Advances in Sciences & Innovation

Advances in Sciences & Innovation, Revista Científica
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma
https://revistas.unaat.edu.pe/index.php/RU
Volumen 5 / Número 1
ISSN: 2961-2012
https://doi.org/10.61210/asi.v5i1.276

Inequidades en el acceso a la atención médica

Inequities in Access to Health Care: An Integrative Review

Rossana Inés Hilario Povis
rhilario@unaat.edu.pe
https://orcid.org/0009-0008-7656-2583
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

Jackeline Eveling Mayorca Lunasco
jmayorca@unaat.edu.pe
https://orcid.org/0009-0005-5608-0446
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

RESUMEN

Resumen: Se realizó una revisión integrativa con el objetivo de analizar la evidencia científica sobre la efectividad de las intervenciones educativas lideradas por profesionales de enfermería para la prevención del dengue. La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos SciELO, ScienceDirect, PubMed y Scopus, incluyendo estudios con enfoques cualitativos, cuantitativos y mixtos. La evaluación metodológica se realizó siguiendo el modelo de Whittemore y Knafl (2005), que permite la integración sistemática de diferentes tipos de evidencia. Los resultados evidencian que la educación sanitaria constituye una estrategia eficaz para la prevención del dengue, especialmente cuando se fundamenta en la teoría del cuidado de Swanson y en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Estas intervenciones favorecen el incremento del conocimiento, fortalecen la autoeficacia y desarrollan competencias preventivas en poblaciones vulnerables. Asimismo, promueven cambios conductuales sostenibles mediante el aumento de la motivación intrínseca, la disminución de las barreras percibidas y el fortalecimiento de los beneficios asociados a la prevención. Estudios realizados en Indonesia, Tailandia, Perú, Colombia e India resaltan la importancia de la gestión integrada, la participación comunitaria y el empoderamiento familiar y estudiantil como componentes esenciales del control vectorial. Se concluye que el fortalecimiento de las intervenciones educativas

basadas en evidencia científica consolida el rol de la enfermería en la prevención primaria y contribuye al control sostenible del dengue.

Palabras clave: disparidad en salud, zonas rurales, factores de riesgos, An integrative review was conducted to analyze the scientific evidence on the effectiveness of educational interventions led by nursing professionals for dengue prevention. The literature search was performed in the SciELO, ScienceDirect, PubMed, and Scopus databases, including studies with qualitative, quantitative, and mixed-methods approaches. The methodological evaluation followed the Whittemore and Knafl (2005) model, which allows for the systematic integration of different types of evidence. The results show that health education is an effective strategy for dengue prevention, especially when based on Swanson's theory of caring and Nola Pender's health promotion model. These interventions increase knowledge, strengthen self-efficacy, and develop preventive skills in vulnerable populations. They also promote sustainable behavioral changes by increasing intrinsic motivation, reducing perceived barriers, and reinforcing the benefits associated with prevention. Studies conducted in Indonesia, Thailand, Peru, Colombia, and India highlight the importance of integrated management, community participation, and family and student empowerment as essential components of vector control. It is concluded that strengthening evidence-based educational interventions consolidates the role of nursing in primary prevention and contributes to the sustainable control of dengue. enfermedades crónicas, recursos

ABSTRACT

An integrative review was conducted to analyze the scientific evidence on the effectiveness of educational interventions led by nursing professionals for dengue prevention. The literature search was performed in the SciELO, ScienceDirect, PubMed, and Scopus databases, including studies with qualitative, quantitative, and mixed-methods approaches. The methodological evaluation followed the Whittemore and Knafl (2005) model, which allows for the systematic integration of different types of evidence. The results show that health education is an effective strategy for dengue prevention, especially when based on Swanson's theory of caring and Nola Pender's health promotion model. These interventions increase knowledge, strengthen self-efficacy, and develop preventive skills in vulnerable populations. They also promote sustainable behavioral changes by increasing intrinsic motivation, reducing perceived barriers, and reinforcing the benefits associated with prevention. Studies conducted in Indonesia, Thailand, Peru, Colombia, and India highlight the importance of integrated management, community participation, and family and

student empowerment as essential components of vector control. It is concluded that strengthening evidence-based educational interventions consolidates the role of nursing in primary prevention and contributes to the sustainable control of dengue.

Keywords: Intervention of confinement, Prevention, dengue, endemic zoster

INTRODUCCIÓN

El acceso equitativo a los servicios de salud constituye uno de los pilares fundamentales para garantizar el derecho universal a la salud y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3, orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos. Sin embargo, las desigualdades en el acceso, utilización y calidad de los servicios sanitarios continúan representando uno de los mayores desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud señala que millones de personas enfrentan barreras geográficas, económicas, culturales y estructurales que limitan el acceso oportuno a servicios esenciales, afectando principalmente a poblaciones vulnerables, rurales, indígenas, migrantes y grupos de bajos ingresos (World Health Organization [WHO], 2023). Asimismo, se advierte que las inequidades sanitarias continúan ampliándose en América Latina y el Caribe debido a las persistentes desigualdades sociales, económicas y territoriales (Pan American Health Organization [PAHO], 2023).

Durante los últimos años, diversos estudios han evidenciado que las desigualdades en salud no responden únicamente a factores biológicos, sino que están estrechamente relacionadas con los determinantes sociales de la salud, entendidos como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Marmot (2022) sostiene que las inequidades sanitarias son consecuencia directa de las desigualdades sociales y económicas, señalando que la injusticia social continúa afectando significativamente la salud de las poblaciones. De manera similar, se ha destacado que factores como la pobreza, la educación, el empleo, las condiciones de vivienda y la exclusión social influyen directamente en los resultados de salud y en la capacidad de las personas para acceder oportunamente a los servicios sanitarios (PAHO, 2024).

En América Latina, estas desigualdades se manifiestan en la distribución desigual de recursos sanitarios, la concentración de servicios especializados en áreas urbanas, la insuficiente cobertura en zonas rurales y la persistencia de barreras económicas para acceder a medicamentos y tratamientos. Se ha reportado que los grupos de bajos ingresos, trabajadores informales, pueblos indígenas y poblaciones afrodescendientes presentan mayores tasas de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como una mayor mortalidad materna e infantil (PAHO, 2023). Asimismo, los informes regionales muestran que el gasto de bolsillo continúa representando una importante limitación para la protección financiera de los hogares, superando en muchos países los niveles recomendados para garantizar una cobertura sanitaria efectiva (PAHO, 2025).

Las investigaciones recientes muestran que las inequidades en salud afectan de manera diferenciada a diversos grupos poblacionales. En Perú, se ha documentado que las poblaciones rurales enfrentan mayores barreras de acceso debido a limitaciones en infraestructura, escasez de personal especializado y dificultades geográficas, mientras que las poblaciones urbanas presentan una mayor carga de enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida y factores

ambientales. Asimismo, estudios sobre percepción ciudadana revelan que una elevada proporción de peruanos considera que existen importantes desigualdades en el acceso a los servicios de salud, percepción que se intensifica entre poblaciones indígenas y grupos históricamente excluidos.

