47.9%) superó a la urbana (25.1%), lo que podría indicar acciones enfocadas en comunidades rurales o carencias urbanas específicas. Además, la expectativa de vida al nacer alcanza altos índices en ambas áreas para 2024, aunque un poco más elevada en la zona urbana (94.4% en comparación con el 89.6%).

Discusión

Los principales indicadores de salud evidencian una marcada brecha entre las zonas urbanas y rurales, reflejando desigualdades estructurales en el acceso, cobertura y calidad de los servicios sanitarios. Asimismo, en las áreas urbanas, se observa un mayor cumplimiento en indicadores como atención médica, control de enfermedades no transmisibles, esperanza de vida y calidad del servicio. No obstante, las zonas rurales enfrentan desafíos persistentes como menor acceso a servicios, baja cobertura en salud mental, escaso diagnóstico temprano y limitaciones en la continuidad del tratamiento.

Los indicadores de salud en áreas urbanas de Ecuador muestran una elevada frecuencia de enfermedades no contagiosas, siendo las afecciones isquémicas cardíacas la principal causa de fallecimiento (46,7%) y la diabetes tipo 2 con un alto riesgo en más del 50% de los casos. Los autores Quizhpe A y col. (Quizhpe A, Saquicela B, 2022). encontraron datos similares Diabetes 60,8%, debido a diferentes factores de riesgo que intervienen. No obstante, el autor Bravo R (40). identificó que la mayor tasa de prevalencia correspondió a la HTA con un 18,20%, seguida de la dislipidemia con 14,30% y la diabetes con 9,58%.

Los Indicadores de salud en zona rural en Ecuador muestran enfermedades no transmisibles como lo son la artritis reumatoide (31.5%) y las cardiopatías (92.08%). Esto debido a un aumento de los factores de riesgo en la población rural, debido a la edad, antecedentes familiares, entre otros. La autora Gabela M (41). concuerdan con 61,1% urbano y rural 38,9% en las enfermedades no transmisibles en su estudio. Por otro lado, para los autores Sinchiguano B y col. (42). refutan en su

estudio realizado en Guayaquil, Ecuador un 21,04% en las zonas urbanas y un 19,71% en las zonas rurales.

Los niveles de cumplimiento de los indicadores de salud en zonas rurales y urbanas de Ecuador, más relevantes fueron, los indicadores de calidad, enfermedades no transmisibles y cuidado de la salud siempre, llegando a cifras de hasta el 83.3%, 68% y 80%, respectivamente, en contraste con porcentajes bajos en áreas rurales como el 16.6%, 4.7% y 33%. Esto debido a que en las zonas urbanas se encuentra más seguridad alimenticia, acceso a centro de atención, además, de la tecnología para tratamientos especializados. Los autores Montenegro M y col. (43). Concuerdan con los resultados en atención medica recibida con un 73,4% urbano, 26,6% rural. No obstante, los autores Guanga V y col. (44). contradicen con una diferencia un 71,2% ámbito urbano y 75,6% ámbito rural.

A futuro, se requiere un estudio especializado y multidimensional que no solo analice las diferencias cuantitativas en los indicadores de salud entre las zonas urbanas y rurales de Ecuador, sino que también aborde los factores sociales, económicos, geográficos y culturales que perpetúan estas inequidades. también, se plantea la necesidad de investigar modelos de atención primaria integral y estrategias de telemedicina adaptadas a contextos rurales, así como evaluar el impacto de las políticas públicas orientadas a disminuir las desigualdades.

Conclusiones

- Se concluye que, en las áreas urbanas del Ecuador, las enfermedades no transmisibles representan un serio problema de salud pública, destacándose las afecciones cardiovasculares y la diabetes tipo 2, con variaciones en prevalencia según diferentes estudios, lo que evidencia una urgente necesidad de estrategias preventivas y de control adaptadas al contexto urbano.
- En las zonas rurales de Ecuador, las enfermedades no transmisibles también representan una carga significativa, con alta prevalencia de cardiopatías y artritis reumatoide, influenciadas por factores demográficos y genéticos, aunque con cierta discrepancia en los datos según la fuente, lo que plantea desafíos en la caracterización precisa del perfil de salud rural.

Para finalizar, el cumplimiento de los indicadores de salud presenta una marcada desigualdad entre zonas urbanas y rurales, favoreciendo a las áreas urbanas debido a mejores condiciones

estructurales y de acceso, aunque ciertas investigaciones muestran discrepancias, lo que indica la necesidad de una evaluación contextualizada y políticas diferenciadas para reducir estas brechas.

