

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

COMPARACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SALUD EN ÁREAS URBANAS Y RURALES

**COMPARISON OF HEALTH CONDITIONS IN URBAN AND
RURAL AREAS**

Darío Omar Ventura Galardy

Instituto Superior Tecnológico Portoviejo, Ecuador

Lilian Paola Andrade Farfán

Instituto Superior Tecnológico Portoviejo, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16383

Comparación de las Condiciones de Salud en Áreas Urbanas y Rurales

Darío Omar Ventura Galardy¹

darioventuragalardy@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0658-0750>

Instituto Superior Tecnológico Portoviejo, Facultad de Ciencias de la Salud
Ecuador

Lilian Paola Andrade Farfán

lilian.andrade@itsup.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-4763-7039>

Instituto Superior Tecnológico Portoviejo, Facultad de Ciencias de la Salud
Ecuador

RESUMEN

El acceso a los servicios de salud presenta importantes disparidades entre las zonas rurales y urbanas, afectadas por factores socioeconómicos, geográficos y de infraestructura. Este estudio tiene como objetivo analizar las diferencias en el acceso a los servicios de salud en estas áreas y su impacto en la prevalencia de enfermedades y la disponibilidad de los recursos. La metodología consistió en la revisión de estudios internacionales y nacionales que abordan la distribución de recursos sanitarios, la prevalencia de enfermedades y los factores que afectan el acceso a la salud en diferentes contextos. Entre los principales hallazgos, se destacó que las zonas rurales enfrentan una mayor escasez de infraestructura, personal especializado y recursos médicos, lo que limita el acceso a atención oportuna, incrementando la prevalencia de enfermedades infecciosas. En contraste, en las zonas urbanas, la prevalencia de enfermedades crónicas, como hipertensión y diabetes, ha aumentado debido a los estilos de vida urbanos. La falta de formación continua y la escasez de personal capacitado fueron problemas comunes en ambas áreas. Además, factores socioeconómicos como el nivel educativo e ingresos influyen en el acceso a la salud. En conclusión, las políticas de salud deben enfocarse en mejorar la distribución equitativa de recursos, capacitar al médico personal y garantizar el acceso a la salud en ambas zonas, superando las limitaciones en los estudios actuales, como la falta de representatividad.

Palabras Clave: disparidad en salud, zonas rurales, factores de riesgos, enfermedades crónicas, recursos

¹ Autor principal.

Correspondencia: darioventuragalardy@gmail.com

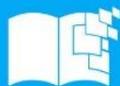
Comparison of Health Conditions in Urban and Rural Areas

ABSTRACT

Access to healthcare services presents significant disparities between rural and urban areas, influenced by socioeconomic, geographical, and infrastructural factors. This study aims to analyze the differences in healthcare access in these regions and their impact on disease prevalence and resource availability. The methodology involved reviewing international and national studies addressing the distribution of healthcare resources, disease prevalence, and factors affecting healthcare access in different contexts. Among the key findings, rural areas face greater shortages of infrastructure, specialized personnel, and medical resources, limiting timely access to care and increasing the prevalence of infectious diseases. In contrast, in urban areas, the prevalence of chronic diseases such as hypertension and diabetes has risen due to urban lifestyles. The lack of continuous training and the shortage of skilled personnel were common issues in both areas. Additionally, socioeconomic factors such as education level and income influence healthcare access. In conclusion, health policies should focus on improving the equitable distribution of resources, training medical personnel, and ensuring access to healthcare in both areas, addressing the limitations of current studies, such as the lack of representativeness.

Keywords: health disparity, rural areas, risk factors, chronic diseases, resources

*Artículo recibido 23 enero 2025
Aceptado para publicación: 24 febrero 2025*



INTRODUCCIÓN

La comparación de las condiciones de salud entre áreas urbanas y rurales representa un aspecto fundamental en la gestión de los sistemas de salud, ya que evidencia marcadas desigualdades en el acceso, la calidad y los resultados de los servicios sanitarios. Abordar esta problemática exige un análisis integral que contemple aspectos de orden estructural, organizativo y comunitario; dado que, estas diferencias no solo destacan los retos inherentes a los sistemas de salud contemporáneos, sino que también ofrecen oportunidades para diseñar e implementar soluciones orientadas a promover una mayor equidad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), las condiciones de salud son entendidas como el estado general de bienestar físico, mental y social de una población y al estar influenciadas por una variedad de determinantes sociales, ambientales y conductuales, se ven afectadas de manera distinta tanto en áreas urbanas, como rurales, aunque presentando características contrastantes. Mientras que las áreas urbanas se destacan por su alta densidad poblacional, infraestructura desarrollada y mayor acceso a servicios esenciales, las zonas rurales suelen enfrentarse a economías basadas en la agricultura, menor densidad de población y limitaciones significativas en infraestructura y servicios básicos. Estas diferencias estructurales, presentes desde los niveles más amplios de la sociedad, tienen repercusiones directas en la salud de sus habitantes (2).

En el plano global, los sistemas de salud suelen estar diseñados para atender las necesidades de las poblaciones urbanas, lo que genera una concentración de recursos financieros y humanos en las ciudades. Según la Organización de Naciones Unidas, más del 56% de la población mundial reside en áreas urbanas, y se espera que esta cifra aumente al 68% para 2050 (2,3). Este crecimiento demográfico urbano ha intensificado la concentración de servicios de salud en las ciudades, dejando a las comunidades rurales con acceso limitado (4). En América Latina, esta desigualdad es evidente, ya que cerca del 80% de los profesionales de la salud trabajan en entornos urbanos, mientras que las comunidades rurales, que albergan entre el 20% y el 30% de la población, luchan por acceder a servicios básicos. En Ecuador, solo el 35% de las parroquias rurales cuentan con centros de salud bien equipados, lo que agrava aún más esta problemática (5).



Estas desigualdades también se reflejan en el funcionamiento de los sistemas locales de salud. En las áreas rurales, las instituciones enfrentan mayores retos relacionados con la escasez de personal capacitado, infraestructura deficiente y tecnología médica limitada; generando una brecha significativa no solo en la disponibilidad de servicios, sino también en su calidad. Por ejemplo, en América Latina, mientras que solo el 3% de la población urbana carece de acceso a servicios básicos, esta cifra se eleva al 20% en las zonas rurales (5,6). En Ecuador, las comunidades indígenas y afroecuatorianas enfrentan una mayor prevalencia de enfermedades prevenibles, como infecciones respiratorias y desnutrición, en comparación con las áreas urbanas (7). Aunque programas como el "Modelo de Atención Integral en Salud" han intentado reducir estas disparidades, los resultados han sido limitados debido a problemas logísticos y de financiamiento (8).

