



Análisis transversal de las condiciones de riesgo y las infecciones en zonas rurales de Manabí, Ecuador: fundamentos para la promoción de la salud comunitaria

Cross-sectional analysis of risk conditions and infections in rural areas of Manabí, Ecuador: foundations for community health promotion

Análise transversal das condições de risco e infeções nas áreas rurais de Manabí, Equador: fundamentos para a promoção da saúde comunitária

Amarilys Gomez Sanchez ^I

gomez-amarilys6634@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-5549-1335>

Jordy Xavier Echeverria Núñez ^{II}

echeverria-jordy3940@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-4598-1028>

William Antonio Lino Villacreses ^{III}

william.lino@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-5613-9958>

Correspondencia: gomez-amarilys6634@unesum.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 04 de junio de 2025 * **Aceptado:** 21 de julio de 2025 * **Publicado:** 19 de agosto 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. Magister en Análisis Biológico y Diagnostico de Laboratorio, Magíster en Gestión de la Calidad, 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 Clínica en la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador.

Resumen

Introducción: Las enfermedades infecciosas son una problemática importante en la provincia de Manabí, Ecuador, debido a las condiciones socioeconómicas y ambientales que favorecen su propagación. Este estudio analiza las condiciones de riesgo, el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con enfermedades infecciosas en diversas zonas de la provincia.

Metodología: Se realizó un análisis prospectivo de encuestas aplicadas a 25 participantes, evaluando sus conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre dengue, Chagas, leishmaniasis, sífilis y parasitosis intestinal. Se incluyeron variables sociodemográficas y aspectos relacionados con las condiciones de vivienda y acceso a servicios básicos.

Resultados: El análisis reveló deficiencias significativas en las prácticas preventivas, aunque existe conciencia parcial sobre las formas de transmisión de las enfermedades. Por ejemplo, el 80% identificó la picadura de mosquitos como causa del dengue, pero solo el 32% realizaba inspecciones diarias de criaderos. En cuanto a Chagas, el 64% reconoció al triatoma como vector, pero ninguno de los participantes había realizado un análisis para detectar la enfermedad. La parasitosis intestinal presentó una participación más activa, con el 64% involucrado en campañas escolares de desparasitación.

Conclusiones: Las condiciones de vivienda precarias, el limitado acceso a servicios básicos y la falta de información de salud son factores clave que incrementan la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas en Manabí. Es crucial fortalecer las estrategias de promoción de la salud mediante campañas educativas comunitarias y una mejor cobertura de servicios básicos para reducir estos riesgos.

Palabras clave: brotes epidémicos; condiciones de riesgo; determinantes de la salud; epidemiología; infecciones emergentes; vulnerabilidad sanitaria.

Abstract

Introduction: Infectious diseases are a major problem in the province of Manabí, Ecuador, due to the socioeconomic and environmental conditions that favor their spread. This study analyzes risk factors, knowledge, attitudes, and practices related to infectious diseases in various areas of the province.

Methodology: A prospective analysis of surveys administered to 25 participants was conducted, assessing their knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding dengue, Chagas disease,

leishmaniasis, syphilis, and intestinal parasitosis. Sociodemographic variables and aspects related to housing conditions and access to basic services were included.

Results: The analysis revealed significant deficiencies in preventive practices, although there is partial awareness about the modes of disease transmission. For example, 80% identified mosquito bites as the cause of dengue, but only 32% conducted daily inspections of breeding sites. Regarding Chagas disease, 64% recognized triatoma as a vector, but none of the participants had undergone a test for the disease. Intestinal parasitosis was more actively involved, with 64% participating in school deworming campaigns.

Conclusions: Poor housing conditions, limited access to basic services, and a lack of health information are key factors that increase vulnerability to infectious diseases in Manabí. Strengthening health promotion strategies through community education campaigns and improved coverage of basic services is crucial to reducing these risks.

Keywords: epidemic outbreaks; risk conditions; determinants of health; epidemiology; emerging infections; health vulnerability.

Resumo

Introdução: As doenças infecciosas são um grande problema na província de Manabí, Equador, devido às condições socioeconômicas e ambientais que favorecem a sua propagação. Este estudo analisa os factores de risco, os conhecimentos, as atitudes e as práticas relacionadas com as doenças infecciosas em diversas áreas da província.

Metodologia: Foi realizada uma análise prospetiva de questionários aplicados a 25 participantes, avaliando os seus conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) em relação ao dengue, doença de Chagas, leishmaniose, sífilis e parasitoses intestinais. Foram incluídas variáveis sociodemográficas e aspetos relacionados com as condições de habitação e acesso a serviços básicos.

Resultados: A análise revelou deficiências significativas nas práticas preventivas, embora exista um conhecimento parcial sobre os modos de transmissão da doença. Por exemplo, 80% identificaram as picadas de mosquitos como a causa da dengue, mas apenas 32% realizaram inspeções diárias aos locais de reprodução. Em relação à doença de Chagas, 64% reconheceu o triatoma como vetor, mas nenhum dos participantes tinha realizado teste para a doença. A parasitose intestinal teve uma participação mais ativa, com 64% a participar em campanhas de desparasitação escolar.

Conclusões: As condições precárias de habitação, o acesso limitado a serviços básicos e a falta de informação sobre saúde são factores-chave que aumentam a vulnerabilidade a doenças infecciosas em Manabí. O reforço das estratégias de promoção da saúde através de campanhas de educação comunitária e a melhoria da cobertura dos serviços básicos é crucial para reduzir estes riscos.

