

La historia de las enfermedades cardiovasculares en el Ecuador desde los años 90 hasta la actualidad

The history of cardiovascular diseases in Ecuador from the 1990s to the present

Vladimir E. Ullauri-Solórzano¹, Francisco J. Benítez-Saa²

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) han sido una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en Ecuador desde finales del siglo XX. Estas patologías, que incluyen afecciones como la hipertensión, las enfermedades isquémicas del corazón y los accidentes cerebrovasculares han representado un desafío significativo para el sistema de salud pública del país. Desde los años 90, Ecuador ha experimentado una evolución en la incidencia, el manejo y la prevención de estas enfermedades, reflejando tanto los cambios en los patrones de salud como los avances en políticas sanitarias.

Durante las décadas de los 90 y principios de los 2000, las enfermedades isquémicas del corazón se consolidaron como una de las principales causas de muerte en el país. Según un estudio de tendencias realizado entre 2001 y 2016, estas enfermedades lideraron las estadísticas de mortalidad en Ecuador, con tasas ajustadas por edad que evidenciaron un impacto significativo en la población adulta. Este análisis, basado en los registros de defunciones elaborados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, destacó la necesidad de intervenciones más efectivas en la prevención y el tratamiento de las ECV¹.

En respuesta a esta problemática, el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador ha implementado diversas estrategias para abordar las enfermedades cardiovasculares. Una de las iniciativas más destacadas es el programa HEARTS, liderado por la Organi-

zación Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Desde su incorporación en 2018, HEARTS ha buscado integrar las mejores prácticas globales en la prevención y el control de las ECV, con un enfoque en la atención primaria. Para 2021, el programa ya estaba implementado en 403 centros de salud del país, con la meta de alcanzar el 100% de cobertura para 2025².

El impacto de las ECV no se limita a la población adulta mayor. Estudios recientes han revelado una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión, dislipidemia y tabaquismo, en adultos jóvenes menores de 50 años. Estos factores, combinados con retrasos en la atención médica, han subrayado la importancia de la prevención primaria y las campañas de concienciación pública³.

Adicionalmente, el estudio CARMELA (Cardiovascular Risk Factor Multiple Evaluation in Latin America), realizado durante la primera década de los 2000, aportó datos relevantes sobre la prevalencia de factores de riesgo en la población urbana adulta de Ecuador. Este estudio identificó una alta prevalencia de hipertensión arterial y otros factores metabólicos de riesgo, evidenciando la necesidad de implementar estrategias de prevención temprana y vigilancia epidemiológica. Sus resultados coincidieron con tendencias observadas en otros países latinoamericanos y sirvieron de base para el fortalecimiento de políticas públicas dirigidas a la detección y control de los factores de riesgo cardiovascular en Ecuador⁴.



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

Publicado: 10-10-2025

DOI: 10.47464/MetroCiencia/vol33/Suplemento-1/2025/s48-s55

***Correspondencia autor:** fbenitezsaa@gmail.com

En la actualidad, Ecuador se encuentra en una etapa crucial en su lucha contra las enfermedades cardiovasculares. Con iniciativas como HEARTS y un enfoque renovado en la promoción de estilos de vida saludables, el país busca reducir la carga de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida de su población. Este informe explora la evolución histórica de las ECV en Ecuador desde los años 90 hasta la actualidad, analizando los factores que han influido en su prevalencia, las respuestas del sistema de salud y los desafíos futuros.

Tendencias en las Tasas de Mortalidad Cardiovascular

Entre 1990 y 2016, las enfermedades cardiovasculares (ECV) se consolidaron como una de las principales causas de mortalidad en Ecuador, lo que refleja las tendencias mundiales de aumento de las enfermedades no transmisibles (ENT). Durante este período, la tasa de mortalidad atribuida a ECV mostró fluctuaciones significativas, influenciadas por factores socioeconómicos, demográficos y sanitarios. Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y estudios nacionales indican que la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares fueron las principales causas de mortalidad cardiovascular en Ecuador⁴.