La disparidad en la disponibilidad y calidad de recursos médicos en las zonas rurales obliga a muchos habitantes a trasladarse hacia las ciudades en busca de atención sanitaria adecuada; este fenómeno no solo genera una sobrecarga en los sistemas de salud urbanos, sino que también provoca un progresivo despoblamiento de las áreas rurales, impactando negativamente en su desarrollo económico y social (4,9–11). La migración forzada por razones de salud perpetúa un círculo vicioso de desigualdad, ya que las comunidades rurales quedan cada vez más desatendidas, lo que acentúa su vulnerabilidad (12).

Por su parte, las áreas urbanas enfrentan retos de una naturaleza diferente, pero igualmente compleja. La rápida urbanización, especialmente en países en desarrollo, ha dado lugar a la proliferación de asentamientos informales donde el hacinamiento y las condiciones sanitarias precarias son comunes. Estas dinámicas urbanas facilitan la propagación de enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, mientras que los cambios en los estilos de vida asociados con la vida urbana —como el sedentarismo y la dieta poco saludable— contribuyen al aumento de enfermedades no transmisibles, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (10,13,14). Aunque las problemáticas de las áreas urbanas y rurales difieren en sus manifestaciones, ambas están profundamente interconectadas; por lo que es fundamental el diseño de estrategias que no solo mejoren el acceso y la calidad de los servicios de salud en ambas áreas, sino que también fomenten la equidad y reduzcan las desigualdades estructurales que subyacen a estas disparidades (15).



En este contexto, el objetivo de la investigación es comparar las diferencias en el acceso a los servicios de salud entre áreas urbanas y rurales, identificando las brechas existentes y proponiendo estrategias que promuevan una mayor equidad. En particular, se propone a partir de una revisión bibliográfica sistemática, analizar las tasas de prevalencia de enfermedades crónicas, identificar los factores que influyen en el acceso a la atención médica y evaluar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios, incluyendo infraestructura, personal médico y recursos. El propósito de este análisis es contribuir al diseño de políticas y estrategias que no solo respondan a las necesidades inmediatas de las poblaciones más vulnerables, sino que también promuevan un desarrollo sostenible y equitativo en el sistema de salud.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión exploratoria mediante dos búsquedas bibliográficas en las bases de datos PubMed, Scielo, Dialnet, Redalyc y Google Académico, utilizando términos MeSH y lenguaje libre relacionados con las diferencias en el acceso a los servicios de salud entre áreas urbanas y rurales. La tabla 1 presenta los términos utilizados.

Tabla 1. Palabras clave utilizadas en la búsqueda bibliográfica

Término MeSH	Lenguaje Libre
Áreas urbanas/Salud rural	Zonas urbanas y rurales
Accesibilidad a los servicios de salud	Acceso a los servicios de salud
Disparidades en la salud	Desigualdades en salud
Enfermedad crónica	Enfermedades crónicas
Recursos de salud	Disponibilidad de recursos

Los criterios de inclusión de publicaciones en inglés y español, con un límite temporal de 5 años (2019-2024). Se incluyen estudios cualitativos y cuantitativos que abordan las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, la prevalencia de enfermedades crónicas y la disponibilidad de recursos en contextos urbanos y rurales. Se excluirán artículos publicados fuera del rango temporal establecido, en idiomas diferentes al inglés y español, y aquellos que no tuvieran relación directa con el tema de estudio. Inicialmente, se seleccionaron los artículos tras la lectura del título y resumen, priorizando aquellos que analizaban las diferencias entre las áreas urbanas y rurales en términos de acceso a la atención médica, infraestructura, personal de salud y recursos disponibles.



La primera búsqueda incluyó palabras clave como: «zonas urbanas y rurales», «acceso a los servicios de salud» y «enfermedades crónicas» con el subtítulo «disparidades en salud»: ((“Urban Areas”[Mesh]) OR “Rural Health”[Mesh]) AND “Health Services Accessibility”[Mesh] AND “Chronic Disease”[Mesh])) Esta búsqueda arrojó 175 artículos, de los cuales se seleccionaron inicialmente 24.

La segunda búsqueda incluyó las palabras clave: «disponibilidad de recursos» y «desigualdades en salud»: ((“Health Resources”[Mesh]) AND “Health Disparities”[Mesh])) Esta búsqueda identificó 245 artículos, de los cuales se seleccionaron inicialmente 46.

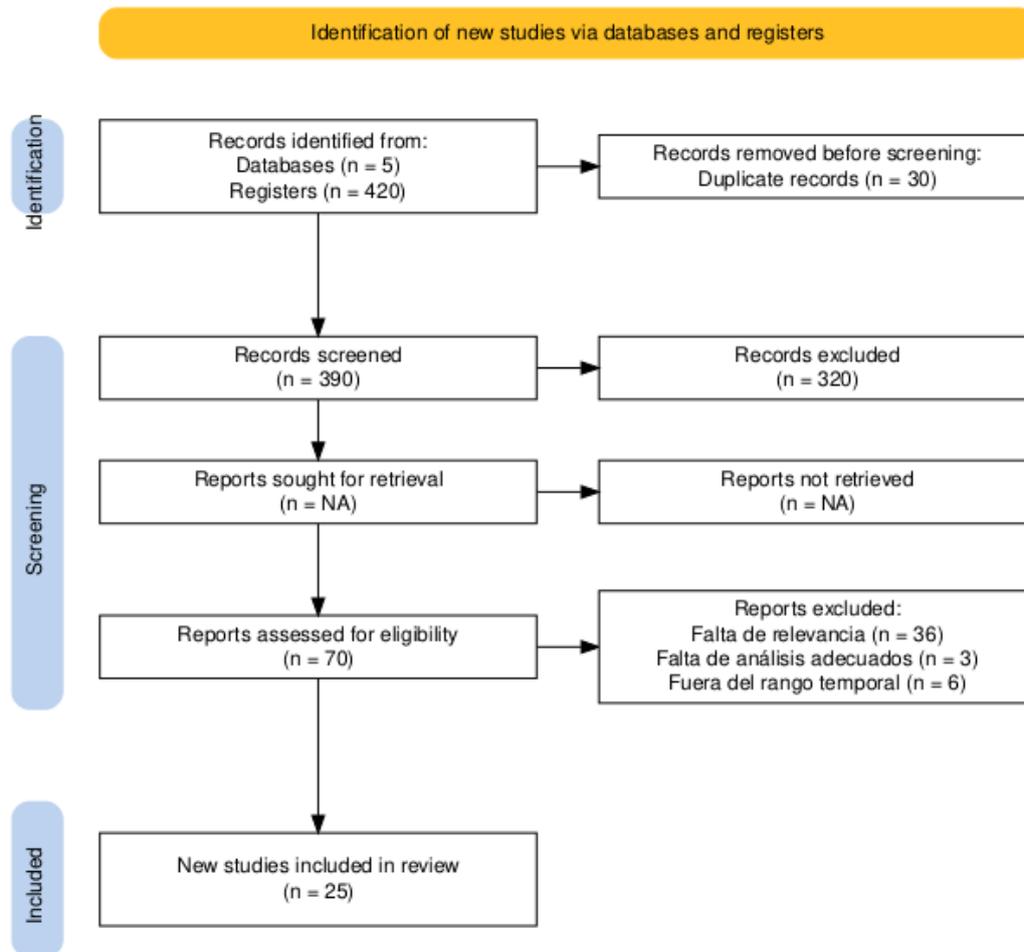
Tras la selección inicial, se realizó una lectura completa de los artículos seleccionados para evaluar su relevancia y calidad metodológica. Finalmente, se incluyeron aquellos que aportaban información significativa para el análisis de las brechas en el acceso a los servicios de salud y su relación con las características de las áreas urbanas y rurales.

