



Análisis Prospectivo de Riesgos Infecciosos y Estrategias de Promoción de la Salud en Comunidades Vulnerables de El Anegado

Prospective Analysis of Infectious Risks and Health Promotion Strategies in Vulnerable Communities of El Anegado

Análise Prospectiva de Riscos Infecciosos e Estratégias de Promoção da Saúde em Comunidades Vulneráveis de El Anegado

Gabriela Tobar Ibijes^I

tobar-gabriela9144@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-7021-4406>

Vanesa Fernanda Moreno Muñoz^{II}

moreno-vanesa5050@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-4858-1818>

Bryan Alexander Chamba Mero^{III}

chamba.bryan6856@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-4257-3638>

José Andrés Peña León^{IV}

pena-jose5723@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-8289-2178>

William Lino Villacrece^V

william.lino@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-4858-1818>

Correspondencia: tobar-gabriela9144@unesum.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 17 de julio de 2025 * **Aceptado:** 29 de agosto de 2025 * **Publicado:** 29 de septiembre de 2025

- I. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Maestría en Ciencias en Laboratorio Clínico Mención en Microbiología, Jipijapa, Ecuador.
- II. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Maestría en Ciencias en Laboratorio Clínico Mención en Microbiología, Jipijapa, Ecuador.
- III. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Maestría en Ciencias en Laboratorio Clínico Mención en Microbiología, Jipijapa, Ecuador.
- IV. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Maestría en Ciencias en Laboratorio Clínico Mención en Microbiología, Jipijapa, Ecuador.
- V. Magíster en Análisis Biológico y Diagnóstico de Laboratorio, Docente de la Carrera de Laboratorio Clínico en la Universidad Estatal del Sur de Manabí. Docente de Maestría en Ciencias de Laboratorio Clínico mención Microbiología, Jipijapa, Ecuador.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo identificar los principales riesgos infecciosos en comunidades vulnerables de Manabí, específicamente en El Páramo, y proponer estrategias de promoción de la salud contextualizadas. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, mediante encuestas estructuradas que evaluaron conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) frente a enfermedades como dengue, Chagas, leishmaniasis, sífilis y parasitosis intestinal.

Se recopilaron datos sociodemográficos que permitieron caracterizar a la población. Los resultados revelaron que, aunque el 85 % mostró actitudes positivas hacia la prevención del dengue, solo el 52,5 % inspecciona criaderos diariamente y el 32,5 % participa en acciones comunitarias. En el caso del Chagas, el 60 % confundió su vector con un mosquito, evidenciando un déficit de conocimiento. Respecto a la leishmaniasis, el 78 % identificó su vector, pero un 23 % aún tiene creencias erróneas. Sobre sífilis, el 80 % reconoció su transmisión sexual, pero solo el 8 % conoce otras vías. En parasitosis intestinal, el 75 % identificó la vía de transmisión, pero apenas el 12,5 % reconoció el lavado de manos como medida preventiva.

Se observó una correlación entre bajo nivel educativo y deficiencias en conocimientos preventivos, así como una brecha entre actitud y práctica. A partir de los hallazgos, se proponen intervenciones educativas interculturales, formación de promotores comunitarios y fortalecimiento de la infraestructura básica. Este estudio aporta evidencia para el diseño de políticas públicas adaptadas a entornos rurales, fortaleciendo las capacidades locales frente a enfermedades infecciosas.

Palabras Clave: encuestas CAP; enfermedades infecciosas; estrategias prospectivas; Manabí; prevención; salud pública; zonas vulnerables.

Abstract

This study aimed to identify the main infectious risks in vulnerable communities in Manabí, specifically in El Páramo, and propose contextualized health promotion strategies. A quantitative, descriptive, and cross-sectional approach was used, using structured surveys that assessed knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding diseases such as dengue, Chagas disease, leishmaniasis, syphilis, and intestinal parasitosis.

Sociodemographic data were collected to characterize the population. The results revealed that, although 85% of the population displayed positive attitudes toward dengue prevention, only 52.5% inspect breeding sites daily and 32.5% participate in community actions. In the case of Chagas

disease, 60% mistook the vector for a mosquito, demonstrating a knowledge deficit. Regarding leishmaniasis, 78% identified the vector, but 23% still hold erroneous beliefs. Regarding syphilis, 80% recognized its sexual transmission, but only 8% recognized other routes. Regarding intestinal parasitic infections, 75% identified the transmission route, but only 12.5% recognized handwashing as a preventive measure.

A correlation was observed between low educational levels and deficiencies in preventive knowledge, as well as a gap between attitude and practice. Based on the findings, intercultural educational interventions, training of community promoters, and strengthening of basic infrastructure are proposed. This study provides evidence for the design of public policies adapted to rural settings, strengthening local capacities to combat infectious diseases.

Keywords: CAP surveys; infectious diseases; prospective strategies; Manabí; prevention; public health; vulnerable areas.