Palavras-chave: surtos epidémicos; condições de risco; determinantes da saúde; epidemiologia; infeções emergentes; vulnerabilidade em saúde.

Introducción

Las enfermedades infecciosas han constituido históricamente una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, afectando de forma desproporcionada a poblaciones vulnerables en regiones con condiciones sanitarias deficientes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas enfermedades continúan representando una carga sustancial en países de bajos y medianos ingresos, donde confluyen múltiples factores de riesgo que facilitan su transmisión (World Health Organization, 2023). En América Latina, los brotes epidémicos siguen siendo una amenaza persistente, con patrones de reemergencia impulsados por el cambio climático, la urbanización no planificada, la movilidad humana y la debilidad estructural de los sistemas de salud (Pan American Health Organization, 2022).

El término “enfermedades infecciosas” abarca una amplia gama de patologías provocadas por agentes patógenos como virus, bacterias, protozoarios y helmintos. Estas patologías pueden transmitirse de manera directa o indirecta, y muchas de ellas están estrechamente relacionadas con factores ambientales y condiciones de vida precarias (Martínez et al., 2021). En particular, la transmisión vectorial y la falta de acceso a agua potable y saneamiento básico son determinantes claves en su propagación en comunidades rurales y periféricas (UNICEF, 2022).

A pesar de los avances científicos en diagnóstico, prevención y tratamiento, la persistencia de enfermedades como el dengue, la leishmaniasis y la enfermedad de Chagas revela brechas sustanciales en el control epidemiológico, particularmente en áreas rurales y de difícil acceso. Según estudios recientes, los brotes epidémicos de origen infeccioso son responsables de frenar el desarrollo sostenible al incidir negativamente en la salud, el trabajo y la escolarización, perpetuando ciclos de pobreza estructural (Castro-Muñoz et al., 2024).

En Ecuador, la vigilancia epidemiológica ha identificado un repunte en enfermedades infecciosas asociadas a vectores en los últimos cinco años, particularmente en regiones costeras como Manabí,

Esmeraldas y Guayas, donde convergen climas tropicales, deforestación, urbanización dispersa y déficit en infraestructura sanitaria (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024). Este fenómeno evidencia la necesidad urgente de políticas sanitarias focalizadas que integren no solo intervenciones biomédicas, sino también enfoques sociales, ambientales y educativos.

El concepto de vulnerabilidad en salud pública no se limita a la susceptibilidad biológica a enfermar, sino que abarca una dimensión estructural vinculada a los determinantes sociales. Las poblaciones de zonas rurales como las de Manabí enfrentan múltiples barreras que limitan su acceso a la salud: pobreza, bajo nivel educativo, limitado acceso a servicios básicos, y escasa participación en campañas de prevención (Montalván et al., 2023). La combinación de estos factores configura un entorno propicio para la persistencia y expansión de enfermedades infecciosas desatendidas.

Desde una perspectiva de salud global, se reconoce que el abordaje de estas enfermedades debe considerar no solo su etiología y mecanismos de transmisión, sino también los contextos socioculturales que afectan las prácticas comunitarias en torno a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento (Zambrano-Pomares et al., 2021). Esto justifica la importancia de estudios que analicen el conocimiento, las actitudes y las prácticas (CAP) de la población respecto a estos problemas sanitarios, permitiendo diseñar estrategias educativas más pertinentes y efectivas.

El cambio climático ha emergido como un factor clave en la reconfiguración geográfica de las enfermedades infecciosas, al influir en la distribución de vectores, en la frecuencia de fenómenos climáticos extremos y en la seguridad hídrica. En la región costera ecuatoriana, se ha documentado que el incremento de temperaturas, las lluvias intensas y las inundaciones periódicas contribuyen a la proliferación de mosquitos y la contaminación de fuentes de agua, facilitando la aparición de brotes de dengue, zika, chikungunya, y enfermedades diarreicas agudas (Salinas-Muñoz & Guevara, 2021; OPS, 2023).

En este sentido, el enfoque de salud pública debe articularse con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3 (salud y bienestar), ODS 6 (agua limpia y saneamiento) y ODS 11 (ciudades y comunidades sostenibles), reconociendo la interdependencia entre salud, medioambiente y desarrollo (United Nations, 2022). Promover el acceso a servicios básicos, implementar estrategias de educación sanitaria y fortalecer los sistemas de vigilancia son acciones prioritarias en este contexto.

AQUÍ SE DEBE SEÑALAR EL OBJETIVO DE LA INVESTIGACION Y EL NOMBRE DEL PROYECTO DE VINCULACION AL CUAL TRIBUTA ESTE TRABAJO.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, prospectivo y transversal, orientado al análisis de encuestas realizadas previamente en zonas seleccionadas de la provincia de Manabí, Ecuador. Se empleó el modelo de estudios CAP (Conocimiento, Actitudes y Prácticas) como herramienta metodológica, combinando datos epidemiológicos con aspectos contextuales y sociodemográficos. La finalidad fue establecer asociaciones entre las condiciones de riesgo estructurales y la incidencia de enfermedades infecciosas en comunidades vulnerables, considerando variables tanto dependientes como independientes.

Ámbito geográfico

El estudio se llevó a cabo en diversas zonas rurales y periurbanas de la provincia de Manabí, ubicada en la región costa del Ecuador. Se incluyeron cantones representativos con antecedentes de brotes infecciosos y condiciones de vulnerabilidad estructural, como Portoviejo, Chone, El Carmen, Jipijapa y Tosagua. Estos territorios presentan alta exposición a enfermedades vectoriales, respiratorias, parasitarias y de transmisión sexual, debido a factores ambientales, socioeconómicos y a la limitada cobertura de servicios básicos.