De igual manera, la evidencia internacional demuestra que las desigualdades socioeconómicas influyen significativamente en el acceso a la atención sanitaria. Investigaciones realizadas en Indonesia reportan que factores como el nivel educativo, la situación laboral, el aseguramiento en salud y el nivel de ingresos condicionan la utilización de los servicios hospitalarios maternos. Del mismo modo, estudios desarrollados en Argentina identifican que el gasto de bolsillo continúa siendo una importante barrera para el acceso a medicamentos, especialmente entre mujeres, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas que requieren tratamientos prolongados.

Por otro lado, la pandemia por COVID-19 puso en evidencia y profundizó las desigualdades preexistentes en los sistemas sanitarios. América Latina fue una de las regiones más afectadas por la crisis sanitaria, experimentando un incremento de la pobreza, interrupciones en la atención médica y dificultades en la continuidad de tratamientos para enfermedades crónicas (PAHO, 2024). Además, los migrantes, las personas en situación de pobreza y las poblaciones rurales fueron algunos de los grupos más afectados por las interrupciones en el acceso a los servicios de salud durante la pandemia (WHO, 2023; PAHO, 2023).

Asimismo, las investigaciones sobre salud materna, mortalidad materna y acceso a servicios en poblaciones indígenas destacan la persistencia de barreras culturales, lingüísticas y de discriminación que limitan el acceso efectivo a servicios de calidad. La mortalidad materna en América Latina continúa afectando de manera desproporcionada a mujeres indígenas, afrodescendientes, migrantes y de bajos recursos económicos (PAHO, 2023). Estas desigualdades se encuentran asociadas a factores estructurales, como la insuficiente implementación de enfoques interculturales, la centralización de los servicios especializados y las limitaciones en la coordinación institucional.

En este contexto, la realización de una revisión integrativa de la literatura científica resulta fundamental para analizar de manera amplia y sistemática las desigualdades en el acceso a los servicios de salud reportadas en diferentes países y contextos. Este tipo de revisión permite integrar evidencia proveniente de estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos, facilitando la comprensión de los factores socioeconómicos, geográficos, culturales, organizacionales y políticos que intervienen en la generación y perpetuación de inequidades sanitarias. Además, contribuye a identificar tendencias, vacíos de conocimiento y elementos comunes que puedan orientar futuras investigaciones y el diseño de políticas públicas dirigidas a fortalecer la equidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud para las poblaciones más vulnerables (Marmot, 2022; PAHO, 2024).

A pesar del creciente interés científico por las inequidades en el acceso a la atención médica, la evidencia disponible continúa presentando importantes limitaciones. La mayoría de las investigaciones se ha desarrollado en contextos nacionales específicos, lo que dificulta la comprensión integral de este fenómeno desde una perspectiva comparativa. Asimismo, las revisiones integrativas que sintetizan de manera sistemática la evidencia reciente son limitadas, particularmente aquellas que analizan de forma conjunta los factores geográficos, socioeconómicos, culturales, organizacionales y estructurales que condicionan el acceso a los servicios de salud. Esta fragmentación del conocimiento restringe la identificación de patrones comunes y limita la generación de evidencia útil para orientar políticas e intervenciones dirigidas a reducir las inequidades en salud, especialmente en América Latina, donde persisten

importantes brechas territoriales y sociales. En este contexto, resulta pertinente realizar una revisión integrativa que sintetice y analice críticamente la evidencia científica disponible sobre las inequidades en el acceso a la atención médica, con el propósito de proporcionar una visión integral de los factores que las condicionan y aportar evidencia para el fortalecimiento de políticas y estrategias orientadas a promover la equidad en salud.

Objetivo. Analizar la evidencia científica disponible sobre las inequidades en el acceso a la atención médica, identificando los principales factores geográficos, socioeconómicos, culturales, organizacionales y estructurales que condicionan la equidad en los servicios de salud.

METODOLOGIA

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque de una revisión integrativa de la literatura, método que permite recopilar, analizar y sintetizar evidencia científica proveniente de estudios con enfoques metodológicos diversos, incluyendo investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas, con el propósito de generar una comprensión amplia y profunda de un fenómeno de interés. En este caso, la revisión estuvo orientada a identificar y analizar las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, así como los factores sociales, económicos, culturales, geográficos y organizacionales que influyen en dichas inequidades. La ejecución de la revisión siguió las recomendaciones establecidas en la guía PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), garantizando un proceso sistemático, transparente y reproducible para la identificación, selección y análisis de la evidencia científica.

La búsqueda bibliográfica se realizó entre los meses de enero y marzo de 2026 en las bases de datos PubMed, Scopus, ScienceDirect, SciELO, LILACS y Google Scholar, debido a su amplia cobertura de literatura científica relacionada con salud pública, determinantes sociales de la salud, equidad sanitaria y sistemas de salud. Para la construcción de la estrategia de búsqueda se utilizaron términos controlados de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y de los Medical Subject Headings (MeSH), relacionados con el tema de estudio.

Los principales descriptores empleados fueron: Health Services Accessibility, Health Equity, Health Inequalities, Healthcare Disparities, Social Determinants of Health, Health Services, Rural Health, Urban Health, Maternal Health Services, Healthcare Quality, Indigenous Peoples, Ethnic Groups, Migrants, Public Health Policy, Universal Health Coverage y Primary Health Care. Asimismo, se utilizaron los equivalentes en español: acceso a los servicios de salud, inequidades en salud, desigualdades en salud, determinantes sociales de la salud, atención primaria de salud, salud materna, d de atención, población indígena, migrantes, cobertura universal de salud y políticas de salud.

Las ecuaciones de búsqueda se estructuraron mediante operadores booleanos AND y OR, entre ellas:

- (“Health Equity” OR “Health Inequalities” OR “Healthcare Disparities”) AND (“Health Services Accessibility” OR “Healthcare Access”)
- (“Social Determinants of Health”) AND (“Health Services”)
- (“Primary Health Care”) AND (“Health Equity”)
- (“Rural Health” OR “Urban Health”) AND (“Healthcare Access”)

- ("Maternal Health Services") AND ("Health Inequalities")
- ("Indigenous Peoples" OR "Ethnic Groups" OR "Migrants") AND ("Access to Health Services")
- ("Healthcare Quality") AND ("Health Equity")
- ("Políticas de salud") AND ("Desigualdades en salud")

Para esta revisión integrativa se incluyeron investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas que abordaran las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, la calidad de atención, los determinantes sociales de la salud, las disparidades étnicas, socioeconómicas, territoriales y de género, así como las barreras de acceso a la atención sanitaria. Los estudios seleccionados correspondieron a diferentes contextos nacionales e internacionales, incluyendo poblaciones rurales, urbanas, indígenas, migrantes, mujeres, adultos mayores y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

Entre los temas incluidos se consideraron: acceso a servicios de salud para inmigrantes, inequidades rurales y urbanas, salud materna, determinantes sociales de la salud, gasto de bolsillo en salud, acceso a medicamentos, descentralización de los sistemas sanitarios, calidad de atención, mortalidad materna, discriminación étnica, atención primaria de salud, accesibilidad geográfica y utilización de servicios de salud durante la pandemia por COVID-19.

