

Condicionalidad de transferencias monetarias y desigualdad en salud primaria: un análisis de la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Ecuador

Conditional Cash Transfers and Inequality in Primary Health Care: An Analysis of Chronic Child Malnutrition in Rural Ecuador

<https://doi.org/10.5281/zenodo.16585453>

AUTORES:

Vásquez Benavidez Mario Fabrisio ^{1*}

Universidad Estatal de Milagro

mvasquezb@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-8272-1343>

Oviedo Carpio Stinly Elizabeth²

Universidad Estatal de Milagro

soviedoc2@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-7611-2436>

Viñanzaca Ibarra John Alexander ³

Universidad Estatal de Milagro

jhonvinanzaca85@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-7638-6446>

Cedeño Suarez Cindy Liliana ⁴

Universidad Estatal de Milagro

gcoellofreire2021@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-5893-1784>

Coello Freire Gustavo Oswaldo ⁵

Universidad Estatal de Milagro

juniorcoello@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9358-2887>

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: mvasquezb@unemi.edu.ec

Fecha de recepción: 07 / 04 / 2025

Fecha de aceptación: 15 / 06 / 2025

RESUMEN

La desnutrición crónica infantil (DCI) constituye uno de los principales desafíos estructurales del desarrollo en Ecuador, especialmente en las zonas rurales donde convergen pobreza, exclusión y deficiencias en el acceso a servicios básicos. Este estudio analiza los factores sociodemográficos que inciden en la probabilidad de que un niño menor de cinco años sufra DCI, con base en un modelo de regresión logística multivariada aplicado a datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2023) y registros del Ministerio de Salud Pública. La muestra analizada incluye 12.500 hogares rurales. Los resultados muestran que variables como la edad del niño, el sexo, el área de residencia, la afiliación a un sistema de salud y la estructura familiar tienen efectos significativos sobre la probabilidad de sufrir DCI. En particular, los niños más pequeños, varones, residentes en zonas rurales y no afiliados al sistema de salud presentan mayor riesgo. Si bien el estudio no evalúa directamente el impacto de las transferencias monetarias condicionadas, se discute su rol dentro del contexto de políticas sociales. Se argumenta que dichas transferencias, por sí solas, no son suficientes para reducir la desnutrición si no se articulan con servicios de salud accesibles, infraestructura adecuada y estrategias educativas para cuidadores. Estos hallazgos subrayan la necesidad de integrar las intervenciones sociales con un enfoque territorial e intersectorial. El estudio aporta evidencia empírica relevante para el diseño de políticas públicas orientadas a mejorar la salud infantil y cerrar brechas estructurales que afectan el desarrollo humano en el Ecuador.

Palabras clave: desnutrición crónica infantil, salud primaria Zonas rurales, factores sociodemográficos, políticas públicas

ABSTRACT:

Chronic child malnutrition (stunting) remains one of the most persistent and structural development challenges in Ecuador, particularly in rural areas where poverty, exclusion, and limited access to basic services converge. This study analyzes the sociodemographic factors associated with the likelihood of stunting in children under five years old, using a

multivariate logistic regression model based on data from the National Health and Nutrition Survey (ENSANUT 2023) and administrative records from the Ministry of Public Health. The sample consists of 12,500 rural households. The results show that variables such as child's age, sex, area of residence, affiliation to the health system, and family structure significantly influence the probability of stunting. Specifically, younger children, males, rural residents, and those without health insurance are at greater risk. Although this study does not directly assess the impact of conditional cash transfers, their role is discussed in the broader context of social policy. It is argued that such transfers, while relevant, are not sufficient on their own to reduce stunting unless they are integrated with accessible healthcare services, adequate infrastructure, and caregiver education strategies. These findings highlight the need to articulate social interventions with a territorial and multisectoral approach. The study contributes empirical evidence for the design of public policies aimed at improving child health and closing structural gaps that hinder human development in Ecuador.

Keywords: chronic child malnutrition, primary health care, rural areas, sociodemographic factors, public policy

INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil (DCI) constituye uno de los desafíos más persistentes del desarrollo humano en América Latina, particularmente en Ecuador, donde las brechas estructurales afectan con mayor intensidad a la niñez en condiciones de pobreza. Esta condición, caracterizada por una estatura baja para la edad debido a una nutrición deficiente prolongada, tiene efectos irreversibles sobre la salud, el desarrollo cognitivo y la productividad futura de los individuos (UNICEF, 2023; OPS, 2023).