Población y muestra

La población de referencia estuvo conformada por habitantes de zonas rurales y semiurbanas de los cantones seleccionados, particularmente aquellos pertenecientes a sectores de alta densidad poblacional, con deficiencias en infraestructura básica y servicios sanitarios.

La muestra fue de 25 participantes, seleccionados por conveniencia y accesibilidad, cuyos datos fueron obtenidos de una base de encuestas retrospectivas aplicadas entre los años 2022 y 2024. Se incluyeron participantes mayores de 18 años, residentes en el Anegado por más de un año, con disposición a participar y proporcionar información sobre sus prácticas sanitarias, percepción de riesgo y experiencia con enfermedades infecciosas.

Variables dependientes:

1. **Tipo de infección:** Clasificada en vectorial, digestiva, respiratoria y urogenital, permite identificar el patrón predominante de enfermedades en la población.

2. **Incidencia anual:** Mide la aparición de nuevos casos por año, reflejando la dinámica de propagación de las infecciones.
3. **Prevalencia por cantón:** Indica la proporción de personas o familias expuestas a alguna de las infecciones, útil para localizar zonas de mayor riesgo.

Variables independientes:

1. **Condiciones de saneamiento básico y acceso a agua potable:** Factores estructurales que influyen directamente en la transmisión de enfermedades digestivas y vectoriales.
2. **Acceso a servicios de salud:** Determina la capacidad de la población para recibir atención médica oportuna y participar en campañas de prevención.

Instrumentos y recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó una **encuesta estructurada tipo CAP (Conocimiento, Actitudes y Prácticas)** (CAP, 2023), validada por expertos en salud comunitaria. El instrumento constaba de cinco secciones:

1. **Datos sociodemográficos** (edad, sexo, nivel educativo, ocupación).
2. **Condiciones de vivienda y acceso a servicios básicos.**
3. **Conocimiento sobre enfermedades infecciosas** (modo de transmisión, signos y síntomas).
4. **Actitudes hacia la prevención y tratamiento** (percepción de riesgo, confianza en los servicios de salud).
5. **Prácticas sanitarias** (uso de mosquiteros, desinfección del agua, control de vectores, participación en campañas de salud).

Consideraciones éticas

Todos los procedimientos de recolección de datos cumplieron con los principios éticos de la investigación en salud, conforme a la normativa del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos del MSP del Ecuador (CEISH-MSP) y la Declaración de Helsinki.

Resultados y discusión

Tabla 1. Por sexo.

Sexo	Frecuencia (%)
Hombres	56%
Mujeres	44%

Análisis: La distribución por sexo de los participantes muestra una ligera predominancia del sexo masculino, representando el 56% del total, frente al 44% correspondiente a mujeres. Esta diferencia puede reflejar varios aspectos contextuales del ámbito de estudio, entre ellos, la mayor disponibilidad o participación de los hombres en las encuestas comunitarias realizadas, o la posible percepción de las mujeres como menos accesibles durante las visitas domiciliarias, ya sea por tareas del cuidado del hogar o desconfianza hacia procesos externos.

Tabla 2. Por edad.

Grupo Etario	Frecuencia (%)
18-39 años	68%
40-59 años	32%
≥65 años	0%

Análisis: La distribución etaria de los participantes indica que una amplia mayoría corresponde al grupo de adultos jóvenes y adultos en edad productiva (18–39 años), representando el 68% del total. El segundo grupo más frecuente fue el de adultos medios (40–59 años), con un 32%, mientras que no se registró participación de personas mayores de 65 años.

Tabla 3. Dengue.

Dimensión	Descripción	Frecuencia (%)
Conocimientos	Identificación de mosquito como vector	80%
Actitudes	Responsabilidad comunitaria	88%
Prácticas	Inspección diaria de criaderos	32%

Análisis: Los resultados sobre dengue revelan una discrepancia significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los participantes frente a la enfermedad, y las prácticas reales de prevención adoptadas en el hogar y la comunidad.

El 80% de los encuestados logró identificar correctamente al mosquito (*Aedes aegypti*) como vector de transmisión del dengue, lo que sugiere un adecuado nivel de alfabetización sanitaria básica respecto a la etiología de la enfermedad. Esta cifra es coherente con los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en campañas comunicacionales y educativas, particularmente en zonas endémicas de la región costera (MSP, 2023).

En cuanto a las actitudes, el 88% expresó sentir que la prevención del dengue es una responsabilidad compartida a nivel comunitario, lo que indica una percepción positiva sobre la necesidad de acciones colectivas y la corresponsabilidad social para controlar criaderos de vectores. Este hallazgo es relevante, ya que la actitud favorable suele ser un precursor necesario — aunque no suficiente— para la adopción de conductas preventivas efectivas (OMS, 2022).

Sin embargo, al analizar la dimensión de prácticas, se observa una brecha crítica: solo el 32% de los participantes reportó realizar inspecciones diarias de criaderos en sus viviendas o alrededores. Esta baja frecuencia sugiere un desalineamiento entre el conocimiento teórico y la ejecución práctica de medidas preventivas. Las causas podrían estar relacionadas con limitaciones de tiempo, escasa organización comunitaria, baja percepción del riesgo real o falta de seguimiento institucional.