Se establecieron como criterios de inclusión: artículos científicos originales, revisiones, estudios cualitativos, cuantitativos y mixtos publicados entre 2021 y 2025, en idioma español, inglés o portugués, con texto completo disponible y que abordaran explícitamente las desigualdades o inequidades en el acceso a los servicios de salud. Se excluyeron editoriales, cartas al editor, opiniones, resúmenes de congresos, documentos duplicados, tesis no publicadas y estudios que no presentaran información suficiente para responder al objetivo de la investigación.

La búsqueda y selección de los estudios se realizó siguiendo las directrices PRISMA 2020. En esta sección se presentan los resultados del proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los artículos científicos, así como la evaluación de su calidad metodológica y la síntesis de sus principales características y hallazgos. Para ello, se incluye el diagrama de flujo PRISMA, la descripción del proceso de selección de los estudios y la Tabla 1, que resume la evidencia científica analizada y constituye la base para la integración narrativa de los resultados de la presente revisión.

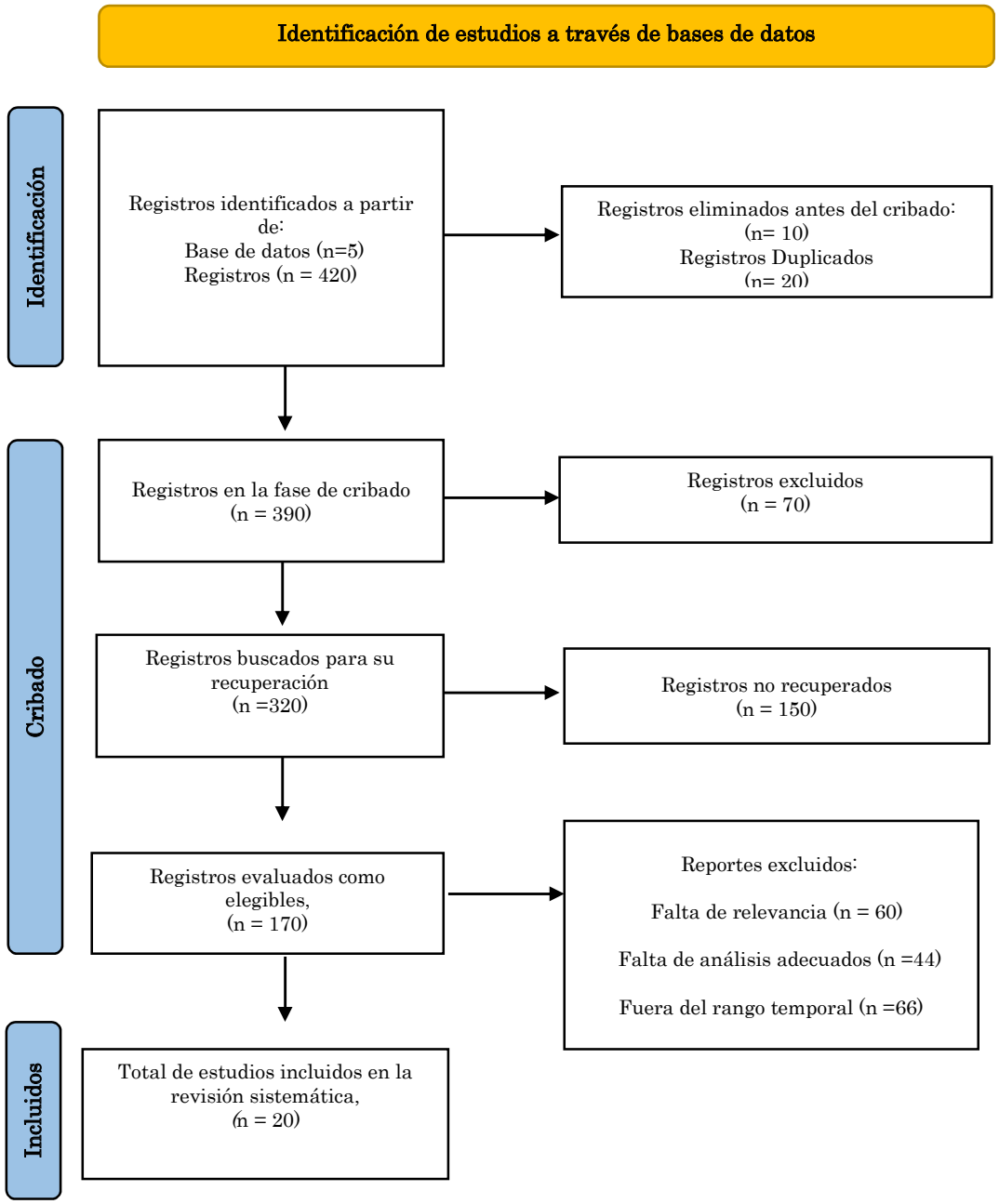
La evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos se efectuó utilizando herramientas adaptadas al diseño de cada investigación. Para los estudios cuantitativos se consideraron criterios relacionados con la validez interna, el tamaño muestral, la precisión de las mediciones y el análisis estadístico. En los estudios cualitativos se evaluó la coherencia metodológica, la credibilidad, la transferibilidad y la rigurosidad del análisis. Para los estudios mixtos se examinó la integración adecuada de los componentes cuantitativos y cualitativos, así como la consistencia entre los objetivos, métodos y resultados. Esta evaluación permitió garantizar la confiabilidad y pertinencia de la evidencia incorporada en la revisión.

La extracción de datos se realizó mediante una matriz de análisis diseñada por los investigadores, que incluyó las variables: autor, año de publicación, país, objetivo, diseño metodológico, población de estudio, principales resultados, conclusiones y factores asociados a las desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Posteriormente, la información se

organizó y sintetizó mediante análisis temático, identificando categorías relacionadas con las barreras geográficas, económicas, socioculturales, organizacionales y estructurales. Asimismo, se efectuó un análisis descriptivo de las características de los estudios incluidos mediante frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%), según año de publicación, país de procedencia y diseño metodológico, sin aplicar análisis estadísticos inferenciales, debido a la naturaleza integrativa de la revisión. Esta estrategia permitió integrar los hallazgos, identificar tendencias en la evidencia científica y obtener una visión comprensiva de las desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA 2020 del proceso de selección de los estudios incluidos en la revisión integrativa.



La evaluación metodológica de los estudios incluidos evidenció, en términos generales, un adecuado nivel de calidad y un bajo riesgo de sesgo. La mayoría de las investigaciones cumplió satisfactoriamente los criterios establecidos para su respectivo diseño metodológico, especialmente en relación con la claridad de los objetivos, la coherencia entre el diseño y los métodos, la descripción de la población de estudio y la presentación de los resultados. No obstante, algunos estudios presentaron limitaciones relacionadas con el tamaño muestral, la representatividad de la población, el control de factores de confusión o la descripción de los procedimientos metodológicos, aspectos que fueron considerados durante la interpretación de los hallazgos y la síntesis de la evidencia.