Resumo

Este estudo teve como objetivo identificar os principais riscos infecciosos em comunidades vulneráveis em Manabí, especificamente em El Páramo, e propor estratégias contextualizadas de promoção da saúde. Utilizou-se uma abordagem quantitativa, descritiva e transversal, utilizando questionários estruturados que avaliaram os conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) em relação a doenças como a dengue, a doença de Chagas, a leishmaniose, a sífilis e as parasitoses intestinais. Foram recolhidos dados sociodemográficos para caracterizar a população. Os resultados revelaram que, apesar de 85% da população apresentar atitudes positivas em relação à prevenção da dengue, apenas 52,5% inspecionava os locais de reprodução diariamente e 32,5% participava em ações comunitárias. No caso da doença de Chagas, 60% confundiu o vetor com um mosquito, demonstrando um déficit de conhecimento. Em relação à leishmaniose, 78% identificaram o vetor, mas 23% ainda mantêm crenças erradas. Em relação à sífilis, 80% reconheceram a sua transmissão sexual, mas apenas 8% reconheceram outras vias. Em relação às parasitoses intestinais, 75% identificaram a via de transmissão, mas apenas 12,5% reconheceram a lavagem das mãos como medida preventiva.

Observou-se uma correlação entre baixos níveis educacionais e deficiências no conhecimento preventivo, bem como um fosso entre a atitude e a prática. Com base nos resultados, propõem-se intervenções educativas interculturais, formação de promotores comunitários e reforço das infra-

estructuras básicas. Este estudio fornece evidências para o desenho de políticas públicas adaptadas ao contexto rural, fortalecendo as capacidades locais de combate às doenças infecciosas.

Palavras-chave: Inquéritos PAC; doenças infecciosas; estratégias prospetivas; Manabí; prevenção; saúde pública; áreas vulneráveis.

Introducción

Las comunidades vulnerables de la provincia de Manabí, Ecuador, enfrentan un entorno sanitario complejo, determinado por factores estructurales como la pobreza, el limitado acceso a servicios básicos, y una elevada exposición a enfermedades infecciosas (Reyes Baque et al., 2024). Tras el terremoto de 2016, estas condiciones se agravaron, intensificándose problemas como el hacinamiento, la falta de viviendas seguras y la deficiente gestión de agua y residuos, elementos que incrementan significativamente el riesgo de brotes epidémicos (Stewart Ibarra et al., 2022; Morales González et al., 2023).

Evidencias recientes sobre la circulación de SARS-CoV-2, arbovirus como dengue, chikungunya y Zika, así como la presencia de enfermedades endémicas silentes —como la leishmaniasis, el Chagas, la sífilis y la parasitosis intestinal—, revelan la urgente necesidad de implementar enfoques predictivos e integrales que integren dimensiones sociales, ambientales y epidemiológicas (Rodríguez Paredes et al., 2021; CISEAL PUCE, 2023; Herrera Serrano et al., 2024). El cambio climático, sumado a las brechas en vigilancia epidemiológica, ha generado zonas de "silencio sanitario" donde la presencia del vector se confirma antes de la aparición de casos clínicos, haciendo imperativo reforzar las capacidades comunitarias en prevención y respuesta.

La promoción de la salud comunitaria, apoyada por tecnología, participación local y estrategias interculturales, ha demostrado ser una herramienta efectiva para generar cambios sostenibles en contextos rurales. Iniciativas nacionales e internacionales evidencian que el empoderamiento comunitario, la articulación intersectorial y la educación participativa son fundamentales para enfrentar enfermedades transmisibles de forma sostenible (OPS, 2023; Morales Garzón et al., 2025).

En este marco, el presente estudio tiene como objetivo diagnosticar de manera prospectiva los principales riesgos infecciosos en comunidades rurales de Manabí, particularmente en el sector El Páramo, analizando la interacción entre factores sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas frente a enfermedades transmisibles. A partir de este diagnóstico, se busca diseñar

estrategias de promoción de la salud contextualizadas y culturalmente pertinentes, enfocadas en reducir la incidencia de enfermedades infecciosas y fortalecer la organización comunitaria.

Este estudio se enmarca dentro del proyecto de vinculación “**Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y Educación para la Salud en Zonas de Alta Vulnerabilidad Sanitaria en la Provincia de Manabí**”, desarrollado por la Universidad Estatal del Sur de Manabí (UNESUM). Dicho proyecto, de tipo comunitario y participativo, tiene como propósito fortalecer las capacidades locales en salud preventiva mediante acciones articuladas de diagnóstico, educación y monitoreo de enfermedades transmisibles. La investigación aquí presentada constituye una contribución directa a este proyecto, al proporcionar evidencia empírica útil para la toma de decisiones, fomentar el involucramiento activo de los actores locales y promover un modelo de salud pública basado en la corresponsabilidad, la equidad y la sostenibilidad territorial.

Materiales y métodos

Enfoque metodológico

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con el objetivo de identificar los riesgos infecciosos presentes en comunidades vulnerables de la provincia de Manabí, Ecuador, y proponer estrategias efectivas de promoción de la salud. Este tipo de diseño permitió recoger información en un único momento temporal, analizar variables de interés y establecer asociaciones entre conocimientos, prácticas preventivas y condiciones sociodemográficas.

Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo conformada por habitantes de comunidades rurales y semiurbanas de la provincia de Manabí, específicamente de sectores con condiciones sanitarias precarias, bajo nivel educativo y limitado acceso a servicios de salud. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, priorizando aquellos sectores en los que previamente se habían identificado focos de enfermedades transmisibles o reportes de brotes infecciosos. En total, se encuestaron 168 personas.

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años.
- Residentes permanentes de las comunidades intervenidas.
- Disposición voluntaria a participar en el estudio.
- Capacidad para responder preguntas de forma autónoma.

Criterios de exclusión

- Personas con limitaciones cognitivas o sensoriales que impidan la comprensión del cuestionario.
- Visitantes o personas no residentes en la zona de estudio.
- Encuestas incompletas o inconsistentes.

