

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

“FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES

TROPICALES EN EL ECUADOR”

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN

DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: AMADA ISAMAR LOZANO ROBLES

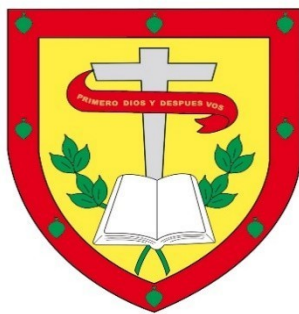
DIRECTOR: LCDO. LUIS MARCELO NAULA

LLIGUICOTA. MGS

LA TRONCAL – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

“FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES

TROPICALES EN EL ECUADOR”

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN

DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: AMADA ISAMAR LOZANO ROBLES

DIRECTOR: LCDO. LUIS MARCELO NAULA

LLIGUICOTA. MGS

LA TRONCAL – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA EXTENSIÓN SAN PABLO DE LA TRONCAL

UNIDAD DE TITULACIÓN

La Troncal 26 de junio del 2024

Sección: Unidad Académica de Salud y Bienestar

Asunto: Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación.

Señorita

Lcda. Carmen Molina Calle Mgs

Coordinadora de titulación

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EXTENSIÓN LA TRONCAL

De mi consideración:

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para deseárselo éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el trabajo de titulación denominado “**FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES TROPICALES EN EL ECUADOR**” del estudiante **Amada Isamar Lozano Robles** con cedula de ciudadanía **0928930718** ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



LUIS MARCELO NAULA
LLIGUICOTA

Lcdo. Luis Marcelo Naula Lliguicota. Mgs

Tutor

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Amada Isamar Lozano Robles portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0928930718**. Declaro ser el autor de la obra: “ **Factores Asociados a las Enfermedades Tropicales en el Ecuador** ”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

La Troncal, **13/09/2024**

 Firmado electrónicamente por:
**AMADA ISAMAR LOZANO
ROBLES**
F:

Amada Isamar Lozano Robles

C.I. 0928930718

Dedicatoria

El siguiente trabajo de tesis está dedicado especialmente a mis padres Jorge Lozano y Marjorie Robles, porque ellos han dado razón a mi vida, gracias a sus esfuerzos he logrado culminar mis estudios. A mi perrito Nilo, quien ya no se encuentra en este mundo, pero su compañía fue indispensable en mis días.

A mis hermanos y a todas las personas cercanas que me apoyaron durante todo este proceso de desarrollo del mismo, gracias por toda su ayuda.

Amada

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que han sido fundamentales en la culminación de esta tesis; sin su apoyo, motivación y compañía, este logro no habría sido posible.

A mi familia, gracias por su amor incondicional y por estar siempre a mi lado, brindándome su apoyo en los momentos difíciles y celebrando conmigo cada pequeño avance. En especial, agradezco a mis padres, quienes me han inculcado desde siempre el valor del esfuerzo y la dedicación, sus consejos, sacrificios y palabras de aliento han sido una fuente constante de inspiración.

A mis amigas, quienes han compartido conmigo tanto los buenos como los malos momentos a lo largo de este viaje académico; gracias por su paciencia, comprensión y por las innumerables ocasiones en las que lograron arrancarme una sonrisa en medio del estrés, su compañía ha sido invaluable y su amistad un tesoro que aprecio profundamente.

Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en este proyecto y en mi vida. Les agradezco infinitamente y les dedico este trabajo con gratitud y cariño, sabiendo que, sin ustedes, nada de esto habría sido posible.