Referencias

1. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2025 Junio 20. Available from: https://www3.paho.org/hq/joomlatools-files/docman-files/Health_Indicators-June18-es.pdf.
2. Canales M. OMS. [Online].; 2021 [cited 2025 Junio 20. Available from: https://www.edumargen.org/docs/curso6/unid01/apunt10_01.pdf.
3. OMS. Salud y desarrollo infantil. [Online].; 2021 [cited 2025 Junio 20. Available from: <https://www.emro.who.int/child-health/research-and-evaluation/indicators/All-Pages.html>.
4. OMS. Salud urbana. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>.
5. OPS. Indicadores basicos. [Online].; 2023 [cited 2025 Junio 20. Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/indicadores-basicos_2023-web.pdf.
6. Ministerio de Salud y proteccion Social. Indicadores básicos de salud. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 20. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/indicadores-basicos-salud-2024.pdf>.
7. OMS. Determinantes sociales y ambientales de la Salud. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 20. Available from: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/ecuador>.
8. Rühm W, Cho K, Larsson C, Wojcik A, et al. Vancouver call for action to strengthen expertise in radiological protection worldwide. *Radiation and Environmental Biophysics*. 2023 Abril; 62(1): p. 175–180.
9. Gómez A. Seguridad y salud en el trabajo en Ecuador. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 2021 Septiembre; 24(3): p. 232-239.

10. Espinoza F, Delgado A. Microentornos naturales y salud urbana: estudio de indicadores para Guayaquil. *Revista de Producción, Ciencias e Investigación*. 2024 Agosto; 8(54).
11. Ortiz M, Parreño D, Morejón Y, Juna C. Alimentación familiar e indicadores antropométricos en escolares de una unidad educativa urbana, Quito, Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*. 2022 Diciembre; 16(3): p. 15-25.
12. Delgado D, Domonguez Y, Parrales A, Macías M. Riesgo de padecer diabetes en la población urbana de Jipijapa. *PENTACIENCIAS*. 2022 Agosto; 4(4): p. 89–96.
13. Sánchez M, Calva K, Carrión X. Papanicolaou, abnormal results at the Hospital General Isidro Ayora de Loja-Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. 2022 Agosto; 3(5): p. 99–111.
14. Mera E. Salud y discapacidad en Ecuador: factores socio-demográficos en el contexto de la transición sanitaria. *Ciències Socials*. 2023 Marzo; 11(1): p. 257-267.
15. Desafíos en el Acceso a Partos Interculturales en la Atención Primaria de Salud, Ecuador. *Revista De Investigación Formativa: Innovación y Aplicaciones Técnico*. 2024 Junio; 6(1): p. 29-33.
16. Giler P, Bravo J. Evolución Laboral y calidad de vida en Ecuador de 2014 a 2022. *Portal De La Ciencia*. 2024 Enero; 5(1): p. 91–101.
17. Roldan A, Montoya L, Zambrano E, Mora W, et al. Análisis económico del crecimiento poblacional y su influencia en el desarrollo socioeconómico ecuatoriano: un enfoque econométrico. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*. 2024 Septiembre; 5(5): p. 1286 – 1306.
18. Pérez D. Tasa de mortalidad por diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador en el periodo 2015 – 2020. *Medicina Humana*. 2024 Diciembre; 1(1).
19. Pontón M, Reyes A, Pontón A. Morbidity and mortality pattern of uterine neck injuries in rural population. *REDIELUZ*. 2021 Diciembre; 11(2): p. 85 - 92.
20. Tenorio A, Orellana X. Variables pronósticas de mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Especialista en Pediatría*. 2021 Mayo; 1(1).
21. Quispe G, Ayaviri D, Djabayan P, Arellano O. El costo de la salud en adultos mayores: Un estudio descriptivo y retrospectivo en Ecuador. *Información tecnológica*. 2021 Octubre; 32(5): p. 75-90.