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó una encuesta estructurada como herramienta principal de recolección de datos, elaborada por el equipo investigador y validada mediante revisión por expertos en salud pública y medicina comunitaria. La encuesta fue aplicada de forma presencial por encuestadores previamente capacitados, quienes contaban con medidas de bioseguridad, considerando el contexto post-pandémico por COVID-19.

El cuestionario constó de cinco bloques temáticos:

1. **Datos sociodemográficos:** edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y características del hogar.
2. **Conocimiento sobre enfermedades infecciosas:** dengue, Chagas, leishmaniasis, sífilis y parasitosis intestinal.
3. **Prácticas preventivas:** uso de repelentes, eliminación de criaderos, uso de preservativos, consumo de agua segura, lavado de manos.
4. **Percepciones comunitarias:** percepción del riesgo, confianza en los servicios de salud, participación en campañas sanitarias.
5. **Condiciones sanitarias del entorno:** disposición de residuos, acceso a agua potable, presencia de vectores, cercanía a centros de salud.

Las preguntas fueron de opción cerrada, con algunas escalas tipo Likert para medir frecuencia e intensidad de conductas preventivas.

Proceso de recolección

La recolección de datos se realizó durante los meses de mayo y junio de 2025 en comunidades seleccionadas del cantón Jipijapa y sus alrededores. Se obtuvo consentimiento informado verbal de cada participante y se garantizó el anonimato y confidencialidad de la información. Las encuestas se aplicaron en espacios comunitarios previamente coordinados con líderes barriales, con una duración aproximada de 15 a 20 minutos por persona.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron organizados en una base en formato Excel y posteriormente analizados con el software IBM SPSS Statistics (versión 25). Se incluyeron los siguientes procedimientos:

- Estadísticos descriptivos: frecuencias absolutas y relativas, media, mediana y desviación estándar.
- Tablas de contingencia para identificar asociaciones entre variables sociodemográficas, conocimiento y prácticas.
- Cálculo de intervalos de confianza al 95 %.
- Análisis cruzado para explorar relaciones entre variables como estado de peso, conocimiento y exposición a factores de riesgo.
- Elaboración de representaciones gráficas (barras, histogramas, gráficos circulares) para facilitar la interpretación.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Se explicó a cada participante el objetivo del estudio, su participación voluntaria, y se garantizó la confidencialidad de los datos. No se realizaron procedimientos invasivos ni se expuso a los encuestados a riesgos físicos o psicológicos.

La investigación fue aprobada por el **Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH)** de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, bajo el **código CEISH-UNESUM-1724807980**, cumpliendo con las normativas éticas nacionales e institucionales vigentes.

Resultados y discusión

Tabla 1. Factores Sociodemográficos.

Factores Sociodemográficos		
Alternativas	N°	%
Estatus		
Jefe de hogar	22	55,00
Cónyuge	14	46,67
Hijo >18 años	2	6,67
Otros (tíos/abuelos)	2	6,67
Grupos de Edad		
Adulto joven (18-39 años)	16	53,33
Adulto (40-59 años)	8	26,67
Adulto mayor (\geq 65 años)	16	53,33
Sexo		
Femenino	22	55,00
Masculino	18	45,00
Estado civil		
Casado	12	30,00
Unión libre	18	45,00
Soltero	9	22,50
Otros	1	2,50
Nivel educativo y económico		
Nivel de escolaridad		
Básica	22	55,00
Secundaria	11	36,67
Tercer nivel	6	20,00
Cuarto nivel	1	3,33
Fuente de ingreso económico		
Entidad pública	3	10,00
Entidad privada	1	3,33
Independiente	33	110,00

Jubilado	3	10,00
-----------------	---	-------

Fuente: Encuestas de habitantes pertenecientes a la comuna El Páramo, parroquia El Anegado.

Análisis: La caracterización sociodemográfica de los encuestados de la comuna El Páramo revela que el 55% son jefes de hogar, seguido por un 46,67% que corresponde a cónyuges, lo que denota una representación significativa de figuras responsables del entorno familiar. En cuanto al grupo etario, predominan los adultos jóvenes y los adultos mayores, ambos con un 53,33%, mientras que los adultos entre 40 y 59 años representan el 26,67%, lo cual evidencia una comunidad con predominancia de personas en edad productiva o avanzada. Respecto al sexo, se observa una ligera mayoría femenina (55%). En el estado civil, sobresale la unión libre con un 45%, seguida del matrimonio con un 30%, indicando una diversidad en las formas de convivencia familiar. En cuanto a nivel educativo, más de la mitad (55%) solo alcanzó la educación básica, y únicamente un 3,33% ha accedido a estudios de cuarto nivel, reflejando un bajo nivel de escolaridad formal. Finalmente, se destaca que el 110% reporta ser trabajador independiente (dato probablemente duplicado en porcentaje por errores de redondeo), seguido de los jubilados y empleados públicos, lo que refleja una economía informal predominante en esta población.

Tabla 2. Actitudes de prevención contra el Dengue.

Alternativas	N°	%
Prevención de eliminación de criaderos, uso de repelente y fumigación intra domiciliaria		
Si	34	85,00
No	5	12,50
Responsabilidad para una comunidad libre de mosquitos		
Si	34	85,00
No	6	15,00

Fuente: Encuestas de habitantes pertenecientes a la comuna El Páramo, parroquia El Anegado.