Amada

Resumen

Las enfermedades tropicales constituyen un relevante problema para la salud pública por su alta prevalencia y gran potencial de afectación. El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a las enfermedades tropicales en el Ecuador, aplicando una metodología cualitativa, descriptiva, no experimental, de revisión bibliográfica, con empleo del Método PRISMA como principal estrategia para la recopilación de 42 publicaciones de bases de datos como Dialnet, SciELO, Redalyc, Google Académico, BVS, Research Gate y diversos Repositorios de Instituciones de Educación Superior, donde posterior a la verificación de criterios se incluyeron 24 estudios en el proceso de revisión documental, dando como resultado que entre las principales enfermedades tropicales en el país se encuentran el Dengue, el Paludismo, La Leishmaniasis, la Enfermedad de Chagas, el Zika, el Chikungunya, la Cisticercosis y la Geohelmintiasis, siendo la más prevalente el Dengue, con factores de riesgo como la situación socioeconómica, el tipo y sector de vivienda, los patrones estacionales, el clima y el desconocimiento de la población en medidas preventivas, implementando diversas estrategias para la prevención y control de estas patologías, entre ellas las campañas de concientización y educación de la población, el saneamiento ambiental, el control vectorial con eliminación de reservorios y en pacientes ya diagnosticados el tratamiento médico, manejo y vigilancia activa de casos, concluyendo que existe una alta prevalencia de enfermedades tropicales en el país, con factores de riesgo modificables, siendo necesario el fortalecimiento de las actividades educativas para la prevención de estas patologías y autocuidado de la población.

Palabras clave: Enfermedades tropicales, factores de riesgo, Ecuador, factores asociados, medidas de prevención.

Abstract

Tropical diseases represent a significant public health issue due to their high prevalence and considerable potential for impact. This study aimed to identify the factors associated with tropical diseases in Ecuador using a qualitative, descriptive, non-experimental methodology and a literature review approach, employing the PRISMA method as the primary strategy. It collected 42 publications from databases such as Dialnet, SciELO, Redalyc, Google Scholar, BVS, ResearchGate, and various repositories of higher education institutions. After applying inclusion criteria, 24 studies were included in the document review process. The findings revealed that the most prominent tropical diseases in the country are Dengue, Malaria, Leishmaniasis, Chagas Disease, Zika, Chikungunya, Cysticercosis, and Geohelminthiasis, with Dengue being the most prevalent. Risk factors associated include socioeconomic status, type and sector housing, seasonal patterns, climate, and the population's lack of knowledge about preventive measures. Various strategies were employed to prevent and control these diseases, such as awareness campaigns and education of the population, environmental sanitation, vector control by eliminating reservoirs and in patients already diagnosed, medical treatment, management, and active surveillance of cases. The study concludes that there is a high prevalence of tropical diseases in the country, with modifiable risk factors, which is necessary to strengthen educational activities aimed at preventing these diseases and the self-care of the population.

Keywords: Tropical diseases, risk factors, Ecuador, associated factors, preventive measures.

CONTENIDO

CONTENIDO	iii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	12
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	12
1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	18
1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS	20
1.4. DEFINICIONES BÁSICAS	23
CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA.....	23
2.1. RESULTADOS.....	31
2.2. DISCUSIÓN	38
CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
3.1. CONCLUSIONES	42
3.2. RECOMENDACIONES	43
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS	55

INTRODUCCIÓN

Se definen como enfermedades tropicales a las patologías de carácter infeccioso, que en su mayor parte pueden llegar a ser crónicas y que se producen en ambientes húmedos o con altas temperaturas, correspondiente a los climas propiamente considerados como tropicales, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que este tipo de afecciones pueden ser atendidas mediante trabajo grupal multidisciplinario del personal de salud y mediante educación comunitaria, cuando se cuenta con los recursos necesarios para implementar medidas de intervención en las comunidades afectadas (1).

Entre las enfermedades tropicales que se presentan con mayor frecuencia se mencionan la Helmintiasis, esquistosomiasis, tuberculosis, lepra, malaria, Oncocercosis, Dengue en sus diferentes tipos, Rabia, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas, Tripanosomiasis, entre otras, que afectan de forma predominante en la población que vive en situaciones de pobreza y pobreza extrema, por lo que llevan a consecuencias severas en aquellos que las presentan, llegando a ocasionar alteraciones somáticas o en casos más severos discapacidad y muerte (2).