RESULTADOS

En la figura 1 se detalla el proceso de búsqueda y selección de artículos incluidos en este estudio. Inicialmente, se identificaron 420 registros a partir de búsquedas realizadas en bases de datos como PubMed, Scielo, Dialnet, Redalyc y Google Académico, utilizando términos MeSH y lenguaje libre relacionados con las diferencias en el acceso a los servicios de salud entre áreas urbanas y rurales. . Tras eliminar 30 registros duplicados, se procedió a revisar los títulos y resúmenes de 390 artículos, de los cuales se descartaron 320 por no cumplir con los criterios de inclusión. Posteriormente, se realizó una evaluación a texto completo de los 70 artículos restantes, descartándose 45 debido a falta de relevancia, falta de análisis adecuado o no cumplir con el rango temporal establecido. Finalmente, se seleccionaron 25 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y aportaron información significativa para el análisis de las brechas en el acceso a los servicios.



Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos. Prisma 2020



En cuanto a las características el estudio, entre las 25 publicaciones incluidas, destacan investigaciones que abarcan diversos contextos geográficos, incluido Ecuador. Estas aportaciones son clave para comprender la dinámica y los desafíos específicos del país en la prestación de servicios de salud en áreas rurales y urbanas, considerando su geografía diversa y las diferencias en accesibilidad.

El análisis incluye predominantemente estudios con diseño transversal (40 %), seguidos de revisiones bibliográficas (28 %), y un menor número de investigaciones cualitativas y descriptivas retrospectivas. Respecto al tamaño muestral, más de la mitad de los estudios involucraron menos de 1.000 participantes, lo que refleja un enfoque en comunidades específicas. La diversidad de contextos, que incluye también regiones como África Meridional (Eswatini) y Argentina, proporciona una perspectiva comparativa enriquecedora.

Los estudios provenientes de Ecuador ofrecen una visión particular de las brechas en acceso, calidad y equidad en salud, destacándose como un aporte crucial dentro del panorama regional y global de esta temática

Tabla 2. Características de los estudios incluidos

Año de Publicación	Cantidad de Estudios
2019	5
2020	6
2021	4
2022	5
2023	2
2024	3
Diseño de las publicaciones	
Revisiones	9
Cualitativo/no experimental	5
Análisis transversal	10
Descriptivo retrospectivo	1
Tamaño de la muestra	
< 1.000	17
1.000-5.000	1
> 100.000	0
No indicado	7
Lugar de estudio de la publicación	
Africa Meridional(Eswatini)	1
Argentina	1
Australia	2
Canadá	1
Colombia	2
Chile	1
Ecuador	7
España	2
Honduras	1
México	1
Sudáfrica	1
No determinado	5
Determinantes sociales analizados	
Acceso a los servicios de salud	6
Condiciones Socioeconómicas	5
Factores Ambientales	3
Educación y alfabetización en salud	4
Recursos del sistema sanitario (Infraestructura, personal, insumos)	4
Política de Salud	2
Cultura y barreras lingüísticas	1

Elaborado por el autor

Los estudios analizados destacan las desigualdades en el acceso a los servicios sanitarios, especialmente en áreas rurales, debido a barreras económicas, geográficas y administrativas. Se subraya la influencia de factores sociales y culturales, como la educación sanitaria y los trabajadores de salud comunitaria, en la salud. Además, se observa variabilidad en la prevalencia de enfermedades y se enfatiza la necesidad de estrategias que mejoren la cobertura y la atención en poblaciones vulnerables, adaptando las políticas de salud a cada contexto para reducir las desigualdades.

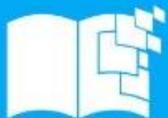


Tabla 3. Principales hallazgos

Item	Autor, País, Año, Tipo De estudio	Título	Fuente de los datos	Población estudiada	Resultados
1	Abadeano Carmen, Solís Urbano, Ecuador, 2019, Descriptivo Retrospectivo	Estudio comparativo sobre incidencia de infección de vías respiratoria aguda en niños menores de 5 años procedentes de área urbana y rural	Google Scholar	Niños menores de 5 años que acudieron a consulta en los centros de salud Jatumpamba y Lizarzaburu pertenecientes a área rural y urbana de los cantones Colta Guamote y Riobamba, Ecuador	"El porcentaje de infección respiratoria aguda fue mayor en los pacientes del área urbana (37,19 %), en ella predominaron la bronquitis (24,44 %) y la presencia de amigdalitis y neumonías con un 20 %. Por su parte los pacientes procedentes del área rural presentaron un porcentaje de infecciones respiratorias agudas que llegaron hasta el 19,58 %; siendo las infecciones más frecuentes la amigdalitis con 31,58 %, la bronquitis con 26,31 % y las neumonías y bronconeumonías que se presentaron en idénticos 15,79 % cada una".
2	Agarwal Smisha et al; NE, 2019; Revisión Bibliográfica	A conceptual framework for measuring community health workforce performance within primary health care systems	Pubmed	NE	"Se identificaron veintiún subdominios para medir el desempeño de los trabajadores sanitarios comunitarios, entre ellos, incentivos, supervisión, evaluación, uso de datos y calidad de los servicios. Se acordaron cuarenta y seis indicadores para evaluar estos subdominios. Sin embargo, la falta de un registro completo de la población y la ausencia de sistemas de información sanitaria digitalizados limitan la calidad de las métricas disponibles para supervisar los programas de trabajadores sanitarios comunitarios. Esto destaca la