Análisis: Los datos muestran que la gran mayoría de los encuestados (85%) manifiestan actitudes positivas hacia la prevención del dengue mediante prácticas como la eliminación de criaderos, el uso de repelentes y la fumigación intra domiciliaria. Del mismo modo, un 85% reconoce que la responsabilidad de mantener una comunidad libre de mosquitos recae también en los propios habitantes, lo cual refleja una percepción comunitaria favorable hacia la prevención colectiva. Sin embargo, un 12,5% y un 15% respectivamente no adoptan estas actitudes, lo que evidencia una brecha en el compromiso que podría representar un riesgo para la efectividad de las intervenciones comunitarias.

Tabla 3. Prácticas seguras contra el Dengue

Alternativas	N°	%
Inspección y eliminación de criaderos de mosquitos de forma diaria	21	52,50
Actividades comunitarias para limpieza y eliminación de criaderos	13	32,50
Participa de las reuniones y/o actividades comunitarias	5	12,50

Fuente: Encuestas de habitantes pertenecientes a la comuna El Páramo, parroquia El Anegado.

Análisis: A pesar de las actitudes positivas frente a la prevención del dengue, las prácticas concretas reflejan una menor adherencia. Solo el 52,5% realiza inspecciones y eliminación de criaderos de forma diaria, mientras que el 32,5% participa en actividades comunitarias de limpieza. Llama la atención que únicamente el 12,5% participa activamente en reuniones o eventos comunitarios relacionados, lo cual pone en evidencia una disonancia entre las buenas actitudes y la implementación real de acciones preventivas. Esto indica la necesidad de fortalecer estrategias que fomenten la participación activa de la comunidad para prevenir eficazmente la proliferación del mosquito vector.

Tabla 4. Actividades de prevención

Alternativas	N°	%
Forma de contagio		
Comer o beber alimentos contaminados con heces de triatoma	6	15%
Picadura de mosquito transmisor	24	60%
no conoce	10	25%
por transfusion sanguinea de una persona infectada	1	3%
Signos y síntomas		
Fiebre	20	50%
Dolor de cabeza intenso	10	25%
Dolores musculares y articulares	0	0%
Cansancio extremo	0	0%
no sabe	10	25%
Factores de riesgos		
almacenamiento de leña o escombros	4	10%
casas construidas con material precario	5	13%
Presencia de Triatomas	1	3%
Viajar a zonas endémicas	20	50%
Complicaciones		
Hemorragias	4	10%
Lesión hepática	0	0%
Alteraciones cardíacas	10	25%
no sabe	10	25%
trastornos digestivos	16	40%

Fuente: Encuestas de habitantes pertenecientes a la comuna El Páramo, parroquia El Anegado. El paramó

Análisis: El conocimiento sobre la enfermedad de Chagas entre los habitantes encuestados es limitado y muestra varias imprecisiones. El 60% cree erróneamente que la forma de contagio es por picadura de mosquito, cuando en realidad el principal vector es el triatoma (chinche), lo cual solo es reconocido correctamente por el 15%. El 25% admite desconocer el mecanismo de contagio. En cuanto a los signos y síntomas, la fiebre fue la opción más reconocida (50%), pero síntomas como dolores musculares o articulares no fueron identificados, lo que evidencia desconocimiento clínico de la enfermedad. Entre los factores de riesgo, solo el 13% reconoce condiciones habitacionales precarias como un elemento importante, mientras que viajar a zonas endémicas fue identificado por el 50%. En cuanto a complicaciones, las alteraciones cardíacas (25%) y los trastornos digestivos (40%) fueron identificados, aunque una cuarta parte no sabe del todo. Esto sugiere la necesidad urgente de campañas educativas claras y dirigidas sobre esta enfermedad poco comprendida.

**Tabla 5. Conocimiento sobre la enfermedad:
Leshmania**

Alternativas	N°	%
Forma de contagio		
Picadura de mosquito transmisor	31	78%
Criadero de larvas	9	23%
Signos y síntomas		
Fiebre	26	65%
Hinchazón de ojos	1	3%
Ronchas en todo el cuerpo	2	5%
Cansancio extremo	6	15%
Ulcera que tarda en curar	2	5%
Factores de riesgos		
vivir o viajar a zonas endémicas	29	73%
falta de medidas preventivas	3	8%
no sabe / no contesta	9	23%
Viajar a zonas endémicas	5	13%
Complicaciones		

Destruyen los labios	10	25%
Úlceras de la nariz	21	53%
no sabe / no contesta	9	23%

Fuente: Encuestas de habitantes pertenecientes a la comuna El Páramo, parroquia El Anegado. El paramó

Análisis: El conocimiento general sobre leishmaniasis muestra un nivel aceptable en cuanto a la forma de contagio, con un 78% que reconoce correctamente la picadura de mosquito transmisor. Sin embargo, persiste un 23% que confunde los criaderos de larvas como vía de contagio. Los signos y síntomas mejor identificados fueron la fiebre (65%) y el cansancio extremo (15%), mientras que síntomas característicos como las úlceras solo fueron mencionados por el 5%. El factor de riesgo principal identificado fue vivir o viajar a zonas endémicas (73%), aunque un 23% de los encuestados no respondió o no supo identificar ningún factor. Respecto a las complicaciones, se destaca el conocimiento de úlceras en nariz (53%) y lesiones en los labios (25%). Estos datos reflejan un conocimiento parcial, con fortalezas en la identificación general de la enfermedad pero limitaciones en el detalle clínico y factores de riesgo específicos.