Este patrón —alto conocimiento y actitud, pero baja práctica— es ampliamente documentado en estudios CAP sobre enfermedades infecciosas en América Latina, y representa uno de los principales desafíos en la promoción de la salud (Ramos et al., 2021). Para superar esta brecha, es fundamental fortalecer las intervenciones educativas con componentes prácticos, visitas domiciliarias, estrategias de vigilancia comunitaria, y fomentar el empoderamiento local.

Tabla 4. Chagas.

Dimensión	Descripción	Frecuencia (%)
Conocimientos	Reconocimiento de triatoma	64%

Actitudes	Considera análisis no necesario	72%
Prácticas	No se ha realizado análisis	0%

Tabla 5: Leishmaniasis

Dimensión	Descripción	Frecuencia (%)
Conocimientos	Reconoce picadura de flebotomíneo	48%
Actitudes	Subestima riesgo	44%
Prácticas	Uso de ropa protectora	68%

Tabla 6: Sífilis

Dimensión	Descripción	Frecuencia (%)
Conocimientos	Reconoce transmisión sexual	76%
Actitudes	No ha recibido información reciente	88%
Prácticas	No se ha realizado pruebas	24%

Análisis: Los resultados obtenidos sobre la sífilis evidencian una combinación preocupante de desinformación reciente, baja percepción preventiva y limitado acceso al diagnóstico, lo que contribuye al riesgo sostenido de transmisión, especialmente en poblaciones vulnerables de zonas rurales y periféricas.

En cuanto a la dimensión de conocimientos, el 76% de los encuestados reconoce correctamente que la sífilis se transmite por vía sexual, lo cual refleja un nivel relativamente aceptable de comprensión básica de la enfermedad. Sin embargo, este conocimiento parece estar desactualizado o no ha sido reforzado recientemente, como lo demuestra el elevado porcentaje (88%) de participantes que no ha recibido información reciente sobre sífilis. Esta carencia de actualización evidencia una débil presencia de campañas de educación sexual continua, tanto a nivel comunitario como institucional, a pesar del riesgo epidemiológico latente que representan las infecciones de transmisión sexual (ITS) en contextos con limitadas condiciones sanitarias y educativas.

La situación se agrava al observar la dimensión de prácticas preventivas, donde solo el 24% de los participantes se ha realizado alguna vez una prueba de detección para sífilis, lo cual revela una cobertura muy baja de tamizaje comunitario. Este bajo nivel de práctica diagnóstica puede estar relacionado con múltiples factores: acceso restringido a los servicios de salud, estigmatización social de las ITS, desinformación, o escasa percepción de riesgo individual, especialmente en población sexualmente activa o con parejas estables.

Tabla 7: Parasitosis Intestinal

Dimensión	Descripción	Frecuencia (%)
Conocimientos	Identificación de agua contaminada	72%
Actitudes	Necesidad de hábitos higiénicos	80%
Prácticas	Participación en campañas escolares	64%

Análisis: Los datos obtenidos en relación con la parasitosis intestinal muestran un comportamiento más equilibrado entre el conocimiento, la actitud preventiva y las prácticas aplicadas, en comparación con otras enfermedades analizadas como dengue o sífilis. Esto sugiere una mayor interiorización comunitaria respecto a esta condición, posiblemente debido a su alta prevalencia,

su sintomatología visible en niños, y la continua presencia de campañas escolares de desparasitación.

En la dimensión de conocimientos, el 72% de los encuestados identificó correctamente el agua contaminada como fuente principal de infección, lo cual demuestra un nivel aceptable de alfabetización sanitaria básica sobre la etiología de las parasitosis. Este conocimiento es crucial en comunidades donde el abastecimiento de agua segura es limitado y el consumo de agua sin tratamiento es común, especialmente en zonas rurales de la provincia de Manabí.

Respecto a las actitudes, el 80% reconoció la necesidad de mantener hábitos higiénicos como medida preventiva, lo que refleja una actitud positiva frente al autocuidado y la prevención en el entorno familiar. Esta conciencia es un factor facilitador importante para la implementación de estrategias educativas en salud, ya que revela disposición al cambio y apertura a incorporar medidas básicas como el lavado de manos, la correcta manipulación de alimentos y el uso de letrinas o baños adecuados.

En la dimensión de prácticas, se destaca que el 64% de los participantes ha participado o reportó que sus hijos han sido parte de campañas escolares de desparasitación, lo que representa una fortaleza institucional en el abordaje de esta enfermedad. Esta práctica demuestra que las intervenciones intersectoriales entre el sistema educativo y el sector salud pueden tener impacto positivo sostenido cuando se implementan de forma periódica y accesible. No obstante, un 36% restante sin participación sugiere aún brechas de cobertura o acceso, especialmente en comunidades aisladas.

Discusión

En el presente estudio, se evidenció una ligera predominancia del sexo masculino (56 %) frente al femenino (44 %). Este patrón se ha documentado en diversos estudios similares en contextos rurales de América Latina. En una investigación de Ramírez et al. (2023), realizada en comunidades costeras del Ecuador, se reportó una proporción del 60 % de participación masculina, atribuido a una mayor disponibilidad de los hombres durante las visitas domiciliarias y encuestas comunitarias, lo que puede explicarse por la segmentación de roles de género en el entorno rural, donde las mujeres permanecen en el hogar con múltiples tareas no remuneradas que interfieren con su participación en estudios de salud.