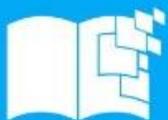
					necesidad de mejorar la infraestructura de datos como recurso clave para la medición y evaluación efectiva de los programas”.
3	Arévalo Danny et al; Ecuador, 2019, Deductivo no experimental	Predictores de la calidad de vida subjetiva en adultos mayores de zonas urbanas y rurales de la provincia del Guayas, Ecuador	Google Scholar	384 adultos mayores de la provincia del Guayas-Ecuador	"Los adultos mayores de zonas urbanas presentaron más sensibilidad ante una percepción mala de la salud, mientras que los adultos mayores de zonas rurales ven más afectada su calidad de vida ante una situación económica desfavorable"
4	Folgar María et al; Honduras; 2019, Analítico Transversal	Prevalencia de dermatitis atópica en niños y adolescentes de zonas rurales/urbanas de Honduras	Google Scholar	622 niños y adolescentes de 6 a 14 años provenientes de tres zonas de Honduras; Comayagua, Santa Rosa de Copán y Cuyali El Paraíso.	La prevalencia de la dermatitis atópica fue similar tanto en zonas urbanas y rurales de Honduras. "Se encontró que la prevalencia total de dermatitis atópica entre los tres lugares fue de 26.5%, siendo más prevalente en el grupo de edad de 6 a 7 años y del sexo masculino. Además, el 20% de los casos presentó afectación importante en la calidad de vida".
5	Salvatierra Adriana et al; NE, 2019, Revisión Bibliográfica	La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos”	Google Scholar	NE	<ul style="list-style-type: none"> • El nivel de salud de una comunidad está determinado por múltiples factores, incluyendo aspectos personales, familiares, sociales, hereditarios, educativos, sanitarios, alimenticios, religiosos y culturales. Estos factores



					<p>influyen en la aparición, evolución y resolución de enfermedades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los determinantes sociales de la salud abarcan las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el acceso al sistema de salud, y son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos en la sociedad
6	Abramo Laís et al; NE, 2020, Revisión Bibliográfica	Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social	Scielo	NE	<p>"Existe un creciente reconocimiento sobre el rol de la protección social en la erradicación de la pobreza y la reducción de la desigualdad. Los diversos mecanismos de protección social aminoran los costos de acudir a servicios de salud de manera directa e indirecta. Mediante la expansión de la cobertura y el acceso universal, las acciones de promoción y prevención en salud y nutrición, y de manera fundamental, la lucha contra la pobreza, la desigualdad y la exclusión, la protección social juega un papel ineludible para la garantía del derecho a la salud y la superación de desigualdades en esta área"</p>



7	Bernal Lorena, Gómez Olga, Colombia, 2020, Analítico Transversal	Competencia para el cuidado y acceso a la salud rural	Google Scholar	218 pacientes del programa de atención al paciente crónico de un hospital de primer nivel del municipio de Villa de Leyva, Boyacá (Colombia)	“La mayor deficiencia en los residentes rurales es la falta de conocimientos sobre la patología crónica que se padece, de esta manera se convierte en un reto para el cuidado en la ruralidad. De igual manera, se hace evidente que el acceso a los servicios de salud es limitado en estas poblaciones, dado por barreras de acceso de tipo administrativo, económico y de desplazamiento que se extienden por las condiciones propias de la zona rural”.
8	Haggerty Jeannie et al, Canadá; 2020; Analítico Transversal	Does healthcare inequity reflect variations in peoples' abilities to access healthcare? Results from a multi-jurisdictional interventional study in two high-income countries	PubMed	284 participantes de cuatro regiones de Canadá y Australia	La probabilidad de acceso problemático a la atención varía según las características personales y sociales. Las personas con al menos dos vulnerabilidades sociales tienen más probabilidades de enfrentar problemas de acceso, excepto en hospitalizaciones. La situación financiera y las vulnerabilidades acumuladas también se asocian con una menor capacidad de acceso. Sin embargo, puntuaciones más altas en capacidades de acceso a la atención protegen contra la mayoría de los problemas de acceso, salvo las hospitalizaciones
9	Tárraga Pedro et al; 2020; España, Analítico Transversal	Análisis comparativo del manejo de la insuficiencia cardiaca en 2	Dialnet, Google Scholar	384 pacientes con diagnóstico de IC en zonas rurales y urbanas	<ul style="list-style-type: none"> • La incidencia de IC del 1% en medio urbano y del 1,8% en medio rural. • La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, difiere según el medio



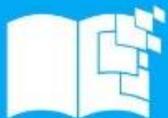
		medios diferentes: rural versus urbano.(Estudio ALBAPIC)			<p>en el que viven, siendo la hipertensión y las dislipidemias los más frecuentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el medio rural hay mayores tasas de cardiopatías (principalmente isquémicas y valvulopatía) • Los pacientes con IC tienen número alto de enfermedades crónicas concomitantes, siendo entre 4 y 6 más del 60% de los casos en el medio urbano y entre 1 y 4 en el medio rural. • Aproximadamente, un 14% tiene también una enfermedad oncológica en el medio urbano frente a un 21% en el rural. • La media de fármacos prescritos por cada paciente fue de 6,3 en rural y 7,2 urbano
10	Ludwick Teralynn et al; NE, 2020, Revisión Bibliográfica	The distinctive roles of urban community health workers in low- and middle-income countries: a scoping review of the literature	PubMed	160 Artículos incluidos	<p>Los estudios destacan que las principales funciones de los trabajadores sanitarios comunitarios se centran en la educación sanitaria, el alcance comunitario y la prestación directa de servicios. Las funciones estaban mayormente orientadas a visitas domiciliarias y al fortalecimiento individual, con un alcance limitado hacia hombres, jóvenes, mujeres trabajadoras o hacia la promoción del empoderamiento comunitario y la conexión con servicios sociales. Además, las adaptaciones específicas para entornos urbanos, como</p>