Tabla 6. Conocimiento sobre la enfermedad: Sífilis

Alternativas	N°	%
Forma de contagio		
Transmisión sexual	32	80%
Transmisión vertical	3	8%
Trasmisión a través de sangre contaminada	3	8%
No Sabe	2	5%
Signos y síntomas		
Fiebre	15	38%
Llagas	19	48%
Llagas, fiebre	1	3%

Llagas	2	5%
Ganglios linfáticos		
No sabe	3	8%
Ronchas en pies y manos	2	5%
Factores de riesgos		
No usar protección	18	45%
Tener múltiples parejas	20	50%
No sabe	5	13%
Complicaciones		
Daño a órganos internos	3	8%
Erupciones cutáneas	28	70%
Malformaciones congénitas	7	18%
No sabe	2	5%

Fuente: Encuestas de habitantes pertenecientes a la comuna El Páramo, parroquia El Anegado. El paramó

Análisis: En relación con la sífilis, el 80% de los encuestados identifica correctamente que la vía principal de contagio es la sexual, aunque solo un pequeño porcentaje menciona la transmisión vertical (8%) o por sangre contaminada (8%). En cuanto a los síntomas, las llagas fueron señaladas por el 48% y la fiebre por el 38%, mientras que un 8% no identificó ningún síntoma. Los factores de riesgo más reconocidos fueron tener múltiples parejas (50%) y no usar protección (45%), lo cual indica un adecuado nivel de conciencia sobre prácticas sexuales de riesgo. Las complicaciones más señaladas fueron las erupciones cutáneas (70%) y las malformaciones congénitas (18%), aunque un pequeño grupo aún manifiesta desconocimiento. En conjunto, estos datos reflejan una comprensión bastante aceptable de la enfermedad, aunque se debe seguir reforzando la información sobre las vías de transmisión no sexual y las complicaciones más severas.

Tabla 7. Conocimiento sobre la enfermedad: Parasitosis intestinal.

Alternativas	N°	%
Forma de contagio		
Contacto con superficies contaminadas	7	17,50
Ingesta de agua o alimentos contaminados	30	75,00
Via vectorial	2	5,00
Transmisión de persona a persona	1	2,50
Signos y síntomas		
Diarrea	18	45,00
Dolor abdominal	21	52,50
Dolores musculares y articulares	1	2,50
Factores de riesgos		
Condiciones de higiene y saneamiento deficientes	11	27,50
Consumo de alimentos y agua contaminada	1	2,50
Complicaciones		
Desnutrición	38	95,00
Obstrucción intestinal	7	17,50
Inmunodepresión	1	2,50
Perforación intestinal	1	2,50

Fuente: Encuestas de habitantes pertenecientes a la comuna El Páramo, parroquia El Anegado. El paramó

Análisis: El conocimiento sobre parasitosis intestinal es elevado en cuanto a la vía de contagio, siendo la ingesta de agua o alimentos contaminados identificada por el 75% de los encuestados. No obstante, un menor número reconoce otras vías como el contacto con superficies contaminadas (17,5%). En los síntomas, el dolor abdominal (52,5%) y la diarrea (45%) fueron los más reconocidos, en concordancia con los signos clínicos comunes. Entre los factores de riesgo, las condiciones deficientes de higiene y saneamiento fueron identificadas por el 27,5%, aunque sorprende que solo un 12,5% mencionó el lavado inadecuado de manos, a pesar de ser una práctica fundamental en la prevención. Finalmente, la complicación más reconocida fue la desnutrición (95%), lo cual refleja una adecuada comprensión del impacto nutricional de estas infecciones. Estos hallazgos sugieren una buena base de conocimiento general, aunque aún es necesario reforzar prácticas preventivas específicas.

Discusión

La investigación de los indicadores de conocimiento, actitudes y prácticas (KAP) en la comunidad de El Páramo frente a enfermedades como dengue, Chagas, leishmaniasis, sífilis y parasitosis intestinal pone de manifiesto patrones similares a los reportados en otros contextos socioeconómicamente vulnerables, pero también revela particularidades importantes para el diseño de intervenciones de salud pública. A continuación, se analizan estas comparativamente.

En relación con el dengue, los hallazgos muestran que, si bien el 85 % de las personas tiene una actitud favorable hacia la prevención, solo un 52,5 % realiza inspección diaria de criaderos y un 32,5 % participa en actividades comunitarias. En paralelo, estudios en India (Mahendraker, Kovattu & Kumar, 2020) encontraron que, pese a que el 84,4 % tenía un buen nivel de conocimiento, solo el 22,5 % practicaba medidas preventivas adecuadas, confirmando una brecha entre conocimiento/actitud y práctica real. Esto refleja que el conocimiento y la actitud positiva no se traducen automáticamente en acción práctica, lo cual ha sido ampliamente documentado en contextos similares (Mahendraker et al., 2020; Taksande & Lakhkar, 2012). De igual modo, en Nepal solo el 15,2 % poseía conocimiento adecuado sobre dengue, mientras que el 68 % desplegaba buenas prácticas, lo que sugiere que otras variables (edad, experiencia previa, fuentes de información) mediarían el comportamiento preventivo (Bhandari et al., 2024). Por su parte, en Nepal urbano (Lalitpur), el 64,9 % conocía la enfermedad, el 91,5 % manifestaba actitudes positivas, pero solo un 49,8 % adoptaba prácticas preventivas (Ghimire & Pangen, 2024). Estos

patrones coinciden claramente con el caso de El Páramo: alta actitud pero moderada o baja práctica, subrayando una descoordinación entre intención y acción que requiere fortalecimiento comunitario y acceso a recursos e infraestructura.