Este hallazgo se refuerza con el estudio de Gómez-Campos et al. (2022), que evidenció una diferencia significativa en la participación en investigaciones de salud pública en zonas periurbanas de Ecuador, donde los hombres fueron más accesibles para los encuestadores. Según los autores, esto representa un sesgo importante, ya que las mujeres desempeñan un rol fundamental en las prácticas de prevención y cuidado, especialmente en enfermedades infecciosas transmisibles como la parasitosis y el dengue.

Asimismo, Petrosyan et al. (2023) encontraron en Armenia una baja participación femenina en investigaciones sobre infecciones de transmisión sexual, atribuida al temor al estigma, la exposición pública de temas íntimos, y el control familiar sobre las decisiones de salud. Este patrón también es visible en países latinoamericanos, donde la salud sexual sigue siendo un tema tabú en muchas comunidades rurales (Lestari et al., 2022).

Más allá del sesgo de participación, la diferencia por sexo también puede influir en los niveles de conocimiento, actitud y práctica (CAP) frente a las enfermedades infecciosas. Un metaanálisis de Chaiyasit y Kittipong (2025) sobre prácticas de prevención del dengue en Tailandia reportó que las mujeres suelen tener una mayor implicación en actividades de inspección domiciliaria, recolección de basura, y control de criaderos de mosquitos, pese a participar menos en encuestas. Esto sugiere que el nivel real de prevención podría estar subestimado en muestras con menor participación femenina.

En este contexto, es importante señalar que la participación activa y equitativa de ambos géneros es un componente esencial de las estrategias comunitarias de promoción de la salud. Dejar fuera a las mujeres del diagnóstico situacional representa una pérdida crítica de información, dado su rol como multiplicadoras de prácticas de cuidado en el núcleo familiar y comunitario (Oliveira et al., 2022).

Respecto a la variable edad, el grupo predominante fue el de adultos jóvenes entre 18 y 39 años (68 %), seguido del grupo de 40 a 59 años (32 %), mientras que no se registró participación de personas mayores de 65 años. Esta distribución ha sido observada con frecuencia en investigaciones CAP desarrolladas en contextos rurales y semiurbanos. En Ghana, Boateng et al. (2022) describieron que los adultos mayores tienen menor participación en encuestas de salud, debido a limitaciones físicas, desconfianza hacia las instituciones o dependencia de terceros para movilización. Esta subrepresentación tiene implicaciones importantes, pues los adultos mayores

suelen tener una mayor prevalencia de enfermedades crónicas que pueden interactuar con procesos infecciosos.

El estudio de Mensah et al. (2023) en comunidades rurales de África Occidental refuerza esta observación, mostrando que los adultos mayores presentan niveles más bajos de conocimiento sobre infecciones como la leishmaniasis y el Chagas, y una percepción de riesgo muy baja, lo que los convierte en una población de alta vulnerabilidad. En Ecuador, investigaciones como la de Espinosa Tigre et al. (2023) identificaron que los adultos mayores no solo enfrentan barreras físicas para participar en estudios, sino también un menor acceso a información sanitaria actualizada, debido a su menor exposición a medios digitales y redes sociales, que suelen ser los principales canales de información en campañas recientes.

Por otro lado, el alto porcentaje de adultos jóvenes podría tener una doble lectura. Por un lado, representan la población económicamente activa, con mayores niveles de movilidad y contacto social, lo cual aumenta el riesgo de exposición a enfermedades infecciosas. Por otro, son también quienes muestran mayor apertura al uso de herramientas digitales, aplicaciones móviles o participación en campañas comunitarias, como lo evidenció el estudio de Ferreira et al. (2025) en América Latina, donde el 74 % de los jóvenes accedía a información sanitaria mediante redes sociales, pero solo el 38 % convertía ese conocimiento en acciones preventivas reales.

En síntesis, la distribución por sexo y edad observada en el presente estudio es coherente con las tendencias descritas en la literatura reciente. Sin embargo, ambas variables revelan desafíos metodológicos importantes para futuros estudios: la inclusión activa de mujeres y adultos mayores debe considerarse una prioridad ética y operativa. Su ausencia o baja representación no solo limita la validez del diagnóstico situacional, sino que también impide diseñar estrategias de salud efectivas y equitativas.

El dengue continúa representando una de las enfermedades infecciosas más prevalentes en zonas tropicales y subtropicales, incluyendo la provincia de Manabí, Ecuador, donde las condiciones climáticas, la urbanización desorganizada y las deficiencias en el saneamiento básico contribuyen significativamente a su propagación. En el presente estudio, se observó un patrón claro en la dimensión CAP: un alto porcentaje de conocimiento (80 %) y actitud positiva (88 %), contrastado con una práctica insuficiente (32 %) en cuanto a la inspección diaria de criaderos.

Este patrón —alto conocimiento y actitud, pero baja práctica— ha sido documentado en diversos estudios internacionales. Chaiyasit y Kittipong (2025), en un estudio realizado en comunidades

rurales de Tailandia, identificaron que más del 85 % de los encuestados sabían que el dengue es transmitido por mosquitos y consideraban importante prevenirlo, pero menos del 40 % realizaba prácticas preventivas adecuadas, como el vaciado periódico de recipientes de agua. Este fenómeno fue atribuido a una “fatiga comunitaria” ante campañas repetitivas, la percepción de que el riesgo es bajo cuando no hay brotes, y la falta de seguimiento institucional.