					el trabajo entre pares en comunidades de alto riesgo o estigmatizadas, fueron escasas.
11	Walker Caroline; Eswatini, 2020, Cualitativo	They have been neglected for a long time": a qualitative study on the role and recognition of rural health motivators in the Shiselweni region, Eswatini	Pubmed	48 personas entre Implementadores del programa RHM, partes interesadas de la comunidad y personal local y no gubernamental	La falta de reconocimiento de los profesionales sanitarios rurales y de sus programas, sumada al desdén histórico, ha dificultado su contribución a la mejora de la salud rural. Es necesario mejorar el apoyo a estos profesionales, aclarar su rol en los desafíos sanitarios actuales y establecer funciones claras para fortalecer su impacto en las comunidades
12	Cordero Romina, Argentina; 2021, Revisión Bibliográfica	Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero1	Redalyc	Aproximación de las condiciones socio sanitaria de la población de Pozo del Castaño a partir del Censo 2000-2010	"En Pozo del Castaño que el servicio de salud sea accesible dependerá del alcance y estructura de otras organizaciones, instituciones y recursos que se destinan o reorientan a la salud. Así el cuidado de la salud representará la articulación de todo acto en el ámbito de la salud personal -y comunitaria-, de los servicios de salud pública o de iniciativas intersectoriales que busquen restablecer, mantener o promover la salud".
13	Muñoz Carmen et al; Chile, 2021, Cualitativa	Vida en ruralidad y su efecto sobre la salud de las personas mayores en el sur de Chile	Scielo	22 Entrevistas a personas entre 60 y 80 años. Habitantes de tres zonas rurales del Sur de Chile	<ul style="list-style-type: none"> • Los principales problemas son de visión, audición y dolor muscular, percibidos más como cansancio que como enfermedad, ya que mejoran con descanso y un ritmo pausado. • Reconocen limitaciones en el acceso a la atención de salud, considerándola



					<p>insuficiente pero no esencial para su bienestar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las consultas médicas son vistas como rutinarias, mientras solo consideran enfermedad aquello que afecta gravemente su autonomía, como hospitalizaciones o dolencias severas • Se evidencia un fuerte apego a prácticas tradicionales como el uso de hierbas, el autocuidado y un estilo de vida pausado, ante las dificultades para acceder a la salud privada.
14	Pérez Karen, Pérez Alejandra; México, 2021, Analítico Transversal	Adherencia a la dieta mesoamericana en población rural / urbana en correlación con enfermedades crónicas no trasmisibles	Dialnet, Google Scholar	174 participantes entre 15 y 50 años de edad del Municipio de Toluca-México	<p>El análisis mediante chi-cuadrado mostró una asociación significativa ($p = 0.02$) entre la adherencia a la dieta mediterránea y el diagnóstico de dislipidemia. Esto sugiere que los hábitos alimentarios influyen en la presencia de esta condición. Además, se evidencia un proceso de fusión cultural en las prácticas y costumbres de individuos de diferentes orígenes que mantienen un contacto continuo, lo que impacta en sus patrones de alimentación y salud.</p>



15	Sanz E et al: 2021, España, Cualitativo	La percepción local del acceso a los servicios de salud en las áreas rurales. El caso del pirineo navarro	Scielo	21 personas expertas (personal sanitario)	Destacan la influencia de la geografía, la disponibilidad de servicios y el envejecimiento poblacional en el acceso a la salud. La accesibilidad se determina más por el tiempo de traslado que por la distancia, así como por las opciones de movilidad disponibles. Es fundamental implementar políticas inclusivas que consideren las particularidades de las poblaciones rurales. El envejecimiento limita la accesibilidad y aumenta la demanda de servicios, mientras que en áreas remotas, el acceso a la salud depende principalmente del transporte privado.
16	Bazualdo Enzo, Contreras Robert, NE, 2022, Revisión Bibliográfica	La importancia de las Barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud	Google Scholar	NE	"El acceso a servicios de atención presenta múltiples barreras como las financieras, sociales, culturales, entre otras. Es frecuente hallar que esta limitación en el acceso es usual en los lugares alejados a las grandes urbes por falta de infraestructura y profesionales especializados en salud, asimismo afecta a poblaciones vulnerables y a los más pobres".



17	Maldonado Luis et al; Ecuador, 2022, Cualitativo- No experimental	Análisis comparativo de los servicios públicos de salud entre el sector urbano y rural durante el 2020	Google Scholar	2174 encuestados en el sector rural y urbano de Ecuador	La percepción positiva del servicio es mayor en el sector rural (83%) que en el urbano (76%), con diferencias estadísticamente significativas. Aspectos como el trato respetuoso, la rapidez en la atención, la claridad en la información, la infraestructura adecuada y los consejos para el cuidado de la salud fueron mejor valorados en el ámbito rural. La dimensión con menor valoración en ambos sectores fue el tiempo de espera, especialmente en el urbano, donde los promedios de atención, medidos en horas, resultaron ser significativamente mayores en comparación con el sector rural
18	Palacios Carlos et al; Colombia, 2022, Analítico Transversal	Prevalencia y caracterización del riesgo cardiovascular en una población rural	Scielo	540 participantes de un programa de riesgo cardiovascular de nivel primario	La hipertensión arterial fue el factor de riesgo más frecuente (95.5%), con un 70% de control adecuado. El sobrepeso/obesidad afectó más a mujeres (70.7%) que a hombres (56.4%), mientras que el tabaquismo y las complicaciones en órgano blanco fueron poco prevalentes. El 75% de la población presentó un bajo riesgo cardiovascular según la escala de Framingham. En general, la prevalencia de hipertensión, obesidad y diabetes fue similar a la de otras poblaciones rurales y urbanas.



19	Vera Leonardo et al; Ecuador, 2022, Revisión Bibliográfica	Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorianas	Scielo	NE	<ul style="list-style-type: none"> • La escasez de citas diarias, medicamentos y personal afectó la calidad del servicio, lo que resultó en gastos de bolsillo para los pacientes que recurrían a servicios privados. • La falta intermitente de personal y la falta de medicamentos indicaron que los objetivos de la reforma no se cumplieron completamente. • A pesar de la mejora en el acceso a medicamentos, persistieron problemas de suministro y una mayor demanda. • La carga administrativa del sistema de salud afectó tanto a los pacientes, quienes se sentían insatisfechos por la excesiva documentación, como al personal, que enfrentaba una sobrecarga de trabajo. • Se requiere más esfuerzo para cumplir los objetivos establecidos y mantener la confianza de la población en las políticas públicas de salud en Ecuador.
20	Villa Amarilis; 2022, Ecuador, Revisión Bibliográfica	Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades desde la Perspectiva de la Enfermería en Ecuador	Google Scholar	NE	<ul style="list-style-type: none"> • La educación para la salud, impulsada por enfermeras, ha mejorado el conocimiento y los hábitos saludables en comunidades vulnerables, mientras que los programas de vacunación han incrementado la cobertura y reducido las enfermedades prevenibles. Las iniciativas de salud escolar también han