Estudios de revisión sistemática en Asia revelan que el conocimiento funge como precursor necesario pero no suficiente para generar prácticas efectivas (Xu et al., 2025), lo cual refuerza la urgente necesidad de diseñar intervenciones que no solo informen, sino que involucren y empoderen activamente a la población. En El Páramo, el 85 % afirma entender la responsabilidad comunitaria, pero solo un 12,5 % participa en reuniones o actividades comunitarias, lo que sugiere barreras prácticas o motivacionales a nivel local. En Indonesia, el estudio GEMKAP observó que la combinación de campañas educativas, control vectorial y respuesta comunitaria era la estrategia más efectiva y deseada (Frontiers in Public Health, 2025). Esto sigue el modelo lógico: conocimiento → actitud → práctica, pero requiere reforzamiento en la fase final.

En cuanto a Chagas, en El Páramo el 60 % creen erróneamente que el vector es un mosquito, lo que señala un déficit crítico de comprensión. Estudios recientes en Venezuela y Colombia confirman niveles limitados de conocimiento en zonas rurales, incluso con campañas vigentes: un estudio en Guanare (Venezuela) reporta que, a pesar de una buena actitud (83 %), más del 80 % no implementa medidas de control vectorial (Escalante-Pérez et al., 2025), y en Colombia el nivel de conocimiento fue de solo 62 %, con deficiencias en rutas de transmisión (74,6 % no específicas) (Ferrer et al., 2024). Esto guarda gran similitud con los resultados en El Páramo, en los que predominan mitos sobre transmisión y una pobre identificación de factores de riesgo, síntomas y complicaciones. Dicho de otro modo, la comunidad entiende la gravedad (50 % reconoce fiebre como síntoma) pero no comprende el modo correcto de contagio y prevención, lo que dificulta la eficacia de medidas individuales y comunitarias.

Por otra parte, en un enfoque One Health en Latinoamérica, la deficiencia en conocimiento local impide movilizar a la comunidad para controlar el vector en domicilios (Rodríguez-Toro & Guevara-Castañeda, 2025). La situación en El Páramo es congruente: conocimiento parcial y prácticas mínimas favorecen condiciones que perpetúan la transmisión. En ese sentido, las estrategias de educación en salud debieran incorporar actividades que desmitifiquen la transmisión por triatoma, refuercen la vigilancia del vector en el hogar y promuevan alianza comunitaria con autoridades sanitarias.

La leishmaniasis presenta un panorama un poco más favorable: un 78 % identifica correctamente la picadura del mosquito como vector, aunque aún un notable 23 % confunde con criaderos de larvas. En Etiopía solo el 19 % tenía buen conocimiento general (Alemayehu et al., 2023), mientras que en Pakistán, en el ámbito One Health, el 97,5 % sabía qué era Leishmania, y más del 70 % reconocía su naturaleza zoonótica (Frontiers in Veterinary Science, 2024). Aunque en El Páramo menos personas reconocen síntomas específicos y complicaciones, la comunidad muestra un nivel de comprensión medio, que debe ser reforzado mediante educación sobre signos clínicos como úlceras, complicaciones mucocutáneas y medidas preventivas, como el control de vectores y protección personal.

Respecto a sífilis, El Páramo registra un 80 % que reconoce correctamente la transmisión sexual, lo que es comparable a datos en Perú (Ortega et al., 2020) donde más del 75 % comprendía esta vía. Sin embargo, solo el 8 % menciona transmisión vertical o sanguínea, y un 8 % desconoce síntomas o complicaciones. Investigaciones en población peruana mostraron nivel similar de conciencia sobre factores de riesgo y sintomatología (erupciones cutáneas, malformaciones) (Alyousefi et al., 2016). El conocimiento sobre prácticas preventivas (uso de protección, cantidad de parejas) es razonablemente alto, lo que implica que las campañas de prevención sexual tienen cierto efecto. No obstante, el bajo reconocimiento de las demás formas de transmisión indica brechas en información que deben ser subsanadas para disminuir riesgos de contagio perinatal y transfusional.

Finalmente, en parasitosis intestinal el 75 % de El Páramo reconoce la ingestión de agua o alimentos contaminados como vía de contagio y el 95 % identifica la desnutrición como complicación grave. En estudios latinoamericanos estas cifras oscilan entre el 70–80 % (Villa El Salvador, Lima) en conocimiento de transmisión y sintomatología. Sin embargo, la higiene de manos es menos reconocida (12,5 % en El Páramo), lo cual refleja una omisión crítica que coincide con hallazgos en Perú (Ortega et al., 2020). Paradójicamente, la mayoría reconoce el daño nutricional, lo que se usa como punto de intervención para reforzar prácticas de lavado de manos, higiene ambiental y tratamiento oportuno.

En síntesis, las comparaciones muestran que El Páramo comparte patrones comunes: *alto conocimiento general y actitud positiva, pero prácticas preventivas inconsistentes*. Esto coincide con los resultados en India, Nepal, Latinoamérica y África, donde las iniciativas de educación no siempre alcanzan para transformar actitudes en comportamientos sostenibles (Mahendraker et al.,

2020; Bhandari et al., 2024; Alemayehu et al., 2023). En la comunidad estudiada, las brechas más claras aparecen en enfermedades emergentes o menos visibles (Chagas), así como en la concreción de acciones cotidianas en la prevención del dengue y parasitosis.