Según indican Quintana et al. (3) uno de los factores que influyen para que se produzca mayor propagación de enfermedades tropicales es el alto flujo migratorio, encontrando que 0,3 millones de personas provenientes de Europa, 0.1 millones originarios de Asia y el mismo número de norteamericanos viven actualmente en países andinos como Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia y Venezuela, siendo estas Naciones las que presentan características socioambientales similares, como alto índice de pobreza, programas de salud deficientes, dificultad de acceso a servicios sanitarios y riesgos propios de la zona tropical de la región, lo que desencadena un incremento de la prevalencia de las enfermedades tropicales

En relación con los factores de riesgo individuales, se describen las creencias, conductas y costumbres de la persona, la perspectiva acerca de su salud, la adaptación al entorno, su forma de vida, el lugar de trabajo, la ausencia de información para prevención de enfermedades, las condiciones de la vivienda, el acceso a educación, entre otros aspectos socioeconómicos y culturales, que en conjunto con la influencia de la comunidad donde se habita genera el desarrollo de condiciones de riesgo, en zonas donde el acceso a servicios de salud es limitado o nulo, lo que potencia la posibilidad de presentar una enfermedad tropical que puede llevar a la muerte (4)

Con base en lo descrito, es evidente la relevancia que tiene la identificación de los factores de riesgo en el desarrollo de enfermedades tropicales en el país, por lo que la presente revisión documental se encuentra justificada desde el ámbito teórico y metodológico, porque se cuentan con diversos estudios previos que sustentan científicamente la existencia del problema, exponiendo la necesidad de llevar a cabo mayores investigaciones que contribuyan para el análisis de causas y consecuencias y de este modo, se puedan plantear estrategias de intervención dentro del ámbito de la salud pública que mejoren la calidad de vida de la población en situación de riesgo y se prevengan enfermedades.

Este análisis teórico permitirá que la autora de la revisión documental fortalezca sus conocimientos en relación con la problemática investigada, facilitando la aplicación de una metodología y proceso investigativo acorde a las necesidades presentadas, además de servir como aporte a la comunidad científica para posterior revisión de lectores y consulta en futuros estudios en torno a la temática, por ello, se justifica desde el ámbito práctico y social, por su relevancia y aplicación dentro del campo de la investigación y la salud.

Considerando lo antes expuesto, la presente revisión documental se lleva a cabo con el objetivo principal de determinar los factores que se asocian a las enfermedades tropicales en el Ecuador,

orientado además a identificar las patologías tropicales más frecuentes en el país y la de mayor prevalencia, así como las principales estrategias para su prevención y tratamiento, para dar respuesta a la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los factores que se asocian a las enfermedades tropicales en el Ecuador?

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Debido al alto impacto que tienen las enfermedades tropicales en todo el mundo, se han realizado diversas investigaciones con la finalidad de identificar datos relevantes relacionados con su prevalencia, incidencia y factores que se asocian a este tipo de patologías, para el diseño de medidas de intervención que promuevan la prevención de las mismas y mantengan un entorno y vida saludable, por lo que a continuación se describen los principales antecedentes investigativos que permiten abordar de forma detallada el problema en estudio.

1.1.1. Nivel Internacional

El 18 de septiembre del año 2000, se llevó a cabo la Asamblea General de las Naciones Unidas, donde participaron 191 países, donde se declaró en el apartado de otras enfermedades que requerían atención urgente, a un grupo de patologías de origen bacteriano, viral y parasitario, que tenían gran relevancia a nivel mundial, siendo reconocidas por la OMS como enfermedades tropicales desatendidas (ETD), definiéndolas como el grupo de patologías diversas y transmisibles que tienen prevalencia en las regiones tropicales y subtropicales y que tienen gran potencial de afectación a la población de 149 países (4).

De acuerdo a las estadísticas presentadas por la OMS (5) se registran anualmente 219 millones de casos de paludismo o malaria a nivel mundial, llegando a provocar más de 400000 defunciones, siendo la mayor parte de estos fallecimientos en niños menores de 5 años, mientras que el dengue llega a provocar 96 millones de casos sintomáticos y alrededor de 40000 defunciones, resaltando que este tipo de patologías pueden ser prevenidas al aplicar mecanismos de protección y trabajo comunitario.

Entre los factores que se relacionan con el desarrollo de enfermedades tropicales se encuentran el clima variable entre húmedo y caliente, lo que contribuye al incremento de vectores como insectos y mosquitos, los cuales transmiten patógenos al ser humano y causan diversas enfermedades, entre ellas la Leishmaniasis, la enfermedad de Chagas, el dengue, el paludismo o malaria, la oncocercosis y la esquistosomiasis, como las patologías tropicales más frecuentes (6).