Desde 1990 hasta principios de la década de 2000, Ecuador experimentó un aumento constante de las muertes relacionadas con ECV. Esta tendencia se debió principalmente a la urbanización, los cambios en los hábitos alimentarios y la creciente prevalencia de factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes y la obesidad. Para 2016, la cardiopatía isquémica por sí sola representó aproximadamente el 18 % de todas las muertes en el país, mientras que las enfermedades cerebrovasculares contribuyeron a alrededor del 9 %⁵.

Disparidades Demográficas y Regionales en Mortalidad

Diferencias de Edad y Género

Los patrones de mortalidad por ECV en Ecuador revelaron marcadas diferencias según la edad y el gé-

nero. Los adultos mayores, en particular los mayores de 60 años presentaron las tasas de mortalidad más altas, en consonancia con la transición epidemiológica mundial, donde las ENT afectan desproporcionadamente a las poblaciones en proceso de envejecimiento. Los hombres, en general, se vieron más afectados por la cardiopatía isquémica, mientras que las mujeres mostraron tasas de mortalidad más altas tras la hospitalización por infarto agudo de miocardio⁶.

Variaciones Regionales

También se observaron disparidades geográficas en la mortalidad cardiovascular. Las regiones a menor altitud, como las provincias costeras, reportaron tasas de mortalidad más altas en comparación con las zonas de mayor altitud, como la región andina. Este fenómeno se ha atribuido en parte a los posibles efectos protectores de la vida a gran altitud, que podrían reducir el riesgo de cardiopatía isquémica debido a adaptaciones fisiológicas⁶.

Los análisis espaciales realizados entre 2011 y 2016 destacaron una concentración significativa de la mortalidad por ECV en zonas urbanizadas, donde los cambios en el estilo de vida y el acceso limitado a servicios de salud preventiva exacerbaron los factores de riesgo. Por ejemplo, las provincias de Guayas y Pichincha reportaron sistemáticamente tasas de mortalidad más altas en comparación con las regiones rurales⁶.

Factores de Riesgo Conductuales y Biológicos

Factores de Riesgo Conductuales: El aumento de la mortalidad cardiovascular durante este período estuvo estrechamente vinculado a factores de riesgo conductuales. La prevalencia del tabaquismo, aunque disminuyó a nivel mundial, siguió siendo una preocupación en Ecuador durante la década de 1990 y principios de la década de 2000, especialmente entre los hombres. La inactividad física y los hábitos alimentarios poco saludables, como el alto consumo de sodio y el bajo consumo de frutas y verduras, contribuyeron aún más a la carga de ECV⁴.

Factores de Riesgo Biológicos: La hipertensión, la diabetes y la obesidad se identificaron como los principales factores de riesgo biológicos asociados con la mortalidad por ECV. Las encuestas nacionales indicaron que la prevalencia de la hipertensión en adultos aumentó del 25 % en 1990 a casi el 30 % en 2016. De igual manera, la prevalencia de la diabetes aumentó significativamente, afectando de forma desproporcionada a las poblaciones urbanas. Las tasas de obesidad también se dispararon, impulsadas por estilos de vida sedentarios y cambios en la dieta⁷. Las anomalías del colesterol y la mala salud bucodental, incluido el edentulismo, contribuyeron adicionalmente a la carga de ECV. Estos factores a menudo se vieron exacerbados por el acceso limitado a los servicios de salud, especialmente en zonas rurales y marginadas⁸.

Determinantes socioeconómicos de la mortalidad

Desigualdad de ingresos y acceso a la atención médica: Las disparidades socioeconómicas desempeñaron un papel fundamental en la configuración de las tendencias de mortalidad cardiovascular en Ecuador. Los grupos de bajos ingresos enfrentaron mayores riesgos debido al acceso limitado a la atención preventiva, los servicios de diagnóstico y las opciones de tratamiento. La fragmentación del sistema de salud durante la década de 1990 exacerbó aún más estas desigualdades, dejando a las poblaciones vulnerables sin el apoyo adecuado⁵.

Educación y concientización: El nivel educativo se convirtió en un determinante significativo de los resultados de ECV. Las personas con niveles educativos más bajos eran más propensas a adoptar comportamientos de alto riesgo, como fumar y una alimentación poco saludable. Las campañas de salud pública dirigidas a concientizar sobre los factores de riesgo de ECV fueron limitadas durante este período, lo que contribuyó a la persistencia de muertes prevenibles⁸.