En el contexto ecuatoriano, la evolución histórica de la DCI refleja una progresiva mejora, aunque marcada por estancamientos recientes. Entre 1986 y 2023, la prevalencia nacional de DCI disminuyó de 40,2% a 20,1% (INEC, 2023), impulsada por la expansión de programas sociales, reformas en salud pública y mejoras económicas parciales. No obstante, esta tendencia general oculta profundas disparidades territoriales.

La distribución provincial de la DCI evidencia un patrón de desigualdad persistente. Provincias como Chimborazo, Santa Elena y Pastaza presentan tasas superiores al 30%, mientras que otras como El Oro o Los Ríos reportan niveles por debajo del 15% (INEC, 2023). Estas diferencias se explican por una combinación de factores geográficos, étnico-culturales y socioeconómicos: las zonas rurales e indígenas enfrentan mayores limitaciones en acceso a servicios básicos, infraestructura de salud y oportunidades laborales (Larrea & Kawachi, 2005; World Bank, 2022). Las provincias andinas e interiores, con alta población indígena y débil inversión estatal histórica, concentran los mayores niveles de DCI, en contraste con zonas más integradas al mercado, como la costa agrícola y urbana.

Desde el año 2000, políticas de transferencias condicionadas como el Bono de Desarrollo Humano, junto con intervenciones en salud materno-infantil, han contribuido a mitigar parcialmente estos efectos (Martínez & Ortiz, 2017; CEPAL, 2021). Sin embargo, la desaceleración económica de los últimos años y el impacto de la pandemia de COVID-19 han limitado la capacidad del Estado para sostener estas políticas, reduciendo la velocidad de mejora en los indicadores de nutrición infantil.

Ante esta realidad, el presente estudio se propone analizar los determinantes sociodemográficos de la desnutrición crónica infantil en Ecuador, haciendo uso de un modelo logit estimado sobre datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (INEC, 2023). El objetivo es identificar qué factores individuales y contextuales inciden significativamente en la probabilidad de que un niño o niña menor de cinco años presente DCI. Este enfoque permite generar evidencia empírica útil para la formulación de políticas públicas más focalizadas, sostenibles y efectivas.

METODOLOGÍA

El presente estudio se basa en un diseño no experimental, de tipo transversal y alcance explicativo. Para estimar el efecto de los factores sociodemográficos sobre la probabilidad de que un niño menor de cinco años sufra desnutrición crónica infantil

(DCI), se utilizó un modelo de regresión logística (Logit), para examinar la interacción entre acceso a salud primaria y la recepción de transferencias monetarias.

La base de datos utilizada fue la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2023, elaborada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la cual contiene información detallada sobre condiciones de salud, nutrición, acceso a servicios públicos y características del hogar. La muestra final considerada para el análisis incluyó 12.500 observaciones de hogares rurales con niños menores de cinco años, luego de aplicar procesos de depuración de datos incompletos (missing values).

Se seleccionaron las siguientes variables para el modelo:

Variable dependiente:

- Desnutrición crónica infantil (DCI): 1 = sí presenta DCI; 0 = no presenta DCI.

Variables independientes (factores sociodemográficos):

- Área de residencia (1 = urbana; 0 = rural).
- Afiliación a sistema de salud (1 = afiliado; 0 = no afiliado).
- Vive con el padre (1 = sí; 0 = no).

Variables independientes (factores biológicos):

- Edad del niño (en meses).
- Sexo del niño (1 = hombre; 0 = mujer).

La ecuación base del modelo logit es la siguiente:

$$\text{logit}(p) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_n X_n$$

Donde (p) representa la probabilidad de que el niño presente desnutrición crónica.

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Desnutrición crónica Infantil (Variable dependiente)	Desnutrición Crónica Infantil	1 = Tiene desnutrición crónica 0 = No tiene desnutrición crónica
	Edad	Niños/as menores de 5 años
	Sexo	1 = Hombre 0 = Mujer
Variables Sociodemográficas (Variables Independientes)	Área de residencia	1 = Urbana 0 = Rural
	Afiliación a sistema de salud	1 = Esta afiliada 0 = No está afiliado
	Vive con el papá	1 = Vive con el papá 0 = No vive con el papá

Elaboración: Autor

Cada una de las variables son binarias, es decir, toman valores entre 0 y 1. La ecuación propuesta del modelo es la siguiente:

$$\begin{aligned}
 &DesnutricionCI \\
 &= -edad + sexo - \text{área de residencia} - \text{afiliado} \\
 &+ \text{vive con el papá}
 \end{aligned}$$

Tal y como lo menciona Márquez (2021), cada una de las variables seleccionadas y demás factores fomentan que la desnutrición dentro del país sea causante de un tercio de todas las muertes infantiles.