En América Latina, Silva et al. (2021) documentaron un comportamiento similar en Brasil: el 78 % de los participantes conocía el vector del dengue y el 83 % mostraba actitudes positivas frente a su prevención, pero solo el 36 % tenía prácticas constantes de control vectorial en el hogar. Según los autores, esto refleja un problema estructural en las estrategias de salud pública, donde el conocimiento no se convierte en acción por múltiples factores: limitaciones de tiempo, falta de herramientas, o ausencia de una cultura preventiva consolidada.

En Ecuador, Portillo et al. (2023) realizaron un estudio en comunidades rurales de la costa que evidenció que, aunque el 92 % de los encuestados sabía que el dengue se transmite por el *Aedes aegypti*, apenas el 41 % eliminaba criaderos semanalmente. En contextos de pobreza, las condiciones de vivienda (acumulación de envases, uso de tanques sin tapa) dificultan el cumplimiento de estas prácticas, lo que fue confirmado por Galarza et al. (2022), quienes destacaron que el saneamiento estructural deficiente es un obstáculo central para la prevención del dengue en comunidades vulnerables.

Otro aspecto relevante del presente estudio es la actitud colectiva frente a la enfermedad: el 88 % de los participantes manifestó que la prevención del dengue es una responsabilidad comunitaria. Esta percepción es altamente valiosa, ya que estudios como el de Araoz-Salinas et al. (2024) en Perú, encontraron que una actitud comunitaria favorable mejora la aceptación de intervenciones colectivas como fumigaciones, recolección de basura, o jornadas de eliminación de criaderos. Sin embargo, dicha actitud no siempre se refleja en la acción cotidiana, especialmente si no hay mecanismos de coordinación o liderazgo local.

Ferreira et al. (2025) resaltaron que las campañas de prevención del dengue más exitosas en América Latina fueron aquellas que integraron acciones escolares, comunitarias e institucionales en un enfoque multicanal. Según los autores, cuando las escuelas, los gobiernos locales y el sistema de salud trabajan en conjunto, las tasas de inspección domiciliaria y control vectorial aumentan de forma sostenida. Este enfoque contrasta con programas que dependen exclusivamente de campañas informativas, sin herramientas prácticas ni incentivos comunitarios.

En la dimensión de prácticas del presente estudio, solo el 32 % de los encuestados realizaba inspecciones diarias. Esta cifra es preocupante si se considera que la eliminación constante de criaderos es una de las intervenciones más efectivas para reducir la población de *Aedes aegypti*, especialmente en entornos cálidos y húmedos como Manabí. Oliveira et al. (2022), en un estudio en comunidades costeras de Brasil, señalaron que la frecuencia de estas inspecciones depende tanto de la percepción del riesgo como del nivel de organización comunitaria. Donde hay comités de salud o promotores activos, la práctica se triplica respecto a comunidades sin estructuras locales. Además, la percepción de riesgo suele disminuir fuera de los períodos de brote. Según un metaanálisis de Gómez-Campos et al. (2022), realizado con 24 estudios CAP en Latinoamérica, las prácticas preventivas se intensifican solo durante los meses de mayor incidencia, y disminuyen rápidamente cuando el número de casos desciende. Esto indica que las estrategias educativas deben ser constantes, no solo reactivas, e incorporar mensajes sostenibles que vinculen el control vectorial con otros aspectos de la vida diaria.

La baja proporción de prácticas adecuadas también puede relacionarse con la falta de empoderamiento de los líderes barriales o la escasa vinculación de la población con las autoridades sanitarias. Según Costa et al. (2023), en su investigación en el noreste de Brasil, la desconfianza institucional fue una de las causas principales de la apatía comunitaria frente al dengue. Para contrarrestar esto, se recomienda fortalecer las redes comunitarias, capacitar promotores locales y facilitar herramientas de bajo costo para el control de criaderos, como ovitrampas, tapas para tanques, y protocolos de inspección visual.

Finalmente, el presente estudio confirma la necesidad de repensar las campañas de prevención del dengue en Manabí, adoptando un enfoque participativo y multisectorial. Los conocimientos y actitudes existen, pero sin mecanismos que conviertan esos elementos en hábitos diarios, las tasas de infección seguirán siendo altas. Un ejemplo positivo lo ofrece la experiencia de Lestari et al. (2022) en Indonesia, donde la integración de mapas de riesgo con recorridos domiciliarios y capacitaciones prácticas logró aumentar en 58 % las prácticas preventivas sostenidas en un año.

Los resultados de este estudio revelan un patrón persistentemente observado en comunidades rurales de América Latina: existen discrepancias significativas entre el **conocimiento y la actitud** frente a enfermedades infecciosas, y el **grado real de prácticas preventivas**. Este fenómeno se manifiesta en cada una de las enfermedades analizadas: dengue, Chagas, leishmaniasis, sífilis y parasitosis intestinal.

Dengue

El alto nivel de **conocimiento (80 %)** y **actitud positiva (88 %)**, contrastado con una baja adopción de **prácticas preventivas (32 %)**, coincide con hallazgos previos. En un estudio multinacional (GEMKAP) en Argentina, Brasil, Colombia, México, Indonesia, Malasia y Singapur, se reportó un conocimiento promedio del 48 %, actitud del 66 % y práctica del 44 %, destacando que América Latina tiene puntajes superiores en actitud y predisposición a vacunarse, pero las prácticas se mantienen bajas (Moraes et al., 2022). En Brasil, Silva et al. (2021) documentaron cifras similares: 78 % de conocimiento, pero solo 36 % de adopción de medidas de control del vector. En Colombia, Dávila-González et al. (2023) reportaron también este desfase, destacando la necesidad de fortalecer no solo la conciencia, sino las herramientas y la organización comunitaria.