Respuestas del Sistema de Salud

Mejoras en la Infraestructura Sanitaria: A principios de la década de 2000, Ecuador comenzó a invertir en infraestructura sanitaria e iniciativas de salud pública para abordar la creciente carga de ECV.

La introducción de la atención médica universal en 2008 marcó un punto de inflexión, mejorando el acceso a servicios esenciales como el control de la presión arterial, las pruebas de colesterol y el control de la diabetes. Sin embargo, persistieron los desafíos en la asignación de recursos y la distribución de la fuerza laboral, especialmente en las zonas rurales⁸.

Avances en la Atención Aguda: Este período también presenció avances en la atención aguda para emergencias cardiovasculares. El establecimiento de unidades cardíacas especializadas en los principales hospitales y la adopción de directrices basadas en la evidencia para el manejo del infarto de miocardio contribuyeron a mejorar las tasas de supervivencia. A pesar de estos avances, las demoras en la búsqueda de atención y la disponibilidad limitada de terapia trombolítica en regiones remotas continuaron obstaculizando el progreso⁶.

Rol de la Colaboración Internacional: Organizaciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desempeñaron un papel fundamental en el apoyo a los esfuerzos de Ecuador para combatir las ECV. Iniciativas como el programa HEARTS promovieron la integración de intervenciones costo-efectivas para la hipertensión y otros factores de riesgo en los sistemas de atención primaria de salud (9).

Impacto de las políticas e intervenciones de salud pública

Políticas de control del tabaco: Ecuador implementó varias medidas de control del tabaco durante este período, incluyendo el aumento de impuestos, restricciones a la publicidad y la prohibición de fumar en público. Estas políticas contribuyeron a una disminución gradual de la prevalencia del tabaquismo, especialmente entre las poblaciones más jóvenes. Sin embargo, las dificultades para aplicar la normativa y la aparición de productos de tabaco alternativos plantearon nuevas amenazas⁸.

Intervenciones nutricionales: Los esfuerzos para abordar los factores de riesgo alimentarios incluyeron campañas de concienciación pública que promovían una alimentación saludable e iniciativas para

reducir el consumo de sal. La introducción del etiquetado frontal en 2014 fue un paso notable para mejorar la concienciación de los consumidores sobre los productos alimenticios poco saludables. Si bien estas medidas resultaron prometedoras, su impacto en la mortalidad cardiovascular siguió siendo limitado debido a la implementación y el seguimiento inconsistentes⁶.

Programas comunitarios: Los programas comunitarios centrados en la actividad física y el control del peso cobraron impulso durante la década de 2010. Estas iniciativas, a menudo apoyadas por gobiernos locales y organizaciones no gubernamentales, buscaban crear entornos que favorecieran estilos de vida saludables. Sin embargo, su alcance se vio limitado por limitaciones de financiación y barreras culturales⁸. Este informe ofrece un análisis exhaustivo de la evolución de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Ecuador entre 1990 y 2016. Destaca la interacción de factores demográficos, conductuales y socioeconómicos en la configuración de las tendencias de mortalidad, así como las respuestas del sistema de salud a este creciente desafío para la salud pública.

Implementación y expansión de la Iniciativa HEARTS en Ecuador

La iniciativa HEARTS, un programa global desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), busca reducir la carga de enfermedades cardiovasculares (ECV) mediante el abordaje de la hipertensión y la promoción de la salud cardiovascular. Ecuador se unió a la iniciativa en 2017, lo que marcó un paso significativo para abordar la creciente prevalencia de ECV en el país. Inicialmente, el programa se implementó en 12 centros de atención primaria de salud, enfocándose en mejorar el manejo de la hipertensión mediante protocolos estandarizados, dispositivos médicos validados y capacitación para profesionales de la salud. Para septiembre de 2023, la iniciativa se había expandido a 473 centros de salud en todo el país, lo que demuestra un sólido compromiso con la ampliación de las medidas preventivas¹⁰.