Mientras que Andrade (4) menciona como factores determinantes de las ETD los de tipo biológico, ambiental, individual y estilos de vida, trabajo, influencias comunitarias y sociales y el acceso a servicios de salud oportunos, destacando dentro de los factores biológicos la susceptibilidad o resistencia genética a infecciones, el género, el estado nutricional, el sistema inmunitario y la edad; mientras que se citan entre los factores ambientales los vectores existentes en el entorno, el mantenimiento de reservorios, uso indiscriminado de insecticidas zonas endémicas, cambio climático, humedad y calor ambiental, desastres naturales.

Bajo este contexto, en Etiopía, Semahegn et al. (7) caracterizaron la carga de ETD y las barreras y desafíos que enfrenta el país para acceder al tratamiento, mediante búsqueda bibliográfica y metaanálisis de 105 investigaciones entre el período 2000 a 2022, encontrando que aunque se ha avanzado en la prevención y control de las ETD en el país, sigue existiendo una alta prevalencia debido a la dificultad para acceder a diagnósticos oportunos, atención sanitaria y tratamiento farmacológico, a causa de factores como la situación de pobreza, las malas condiciones de vida y la ausencia de financiamiento a programas para atención y prevención de ETD, concluyendo que estas barreras desaceleran el progreso de los programas y estrategias planteadas.

Considerando lo presentado en España por Quintanilla (8) quien expuso el problema mundial actual a causa de las enfermedades tropicales, avances alcanzados y limitaciones presentadas para su atención, mediante revisión documental. Las patologías tropicales de mayor ocurrencia son la

Enfermedad de Chagas, la Equinococosis quística, la Esquistosomiasis, la Estrongiloidiasis, el Dengue, la Leishmaniasis y la Malaria; concluyendo que siguen siendo un problema sanitario relevante con gran morbilidad mundial, afectando a las poblaciones con mayores problemas socioeconómicos, dejando de ser exclusivamente tropicales, para presentarse en otras regiones.

En relación con la Leishmaniasis cutánea, Nilce et al. (9) refieren que esta patología en América es una zoonosis que se encuentra en diversas especies de mamíferos silvestres, en 18 países, registrando anualmente 46000 casos, donde la leishmaniasis localizada es la de mayor frecuencia, asociada fuertemente con la pobreza y la exposición a condiciones climáticas y ambientales que propician la existencia de vectores.

Como respuesta a la alta prevalencia de las enfermedades tropicales alrededor del mundo, Kurubaran et al. (10) indicaron que diversas organizaciones y agencias internacionales unificaron esfuerzos para llevar a cabo un programa de respuesta para intervención masiva que combata la propagación de ETD, alcanzando resultados positivos de forma temporal, porque posteriormente estas infecciones reaparecieron en ciertas regiones a causa de la variación climática, la situación socioeconómica y política de los países y los sistemas de salud, evidenciando la importancia del mantenimiento de medidas de intervención permanente.

1.1.2. Nivel Latinoamericano

Las enfermedades tropicales en Latinoamérica y el Caribe han generado un impacto negativo para la conservación de la salud y el bienestar de la población, donde los sectores pobres y de bajo nivel socioeconómico han padecido la mayor afectación, debido a diversos factores, entre ellos el nivel educativo bajo, la carencia de servicios sanitarios, la ausencia de servicios básicos como agua potable y alcantarillado, condiciones precarias de vivienda y ambientales deterioradas, lo que ha generado vulnerabilidad e incremento de índices de mortalidad debido a estas patologías (11).

Estas patologías presentan una distribución geográfica que varía significativamente, siendo varias de ellas endémicas en ciertas regiones, mientras que otras se encuentran presentes a nivel mundial, predominantemente en áreas subtropicales y tropicales, causando afectación de un aproximado de 1 billón de individuos en todo el mundo; su incidencia, prevalencia y mortalidad son diferentes en cada tipo de enfermedad y de acuerdo al país o región donde se presenten (12).