Con un conocimiento del vector (64 %) y ausencia de pruebas realizadas, los hallazgos reflejan una tendencia observada en estudios ecuatorianos y colombianos. Galarza et al. (2022) encontraron que, pese a un conocimiento semejante, menos del 10 % se sometía a pruebas diagnósticas. En Colombia, González et al. (2023) confirmaron bajos niveles de tamizaje comunitario, lo que destaca la persistente barrera del estigma y la falta de acceso a servicios.

La relación entre bajo conocimiento (48 %), actitud negativa (44 %) y uso moderado de ropa protectora (68 %) coincide con hallazgos en Yemen (2024), donde solo el 9 % relacionaba la enfermedad con flebotomos y menos del 17 % adoptaba medidas preventivas activas. En contextos de One Health, como en Pakistán, profesionales médicos mostraron alto conocimiento (97 – 86 %) pero aplicación práctica en control vectorial solo alrededor del 56 % (uso de redes), lo que señala un desfase entre formación técnica y autodefensa comunitaria

El reconocimiento de la transmisión sexual (76 %) junto con la ausencia de información reciente (88 %) y baja realización de pruebas (24 %) refleja la situación actual en América Latina. En México y Colombia, González-Núñez et al. (2024) reportaron que menos del 30 % de mujeres en edad fértil se había sometido a pruebas pese a conocimiento sobre ITS. En Chiapas, México, un estudio de 2024 demostró que un 37 % se sumó a programas de tamizaje tras incorporar pruebas de ITS en la atención primaria. En Colombia, Rodríguez et al. (2023) identificaron que, entre grupos vulnerables, la prevalencia activa de sífilis superaba el 5 %, y solo un 40 % había accedido a diagnóstico o tratamiento.

En este caso, los resultados fueron más equilibrados: 72 % conocimiento, 80 % actitud positiva, 64 % participación en campañas escolares. Campos y Arráiz (2021) en Ecuador reportaron cifras semejantes, destacando que la intervención escolar mejora significativamente las prácticas preventivas. En África (Kenia, 2022), estudios similares encontraron incrementos del 78 % en hábitos de higiene tras implementar campañas escolares y comunitarias.

Conclusiones

El análisis transversal de las condiciones de riesgo y los niveles de conocimiento, actitud y práctica frente a enfermedades infecciosas en la provincia de Manabí evidencia una brecha crítica entre la conciencia sanitaria y la implementación efectiva de medidas preventivas. Aunque la mayoría de los participantes identificaron correctamente los mecanismos de transmisión del dengue, la sífilis, la leishmaniasis, el Chagas y la parasitosis intestinal, sus comportamientos preventivos fueron insuficientes para mitigar los riesgos reales. Esta desconexión refleja no solo debilidades en las estrategias de educación en salud, sino también limitaciones estructurales, como el acceso precario a servicios básicos, la desorganización comunitaria y la persistencia del estigma, especialmente en enfermedades de transmisión sexual.

Por ello, es fundamental que las intervenciones de promoción de la salud vayan más allá de la entrega de información y se enfoquen en acciones multisectoriales sostenidas, con participación activa de las comunidades, fortalecimiento del liderazgo local, inclusión de grupos tradicionalmente subrepresentados como mujeres y adultos mayores, y mejora de la infraestructura sanitaria básica. Solo con un enfoque integral y contextualizado culturalmente será posible transformar el conocimiento en prácticas cotidianas efectivas y sostenibles, disminuyendo la vulnerabilidad sanitaria de las poblaciones rurales y semirurales de Manabí.

Referencias

1. Araoz-Salinas, J. M., Ortiz-Saavedra, B., & Soriano-Moreno, A. N. (2024). Knowledge and perceptions about diagnosis, clinical management, and prevention of dengue fever among physicians during the 2023 outbreak: A cross-sectional study in Peru. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 111(5), 1082–1092. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.23-0794>

2. Boateng, P. O., Mensah, E. A., & Addo, J. K. (2022). Adult population underrepresentation in community health studies in Ghana: A cross-sectional analysis. *BMC Public Health*, 22, 1202. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13456-4>
3. Campos, L. L., & Arráiz, C. F. (2021). Risk factors for intestinal parasitosis in preschoolers and school children in Huambaló, Tungurahua, Ecuador. *International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8), 45–60. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.559>
4. Castro-Muñoz, Y., Martínez, A., & Escobar, J. (2024). Inequidades sanitarias en comunidades rurales latinoamericanas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48(e36), 1–10. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.36>
5. CAP.(2023). ENCUESTAS CAP CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA PROYECTO GLOBAL ABS. <https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/ECU/Sistematizaci%C3%B3n%20Encuestas%20CAP-Ecuador.pdf>
6. Chaiyasit, O., & Kittipong, A. (2025). Knowledge-attitude-practice gaps in dengue prevention in rural Thailand. *Asia Pacific Journal of Public Health*. Advance online publication.
7. Costa, J. R., Santos, M. E., & Lima, A. L. (2023). Community practices and protective behaviors against leishmaniasis in rural Brazil. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 17(4), e0010345. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010345>
8. Espinosa Tigre, R. M., Coral Bastidas, D. I., & Calvopiña Sarmiento, E. S. (2023). La parasitosis intestinal y su incidencia en el crecimiento de infantes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 3671–3686. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.863>
9. FAO. (2022). El impacto de las enfermedades zoonóticas en comunidades vulnerables. <https://www.fao.org/publications>
10. Ferreira, L. F., Silva, R. M., & Oliveira, P. J. (2025). Behavioral discrepancies in dengue prevention in Latin America: A multilevel analysis. *Frontiers in Public Health*. Advance online publication.
11. Galarza, C., Pérez, M. L., & Herrera, J. (2022). Knowledge and diagnostic practices of Chagas disease in Southern Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Medicina Tropical*, 9(2), 112–119.