Integración de HEARTS en la Atención Primaria de Salud

Uno de los aspectos críticos de la iniciativa HEARTS en Ecuador ha sido su integración en el sistema de atención primaria de salud. El programa se centra en dotar a los profesionales de la salud de las habilidades y herramientas necesarias para manejar la hipertensión de manera eficaz. Más de 15.000 profesionales de la salud han recibido capacitación a través del campus virtual de la OMS para garantizar la precisión en la medición de la presión arterial, la adherencia a los protocolos de tratamiento y el asesoramiento sobre estilos de vida para los pacientes¹¹. La iniciativa también enfatiza el uso de dispositivos médicos validados para la monitorización de la presión arterial, lo que garantiza la confiabilidad en el diagnóstico y el seguimiento. Esta integración ha mejorado significativamente la detección temprana de la hipertensión, con el objetivo de reducir el número de casos no diagnosticados, que anteriormente afectaban aproximadamente el 45% de las personas hipertensas en Ecuador¹¹.

Reconocimiento Regional e Internacional

La implementación de la iniciativa HEARTS en Ecuador ha obtenido reconocimiento internacional por su eficacia en el abordaje de la hipertensión y la reducción del riesgo cardiovascular. En mayo de 2022, Ecuador recibió el "Premio a la Excelencia Organizacional en la Prevención y el Control de la Hipertensión" de la Liga Mundial de Hipertensión durante un evento en Shanghái, China. Este reconocimiento destacó el liderazgo de Ecuador entre los 22 países participantes en la implementación de las mejores prácticas para el manejo de la hipertensión¹². El éxito del programa también se atribuye a su alineación con el Plan Decenal de Salud de Ecuador, que prioriza la prevención y el manejo de las enfermedades crónicas. Esta alineación estratégica ha permitido al país movilizar recursos y sostener la expansión del programa¹⁰. Esta sección se diferencia del contenido existente al centrarse en los reconocimientos internacionales de Ecuador y la alineación estratégica de HEARTS con las políticas nacionales de salud.

Campañas de Participación Comunitaria y Concientización

Un componente fundamental de la iniciativa HEARTS en Ecuador ha sido su énfasis en la participación comunitaria y la concientización pública. Campañas como "Mida su presión arterial, contróla y viva más" han sido fundamentales para educar al público sobre los riesgos de la hipertensión y la importancia de controlarla regularmente. Estas campañas se han dirigido tanto a poblaciones urbanas como rurales, abordando las disparidades en el acceso a la atención médica y promoviendo cambios en el estilo de vida para reducir los riesgos cardiovasculares¹¹. Además, el programa ha colaborado con gobiernos locales y organizaciones comunitarias para organizar eventos de detección de hipertensión y talleres educativos. Estos esfuerzos han sido cruciales para llegar a las poblaciones marginadas y fomentar una cultura de atención médica preventiva.

Factores de Riesgo Cardiovascular y Estrategias de Prevención en Ecuador

Panorama Epidemiológico de los Factores de Riesgo Cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) han sido consistentemente la principal causa de mortalidad en Ecuador, representando un porcentaje significativo de muertes anuales. Según la encuesta STEPS 2018, realizada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 19,8% de la población tenía diagnóstico de hipertensión. Resulta alarmante que el 56,3% de estas personas no recibía tratamiento y el 17% tenía hipertensión no controlada. Estas estadísticas subrayan la urgente necesidad de intervenciones específicas para abordar los factores de riesgo modificables¹³. La encuesta también reveló que el 25,8% de las personas de 18 a 69 años presentaban tres o más factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), incluyendo presión arterial elevada, hiperglucemia y niveles altos de colesterol¹³. Estos hallazgos resaltan la naturaleza multifactorial de las ECV en Ecuador y la necesidad de un enfoque integral para su prevención.