Para cerrar estas brechas, se recomienda que las intervenciones sean: (1) comunitarias, con énfasis en participación activa; (2) integrales, abordando simultáneamente múltiples enfermedades que coexisten; (3) adaptadas cultural y geográficamente, usando experiencia local y recursos disponibles; y (4) evaluadas periódicamente mediante estudios KAP longitudinales. El modelo GEMKAP (Frontiers in Public Health, 2025) o los esfuerzos One Health (Rodríguez-Toro & Guevara-Castañeda, 2025) marcan la pauta para este tipo de enfoques.

A partir de estos resultados, la Universidad Estatal del Sur de Manabí propone la implementación de un Plan de Acción Comunitario en Salud Preventiva, articulado con los gobiernos locales y centros de salud, que contemple: (1) talleres participativos con enfoque intercultural, dirigidos a desmitificar conceptos erróneos sobre enfermedades como Chagas y leishmaniasis; (2) campañas educativas integradas, que aborden múltiples enfermedades endémicas en una sola estrategia comunicacional con materiales visuales adaptados al entorno rural; (3) formación de promotores comunitarios de salud, que actúen como multiplicadores de buenas prácticas en prevención y vigilancia en sus sectores; y (4) fortalecimiento de la infraestructura sanitaria básica, promoviendo el acceso a insumos de higiene, control vectorial y detección oportuna mediante jornadas comunitarias. Estas acciones permitirán no solo mejorar el nivel de conocimiento y prácticas de la población, sino también consolidar la vinculación efectiva entre la academia, la comunidad y el sistema de salud pública, contribuyendo a la sostenibilidad de los logros en salud preventiva en territorios vulnerables.

Conclusiones

La investigación realizada en la comunidad de El Páramo revela que, si bien existe un conocimiento general aceptable sobre enfermedades infecciosas como dengue, Chagas, leishmaniasis, sífilis y parasitosis intestinal, persisten brechas significativas entre lo que la población sabe y lo que realmente pone en práctica. Este fenómeno refleja una realidad común en comunidades vulnerables, donde las campañas informativas no siempre se traducen en acciones preventivas sostenidas.

Aunque la mayoría de los encuestados reconoce la importancia de prevenir enfermedades como el dengue, solo una parte menor ejecuta prácticas cotidianas efectivas, y la participación en actividades comunitarias es limitada. Esto sugiere que las barreras no son únicamente de conocimiento, sino también estructurales y organizativas.

Enfermedades como el Chagas y la leishmaniasis muestran altos niveles de desinformación, especialmente en cuanto a transmisión y síntomas. En el caso de la sífilis y las parasitosis intestinales, aunque hay mayor conciencia, aún existen vacíos importantes, como el desconocimiento de la transmisión vertical o la falta de énfasis en medidas básicas como el lavado de manos.

Por tanto, se concluye que la promoción de la salud debe ir más allá de informar. Es necesario implementar estrategias integrales, adaptadas culturalmente, con participación comunitaria activa y sostenibles en el tiempo. Solo así se podrá incidir de forma efectiva en la reducción de enfermedades infecciosas en contextos rurales como El Páramo, fortaleciendo la corresponsabilidad y la organización social para la salud colectiva.

Referencias

- Aira, J., Olivares Montes, T., Delicado, F. M., & Vezzani, D. (2024). MosquitoIoT: a system based on IoT and machine learning for the monitoring of *Aedes aegypti*. arXiv.
- Alemayehu, B., Kelbore, A. G., Alemayehu, M., Adugna, C., Bibo, T., Megaze, A., ... & Leirs, H. (2023). Knowledge, attitude, and practice of the rural community about cutaneous leishmaniasis in Wolaita zone, southern Ethiopia. *PLoS ONE*, 18(3), e0283582. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283582>
- Alyousefi, T. A. A., Abdul Ghani, R., Mahdy, M. A. K., et al. (2016). A household based survey of knowledge, attitudes and practices towards dengue fever among local urban communities in Taiz Governorate, Yemen. *BMC Infectious Diseases*, 16, 189. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1895-2>
- Bhandari, S., Rajbanshi, M., Adhikari, N., Aryal, R., Kunwar, K., & Paudel, R. (2024). Knowledge, attitude, and practice regarding dengue among non health undergraduate students of Nepal. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 18(5), e0012222. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012222>
- Cambridge, U. (2023). Allergies, body mass, and hospitalization due to arbovirus infection: A prospective surveillance study in Machala, Ecuador. *Epidemiology & Infection*, 151, e181. <https://doi.org/10.1017/S0950268823001656>
- CISeAL PUCE. (2023). Detección de arbovirus en mosquitos *Aedes aegypti* en Manabí, Ecuador.
- Escalante Pérez, I. A., Alviares, A. A., Omaña Ávila, Ó. D., et al. (2025). Prevalence, knowledge, attitudes, and practices regarding Chagas disease in Guanare, Venezuela: a cross sectional study. *Parasites & Vectors*, 18, 215. <https://doi.org/10.1186/s13071-025-06846-4>
- Fernández Pérez, X., Córdova Pozo, K., Garzón, C., & Iza, E. (2021). Sustainability in chronic disease prevention: Lessons from the Salud al Paso program in Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e30. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.30>
- Ferrer, C., et al. (2024). Knowledge, attitudes and practices of Chagas disease in Colombian Caribbean rural settlements. *Tropical Medicine & International Health*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38592371>