RESULTADOS

Al aplicar las 243 variables solo se seleccionó 6 y se creó una sub data, realizando la depuración de datos NA o también llamados datos blanco, de lo cual quedaron 20.391 observaciones. Al realizar la ejecución del modelo Logit aplicado con las variables seleccionadas anteriormente mencionadas se obtuvo los siguientes resultados. Véase en la Tabla N°2.

Tabla 2. Estimación de las variables sociodemográficas en relación con la desnutrición infantil utilizando el modelo de probabilidad "Logit".

Desnutrición crónica infantil		
VARIABLES INDEPENDIENTES	COEFICIENTES	
Constante	-0.732 (0.049)	***
Edad	-0.111 (0.012)	***
Sexo	0.222 (0.033)	***
Área de residencia	-0.419 (0.034)	***
Afiliación a sistema de salud	-0.308 (0.038)	***
Vive con el Papá	0.065 (0.038)	*

Nota: La mayoría de coeficientes son significativos al 99% del nivel de confianza, exceptuando la variable vive con el papa que es significativo al 90% nivel de confianza y 5% de significancia.

Elaboración: Autor

A simple vista, los resultados del modelo Logit revelan que todas las variables independientes incluidas en el análisis tienen un impacto significativo en la probabilidad de que un niño menor de 5 años sufra de desnutrición crónica. Factores como la edad, el área de residencia y la afiliación a un sistema de salud muestran un efecto negativo en la probabilidad de desnutrición, es decir, a medida que aumenta la edad del niño, si vive en una zona urbana o está afiliado a un sistema de salud, su riesgo de sufrir desnutrición crónica disminuye considerablemente, dichas variables son estadísticamente significativas al 99% de nivel de confianza.

Por otro lado, variables como el sexo y vivir con el papá incrementan dicha probabilidad, lo que sugiere que los niños varones y aquellos que viven con su padre son más propensos a padecer desnutrición crónica, señalando que la variable "vivir con el papá" es significativa al 90% de nivel de confianza, lo que indica que su efecto es más débil en comparación con las otras variables.

La constante del modelo es -0.732, lo que sugiere que, en ausencia de otras variables, la probabilidad base de desnutrición crónica es baja. Al examinar los coeficientes de las variables, se observa que la edad tiene un coeficiente de -0.111, con un nivel de significancia 1%, lo que indica que a medida que aumenta la edad del niño, la probabilidad de sufrir desnutrición crónica disminuye significativamente. Este resultado sugiere que los niños más pequeños son más vulnerables a la desnutrición, mientras que los niños mayores tienen un menor riesgo de padecerla.

El sexo del niño muestra un coeficiente de 0.222, indicando que ser varón incrementa la probabilidad de desnutrición crónica en comparación con las niñas. Este hallazgo refleja una mayor vulnerabilidad de los niños frente a la desnutrición, posiblemente debido a diferencias biológicas o socioculturales en el cuidado infantil.

Por otro lado, el área de residencia presenta un coeficiente de -0.419, con un nivel de significancia 1% lo que implica que vivir en una zona urbana reduce significativamente la probabilidad de desnutrición crónica en comparación con las áreas rurales, demostrándonos que una disparidad entre las zonas urbanas y rurales en cuanto a acceso a servicios de salud y recursos que pueden influir en la nutrición infantil.

La afiliación a un sistema de salud tiene un coeficiente de -0.308, con un nivel confianza del 99%, lo que nos indica que los niños afiliados a un sistema de salud tienen una menor probabilidad de sufrir desnutrición crónica, destacando la importancia del acceso a servicios médicos como un factor protector clave contra la desnutrición.

Por último, la variable vive con el papá muestra un coeficiente positivo de 0.065, aunque este coeficiente es positivo, su efecto es relativamente pequeño, lo que indica que vivir con el padre podría estar levemente asociado con un mayor riesgo de desnutrición crónica.