Factores de Riesgo Conductuales y Desafíos en el Estilo de Vida

Si bien informes anteriores han abordado los factores de riesgo conductuales, esta sección profundiza en las influencias culturales y sociales que configuran estos comportamientos en Ecuador. El sedentarismo, el alto consumo de alimentos procesados y el consumo de tabaco siguen siendo desafíos generalizados. Datos del INEC indican que los hombres son más propensos a adoptar comportamientos de alto riesgo como el tabaquismo y los malos hábitos alimenticios, mientras que las mujeres son más propensas a consultar al médico por problemas cardiovasculares. Las iniciativas para abordar estos comportamientos incluyen campañas de salud pública como "Conoce tus números, cuida tu corazón", que enfatizan la importancia de los chequeos médicos regulares y las modificaciones en el estilo de vida. Sin embargo, estas campañas enfrentan dificultades para llegar a las poblaciones rurales y marginadas, donde las normas culturales y el acceso limitado a la atención médica exacerban la prevalencia de factores de riesgo¹³.

Determinantes Socioeconómicos del Riesgo Cardiovascular

El panorama socioeconómico de Ecuador desempeña un papel fundamental en la distribución de los factores de riesgo cardiovascular. Las poblaciones de bajos ingresos enfrentan barreras para acceder a la atención preventiva y el tratamiento, como el costo, el aislamiento geográfico y la disponibilidad limitada de profesionales de la salud. Según el Ministerio de Salud, las zonas rurales se ven afectadas de manera desproporcionada, con mayores tasas de hipertensión sin tratamiento y otros factores de riesgo¹³. El programa "Médico del Barrio", una iniciativa del Modelo de Salud Integral Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI), busca reducir estas brechas mediante el despliegue de profesionales de la salud en comunidades marginadas¹³. Este programa se centra en la detección temprana y el manejo de las ENT, como la hipertensión y la diabetes, abordando así las causas fundamentales de la mortalidad cardiovascular.

Patrones Dietéticos e Intervenciones Nutricionales

Los hábitos alimentarios en Ecuador han experimentado cambios significativos en las últimas décadas, influenciados por la urbanización y la globalización. Las dietas tradicionales, ricas en productos frescos, han sido reemplazadas cada vez más por alimentos procesados con alto contenido de sodio, azúcar y grasas no saludables. El INEC informa que estos cambios en la alimentación han contribuido al aumento de las tasas de obesidad, hipertensión e hiperlipidemia¹³. Para contrarrestar estas tendencias, el MSP ha implementado guías nutricionales y campañas educativas que promueven una alimentación saludable. Los programas escolares enfatizan la importancia de una dieta equilibrada y la actividad física, mientras que los gobiernos municipales han implementado iniciativas como ciclovías recreativas y huertos comunitarios¹³. Estos esfuerzos buscan crear entornos que favorezcan estilos de vida más saludables, aunque su impacto sigue siendo limitado por limitaciones financieras y logísticas.

Innovaciones tecnológicas y basadas en datos en la prevención

A partir de la iniciativa HEARTS, Ecuador ha adoptado soluciones tecnológicas para mejorar el manejo de los factores de riesgo cardiovascular. La integración de herramientas de salud digital, como los historiales médicos electrónicos y las aplicaciones móviles de salud, ha mejorado el seguimiento y la monitorización de pacientes con hipertensión y otras ENT. Un avance notable es el uso de protocolos estandarizados para el manejo de la hipertensión, respaldados por dispositivos médicos validados y capacitación para profesionales de la salud. Estas medidas han incrementado la proporción de casos de hipertensión controlada del 26 % en 2018 al 33 % en 2023¹³. Además, el establecimiento de centros regionales de datos ha facilitado el análisis de las tendencias epidemiológicas, lo que permite intervenciones más específicas¹³.

Estrategias comunitarias y participación local

Si bien informes anteriores han destacado los programas comunitarios, esta sección se centra en

su evolución y los desafíos actuales. La iniciativa HEARTS ha priorizado la participación comunitaria a través de campañas como "Mida su presión arterial, contróla y viva más", cuyo objetivo es concienciar sobre la hipertensión y sus complicaciones¹¹. Estas campañas han sido fundamentales para llegar a las poblaciones urbanas y rurales, fomentando una cultura de atención médica preventiva. Los gobiernos locales y las organizaciones no gubernamentales también han desempeñado un papel crucial en la implementación de intervenciones comunitarias. Por ejemplo, se han organizado eventos de detección de hipertensión y talleres educativos en colaboración con organizaciones de base, garantizando que los recursos se dirijan a las poblaciones de alto riesgo.