					<p>promovido hábitos saludables desde la infancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La implementación enfrenta retos importantes, como la falta de recursos, barreras socioculturales y económicas, y una débil integración de políticas de salud en áreas rurales. • Existen oportunidades, con el uso de TIC, la colaboración intersectorial y el desarrollo de políticas inclusivas, que deben fortalecerse para mejorar la equidad en salud y la calidad de vida en Ecuador.
21	Bulter Danielle et al; Australia; 2023, Analítico Transversal	Association of individual-socioeconomic variation in quality-of-primary care with area-level service organisation: A multilevel analysis using linked data	PubMed	267.153 adultos de 45 años o más de las pequeñas áreas de Nueva Gales del Sur	"En las principales ciudades, una mayor facturación en bloque y servicios para enfermedades crónicas y una menor cantidad de OPC dentro de las áreas se asociaron con mayores probabilidades de continuidad de la atención, más entre las personas con educación alta que entre las personas con educación baja".
22	Vaccaro Gustavo et al; Ecuador, 2023, Revisión Bibliográfica	Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador	Google Scholar	NE	La inestabilidad en la gestión del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ha dificultado la continuidad de políticas de salud, generando problemas como la escasez de medicamentos y la insuficiencia de infraestructura



					<p>hospitalaria, evidenciada durante la pandemia de COVID-19.</p> <p>El acceso a los sistemas de salud está condicionado por políticas estatales, siendo clave abordar desafíos como la malnutrición, la obesidad, la mortalidad materno-infantil y las enfermedades vectoriales. Estas problemáticas aumentan la demanda de atención médica y agravan otras condiciones de salud, afectando la capacidad de respuesta del sistema.</p>
23	Bulter Danielle et al; Australia; 2024, Analítico Transversal	Does use of GP and specialist services vary across areas and according to individual socioeconomic position? A multilevel analysis using linked data in Australia	PubMed	267.153 adultos de 45 años o más de las pequeñas áreas de Nueva Gales del Sur	<p>"El uso de servicios de médico de cabecera (OR=1,32-1,35) y de especialistas (OR=1,16-1,18) varió entre áreas, lo que tuvo en cuenta las características individuales. Para un nivel de necesidad dado y teniendo en cuenta la variación por área, las personas con bajo nivel educativo tenían más probabilidades de ser usuarios frecuentes de los servicios de médico de cabecera (sin certificado escolar frente a universitario, OR=1,63-1,91, según la categoría de lejanía) y de tener continuidad en la atención (OR=1,14-1,24), pero tenían menos probabilidades de acudir a un especialista (OR=0,85-0,95)".</p>



24	Londoño Sharon, Gabela María, Ecuador, 2024; Analítico Transversal	FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD COMO ESTRATEGIA CONTRA LA FALTA DE ACCESO ÁGIL Y OPORTUNO AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA	Redalyc	61 personas Usuarios y Proveedores de Servicios de Salud	"Las barreras que más significativas para las personas eran las administrativas y económicas, mientras que el personal de salud identificó como problemas principales la alta carga de trabajo y la insuficiencia de personal sanitario. Estos factores se señalaron como determinantes que impiden brindar un acceso ágil y oportuno a la salud".
25	Malatji Hlologelo et al, Sudáfrica, 2024, Analítico Transversal	Mobilisation towards formal employment in the healthcare system: A qualitative study of community health workers in South Africa	PubMed	Siete equipos de trabajadores sanitarios comunitarios ubicados en zonas semiurbanas y rurales de las provincias de Gauteng y Mpumalanga	En los sitios rurales y semiurbanos, los trabajadores sanitarios comunitarios carecían de recursos y recibían una remuneración exigua, su empleo estaba subcontratado, sin beneficios laborales ni protección.

Elaborado por el autor



DISCUSIÓN

El acceso a los servicios de salud presenta notables diferencias entre las zonas rurales y urbanas, influenciado por factores socioeconómicos, geográficos y de infraestructura. Los estudios analizados reflejan que, a nivel internacional y en Ecuador, las poblaciones rurales enfrentan mayores dificultades para recibir atención médica oportuna, lo que impacta en la prevalencia de enfermedades y en la calidad del tratamiento recibido (16).

A nivel global, el estudio de Haggerty et al., (17) realizado en Canadá y la revisión realizada por Cordero (18) en Pozo del Castaño- Argentina, coinciden en que las barreras de acceso en zonas rurales están relacionadas con la escasez de centros de salud, la falta de especialistas y las dificultades en el transporte. En estos países, la descentralización de los servicios de salud ha mejorado la cobertura, pero aún persisten desafíos en la distribución equitativa de los recursos (9). De manera similar, en Europa, el estudio de Sanz et al.,(19) que, aunque el acceso a la atención médica es universal, las áreas rurales presentan una menor disponibilidad de médicos de atención primaria, lo que genera demoras en la detección y manejo de enfermedades crónicas.

En Ecuador, los estudios analizados muestran un panorama similar. Abadeano y Solís (20), indican que en zonas rurales predominan enfermedades infecciosas como las respiratorias agudas y gastrointestinales, atribuibles a la deficiencia en saneamiento básico y acceso a agua potable. Por otro lado, la investigación de Arévalo et al., (21) , realizado en un entorno urbano, muestra una mayor prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, debido a estilos de vida más sedentarios y dietas poco saludables. Estos hallazgos son consistentes con los informes internacionales, que evidencian un patrón epidemiológico diferenciado entre áreas rurales y urbanas (5,22,23).

La disponibilidad de recursos sanitarios también varía significativamente. En el estudio de Maldonado et al., (24), se evidencia que los centros de salud rurales carecen de equipos médicos avanzados y de personal especializado, lo que limita la capacidad de diagnóstico y tratamiento. Esta situación es similar a la reportada en las diversas investigaciones consultadas, donde la falta de tecnología médica en áreas rurales obliga a los pacientes a trasladarse a ciudades para recibir atención especializada, incrementando los costos y tiempos de espera (25–28).



Un aspecto clave en la desigualdad del acceso a la salud es la formación y capacitación del médico personal (29). En Ecuador, la revisión realizada por Vera et al., (30), destaca que la actualización de conocimientos en zonas rurales es limitada debido a la falta de programas de educación continua, lo que impacta en la calidad de la atención. Por otra parte, los problemas de inestabilidad en la gestión del Ministerio de Salud Pública, condiciona el acceso al sistema de salud tanto rural como urbano a las políticas estatales y a la capacidad de respuesta del sistema(31,32). Este problema también se observa a nivel internacional ; por ejemplo, investigaciones como la de Walker (33) en Eswatini (África Meridional) y el Ludwick et al.,(34) resaltan que, aunque los profesionales de salud en zonas rurales reciben incentivos para trabajar en comunidades alejadas, la falta de oportunidades de formación continua dificulta la retención de personal altamente capacitado (35).