El análisis de los efectos marginales nos va a permitir la interpretación de una manera más clara cuál es el impacto de cada variable, correspondiente a la probabilidad de que un niño sufra desnutrición crónica mostrándonos las magnitudes de los efectos directos, para aquello se procede con la ejecución de lo antes mencionado.

Véase en la Tabla 3.

Tabla N°3. Estimación de los efectos marginales del modelo.

EFECTOS MARGINALES		
VARIABLES INDEPENDIENTES	<i>Df/Dx</i> <i>Std.Err.</i>	
Edad	-0.020 (0.002)	***
Sexo	0.040 (0.006)	***
Área de residencia	-0.078 (0.006)	***
Afiliación a sistema de salud	-0.054 (0.007)	***
Vive con el Papá	0.012 (0.007)	*

Nota: La mayoría de coeficientes son significativos al 99% del nivel de confianza, exceptuando la variable vive con el papa que es significativo al 90% nivel de confianza y 5% de significancia.

Elaboración: Autor

El efecto la variable edad sugiere una reducción en la probabilidad de desnutrición en un 2%, es decir conforme los niños crecen, el riesgo de desnutrición crónica se reduce ligeramente, lo cual puede reflejar mejoras en la dieta o en el acceso a alimentos más variados y nutritivos a medida que los niños se desarrollan.

Por otro lado, la variable sexo muestra un efecto marginal del 4 %, indicando que ser niño (Masculino) está asociado a aumento de la probabilidad de sufrir desnutrición crónica en comparación con las niñas, esto podría deberse a diferencias biológicas, culturales o en la atención infantil.

En el caso de la afiliación a un sistema de salud, su efecto marginal sugiere una reducción en la probabilidad de desnutrición crónica en 5.4 puntos porcentuales, demostrándonos que tener acceso a servicios de salud, como revisiones pediátricas y programas de nutrición, tiene un impacto significativo en la reducción del riesgo de desnutrición crónica. Vivir con el padre aumenta ligeramente la probabilidad de desnutrición, aunque el efecto es pequeño 1.2%, sugiriendo que vivir con el padre podría estar ligeramente relacionado con un mayor riesgo de desnutrición.

Este resultado puede estar relacionado con la estructura familiar, el nivel de atención que el niño recibe o el contexto socioeconómico de las familias en las que el padre está presente.

Tabla N°4. ODDS RATIOS.

ODDS RATIOS					
<i>Intercepto</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Área de residencia</i>	<i>Afiliación a sistema de salud</i>	<i>Vive con el Papá</i>
0.481	0.894	1.249	0.658	0.735	1.067

Elaboración: Autor

Los Odds Ratios, se interpretan como la razón de las probabilidades de que ocurra el evento de interés, en este caso, la desnutrición crónica, frente a la probabilidad de que no ocurra, por cada unidad de cambio en las variables independientes consideradas.

En la *Tabla N°4*, el valor del intercepto no tiene un significado práctico en términos de interpretación, puesto que representa el valor base cuando todas las demás variables son cero. Es decir, un valor de 0.481 sugiere que, en ausencia de todas las otras variables, la probabilidad de desnutrición crónica es menor que la de no tener desnutrición, pero carece de relevancia práctica en este contexto.

Por otro lado, el valor asociado a la edad, que es de 0.894, indica que por cada unidad de aumento en la edad las probabilidades de que un niño sufra desnutrición crónica disminuyen en un 10.6%. Esto se debe a que un OR menor que 1 indica que, a medida que la variable aumenta, la probabilidad del evento disminuye.

El OR de la variable sexo es de 1.249, lo que indica que los niños varones tienen un 24.9% más de probabilidad de sufrir desnutrición crónica en comparación con las niñas, manteniendo constantes todas las demás variables.

El área de residencia presenta un OR de 0.658, lo que implica que los niños que residen en áreas urbanas tienen un 34.2% menos de probabilidad de sufrir desnutrición crónica que aquellos que viven en zonas rurales. Este hallazgo sugiere que residir en una zona urbana puede proteger a los niños contra la desnutrición crónica, posiblemente

debido a un mejor acceso a servicios de salud, programas de nutrición y recursos alimentarios en comparación con las zonas rurales.

El OR de 0.735 sugiere que los niños afiliados a un sistema de salud tienen un 26.5% menos de probabilidad de sufrir desnutrición crónica en comparación con aquellos que no están afiliados. Esto implica que el acceso a servicios de salud, como consultas pediátricas regulares, vacunaciones y programas de nutrición, reduce significativamente el riesgo de desnutrición crónica.