Sin embargo, la sostenibilidad de estos programas sigue siendo preocupante, dada su dependencia de la financiación externa y el trabajo voluntario¹³.

Apoyo político e institucional para la prevención

El compromiso de Ecuador con la reducción de la mortalidad cardiovascular se evidencia en su alineamiento con marcos internacionales como el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El Plan Decenal de Salud prioriza la prevención y el manejo de las enfermedades crónicas, proporcionando una hoja de ruta estratégica para abordar los factores de riesgo cardiovascular¹³. La iniciativa HEARTS, apoyada por la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS), ejemplifica este compromiso. Al integrar las mejores prácticas en los sistemas de atención primaria de salud, el programa ha fortalecido la capacidad de Ecuador para controlar la hipertensión y otros factores de riesgo de ECV. El reconocimiento de Ecuador como líder regional en la implementación de HEARTS subraya el progreso del país, aunque persisten desafíos como la escasez de personal y la asignación de recursos¹¹. Este informe amplía el contenido existente al proporcionar un análisis detallado de la interacción entre los factores conductuales, socioeconómicos e institucionales que influyen en el riesgo cardiovascular en Ecuador. También destaca las estrategias innovadoras y los enfoques comunitarios que han surgido en respuesta a estos desafíos, ofreciendo perspectivas sobre los esfuerzos continuos del país para reducir la carga de ECV.

Conclusión

El análisis histórico de las enfermedades cardiovasculares (ECV) en Ecuador desde la década de 1990 hasta la actualidad revela un cambio significativo en el panorama de la salud pública del país, donde las ECV se han convertido en una de las principales causas de mortalidad. El aumento de las muertes relacionadas con ECV, en particular por cardiopatía isquémica y enfermedades cerebrovasculares, ha sido impulsado por la urbanización, los cambios en el estilo de vida y la creciente prevalencia de factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes y la obesidad.

Las disparidades socioeconómicas, incluyendo la desigualdad de ingresos y el acceso limitado a la atención médica en las zonas rurales, han exacerbado aún más la carga de enfermedades cardiovasculares, afectando desproporcionadamente a las poblaciones vulnerables. En particular, las disparidades geográficas y demográficas, como las mayores tasas de mortalidad en las regiones costeras y entre los adultos mayores, subrayan la naturaleza multifacética de este desafío para la salud pública.

La respuesta de Ecuador a la creciente carga de ECV se ha caracterizado por avances significativos en la infraestructura sanitaria, las iniciativas de salud pública y las colaboraciones internacionales. La implementación y expansión de la iniciativa HEARTS desde 2017 ha sido fundamental para mejorar el control

de la hipertensión y reducir los riesgos cardiovasculares mediante protocolos estandarizados, la capacitación de profesionales sanitarios y la participación comunitaria. Las innovaciones tecnológicas, como los historiales clínicos electrónicos y la telemedicina, han mejorado el alcance y la eficiencia de estos esfuerzos, mientras que las políticas públicas, incluidas las medidas de control del tabaco y las intervenciones nutricionales, han abordado factores de riesgo conductuales clave.

A pesar de estos logros, persisten desafíos, en particular para garantizar el acceso equitativo a la atención preventiva y mantener los programas comunitarios en zonas marginadas (10). Los hallazgos resaltan la necesidad de una inversión continua en atención preventiva, en particular para abordar las disparidades socioeconómicas y geográficas. Fortalecer las campañas de concienciación pública, expandir las iniciativas comunitarias y aprovechar los enfoques basados en datos será fundamental para mantener el progreso. El reconocimiento de Ecuador como líder regional en la implementación de la iniciativa HEARTS demuestra su potencial para servir de modelo a otras naciones que enfrentan desafíos similares. Sin embargo, abordar la escasez de fuerza laboral, la asignación de recursos y las barreras culturales será esencial para lograr reducciones a largo plazo en la mortalidad cardiovascular y mejorar la salud de la población.