RESULTADOS

La búsqueda electrónica inicial identificó 420 registros en las cinco bases de datos consultadas. Tras la eliminación de 30 registros duplicados, se evaluaron 390 estudios mediante la revisión de títulos y resúmenes. De estos, 320 fueron excluidos por no cumplir los criterios de elegibilidad, seleccionándose 70 artículos para la evaluación del texto completo. Posteriormente, se excluyeron 50 estudios por falta de relevancia para el objetivo de la investigación (n = 41), insuficiente calidad metodológica (n = 3) o encontrarse fuera del período establecido (2021–2025) (n = 6). Finalmente, 20 estudios cumplieron los criterios de inclusión y fueron incorporados en la revisión integrativa, tal como se presenta en la Figura 1.

La evaluación de la calidad metodológica evidenció que los estudios incluidos presentaron un nivel adecuado de rigor científico. Los estudios cualitativos cumplieron con los criterios de la lista CASP, destacando la claridad de los objetivos, la pertinencia del diseño y la rigurosidad del análisis. Los estudios cuantitativos mostraron una adecuada descripción de la muestra, mediciones válidas y análisis estadísticos apropiados, aunque algunos presentaron limitaciones en el control de factores de confusión. Los estudios descriptivos evidenciaron restricciones relacionadas con el tipo de muestreo, principalmente por conveniencia, mientras que los estudios cuasiexperimentales demostraron una adecuada relación entre la intervención y los resultados, así como un análisis estadístico consistente. Por su parte, los estudios de métodos mixtos, evaluados mediante la herramienta MMAT (Mixed Methods Appraisal Tool), cumplieron satisfactoriamente los criterios de integración metodológica y calidad de ambos enfoques.

Los 20 estudios incluidos fueron publicados entre 2021 y 2025 y procedieron de diversos países, predominando las investigaciones realizadas en Perú, seguidas de Ecuador, Colombia y otros países, como España, Países Bajos, México e Indonesia. En cuanto al diseño metodológico, predominaron los estudios descriptivos, transversales, documentales y revisiones de la literatura. El análisis descriptivo permitió identificar tendencias según el año de publicación, el país de procedencia y el diseño metodológico. Asimismo, la síntesis temática organizó los hallazgos en cinco categorías relacionadas con las principales barreras que condicionan el acceso a los servicios de salud: geográficas, socioeconómicas, culturales, organizacionales y estructurales. La Tabla 1 presenta las características y los principales hallazgos de los estudios incluidos.

Tabla 1

Características de los estudios incluidos en la revisión integrativa.

N°	TITULO	Autor / Año	País	Diseño	Muestra	Subtema	Resultados
1	Desigualdades en el acceso a la atención médica para inmigrantes en California	Fernández-Ortega et al., (2024)	Estados Unidos	Estudio Cuantitativo	1463 participantes	Satisfacción del paciente durante la consulta médica, en términos del desempeño de los médicos mexicanos en comparación con los médicos no mexicanos	El estudio evidenció un aumento en la proporción de pacientes hispanos que acudieron a las clínicas, pasando de siete a nueve de cada diez en un período de dos años. Además, los pacientes reportaron mayores niveles de satisfacción cuando fueron atendidos por médicos mexicanos en comparación con médicos no mexicanos. Esta satisfacción se relacionó principalmente con una mejor comunicación entre médico y paciente, así como con una mayor valoración del examen físico realizado durante la consulta.
2	Inequidades en el Acceso a los Servicios de Salud en Perú: Análisis de las Brechas entre Áreas Rurales y Urbanas. Desigualdades en el Acceso a los Servicios de Salud en Perú: Análisis de las Brechas entre Áreas Rurales y Urbanas	Muchari Candia, L. D. (2024)	Perú	Estudio Cuantitativo	1200 Participantes	Disparidades en el acceso a servicios de salud entre áreas rurales y urbanas en Perú, evaluando factores estructurales, económicos y culturales que limitan la equidad en el sistema de salud	El estudio evidenció que el 65% de la población rural enfrenta barreras de acceso a salud, frente al 25% en zonas urbanas. Además, el 80% de usuarios rurales calificó la atención como deficiente y el 70% de las familias rurales reportó gastos catastróficos en salud, comparado con el 30% urbano. También, el 50% de los encuestados rurales presentó barreras culturales e idiomáticas, especialmente en comunidades indígenas
3	Inequidades en el acceso a la atención de la salud materna: una mirada con perspectiva de género	Rodríguez-Angulo et al. (2023).	México	Estudio Cuantitativo	247 participantes	Inequidades de genero y de acceso a la atención de la salud de las mujeres embarazadas de comunidades rurales de Yucatán, Mexico	El estudio identificó 421 obstáculos que ocasionaron demoras en la atención médica. La tercera demora registró la mayor incidencia de morbilidad (76,3%), superando a la primera (61,1%) y segunda demora (59,1%). Entre las principales barreras se encontraron el tratamiento médico inadecuado o tardío (52,7%) y la ausencia de criterios médicos para el ingreso hospitalario (43,5%). Asimismo, la violencia económica estuvo presente en el 53% de los casos analizados.
4	Análisis de desigualdades en salud. Una propuesta	Ortiz-Ruiz, Nicolás. (2021)	Colombia	Estudio Cualitativo	14 participantes	Desigualdades sociales a partir de experiencias de manejo y tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, y aportar elementos teóricos y metodológicos para analizar las desigualdades sociales en salud.	El análisis identificó tres áreas principales vinculadas a las desigualdades en el cuidado y tratamiento de la diabetes. La primera corresponde al ámbito de la salud, relacionada con el acceso a los servicios, la atención recibida y los resultados sanitarios. La segunda abarca los factores