Entre las enfermedades tropicales más prevalentes se encuentra el dengue, por lo que Villacreses et al. (13) determinaron la prevalencia del dengue en Latinoamérica, su transmisión y factores de riesgo, mediante una revisión documental, bibliográfica, de 81 estudios previos, describiendo que el dengue tiene predominio en mujeres y en adultos de más de 40 años, siendo común también en niños de 1 a 10 años; sus principales factores de riesgo son el cambio climático, situación sociodemográfica, temperaturas variables, crecimiento poblacional, comorbilidades como obesidad, enfermedad renal, diabetes y problemas hematológicos. Se requiere aplicar prevención y control, con eliminación de mosquitos y mantenimiento de ambientes saludables.

Del mismo modo, Ayón et al. (14) caracterizan al dengue como una de las enfermedades tropicales de mayor prevalencia y afectación para el ser humano, la cual afecta aproximadamente entre 50 a 100 millones de individuos alrededor del mundo, con altas tasas de defunciones, mayormente en regiones tropicales y subtropicales, encontrando que en Latinoamérica existen las más altas tasas de prevalencia en países como República Dominicana y Brasil.

Mientras que en Argentina, en el estudio de Macías et al. (15) los fallecimientos a causa de ETD se presentan predominantemente en hombres y en mayores a 50 años, con descenso considerable entre 1991-2016 y un cambio anual de -3,98, siendo la equinococosis la de mayor descenso; mientras que, la Enfermedad de Chagas evidencia diferencia entre dos periodos, con disminución de casos hasta el año 2008, pero con incremento de pacientes diagnosticados hasta 2016,

predominantemente en Argentina, donde también se presentaron casos de Lepra, que descendió hasta 2016. Se concluye que a pesar de evidenciar una disminución de casos de enfermedades tropicales, el riesgo de muerte es un problema de relevancia para la salud pública.

Bajo este contexto, Peranovich et al. (16) analizaron de forma comparativa la variación de las ETD en naciones del Cono Sur (Uruguay, Argentina, Brasil y Chile), en el período 1999 a 2015, mediante una metodología aplicada, donde se reflejó que la mayor tasa de prevalencia se presentó en Brasil, con descenso de los años de esperanza de vida perdidos, a excepción de Brasil por el dengue, Chile por la Lepra y Argentina por la Cisticercosis, concluyendo que se requiere la aplicación urgente de medidas de prevención de las ETD en estas regiones.

1.1.3. Nivel Nacional

Las enfermedades tropicales en el Ecuador tienen una alta prevalencia, en dependencia de los sectores y regiones, encontrando que existe mayor prevalencia de dengue en Guayas con el 60,25%, en Manabí con el 21,63%, mientras que el Chagas prevalece en el 13,3% en El Oro, la Leishmaniasis en el 11,43% en Esmeraldas, la cisticercosis en el 4,99% en Pichincha y la geohelmintiasis en el 74% en Zamora Chinchipe y en cuanto a la Lepra no existe información actualizada de la patología (17).

Considerando que la Malaria se encuentra dentro de las enfermedades tropicales, Salazar et al. (18) realizaron un estudio en la frontera Ecuador-Colombia, para estudiar la epidemiología de la enfermedad en los sectores del norte de Esmeraldas, en áreas fronterizas con Colombia, mediante una encuesta epidemiológica aplicada a las familias. Se encontró una prevalencia de Malaria de 5.83%, con casos asintomáticos, donde la población además reflejó un conocimiento básico acerca de la enfermedad y las medidas de prevención; concluyendo que debido al desconocimiento acerca de los mecanismos de prevención, se encuentra una prevalencia en constante incremento.

Del mismo modo, en Manabí, Intriago et al. (19) presentaron los resultados de su estudio basado en el análisis del comportamiento de patologías de tipo tropical vectorial en la población del sector, mediante una investigación cuantitativa, transversal, en 200 adultos de un barrio de Manta; encontrando que el 24% han padecido alguna enfermedad de este tipo, siendo la más frecuente el dengue con 66.6% de casos, sin severidad y sin secuelas, destacando como factores de riesgo las aguas estancadas, los reservorios en domicilios y ausencia de medidas de prevención, concluyendo que estas patologías son prevenibles cuando la población posee conocimiento acerca de estas.

En la misma provincia, Reyes et al. (20) analizaron los diferentes factores climáticos y ambientales del sector y su relación con el Dengue, Zika y Chikungunya en el período 2015 – 2019, mediante un estudio descriptivo y explicativo de 383 personas, reflejando que los casos incrementan durante los meses de mayor humedad y precipitaciones y posterior a los meses de lluvia, evidenciando que existe una relación directa entre los casos de dengue, sika y chikungunya y factores como la variabilidad climática, aumento de humedad ambiental y lluvias.