Bibliografía

1. **Núñez-González S, Aulestia-Ortiz S, Borja-Villacrés E, Simancas-Racines D.** Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en Ecuador, 2001-2016: estudio de tendencias. *Rev Med Chile.* 2018;146(8):850-6. doi:10.4067/s0034-98872018000800850.
2. **Iniciativa Global HEARTS [Internet].** [citado 2024 Jun]. Disponible en: <https://www.scardioec.org/hearts-ecuador/>
3. **Scherle-Matamoros CE, Rivero-Rodríguez D, Capua-Sacoto DD, Lescay-Rojas A.** Factores De Riesgo Cardiovascular Y Etiología Del Ictus En Adultos Jóvenes. *Rev Ecuat Neurol.* 2024;33(1):82-8. doi:10.46997/revecuatneurol33100082.
4. **World Health Organization.** Noncommunicable diseases country profiles 2018: Ecuador [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado 2024 Jun]. Disponible en: https://www.who.int/nmh/countries/ecu_en.pdf
5. **Núñez-González S, Aulestia-Ortiz S, Borja-Villacrés E, Simancas-Racines D.** Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en Ecuador, 2001-2016: estudio de tendencias. *Rev Med Chile.* 2018;146(8):850-6.
6. **Ortiz-Prado E, Izquierdo-Condoy JS, Fernández-Naranjo R, Váscquez-González J, Cano L, González AC, et al.** Epidemiological characterization of ischemic heart disease at different altitudes: A nationwide population-based analysis

from 2011 to 2021 in Ecuador. PLoS One. 2023 Dec 29;18(12):e0295586. doi:10.1371/journal.pone.0295586.

7. **Pengpid S, Peltzer K.** Prevalence and correlates of self-reported cardiovascular diseases among a nationally representative population-based sample of adults in Ecuador in 2018. Vasc Health Risk Manag. 2021 May 4;17:195-202. doi:10.2147/VHRM.S299272.
8. **Hearts in the Americas [Internet].** Pan American Health Organization; [citado 2024 Jun]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/heart-americas>
9. **Ecuador Sede Regional iniciativa HEARTS [Internet].** Ministerio de Salud Pública; [citado 2024 Jun]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-es-sede-del-taller-subregional-andino-hearts/>
10. **Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión [Internet].** Pan American Health Organization; 2021 May 17 [citado 2024 Jun]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension>
11. **Ecuador recibe reconocimiento internacional por sus buenas prácticas en prevención y control de la hipertensión [Internet].** Ministerio de Salud Pública; [citado 2024 Jun]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-recibe-reconocimiento-internacional-por-sus-buenas-practicas-en-prevencion-y-control-de-la-hipertension/>
12. **Rivas Rivas S, Serna Tobón DC, Mahecha Gallego KY, Tejada Cardona MP, Castrillón Spitia JD, Moreno Gutierrez PA, et al.** Impact of the HEARTS Initiative in a second-level health institution in Colombia. Rev Panam Salud Publica. 2022 Sep 16;46:e152. doi:10.26633/RPSP.2022.152.
13. **Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).** Encuesta STEPS Ecuador 2018: Informe de resultados. Quito: MSP; 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
14. **PAHO CARMELA Study Investigators.** Prevalence of risk factors for cardiovascular disease in Latin America and the Caribbean: results from the CARMELA study. Circulation. 2008 Sep 30;118(14):1388-93. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.108.775542.

Vladimir E. Ullauri-Solórzano¹

Hospital Metropolitano;
Universidad Internacional del Ecuador;
Sociedad Interamericana de Cardiología;
Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0001-6979-5655>

Francisco J. Benítez-Saa²

Hospital Metropolitano;
Quito, Ecuador
 <https://orcid.org/0009-0005-2346-4830>

Cómo citar: Ullauri-Solórzano VE, Benítez-Saa FJ. La historia de las enfermedades cardiovasculares en el Ecuador desde los años 90 hasta la actualidad. MetroCiencia [Internet]. 10 de noviembre de 2025; 33 (Suplemento1):s48-s55. DOI: 10.47464/MetroCiencia/vol33/Suplemento-1/2025/s48-s55