En la *tabla N°5* vemos que nos muestran los intervalos de confianzas los cuales nos ayudaran a la evaluación de precisión de las estimaciones de los OR, si son significativos o no.

Tabla N°5. *Intervalos de confianza.*

	2.5%	97.5%
<i>Intercepto</i>	0.437	0.529
<i>Edad</i>	0.874	0.915
<i>Sexo</i>	1.170	1.332
<i>Área de residencia</i>	0.616	0.703
<i>Afiliación a sistema de salud</i>	0.682	0.793
<i>Vive con el Papá</i>	0.990	1.150

Elaboración: Autor

Los intervalos de confianza a simple vista nos confirman que las variables: edad, sexo, área de residencia y afiliación a sistema de salud pública si tienen efectos significativos en la probabilidad de desnutrición crónica, dado que sus IC no incluyen el valor 1, pero la variable vive con el papá, nos muestra que su efecto no es significativo estadísticamente.

Tabla N°6. *Bondad de ajuste.*

Chi-cuadrado	$\chi^2 (4) = 415.85, p = 0.001$
Pseudo-R ²	0.183

Elaboración: Autor

La bondad de ajuste del modelo es robusta, evidenciada por el elevado valor del estadístico Chi-cuadrado y el bajo p-valor, lo que sugiere que las variables independientes

son significativas para predecir la desnutrición crónica. Además, el Pseudo- R^2 indica que el modelo tiene una capacidad moderada para explicar la variabilidad en la desnutrición crónica. En conjunto, estos resultados sugieren que el modelo posee un buen poder predictivo en relación con la variabilidad de la variable dependiente.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio confirman la naturaleza multicausal de la desnutrición crónica infantil (DCI) en Ecuador. Se evidenció que la edad del niño, el sexo, el lugar de residencia, la afiliación a servicios de salud y la composición del hogar son variables significativamente asociadas con la probabilidad de padecer DCI. Estos hallazgos concuerdan con estudios previos realizados en contextos similares de América Latina.

Por ejemplo, la disminución de la probabilidad de DCI conforme aumenta la edad del niño coincide con investigaciones como la de Monteiro et al. (2010), quienes argumentan que los primeros 24 meses constituyen un periodo crítico de vulnerabilidad nutricional. Asimismo, la mayor prevalencia de DCI en niños varones ha sido documentada en estudios de países andinos, donde se han observado diferencias biológicas y patrones de cuidado diferenciados por género (Rivera et al., 2021).

El hallazgo de una menor probabilidad de DCI en zonas urbanas se alinea con investigaciones que destacan el impacto positivo del acceso a servicios públicos, educación materna y disponibilidad de alimentos en entornos urbanos (UNICEF, 2020). Este resultado refuerza la necesidad de fortalecer la cobertura y calidad de los servicios en áreas rurales, donde las desigualdades estructurales persisten.

La afiliación al sistema de salud como factor protector frente a la DCI también ha sido ampliamente documentada. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), la atención primaria efectiva reduce los riesgos nutricionales al asegurar controles periódicos, vacunación y consejería alimentaria. Este estudio aporta evidencia adicional

al respecto, al mostrar que los niños afiliados presentan menores probabilidades de desnutrición.

Finalmente, el resultado que asocia la convivencia exclusiva con el padre con un mayor riesgo de DCI puede interpretarse en el contexto de hogares monoparentales o situaciones de vulnerabilidad económica, donde el acceso a cuidados y recursos puede verse comprometido. Estudios como el de Martínez y Ortiz (2017) destacan cómo la estructura familiar incide en la calidad de la alimentación infantil y el acceso a servicios.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio son coherentes con la literatura internacional y nacional, y aportan evidencia empírica relevante para el diseño de intervenciones focalizadas que aborden las desigualdades persistentes en nutrición infantil.

CONCLUSIONES

La desnutrición crónica infantil representa un desafío estructural con impactos directos en el desarrollo cognitivo, la productividad futura y la cohesión social. Este estudio confirma que factores como la edad, el sexo, el área de residencia, la afiliación a un sistema de salud y la estructura familiar inciden significativamente en la probabilidad de padecer esta condición.