							socioeconómicos y culturales, asociados a las condiciones sociales, económicas y culturales de las personas. La tercera se refiere al contexto, incluyendo las políticas y las condiciones económicas, sociales y culturales que influyen en la atención y el manejo de la diabetes.
5	Desigualdades socioeconómicas en salud desde la perspectiva de la teoría de la justicia social: una visión innovadora	Van Berkel y Bal (2025	Países occidentales	Estudio Cuantitativo	03 pilares	Aplicación de la teoría de la justicia social aplicada a las intervenciones y políticas que abordan las desigualdades en materia de salud	La justicia distributiva busca promover la equidad mediante una distribución más justa de los recursos, aunque su efectividad puede verse afectada por el estigma social. En contraste, la justicia procesal se centra en garantizar procesos equitativos y en la participación activa de los diferentes actores involucrados en la formulación de políticas, con el propósito de reducir las situaciones de injusticia.
6	Desigualdades en el acceso a medicamentos y gasto de bolsillo, realidades del subsistema público de salud en el interior argentino.	Vegas Sánchez et al. (2022)	Argentina	Estudio Cuantitativo	9.268 participantes	Cuantificar las desigualdades en el acceso al sistema sanitario en Castilla y León, entre la población anciana residente en zonas rurales	El estudio encontró que la probabilidad de no acceder a medicamentos fue 1,7 veces mayor en las mujeres y 2,8 veces mayor cuando era necesario realizar gastos de bolsillo para obtenerlos. Asimismo, la probabilidad de efectuar gastos de bolsillo aumentó 3,26 veces en personas mayores de 50 años y 3,59 veces cuando el tratamiento debía mantenerse por más de un año. En la mayoría de los usuarios (80,51%), el gasto requerido para adquirir los medicamentos osciló entre 1 y 34,72 dólares.
7	El desafío del acceso a los servicios de salud como condición para la equidad territorial. Un enfoque metodológico para zonas rurales escasamente pobladas	Sánchez - Mateos y Ruiz Pulpón (2025)	España	Estudio Cuantitativo	381 participantes	Acceso a los servicios básicos de salud representa un desafío significativo para las zonas rurales escasamente pobladas de la Unión Europea	Los resultados muestran que los indicadores demográficos desfavorables se asocian con un menor acceso a los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales con limitaciones en la infraestructura de transporte. Aunque más del 90% de la población rural tiene acceso a un centro de atención primaria en menos de 15 minutos, el acceso a los hospitales es más limitado, ya que más del 40% requiere al menos 30 minutos para llegar a uno. Además, el acceso a la atención sanitaria se ve influenciado por la densidad poblacional y el envejecimiento de la población.

8	Desigualdades en el uso de la atención médica durante la pandemia de COVID-19	Frey et al. (2024)	Holanda	Estudio cualitativos y cuantitativos	2017 (579,771 participantes) 2020 (592,346 participantes) 2021 (637,066 participantes)	Reducción en la atención médica administrada afectó de manera desproporcionada a ciertos estratos sociodemográficos, en particular a los grupos marginados	Durante la pandemia de COVID-19 se registró una disminución en la atención médica no relacionada con esta enfermedad, con una reducción del 10 % de pacientes atendidos semanalmente en 2020 y del 3 % en 2021 en comparación con años anteriores. Esta disminución afectó de manera más significativa a personas en situación de pobreza, mujeres, adultos mayores y migrantes, especialmente durante la primera ola de hospitalizaciones y en procedimientos de urgencia media y baja. Aunque el impacto se redujo progresivamente con el tiempo, las desigualdades en el acceso a los servicios de salud continuaron presentes durante 2020 y 2021.
9	Situación del Sistema de Salud en el Perú al 2021 y Agenda Pendiente	Javier Jara y Salazar (2022)	Perú	Estudio Cuantitativo	Periodo 2010 al 2021	Se analiza la problemática del recurso humano del sector y por último identificar la brecha de infraestructura del primer nivel de atención	Los hallazgos muestran que las zonas rurales presentan mayores dificultades en el acceso a los servicios de salud debido a la escasez de infraestructura, personal especializado y recursos médicos, lo que favorece una mayor prevalencia de enfermedades infecciosas. En las zonas urbanas, se observó un incremento de enfermedades crónicas, como la hipertensión y la diabetes, asociado a los estilos de vida urbanos. Asimismo, tanto en áreas rurales como urbanas se identificaron deficiencias en la formación continua y una insuficiente disponibilidad de personal capacitado. El análisis también evidenció que factores socioeconómicos, como el nivel educativo y los ingresos, influyen significativamente en el acceso a la atención en salud.
10	Diferencias étnicas en la percepción sobre la desigualdad en el acceso a la salud en Perú	Intimayta-Escalante y Rojas-Bolivar (2024)	Perú	Estudio Cuantitativo	1,530 participantes	Evaluar las diferencias en la percepción sobre la desigualdad en el acceso a la salud según el grupo étnico en los adultos peruanos	El estudio encontró que siete de cada diez adultos peruanos percibían un acceso muy desigual a los servicios de salud. Esta percepción fue más frecuente entre las personas que se identificaban como pertenecientes a pueblos originarios (quechuas, aimaras o amazónicos) y mestizos, en comparación con quienes se identificaban como blancos. En este último grupo, seis de cada diez percibían una alta desigualdad en el acceso a la salud, mientras que uno de cada diez consideraba que el acceso no era desigual.

11	Disparidad en Salud desde la Experiencia de Trabajadores en la Gestión Epidemiológica del Dengue	Madrid Peralta y Luján Johnson (2025	Perú	Estudio cualitativo-cuantitativo	03 dimensiones	Se fundamenta en la identificación de barreras estructurales y sistémicas que perpetúan inequidades	Los resultados identificaron tres tipos de brechas que afectan la respuesta frente al dengue: la brecha conceptual-operativa, relacionada con la diferencia entre el conocimiento teórico y su aplicación práctica; la brecha estructural-funcional, vinculada a las limitaciones de infraestructura y recursos; y la brecha organizacional-sistemática, asociada a deficiencias en la coordinación entre instituciones. Estas disparidades reflejan desigualdades que repercuten tanto en la efectividad de las acciones de control del dengue como en el bienestar de los trabajadores y las comunidades.
12	Políticas públicas en materia de salud en Perú: procesos de descentralización y calidad de atención	Alcalde Giove (2025)	Perú	Estudio Cuantitativo	Período 2018 al 2024	Analiza las políticas públicas de salud en Perú, con un enfoque en los procesos de descentralización y sus consecuencias en la calidad de atención sanitaria	La descentralización ha favorecido una mayor accesibilidad a los servicios de salud en las distintas regiones; sin embargo, la calidad de la atención continúa viéndose afectada por problemas de coordinación, insuficiencia de recursos y persistentes desigualdades entre regiones, lo que limita la eficiencia y equidad de los servicios de salud.
13	Disparidades étnicas en la mortalidad materna: Un enfoque en los grupos mestizo, indígena y afroecuatoriano	Guadalupe Vargas et al. (2025)	Ecuador	Estudio Cuantitativos y cualitativos	Artículos científicos, informes, planes, estrategias normativas y literatura gris	Problemática de mortalidad materna y disparidades étnicas que ofrecieran evidencia de 1) determinantes sociales, económicos y culturales de la mortalidad materna 2) evidencia histórica y epidemiológica 3) corrientes de investigación y enfoques interculturales 4) limitaciones metodológicas 5) políticas públicas y alianzas multisectoriales	La revisión evidencia la persistencia de importantes disparidades étnicas en la mortalidad materna en Ecuador. Las comunidades indígenas y afroecuatorianas presentan tasas de mortalidad materna más elevadas que la población mestiza. Estas desigualdades están relacionadas con factores socioeconómicos, como la pobreza, la baja escolaridad y el empleo precario; factores culturales, como el uso de lenguas maternas, las prácticas ancestrales y la desconfianza hacia las instituciones; y factores estructurales, entre ellos la discriminación, las deficiencias en infraestructura sanitaria y la falta de un enfoque intercultural efectivo en los servicios de salud.
14	Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador	Macías-Intriago et al. (2024)	Ecuador	Enfoque cuantitativo	Artículos originales, relacionados al tema abordado en idioma español e inglés	Analizar los determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador	La investigación señala que los grupos más vulnerables, especialmente aquellos de bajos niveles socioeconómicos, son los más afectados por los determinantes sociales de la salud. Estas poblaciones enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios médicos adecuados, lo que incrementa su riesgo de desarrollar enfermedades

							crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y afecciones respiratorias.
15	Limitaciones en el acceso equitativo a la atención primaria de salud en poblaciones vulnerables en Latinoamérica	Pazmiño Verdezoto et al. (2025)	Ecuador	Estudios cualitativos y cuantitativos	Artículos originales, revisiones, de últimos 10 años	Analiza las limitaciones en el acceso equitativo a la atención primaria de salud (APS) en América Latina, centrándose en aspectos organizativos, económicos, culturales y estructurales que afectan a las poblaciones vulnerables.	La falta de infraestructura adecuada, la distribución desigual de recursos y la fragmentación de los sistemas de salud representan importantes limitaciones organizativas y estructurales que dificultan el acceso a la atención primaria de salud. Estas problemáticas afectan principalmente a las poblaciones rurales y vulnerables, donde persiste la escasez de personal de salud calificado y de infraestructura sanitaria suficiente para brindar servicios de manera adecuada.
16	Comparación de las Condiciones de Salud en Áreas Urbanas y Rurales	Ventura Galardy y Andrade Farfán (2025)	Ecuador	Estudios cualitativos y cuantitativos	25 Publicaciones (2019-2024)	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	Los hallazgos revelan que las zonas rurales presentan mayores dificultades de acceso a los servicios de salud debido a la escasez de infraestructura, personal especializado y recursos médicos, situación que favorece una mayor prevalencia de enfermedades infecciosas. Por otro lado, en las zonas urbanas se observa un aumento de enfermedades crónicas, como la hipertensión y la diabetes, asociado a los estilos de vida urbanos. Asimismo, la insuficiente formación continua y la falta de personal capacitado constituyen problemas presentes en ambos contextos. Además, factores socioeconómicos, como el nivel educativo y los ingresos, influyen significativamente en el acceso a la atención sanitaria.
17	Disparidades socioeconómicas en el aprovechamiento de servicios de salud materna en hospitales: evidencia de la investigación básica de salud en Indonesia, 2018	Adnan y Ekasari (2025)	Indonesia	Estudio cuantitativo	77,297 participantes	analizar las disparidades socioeconómicas en el aprovechamiento de la atención hospitalaria para el parto, se utilizan datos de la investigación básica de salud en Indonesia de 2018	El estudio encontró que los factores socioeconómicos tienen una influencia significativa en el acceso de las mujeres embarazadas a la atención hospitalaria para el parto. Las gestantes con un nivel socioeconómico más alto presentan una mayor probabilidad de utilizar servicios hospitalarios. Asimismo, variables como residir en áreas urbanas, contar con un mayor nivel educativo, tener empleo y disponer de un seguro de salud se relacionan positivamente con una mayor utilización de los hospitales. Los hallazgos muestran que las desigualdades socioeconómicas influyen en la elección y uso de los servicios hospitalarios durante el embarazo y el parto, aportando evidencia sobre los

							determinantes sociales que condicionan el acceso a la atención materna en Indonesia.
18	Desigualdad en la Distribución y Accesibilidad a los Servicios de Salud en el Departamento del Quindío: Un Análisis Mixto	Escobar Noreña y Monsalve Ospina (2025)	Colombia	Estudio cuantitativos y cualitativo	277 participantes	Proporcionar una visión integral sobre los servicios de salud en el departamento del Quindío	Los resultados muestran una marcada centralización de los servicios de salud de alta complejidad en la ciudad de Armenia, que concentra el 87,6 % de la infraestructura sanitaria y las únicas cuatro instituciones prestadoras de salud (IPS) de Nivel III. Esta concentración genera desigualdades geográficas y mayores tiempos de espera para los usuarios de municipios periféricos. Además, la satisfacción de los pacientes presenta una tendencia desfavorable, especialmente en los servicios de hospitalización y cirugía. El estudio concluye que la distribución desigual de las IPS y la limitada capacidad instalada constituyen importantes barreras estructurales para la equidad en salud.
19	Calidad de la atención de los servicios de salud	Flores-Hernández et al. (2024)	México	Análisis	Sistema de salud conformado por 3 subsistemas (2 públicos y 1 privado)	Analizar, con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018 y Ensanut Continua 2022, la calidad de atención otorgada en distintas etapas de la vida en el sistema de salud de México	En los tres subsistemas de salud persisten deficiencias en la calidad de la atención, especialmente en el control prenatal, la atención del parto, la vacunación al nacimiento, el manejo de infecciones respiratorias agudas en niños y la detección de factores de riesgo y complicaciones en personas con diabetes. Asimismo, se observó una baja prescripción de insulina en adultos diabéticos, pese al incremento en la duración de las consultas médicas. Además, los usuarios mostraron preferencia por los servicios privados debido a su mayor cercanía y rapidez en la atención.
20	Brechas de discriminación y mejoras en la atención a pueblos y nacionalidades indígenas con barreras socio-culturales y geográficas	Vásconez Viscarra et al. (2024)	Ecuador	Estudio cuantitativo	54 participantes	Analizar las disparidades en el acceso a los servicios de salud entre zonas rurales y urbanas del Perú, evaluando los factores estructurales, económicos y culturales que limitan la equidad en el sistema de salud	Los resultados muestran que la ubicación geográfica influye significativamente en las experiencias de acceso a los servicios de salud. La falta de visitas continuas de médicos a las comunidades y las barreras geográficas, como la distancia a los establecimientos de salud, dificultan el acceso oportuno a la atención, especialmente en las zonas más alejadas.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos confirman que la educación en salud liderada por enfermería constituye una herramienta estratégica para incrementar el conocimiento y desarrollar competencias preventivas frente al dengue en poblaciones vulnerables. Este hallazgo se sustenta en la teoría del cuidado de Swanson, que plantea que la práctica de enfermería trasciende la transmisión de información al establecer relaciones de confianza, reconocer las experiencias previas y acompañar continuamente a las personas en sus procesos de aprendizaje. En este sentido, los cambios observados no solo pueden atribuirse a la adquisición de conocimientos, sino también al fortalecimiento del vínculo terapéutico y del empoderamiento de los participantes, elementos esenciales para favorecer conductas preventivas sostenibles.

De manera complementaria, el modelo de promoción de la salud de Bravo-Corral y Nava-Nava (2023) explica que la autoeficacia, las creencias en salud y la motivación influyen directamente en la adopción de comportamientos preventivos. Los resultados del presente estudio respaldan este planteamiento, ya que la intervención educativa incrementó la percepción de beneficios y redujo las barreras percibidas para el control vectorial. Sin embargo, este efecto puede variar según el contexto social y económico, debido a que el conocimiento por sí solo no garantiza la adopción de prácticas preventivas cuando existen limitaciones estructurales, como deficiencias en el saneamiento básico, dificultades en el abastecimiento de agua o escaso apoyo institucional.