22. Bohorquez A, Benavidez K, Camacho G, Guillen M. La incidencia del dengue clásico en temporada invernal y sus estrategias de prevención en Ecuador. *Revista UNIANDÉS De Ciencias De La Salud*. 2022 Septiembre; 5(3): p. 1144–1156.
23. Vélez L, Durán Y, Rosado I, Veliz D. Abordaje de los indicadores de la parasitosis intestinal en escolares. *MQRInvestigar*. 2022 Septiembre; 6(3): p. 1564–1581.
24. Paucar J. Factores de riesgo obstétricos asociados a la mortalidad materna en pacientes del centro de salud Cebadas Chimborazo, periodo agosto 2021 - enero 2022. *ESPOCH*. 2022 Noviembre; 1(1).
25. Sanhueza A, Carvajal L, Mújica O, Vidaletti L, et al. Desigualdades relacionadas con el ODS 3 en la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes: línea de base para el monitoreo de los ODS en América Latina y el Caribe por medio de encuestas transversales nacionales. *Rev Panam Salud Publica*. 2023 Agosto; 46(17).
26. Naranjo G, Escobar A. Aspirina para prevenir la preeclampsia en gestantes andinas de zonas rurales de Ecuador. *Reincisol*. 2024 Noviembre; 3(6): p. 6568-6588.
27. Robalino G. Segmentación de mortalidad en provincias de la Sierra y Oriente del Ecuador mediante análisis de Clúster. *Ciencia Y Educación*. 2024 Noviembre; 5(11): p. 154 - 162.
28. Viteri A, Rea M, Verdezoto M. Los desafíos para implementar programas de atención prenatal de calidad en zonas rurales de América Latina. *Polo del Conocimiento*. 2025 Febrero; 10(2): p. 490-510.
29. Martínez R, López C, Mayorga E, López A. Gestión integrada para la prevención y control del dengue y otras arbovirosis en la Municipalidad de Ambato. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2021 Septiembre; LXI(3): p. 476-485.
30. Montesuma K. Caracterización del Sistema de Gestión de Calidad Basada en el Cumplimiento de Normas Nacionales de Salud en el Piso de Ginecología del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha. *Revista Científica Hallazgos*. 2021 Noviembre; 6(3): p. 323–340.
31. Pinela C, Pacheco L, Soledispa B. Clases sociales, pobreza y desigualdad en la sociedad ecuatoriana postcovid. *Polo del conocimiento*. 2021 Marzo; 6(3): p. 1116-1129.
32. Estrella M. La salud mental positiva de los estudiantes de tercer año de Bachillerato general unificado del cantón Pujilí: estudio Comparativo entre el sector urbano y rural. *Psicóloga Clínica*. 2022 Marzo; 1(2).

33. Moposita S. Cumplimiento de la guía de hipertensión arterial del ministerio de salud pública como indicador de calidad en el primer nivel. *Ciencias de la Salud*. 2022 Marzo; 1(2).
34. Reyes E, Paccha C, García J, Saraguro S. Cumplimiento de estándares e indicadores de parto y nacimiento humanizado en el centro de salud tipo c velasco ibarra, machala ecuador. *Más Vita*. 2022 Mazo; 4(1): p. 211–220.
35. Inocente N. Clima organizacional y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en inmunizaciones, centro de salud castillo grande – leoncio prado 2021. *Salud Pública*. 2022 Octubre; 1(2).
36. Moreira D. Cumplimiento de los estándares del control prenatal en embarazadas atendidas en el centro de salud Paute tipo A periodo 2022- 2023. *Medicina Legal y Forense*. 2024 Marzo; 1(1).
37. Pacurucu N. Cumplimiento de la norma del control del neonato en el Ecuador en zonas urbano y rural 2023. *Salud Pública*. 2024 Septiembre; 1(2).
38. Pico P, Espantoso C. Marco de trabajo para evaluar los servicios de ciudades inteligentes. Caso de estudio ciudad de Esmeraldas-Ecuador. *Ciencia, Tecnología E Innovación*. 2024 Diciembre; 11(2): p. 46-77.
39. Quizhpe A, Saquicela B. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y adherencia al tratamiento enpacientes del Centro de Salud de Totoracocha, Cuenca-Ecuador 2021. *Ucuenca*. 2022 Mayo; 1(3).
40. Bravo A. Prevalencia, comorbilidades y distribución espacial de la hipertensión arterial, diabetes y dislipidemia en pacientes mayores de 20 años atendidos en el centro de salud de la fundación Hombro a Hombro de Santo Domingo de los Tsáchilas. *SEK*. 2023 Marzo; 2(3).
41. Gabela M. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN NIÑOS Y EN MUJERES EMBARAZADAS DE LA PROVINCIA DE LOJA COMO ESTRATEGIA PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DE CARDIOPATÍA CHAGÁSICA. *Salud publica*. 2023; 1(1).
42. Sinchiguano B, Sinchiguano Y, Vera E, Peña S. Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en Ecuador. *RECIAMUC*. 2022 Diciembre; 6(4): p. 75-87.

43. Montenegro M, Meneses M. Factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en la provincia de Morona Santiago - Ecuador. Revista Espacios. 2025 Enero; 45(6): p. 54-72.
44. Guanga V, Miranda A, Azogue J, Galarza R. Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. Revista Universitaria con proyección científica, académica y social. 2022 Junio; 6(3): p. 24-36.

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).