Además, el acceso a los servicios de salud también está condicionado por factores socioeconómicos, educativos, culturales e idiomáticos. Los estudios realizados por Bulter et al., (36,37) en el 2023 y 2024 respectivamente, señalan que en las comunidades las personas con mayor ingreso y mayor nivel educativo tienen una mayor probabilidad de dar continuidad a la atención médica de enfermedades crónicas que aquellas con menor nivel. Asimismo, en México, se evidenció una correlación entre la dieta mesoamericana y el diagnóstico de dislipidemia tanto en la población rural como urbana, demostrando el impacto de la fusión cultural en los hábitos y salud de las personas y por ende en la percepción de la enfermedad y en la búsqueda de atención médica formal (38).

En este contexto, los estudios nacionales e internacionales analizados evidencian que el acceso a los servicios de salud sigue siendo un desafío en zonas rurales, donde la falta de infraestructura, personal médico capacitado y recursos tecnológicos afecta la calidad de la atención; no obstante, en áreas urbanas, aunque la cobertura es mayor, el incremento de enfermedades crónicas, inherentes al estilo de vida de las grandes ciudades, exige una reorganización de los sistemas de salud para garantizar un manejo adecuado. En tal sentido, es fundamental que las políticas de salud pública enfoquen sus esfuerzos en mejorar la equidad en la distribución de recursos, la capacitación del personal sanitario y la implementación de estrategias interculturales que faciliten el acceso de todas las poblaciones a los servicios de salud.



CONCLUSIÓN

Los estudios revisados evidencian importantes diferencias en el acceso a los servicios de salud entre las zonas rurales y urbanas. En las zonas rurales, la escasez de infraestructura, especialistas y recursos limita el acceso oportuno a atención médica, lo que impacta negativamente en la salud, especialmente en enfermedades infecciosas; mientras que, en las zonas urbanas, la prevalencia de enfermedades crónicas, como hipertensión y diabetes, se ha incrementado debido a los estilos de vida adoptados por la población. Por otra parte, la falta de formación continua y la escasez de personal médico especializado son desafíos comunes en ambas áreas, aunque más acentuados en las zonas rurales; además, los factores socioeconómicos, como el nivel de ingresos y educación, influyen significativamente en el acceso a la atención médica, lo que evidencia desigualdades en la salud entre diferentes grupos.

No obstante, se deben considerar las limitaciones inherentes a la representatividad y estandarización de los datos en los estudios analizados. La ausencia de una muestra representativa de diversas regiones dentro de los países y la variabilidad en la metodología de recolección de datos dificultan la generalización de los hallazgos a toda la población; asimismo, la falta de estandarización en los métodos utilizados para medir el acceso a los servicios de salud y las condiciones de salud puede haber influido en los resultados, reduciendo la comparabilidad entre estudios. Por tanto, es esencial implementar políticas de salud pública que mejoren la distribución equitativa de recursos, la capacitación del personal sanitario y el acceso a servicios en ambas áreas, mientras se fortalece la investigación con datos más representativos y métodos más consistentes para evaluar estas disparidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Rivera Ullauri MV. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. [Editorial]. Rev méd Hosp José Carrasco Arteaga [Internet]. 2017 [citado 27 de enero de 2025];9(2):113-4. Disponible en:

<https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/px8ry>

Organización Mundial de la Salud. Antecedentes. En: Directrices de la OMS sobre el desarrollo, la captación, la contratación y la retención del personal de salud en las zonas rurales y remotas



[Internet] [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 23 de enero de 2025].

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582382/>

Organización de las Naciones Unidas. Organización de las Naciones Unidas. 2022 [citado 27 de enero de 2025]. ONU-Habitat lanza el Informe Mundial de las Ciudades 2022 | CMNUCC. Disponible en:

<https://unfccc.int/es/news/onu-habitat-lanza-el-informe-mundial-de-las-ciudades-2022>

Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. 2024 [citado 23 de enero de 2025]. Salud Urbana - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/salud-urbana>

Abramo L, Cecchini S, Ullmann H. Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 8 de mayo de 2020 [citado 27 de enero de 2025];25(5):1587-98. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n5/1587-1598/>

Jordán R, Riffo L, Prado A. Desarrollo sostenible, urbanización y desigualdad en América Latina y el Caribe [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2017. Disponible en:

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b83172de-d3d6-4e45-a4d7-e5c2adbc9ff0/content>

Aguilar M. La Salud Pública en el Ecuador de la Revolución Ciudadana. Rev Fac Cien Med (Quito [Internet]. 2017;42(2):5-17. Disponible en:

https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/download/1448/1383/5405

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS [Internet]. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Dirección Nacional de Articulación del SNS y Red; 2012. Disponible en:

https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf



Muñoz C, Monrroy M, Ellwanger T, Ramirez J, Lagos X. Vida en ruralidad y su efecto sobre la salud de las personas mayores en el sur de Chile. Humanidades Médicas [Internet]. 2021 [citado 23 de enero de 2025];21(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000200310

Acevedo P, Romá L. Vivir en ciudades predispone a hipertensión y depresión y se percibe como un riesgo para desarrollar enfermedades crónicas. Revista de Salud Ambiental [Internet]. 15 de junio de 2023 [citado 23 de enero de 2025];23(1):30-7. Disponible en:

<https://www.ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/1221>

Zapata ME, Roviroso A, Carmuega E. Urbano y rural: diferencias en la alimentación de los hogares argentinos según nivel de ingreso y área de residencia. Salud colectiva [Internet]. 2019 [citado 23 de enero de 2025];15:39-40. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652019000100039&script=sci_arttext&tlng=en

Zambrano-Vera MR, Hidalgo-Ávila AA. IMPACTO DE LA MIGRACIÓN RURAL A LA CIUDAD EN EL CANTÓN CHONE, ECUADOR. REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINARIA ARBITRADA «YACHASUN» [Internet]. 16 de noviembre de 2020 [citado 27 de enero de 2025];4(7 Edicion especial):199-221. Disponible en:

<https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/91>

Lavell A, Chávez Á. Miradas sobre la desigualdad, el riesgo y la resiliencia en tres ciudades de América Latina [Internet]. 1era ed. San José, Costa Rica: Flacso; 2023. Disponible en:

<https://www.flacso.ac.cr/images/publicaciones/miradas-desigualdad.pdf>

Sempertegui Muro OJ, Requejo Sánchez AE. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en los pacientes del programa adulto mayor del Centro De Salud Jorge Chávez 2020. 2021 [citado 23 de enero de 2025]; Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9168>

Consuegra Cogle L, Tipanluisa Cualchi DV, Piedra Morocho CM, Tipantaxi Torres DX, Peraza de Aparicio CX. La migración de zonas rurales a zonas urbanas en el Ecuador. RECIMUNDO:



Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2021 [citado 27 de enero de 2025];5(Extra 1):14-21. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8871401>

Bernal L, Gómez O. Competencia para el cuidado y acceso a la salud rural. Ciencia y Cuidado Scientific Journal Of Nursing [Internet]. 2020;17(3):46-60. Disponible en

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7732358.pdf>

Haggerty J, Levesque JF, Harris M, Scott C, Dahrouge S, Lewis V, et al. Does healthcare inequity reflect variations in peoples' abilities to access healthcare? Results from a multi-jurisdictional interventional study in two high-income countries. Int J Equity Health. 25 de septiembre de 2020;19(1):167.