Estos hallazgos coinciden con Makrufardi et al. (2021), quienes demostraron que las intervenciones educativas dirigidas por enfermeras mejoran significativamente el conocimiento y la capacidad preventiva frente al dengue. No obstante, algunos estudios revisados evidencian que estas mejoras no siempre se mantienen a largo plazo cuando las intervenciones son aisladas o carecen de seguimiento comunitario. Esta diferencia sugiere que la efectividad de la educación sanitaria depende no solo de la calidad de la intervención, sino también de la continuidad de las estrategias, la participación comunitaria y el respaldo de las instituciones locales.

La concordancia entre los hallazgos del presente estudio y los reportados en la literatura internacional refuerza la evidencia de que las intervenciones educativas lideradas por enfermería constituyen una estrategia eficaz para fortalecer los conocimientos y las prácticas preventivas frente al dengue. No obstante, las discrepancias observadas en algunos estudios pueden atribuirse a diferencias en el diseño metodológico, la duración de las intervenciones, las características socioculturales de las poblaciones, la disponibilidad de recursos y el grado de participación comunitaria. Estos factores explican que la magnitud de los efectos no sea uniforme entre los diferentes contextos, aunque la tendencia general favorece el impacto positivo de la educación sanitaria.

Asimismo, la gestión integrada e intersectorial se posiciona como un eje fundamental para la prevención del dengue y otras arbovirosis. En Ambato (Martínez Martínez et al., 2021), el abordaje participativo redujo el riesgo epidemiológico, resultado consistente con las experiencias desarrolladas en Yogyakarta (Indonesia) y el sur de Tailandia, donde el empoderamiento comunitario y el liderazgo estudiantil fortalecieron las acciones de control vectorial. Sin embargo, la magnitud de los resultados fue diferente entre los estudios, probablemente debido a variaciones en el nivel de participación comunitaria, la disponibilidad de recursos, el apoyo de los gobiernos locales y las características socioculturales de cada población. Estas diferencias indican que las intervenciones exitosas no son completamente transferibles entre contextos sin procesos de adaptación.

Los estudios realizados en Barbosa (Colombia) y Pune (India) muestran que los conocimientos, actitudes y prácticas están estrechamente relacionados con la percepción del riesgo y la motivación para adoptar medidas preventivas. Sin embargo, mientras algunos autores encontraron una relación directa entre mayor conocimiento y mejores prácticas, otros observaron que esta asociación disminuye cuando persisten barreras económicas, ambientales o culturales. De igual forma, las investigaciones desarrolladas en Córdoba (Colombia) resaltan el papel de la familia como eje del empoderamiento comunitario, aunque su impacto depende del grado de involucramiento familiar y del apoyo continuo de los servicios de salud.

Finalmente, la evidencia sobre las formas graves del dengue con complicaciones neurológicas (Francelino y Puccioni-Sohler, 2024) pone de manifiesto que las estrategias preventivas deben priorizar la detección temprana y la educación comunitaria. Sin embargo, la mayoría de los estudios analizados se centró en medir cambios en el conocimiento, mientras que son escasas las investigaciones que evalúan la reducción de la incidencia del dengue, las hospitalizaciones o las complicaciones clínicas como resultado de las intervenciones educativas.

En conjunto, la evidencia disponible respalda el papel de la educación liderada por enfermería, el empoderamiento comunitario y la gestión intersectorial como estrategias fundamentales para la prevención del dengue. No obstante, persisten contradicciones relacionadas con la sostenibilidad de los cambios conductuales y con la influencia de factores estructurales y socioculturales sobre la efectividad de las intervenciones. Asimismo, continúan siendo limitados los estudios longitudinales y los ensayos controlados que permitan establecer el impacto a largo plazo de las intervenciones educativas sobre indicadores epidemiológicos, por lo que futuras investigaciones deberían evaluar modelos integrales adaptados a las características sociales y culturales de cada comunidad.

En este contexto, se recomienda que futuras investigaciones desarrollen estudios longitudinales, ensayos clínicos controlados y evaluaciones de impacto que permitan determinar la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones educativas lideradas por enfermería sobre indicadores epidemiológicos, como la incidencia del dengue, las hospitalizaciones y las complicaciones clínicas. Asimismo, resulta pertinente incorporar metodologías mixtas que profundicen en los factores socioculturales que condicionan la adopción de prácticas preventivas y evaluar estrategias integrales adaptadas a las características epidemiológicas, sociales y culturales de cada comunidad. Estas investigaciones contribuirán a fortalecer la evidencia científica disponible y facilitarán el diseño de intervenciones más eficaces para la prevención y el control del dengue.

Desde el punto de vista teórico, los hallazgos fortalecen los postulados de la teoría del cuidado de Swanson y del modelo de promoción de la salud, al evidenciar que las intervenciones educativas de enfermería favorecen el desarrollo de conocimientos, la autoeficacia y la adopción de conductas preventivas. En el ámbito práctico, los resultados respaldan la implementación de programas permanentes de educación sanitaria, estrategias de participación comunitaria y acciones intersectoriales orientadas al control del dengue. Asimismo, la evidencia obtenida puede servir de base para el diseño de políticas públicas, programas de capacitación del personal de enfermería y futuras intervenciones adaptadas a las características epidemiológicas, sociales y culturales de las comunidades.

Los hallazgos de esta revisión tienen importantes implicaciones teóricas, prácticas y para las políticas públicas. Desde el punto de vista teórico, respaldan los postulados de la teoría del cuidado de Swanson y del modelo de promoción de la salud, al demostrar que las intervenciones educativas de enfermería favorecen el desarrollo de conocimientos, la autoeficacia y la adopción

de conductas preventivas. En el ámbito práctico, sustentan la implementación de programas permanentes de educación sanitaria, el fortalecimiento de la participación comunitaria y el desarrollo de estrategias intersectoriales adaptadas a las características socioculturales de cada comunidad. Asimismo, los resultados proporcionan evidencia útil para orientar políticas públicas, fortalecer la capacitación del personal de enfermería y diseñar intervenciones más efectivas para la prevención y el control del dengue.

CONCLUSIONES

La educación sanitaria impulsada por el personal de enfermería, respaldada en referentes teóricos como la teoría del cuidado de Swanson y el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, se evidencia como un recurso eficaz para elevar el nivel de conocimientos, fortalecer la percepción de autoeficacia y desarrollar competencias preventivas frente al dengue en poblaciones con mayor vulnerabilidad.

Las intervenciones educativas no se limitan a la simple transmisión de información, sino que logran modificar conductas de manera sostenida, al estimular la motivación interna, reducir las barreras percibidas y consolidar la percepción de los beneficios vinculados a la prevención del dengue.