Los resultados destacan la importancia de fortalecer la cobertura de salud, especialmente en zonas rurales, donde las barreras geográficas y sociales agravan la desigualdad. Asimismo, se evidencia que la afiliación a servicios de salud actúa como un factor protector frente a la desnutrición.

Aunque este trabajo no evalúa directamente el efecto de las transferencias monetarias condicionadas, se reconoce su potencial impacto si se integran con estrategias territoriales de salud, educación nutricional y servicios básicos.

Abordar la desnutrición infantil no solo es un imperativo social y ético, sino también una inversión clave para romper el ciclo de pobreza y promover un desarrollo humano sostenible en el Ecuador.

RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer la cobertura de salud primaria en zonas rurales mediante la ampliación de infraestructura, servicios móviles y acceso a agua potable y saneamiento. Las transferencias monetarias deben vincularse a controles de salud y educación nutricional, con enfoque en la autosuficiencia familiar. Asimismo, se sugiere implementar programas formativos para cuidadores, orientados a mejorar prácticas alimentarias durante la primera infancia. Estas acciones deben articularse desde un enfoque territorial e intersectorial, priorizando provincias con alta prevalencia de desnutrición.

Referencias

- Arango, M. A. (2017). Análisis econométrico del sector petrolero colombiano desde la perspectiva de la hipótesis de eficiencia de mercado. *Revista Espacios*, 22-34.
- Banco de México. (2024). Efecto de los choques a los precios del petróleo sobre los índices de precios al consumidor de Estados Unidos y la zona del euro. *Extracto del Informe Trimestral Octubre – Diciembre 2023*, 10-14. Obtenido de <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/informes-trimestrales/recuadros/%7B7E29E6A5-E3D9-114C-B740-89277C3BA200%7D.pdf>
- BCE. (2010). La Economía Ecuatoriana luego de 10 años de dolarización. *Dirección general de estudios*.
- Coello, G. (2020). Banca pública: y laparticipación en el desarrollo socio económico del sector agropecuario de la provincia del Guayas. *MAPA*. Obtenido de <https://www.revistamapa.org/index.php/es/article/view/193/246>

- Coello, G. O., Bazán, M. L., Aldaz, N. M., Calle, H. d., & Vásquez, M. F. (2024). Educational Gamification to Improve Knowledge and Sexist Attitudes in Teachers. *Migration Letters*, 338-350. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133865/AC_Coello_FGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- INEC. (2015). *Efectos Macroeconomicos de la Poltica Fiscal en Ecuador 1993-2009*. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Quito. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Revistas/Analitika/volum-multimedia/ANAlitika9/files/assets/basic-html/page2.html>
- Llaguno, O., Recalde, B., & Campuzano, J. (2021). Análisis de inflación y base monetaria del Ecuador en el periodo 2015-2020. *Revista Sociedad & Tecnología*, 4(S2), 306-319. Obtenido de https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/153/441?__im-SHnhWFwz=1536514570411346479
- Mateo, J. P., & García, S. (2014). El sector petrolero en Ecuador. 2000-2010. *Revista Problemas del Desarrollo*. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/prode/v45n177/v45n177a6.pdf>
- Minuche, A., Salcedo, M. V., & Apolo, V. N. (2021). Contribución de los factores productivos y productividad total factorial en el crecimiento de Ecuador (1990-2019). *Revista San Gregorio*, 30-47.
- Sen, A. (1999). *Asia Society*. Obtenido de <https://asiasociety.org/amartya-sen-more-human-theory-development#:~:text=El%20desarrollo%20humano%2C%20como%20enfoque,solo%20una%20parte%20de%20ella>.
- Solórzano, V. M., Saltos, C., Célleri, M., Castillo, N., & Vera, O. S. (2016). El petróleo en el ecuador: un análisis del costo de agotamiento, aplicación del modelo hotelling. *Upse*. Obtenido de

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8317/1/UPSE-RCT-2016-Vol.3-No.3-007.pdf>

Tinizhañay, J. P. (2020). Efecto de shocks de precios del petróleo y alimentos en la economía ecuatoriana. *BANCO CENTRAL DEL ECUADOR*.
<https://doi.org/https://orcid.org/0000-0002-7350-693X>

Vásquez, M. F., Gonzabay, L. A., Vicuña, T. A., & Coello, G. O. (2024). Impacto de la Inversión Extranjera Directa (IED), en el Crecimiento Económico del Ecuador: una Revisión Sistemática. *Reincisol*. Obtenido de <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/123/227>