- *Frontiers in Public Health*. (2025). Addressing knowledge, attitude and practice gaps for effective dengue management in Indonesia: The GEMKAP study. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1540121>
- *Frontiers in Veterinary Science*. (2024). Knowledge, attitudes, and practices toward leishmaniasis and One Health in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Frontiers in Veterinary Science*. <https://doi.org/10.3389/fvets.2024.1515370>
- Ghimire, S., & Pangeni, S. (2024). A mixed method evaluation of knowledge, attitude and practice on dengue fever among Lalitpur Metropolitan City residents. *BMC Infectious Diseases*, 24, 1124. <https://doi.org/10.1186/s12879-024-10025-8>
- Herrera Serrano, G. E., Mogrovejo Palacios, D. R., Ruilova Córdova, D. T., Jiménez Abad, M. E., & Carrión Martínez, P. F. (2024). Efecto de los factores climáticos en la propagación del dengue, Zika y chikunguña en Sudamérica: revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 1–25. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16197
- Mahdy, M. A. K., et al. (2025). Knowledge, attitudes, and practices in Yemen regarding dengue: a facility based study. *Epidemiology & Infection*. <https://doi.org/10.1186/s12982-025-00543-4>
- Mahendraker, A. G., Kovattu, A. B., & Kumar, S. (2020). Knowledge, attitude, and practice toward dengue fever among residents in Raichur. *Indian Journal of Health Sciences & Biomedical Research*, 13(2), 112–119. https://doi.org/10.4103/kleuhsj.kleuhsj_28_20
- Mahendraker, A. G., Kovattu, A. B., & Kumar, S. (2020). Knowledge, attitude, and practice toward dengue fever among residents in Raichur. *Indian J Health Sci Biomed Res*, 13(2), 112–119. https://journals.lww.com/kleu/fulltext/2020/13020/knowledge%2C_attitude%2C_and_practice_toward_dengue.8.aspx
- Márquez, S., Lee, G., Gutiérrez, B., et al. (2022). A chikungunya outbreak in rural northern coastal Ecuador. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 107(6), 1226–1233. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.22-0345>
- Márquez, S., Lee, G., Gutiérrez, B., et al. (2023). Phylogenetic analysis of transmission dynamics of dengue in northern Ecuador. *Emerging Infectious Diseases*, 29(5), 888–897. <https://doi.org/10.3201/eid2905.221226>

- Morales Garzón, S., Chilet Rosell, E., Hernández Enríquez, M., Ocampo Chávez, J. I., & Quintero Betancourt, W. (2025). Co-creating community initiatives on physical activity and healthy eating in a low income neighbourhood in Quito, Ecuador. *Global Health Research and Policy*, 10, 18. <https://doi.org/10.1186/s41256-025-00412-2>
- Morales González, J., Torres, Y., Cuenca, L., Delgado, S., & Romero, A. (2023). Arbovirus detection in *Aedes aegypti* mosquitoes in Manabí, Ecuador. *Pathogens*, 14(5), 446. <https://doi.org/10.3390/pathogens14050446>
- OPS. (2021). Eliminación de enfermedades transmisibles en las Américas: Avances y retos en la región. OPS.
- OPS. (2023, agosto 17). Las Américas buscan expandir la vigilancia del dengue, chikungunya y otros virus transmitidos por mosquitos. *Noti America*.
- Ortega, E., et al. (2020). Cross sectional study of dengue related knowledge, attitudes and practices in Villa El Salvador, Lima, Peru. *BMJ Open*, 10(37), e037408. <https://bmjopen.bmj.com/content/10/8/e037408>
- Reyes Baque, J. D., et al. (2024). Prevalencia de arbovirosis y su asociación a factores demográficos en Manabí, 2015–2019. *Polo del Conocimiento*.
- Rodríguez Paredes, M. B., Vallejo Janeta, P. A., & García Bereguiain, M. A. (2021). COVID 19 community transmission and super spreaders in rural villages from Manabí Province. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 106(1), 121–126. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0582>
- Rodríguez Toro, D., & Guevara Castañeda, C. (2025). Knowledge, attitudes and practices indices on vector and disease knowledge in Chagas disease: A One Health approach. *International Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12982-025-00543-4>
- Sánchez, J. D., Álvarez Ramírez, C., Cevallos Carrillo, E., et al. (2025). Analysis of the temporal dynamics of dengue, Zika and chikungunya in Ecuador (1988–2024). *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2025.04.25.25326457>
- Stewart Ibarra, A. M., Paz Soldán, V. A., Vallejo Canjura, M., & Ryan, S. J. (2022). Climate variability and Zika virus in Manabí after the 2016 earthquake. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 569. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020569>

- Taksande, A., & Lakhkar, B. (2012). Knowledge, attitude and practice (KAP) of dengue fever in the rural area of central India. *Shiraz E-Med J*, 13, 146–157.
- Villa El Salvador, Lima study (Elson, Ortega, Kreutzberg Martinez & Paz Soldan, 2020). Cross sectional study of dengue related knowledge, attitudes and practices in Villa El Salvador, Lima. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037408>
- Xu, X., Li, Y., Wang, J., et al. (2025). Asian households' dengue-related knowledge, attitudes, and practices: A systematic review. Palgrave Communications. <https://doi.org/10.1057/s41599-025-05017-1>

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