La literatura internacional que incluye experiencias de empoderamiento comunitario en Indonesia, programas de formación estudiantil en Tailandia, investigaciones en contextos universitarios y comunitarios del Perú, así como estudios en Colombia e India confirma que la gestión integrada, la participación social activa y el fortalecimiento del rol familiar y educativo son elementos esenciales en las estrategias de control y prevención del dengue.

El papel de la familia y las instituciones educativas se consolida como núcleo fundamental de empoderamiento social, al favorecer la incorporación de prácticas preventivas tanto en el hogar como en la comunidad, contribuyendo a la sostenibilidad de las medidas de control vectorial.

Se enfatiza la urgencia de fomentar un enfoque intersectorial y culturalmente sensible, que articule los esfuerzos de los sistemas de salud, los centros educativos, las autoridades locales y la comunidad en general, a fin de garantizar la continuidad y eficacia de las acciones preventivas.

Considerando la aparición de formas graves de dengue con complicaciones neurológicas y el crecimiento de otras arbovirosis en áreas endémicas, resulta indispensable consolidar el rol estratégico de la enfermería en la prevención primaria, mediante intervenciones sostenibles, participativas y fundamentadas en evidencia científica.

REFERENCIAS

Adnan, Y., & Ekasari, R. (2025). Socioeconomic disparities in maternal health facility utilization at hospital: Evidence from Indonesia's 2018 Basic Health Research. Social Medicine, 18(1).

Alcalde Giove, E. M. (2025). Políticas públicas en materia de salud en Perú: Procesos de descentralización y calidad de atención. Vive Revista de Salud, 8(23), 646–662. https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i23.403

Vegas Sánchez, F. A., Gil Alonso, F., & Alonso Logroño, M. P. (2022). Los problemas de

accesibilidad de la población mayor a la asistencia sanitaria: El caso de Castilla y León (España). Ager. Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural, (36), 195–227. https://doi.org/10.4422/ager.2022.20

Diferencias étnicas en la percepción sobre la desigualdad en el acceso a la salud en Perú. (2024). Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 16(4), e2052. https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.164.2052

Escobar Noreña, D. A., & Monsalve Ospina, Y. O. (2025). Desigualdad en la distribución y accesibilidad a los servicios de salud en el departamento del Quindío: Un análisis mixto. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(6), 2689–2704. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21402

Fernández-Ortega, M. A., Castro-Porras, L. V., Olaiz-Fernández, G. A., Rojas-Russell, M. E., Chávez-Ciriaco, A., Salas-Sánchez, B., & Sánchez-Méndez, I. (2024). Desigualdades en el acceso a la atención médica para inmigrantes en California: Proyecto de Ley de la Asamblea 1045 (AB 1045). Gaceta Médica de México, 160(5), 519–529. https://doi.org/10.24875/GMM.M24000904

Flores-Hernández, S., Pérez-Cuevas, R., Dreser-Mansilla, A., Doubova, S. V., Díaz-Portillo, S. P., & Reyes-Morales, H. (2024). Calidad de la atención de los servicios de salud. Salud Pública de México, 66(4), 571–580. https://doi.org/10.21149/15825

Frey, A., Tilstra, A. M., & Verhagen, M. D. (2024). Inequalities in healthcare use during the COVID-19 pandemic. Nature Communications, 15(1), 1894. https://doi.org/10.1038/s41467-024-45720-2

Guadalupe Vargas, M. E., Borbor Tumbaco, J. J., Zambrano Contreras, M. N., Goya Durango, A. K., & Guzmán Manzano, J. M. (2025). Disparidades étnicas en la mortalidad materna: Un enfoque en los grupos mestizo, indígena y afroecuatoriano. Ciencia y Educación, 835–844. https://doi.org/10.5281/zenodo.15760449

Javier-Jara, J. J., & Cuadros-Salazar, D. (2022). Situación del sistema de salud en el Perú al 2021 y agenda pendiente. Revista Sociedad & Tecnología, 5(3), 474–490. https://doi.org/10.51247/st.v5i3.257

Macías-Intriago, M. G., Haro-Alvarado, J. I., Piguave-Figueroa, T. J., & Carrillo-Zambrano, G. Y. (2024). Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 8(16), 155–165. https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4213

Madrid Peralta, P. F., & Luján Johnson, G. L. (2025). Disparidad en salud desde la experiencia de trabajadores en la gestión epidemiológica del dengue. Revista Scientific, 10(35), 130–148. https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2025.10.35.6.130-148

Marmot, M. (2022). Health equity in England: The Marmot review 10 years on. Institute of Health Equity.

Muchari Candia, L. D. (2024). Desigualdades en el acceso a los servicios de salud en Perú: Análisis de las brechas entre zonas rurales y urbanas. World Health Journal, 5(2), 18–21. https://doi.org/10.47422/whj.v5i2.54

Ortiz-Ruiz, N. (2021). Análisis de desigualdades en salud: Una propuesta cualitativa. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 39(1), e339563. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e339563

Pan American Health Organization. (2023). Health in the Americas 2023. Pan American Health Organization.

Pan American Health Organization. (2024). Social determinants of health and health equity in the Americas. Pan American Health Organization.

Pan American Health Organization. (2025). Health equity and universal access to health in the Americas. Pan American Health Organization.

Pazmiño Verdezoto, A., Fierro Vasco, S., & Arguello Quintana, T. (2025). Limitaciones en el acceso equitativo a la atención primaria de salud en poblaciones vulnerables en Latinoamérica. Polo del Conocimiento, 10(2), 511–529. https://doi.org/10.23857/pc.v10i2.8887

Rodríguez-Angulo, A., et al. (2023). Inequidades en el acceso a la atención de la salud materna: Una mirada con perspectiva de género. Revista Ciencia UAT, 17(2), 52–67. https://doi.org/10.29059/cienciauat.v17i2.1719

Sánchez-Mateos, H. M., & Ruiz Pulpón, Á. R. (2025). The challenge of access to healthcare services as a condition for territorial equity: A methodological approach for sparsely populated rural areas. Health Policy, 156, 105310. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105310

Van Berkel, J., & Bal, M. (2025). Socio-economic health inequalities through the lens of social justice theory: An innovative perspective. Public Health in Practice, 10, 100630. https://doi.org/10.1016/j.puhip.2025.100630

Vásconez Viscarra, R. D., Villa Ñauñay, L. M., Chela Chela, B. A., & Navas-Montes, Y. (2024). Brechas de discriminación y mejoras en la atención a pueblos y nacionalidades indígenas con barreras socioculturales y geográficas. Sinergia Académica, 7(Número especial 2), 223–237. https://doi.org/10.51736/n6vmwz15

Ventura Galardy, D. O., & Andrade Farfán, L. P. (2025). Comparación de las condiciones de salud en áreas urbanas y rurales. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(1), 7024–7053. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16383

World Health Organization. (2023). World report on social determinants of health equity. World Health Organization.

World Health Organization. (2024). Global health equity and universal health coverage report. World Health Organization.