Otra enfermedad tropical presente en el Ecuador es la Enfermedad de Chagas, por lo que Castillo et al. (21) determinaron los factores relacionados con la persistencia de casos en la región Costa, mediante una revisión documental. Se encontró escasos de estudios en torno al problema, detectando como factores de riesgo para aparición del tripanosoma causante de Chagas la reorganización urbana, el notable crecimiento poblacional, la pobreza del área costera, la situación climática y humedad ambiental, las condiciones y características del suelo y factores higiénicos, identificando una falta de reporte de casos en la gaceta epidemiológica nacional, lo que dificulta el análisis de su prevalencia e incidencia en el país.

En relación con la enfermedad de Chagas, Morales et al. (22) presentaron su estudio de revisión sistemática de datos epidemiológicos de esta patología, analizando 439 reportes de casos en el país

en el período de 2013 a 2019, encontrando prevalencia en el sexo femenino, de entre 20 a 49 años, con mayor densidad de vectores en Manabí y Loja; concluyendo que se deben implementar estrategias de vigilancia y monitoreo de la enfermedad de Chagas considerando los aspectos epidemiológicos y la existencia de vectores.

Mientras que Velásquez et al. (23) reconocieron los determinantes ambientales, sociales, vectores y prevalencia de la fiebre amarilla en la provincia amazónica de Sucumbíos, mediante un estudio documental y descriptivo. Se encontró que el clima y sus factores contribuyen a la ocurrencia de casos, entre estos la temperatura, precipitaciones y humedad; los determinantes sociales identificados fueron la accesibilidad a servicios sanitarios, la vacunación deficiente, el comportamiento de la población, la situación geográfica; los 3 casos encontrados no registraron vacunación, con una prevalencia de fiebre amarilla de 0,16% en la provincia, concluyendo que se requiere mayores investigaciones y fortalecimiento de vacunación y promoción de salud.

1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Existen diversas teorías y modelos propuestos a través del tiempo para direccionar el trabajo del personal sanitario para la atención de diversas situaciones relacionada con la salud y bienestar del ser humano, por lo que para el presente estudio investigativo se han considerado las siguientes teorías y modelos:

Teoría del entorno de Florence Nightingale

En esta teoría, la autora define al entorno como las condiciones externas al ser humano que tienen influencia directa en su salud, su bienestar y su vida, siendo capaz de contribuir o disminuir el riesgo de enfermedades o muerte de las personas, por lo que el mantenimiento de un entorno saludable es fundamental para la prevención de enfermedades, teniendo gran relación con los servicios sanitarios y cuidados del personal de salud (24).

Nightingale plantea que para mantener un entorno saludable se requiere de elementos como una ventilación apropiada, luz suficiente, limpieza e higiene ambiental, espacios saludables, dieta adecuada, tranquilidad y clima, y al integrar todos estos aspectos, se potencia el mantenimiento del bienestar ambiental y del ser humano (25). Por ello, al aplicar esta teoría en el presente estudio se resalta la importancia del mantenimiento de medidas de prevención de factores de riesgo de enfermedades tropicales que se relacionan con el entorno individual y comunitario del ser humano.

Modelo de Promoción de la Salud

Nola Pender es la teórica que establece este modelo de enfermería, el cual se basa en la capacidad cognitiva perceptual de las personas y la capacidad que tienen para modificar sus actitudes y comportamientos conforme situaciones y factores determinantes, donde la promoción de salud y educación proporcionada por el personal sanitario aporta para el aprendizaje y modificación de comportamientos y conductas, llevando a la implementación de acciones saludables que beneficien a su entorno social y familiar y prevengan enfermedades, manteniendo el autocuidado y bienestar del ser humano (26).

En esta teoría se considera a la salud del ser humano como el elemento de mayor relevancia y a la prevención en salud como un pilar fundamental para conservar este elemento, promoviendo estilos de vida saludables y adopción de nuevas formas de convivencia y mantenimiento del bienestar individual y colectivo, siendo el personal sanitario el responsable de fortalecer los conocimientos de las personas en temas relacionados con la detección y modificación de factores de riesgo para prevención de patologías (26).