Cordero RA. Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero1. Trabajo y sociedad [Internet]. julio de 2021 [citado 27 de enero de 2025];XXII(37):589-617. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/3873/387368391031/html/>

Sanz Tolosana E, Oliva Serrano J, Sanz Tolosana E, Oliva Serrano J. La percepción local del acceso a los servicios de salud en las áreas rurales. El caso del pirineo navarro. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. agosto de 2021 [citado 23 de enero de 2025];44(2):185-94. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272021000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Abadeano Sanipatín CE, Solis Cartas U. Estudio comparativo sobre incidencia de infección de vías respiratoria aguda en niños menores de 5 años procedentes de área urbana y rural. Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2019 [citado 23 de enero de 2025];(marzo). Disponible en:

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/infeccion-respiratoria-ninos.html>

Arévalo-Avecillas D, Game C, Padilla-Lozano C, Wong N. Predictores de la calidad de vida subjetiva en adultos mayores de zonas urbanas y rurales de la provincia del Guayas, Ecuador. Información tecnológica [Internet]. 2019 [citado 23 de enero de 2025];30(5):271-82. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642019000500271&script=sci_arttext



Folgar MJ, Rodríguez M, Gonzales KS. Prevalencia de dermatitis atópica en niños y adolescentes de zonas rurales/urbanas de Honduras. Revista Científica Ciencia Médica [Internet]. 2019 [citado 23 de enero de 2025];22(2):22-8. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7602319>

Palacios C, Morales J, García L, Badiel M. Prevalencia y caracterización del riesgo cardiovascular en una población rural. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2022 [citado 23 de enero de 2025];29(2):255-62. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-56332022000200255&script=sci_arttext

Maldonado LR, Maldonado PL, Mendéz M, Maldonado GJM. Análisis comparativo de los servicios públicos de salud entre el sector urbano y rural durante el 2020. RECIMUNDO [Internet]. 3 de noviembre de 2022 [citado 23 de enero de 2025];6(4):358-68. Disponible en:

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1859>

Agarwal S, Sripad P, Johnson C, Kirk K, Bellows B, Ana J, et al. A conceptual framework for measuring community health workforce performance within primary health care systems. Hum Resour Health. 20 de noviembre de 2019;17(1):86.

Tárraga PJ, Pérez-Romero FJL, Panisello JM, Garcia MAS, Inarejos MJV, Marcos FM, et al. Análisis comparativo del manejo de la insuficiencia cardiaca en 2 medios diferentes: rural versus urbano.(Estudio ALBAPIC). Clínica e Investigación en Arteriosclerosis [Internet]. 2020 [citado 23 de enero de 2025];32(4):156-67. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021491682030019X>

Bazualdo E, Contreras RJ. La importancia de las Barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 24 de noviembre de 2022 [citado 23 de enero de 2025];6(6):973-98. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3590>

Salvatierra AM, Lozano M, Hernández NA, Ramírez LM, Olvera M, Vargas CEC, et al. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos”. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2019 [citado 23 de enero de 2025];4(11):1051-63. Disponible en:



<https://www.academia.edu/download/96279576/PDF3065.pdf>

Londoño S, Gabela M. FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD COMO ESTRATEGIA CONTRA LA FALTA DE ACCESO ÁGIL Y OPORTUNO AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA [Internet] [Master's Thesis]. [Quito]: Universidad de las Américas; 2024. Disponible en:

<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16574/1/UDLA-EC-TMSP-2024-120.pdf>

Vera-Viteri L, Cuadros-Ocampo CI, Zambrano-Chavarría ME, Vera-Viteri L, Cuadros-Ocampo CI, Zambrano-Chavarría ME. Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorianas. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina [Internet]. agosto de 2022 [citado 23 de enero de 2025];10(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-01322022000200025&lng=es&nrm=iso&tlng=es

accaro Witt GF, Jurado Ronquillo MC, Gonzabay Bravo EM, Witt Rodríguez PDL. Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. RECIAMUC [Internet]. 13 de abril de 2023 [citado 23 de enero de 2025];7(2):10-21. Disponible en:

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1086>

32. Villa-Feijóo AL. Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades desde la Perspectiva de la Enfermería en Ecuador. Revista Científica Zambos [Internet]. 2022 [citado 23 de enero de 2025];1(3):1-14. Disponible en:

<https://revistaczambos.utelvtsd.edu.ec/index.php/home/article/view/29>

Walker C, Burtscher D, Myeni J, Kerschberger B, Schausberger B, Rusch B, et al. «They have been neglected for a long time»: a qualitative study on the role and recognition of rural health motivators in the Shiselweni region, Eswatini. Hum Resour Health. 21 de septiembre de 2020;18(1):66.

Ludwick T, Morgan A, Kane S, Kelaher M, McPake B. The distinctive roles of urban community health workers in low- and middle-income countries: a scoping review of the literature. Health Policy Plan. 1 de octubre de 2020;35(8):1039-52.



- Malatji H, Griffiths F, Goudge J. Mobilisation towards formal employment in the healthcare system: A qualitative study of community health workers in South Africa. *PLOS Glob Public Health*. 2024;4(3):e0002226.
36. Butler DC, Larkins S, Korda RJ. Association of individual-socioeconomic variation in quality-of-primary care with area-level service organisation: A multilevel analysis using linked data. *J Eval Clin Pract*. septiembre de 2023;29(6):984-97.
37. Butler DC, Larkins S, Jorm L, Korda RJ. Does use of GP and specialist services vary across areas and according to individual socioeconomic position? A multilevel analysis using linked data in Australia. *BMJ Open*. 6 de enero de 2024;14(1):e074624.
38. Pérez Jaimes KG, Pérez Jaime AK. Adherencia a la dieta mesoamericana en población rural / urbana en correlación con enfermedades crónicas no transmisibles. *RILCO: Revista de Investigación Latinoamericana en Competitividad Organizacional* [Internet]. 2021 [citado 23 de enero de 2025];3(11):16-28. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8075650>