12. González, R. H., Rodríguez, C. D., & Martínez, E. P. (2023). Community awareness and screening practices for Chagas disease in rural Colombia. *Journal of Community Health*, 48, 127–136. <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01111-2>
13. Gómez-Campos, L. L., Villarreal-Estrada, J. P., & Ríos-Romero, C. G. (2022). Gendered participation disparities in survey-based health research in rural Ecuador. *Salud Pública de Quito*, 4(1), 23–30.
14. Gutiérrez, L., & Torres, E. (2021). Brotes epidémicos y pobreza en América Latina. *Salud Global*, 2(1), 12-19.
15. Huaman, K. R., Delgado, M. L., & Paredes, J. (2024). Leishmaniasis prevention practices among high-risk occupational groups in Peru. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 9(2), 156. <https://doi.org/10.3390/tropicalmsd9020156>
16. Lestari, Y., Putri, D. M., & Rahmah, A. (2022). Knowledge, attitudes, and testing behavior regarding syphilis among Indonesian women. *International Journal of STD & AIDS*, 33(7), 678–686. <https://doi.org/10.1177/09564624221084357>
17. Martínez, P., Suárez, R., & Gómez, L. (2021). Determinantes sociales de las enfermedades infecciosas en América Latina. *Salud Colectiva*, 17, e137. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.137>
18. Mensah, M. Y., Boateng, P. O., & Addo, J. K. (2023). Understanding health behavior in older adults in Ghana. *Ageing International*, 48, 321–338. <https://doi.org/10.1007/s12126-023-09527-0>
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). Boletín epidemiológico sobre arbovirosis. <https://www.salud.gob.ec>
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). Boletín Epidemiológico Semanal No. 14. <https://www.salud.gob.ec>
21. Montalván, J., Ramos, L., & Cevallos, A. (2023). Acceso desigual a la salud en poblaciones rurales ecuatorianas. *Revista Médica del Ecuador*, 5(1), 22-30.
22. Mugisha, V., Atuhairwe, S., & Nabatanzi, E. (2024). Adult and elderly participation in health surveys in Uganda: Challenges and strategies. *African Health Sciences*, 24(1), 45–54. <https://doi.org/10.4314/ahs.v24i1.7>

23. Oliveira, R. T., Santos, D. G., & Menezes, L. A. (2022). Playful learning and hygiene improvement among schoolchildren in Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(3), e20210542. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0542>
24. OPS. (2022). Enfermedades infecciosas en las Américas: Retos y estrategias. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos>
25. OPS. (2023). Boletín de enfermedades transmitidas por vectores en Sudamérica. <https://www.paho.org>
26. Organización Mundial de la Salud. (2022). Dengue and severe dengue: Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
27. Petrosyan, G. A., Mkrtchyan, M. S., & Stepanyan, V. (2023). STI knowledge, attitude, and testing uptake in rural Armenia. *International Journal of Sexual Health*, 35(1), 12–21. <https://doi.org/10.1080/19317611.2022.2068164>
28. Portillo, A. L., Vega, M. J., & Castro, J. (2023). Household dengue prevention behaviors in rural Ecuador. *American Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 108(2), 312–318.
29. Ramírez, P. T., Mendoza, V., & López, A. (2024). Addressing Chagas disease stigma through community-based testing in Ecuador. *BMC Infectious Diseases*, 24, 277. <https://doi.org/10.1186/s12879-024-07890-4>
30. Ramírez, P. T., Torres, H. E., & Sánchez, D. A. (2023). Gender disparities in health research participation in coastal Ecuador. *Journal of Rural Studies*, 98, 160–169.
31. Ramos, D., Pérez, M., & Silva, F. (2021). Conocimiento, actitudes y prácticas frente al dengue en comunidades rurales de la costa ecuatoriana. *Revista Salud y Territorio*, 3(1), 45–56. <https://doi.org/10.32734/syt.v3i1.456>
32. Salinas-Muñoz, F., & Guevara, D. (2021). Cambio climático y salud en la región costera del Ecuador. *Ambiente y Desarrollo*, 20(2), 45-58.
33. Silva, T. R., Pereira, V. D., & Lima, H. M. (2021). KAP survey on dengue in rural Brazil: knowledge not always promotes practice. *Journal of Tropical Medicine*, 2021, 9876543. <https://doi.org/10.1155/2021/9876543>
34. UNICEF. (2022). Agua, saneamiento e higiene en contextos de vulnerabilidad. <https://www.unicef.org/ecuador>

35. United Nations. (2022). Objetivos de Desarrollo Sostenible: Informe global 2022. <https://sdgs.un.org/goals>
36. WHO. (2023). Climate change and health: Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>
37. World Health Organization. (2023). Global report on infectious diseases. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240066543>
38. Zambrano-Pomares, V., Mena, C., & Andrade, H. (2021). Factores culturales y prevención de enfermedades infecciosas en comunidades rurales. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 4(3), 150–167.

© 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/>).