Teoría de acción razonada y comportamiento planeado

Esta teoría fue establecida por Fishbein y Aizen, quienes sustentaron la misma en el relacionamiento que existe entre las actitudes del individuo y su comportamiento, donde se

considera al ser humano como un individuo capaz de definir y modificar su comportamiento según las condiciones y situaciones que influyan en su pensamiento y su visión de la realidad, entre ellas la presión social y el entorno (27).

De este modo, los autores indican que el comportamiento y actitudes de las personas son producidos de forma deliberada a partir de su percepción de la situación, costumbres, experiencias y expectativas en torno a un proceso, una persona o una situación específica, como la existencia o el riesgo de presentar una patología, lo que genera modificación de comportamientos (28).

Por lo que, al aplicar esta teoría en el presente estudio se refuerza la relevancia de la educación en salud como una de las principales estrategias para la prevención y control de enfermedades tropicales mediante la disminución de factores de riesgo en la comunidad y el hogar por medio de la concientización.

1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS

Las enfermedades tropicales, consideradas como patología desatendidas, se definen como el conjunto de afecciones infecciosas que principalmente generan daño en las áreas poblacionales de mayor pobreza y limitación para acceder a servicios sanitarios, donde la prevención y control se basan en la aplicación de un abordaje integral y puesta en práctica de estrategias multisectoriales que aporten a la reducción del impacto de este tipo de problemas en la salud y bienestar de la población (29). Es así que, actualmente se han diseñado y aplicado diversas estrategias para la atención y prevención de estas enfermedades.

Como respuesta a la alta prevalencia de ETD, la OMS (30) se ha propuesto metas para su control a nivel mundial, incluyendo el fortalecimiento del control y eliminación de la transmisión de las enfermedades que componen este grupo, enfocándose en la salud pública bajo los conceptos de integración, la prestación de servicios sanitarios centrados en la persona y la cooperación

intersectorial, reflejando alcances significativos en la reducción de las ETD; Se estima que al finalizar el 2023 se logró la eliminación de al menos una enfermedad tropical en 50 países.

Dentro de las estrategias aplicadas para la prevención y disminución de las enfermedades tropicales, Hotez et al. (31) describieron los alcances de un programa de control de salud pública de las ETD en Reino Unido, mediante un estudio cualitativo, donde detallaron que el principal enfoque implementado en varios países para controlar su ocurrencia se ha basado en el tratamiento masivo de poblaciones identificadas como de riesgo potencial para contraerlas. Se han empleado donaciones de medicamentos esenciales por parte de empresas farmacéuticas en países de escasos recursos económicos, a más del fortalecimiento de acciones preventivas comunitarias, lo que ha contribuido a la disminución de las tasas de mortalidad.

En China, según Liao et al. (32) en los últimos 20 años ha existido un rápido desarrollo en todos los ámbitos, donde la economía y la cultura de la población han contribuido a alcanzar logros evidentes en torno a la salud pública. prevención y control de EIT. Como ejemplo, en 2019 no se registraron casos de malaria por tres años consecutivos, con control total de la lepra, filariasis y esquistosomiasis, a pesar de factores como el calentamiento global, contaminación ambiental e industrial y el uso indiscriminado de pesticidas y antibiótico; sin embargo, se han alcanzado resultados positivos por las estrategias de educación y prevención aplicadas.

En Ecuador, Mera et al. (33) estudiaron el tratamiento de enfermedades tropicales en el Ecuador e identificaron las medidas implementadas para prevenirlas, mediante revisión sistemática de estudios previos, encontrando que en algunos países latinos se han implementado medidas de intervención y prevención efectivas, contrastando con países como Venezuela donde no se cuenta con información relacionada. Se refleja que en Ecuador se requiere la toma de medidas de precaución inmediatas para evitar el incremento de la prevalencia de estas patologías a causa de

factores como la movilidad humana, siendo necesario un mejor control fronterizo de salud para identificar oportunamente casos de riesgo.

Mientras que Velásquez et al. (34) reportaron las actividades ejecutadas dentro del Congreso Internacional para evaluación realizada acerca de ETD desde el enfoque de determinantes sociales de salud, que tuvo lugar en Guayaquil; 84 investigadores de 9 países, expertos en el manejo de enfermedades tropicales de Latinoamérica, presentaron exposiciones magistrales, contando con 262 asistentes. Se abordaron las enfermedades de Chagas, Dengue, Malaria, Cisticercosis y Leishmaniasis, considerando esta actividad como una estrategia de educación continua para fortalecer mecanismos de prevención y disminución de la prevalencia de ETD en las Américas.

Del mismo modo, Peralta (35) realizó un análisis de factores asociados a la incorrecta detección del dengue, con un enfoque mixto en 52 personas con este diagnóstico, atendidas en un establecimiento de Zamora. Se encontró que existe desconocimiento acerca de la enfermedad, prevención y tratamiento, con retraso en el diagnóstico, proponiendo un programa de educación en salud como estrategia para fortalecer los conocimientos de la población en relación con el dengue. Se concluyó que la educación sanitaria y el mantenimiento de un stock de test de dengue son básicos para la prevención y la detección oportuna de la enfermedad.

También en Manta, Quinatoa (36) identificó los conocimientos, prácticas y actitudes que mantiene la población frente a enfermedades tropicales, mediante un estudio cualitativo en 3684 personas; donde el 76,4% mantienen buen nivel de conocimiento, el 89,3% aplican prácticas para su prevención como el uso de insecticidas y limpieza del entorno y el 83,5% conservan actitudes positivas para detección oportuna de signos de alarma y mantenimiento del tratamiento en pacientes diagnosticados. Se refleja una relación significativa entre el conocimiento, las prácticas

y actitudes y la prevención de las ETD, concluyendo que la educación a la población es una de las principales estrategias que deben mantenerse para prevención de ETD.

En Guayaquil, Touriz et al. (37) describieron diversas investigaciones acerca del control vectorial y las principales estrategias que se implementaron en la ciudad para combatir el dengue, mediante una revisión bibliográfica; se reflejó que los datos de control vectorial se realizaron por levantamiento de índices en barrios o sectores categorizados de riesgo, instituciones educativas y lugares de concentración de personas, además de implementar y mantener la fumigación, eliminación de criaderos y reservorios, programas de concientización y educación para prevención de riesgos en el hogar mediante uso de mosquiteros, eliminación de basura y empleo de repelentes de insectos; concluyendo que se debe mantener permanentemente estas estrategias.

En Ambato, Martínez et al. (38) mediante una investigación descriptiva determinaron el cumplimiento de estrategias para el control y prevención del dengue, zika y chikungunya. El 36% de la población se encuentra en situación de pobreza y el 10% en pobreza extrema, manteniendo el servicio de agua potable, electricidad y gestión de desechos; más del 50% del sector rural presentan salud ambiental óptima y en el sector urbano el 63,9% mantiene higiene de alimentos, el 69,9% aplica medidas preventivas del hogar, pero el 33,9% tiene deficiencia en la recolección de desechos sólidos. Se concluyó que las estrategias para prevención y control se aplican al 100% en el área urbana y en el 63% en zonas rurales por falta de capacitación e investigación.

1.4. DEFINICIONES BÁSICAS

Para una mejor descripción y comprensión del tema de estudio y los diferentes puntos abordados en el desarrollo de la investigación, se presentan a continuación los conceptos o significados de las principales definiciones empleadas en el presente documento, basado en información científica disponible.

Factor de riesgo

Se denomina factor de riesgo a cualquier circunstancia, situación o característica que presenta un individuo o un grupo de individuos que tiene potencial para incrementar la posibilidad de desarrollar, padecer o exponerse a una patología o una condición que afecte su salud y bienestar, siendo de tipo prevenible y no prevenible (39).

Entre los múltiples factores de riesgo para desarrollar enfermedades tropicales se describen la residencia en sectores con problemas socioeconómicos de pobreza y pobreza extrema y con limitado acceso a servicios sanitarios, en áreas donde existan insectos o condiciones ambientales que propicien el desarrollo de vectores, con mantenimiento de reservorios; no contar con servicios básicos como agua potable, saneamiento ambiental, alcantarillado y gestión de desechos; movilidad poblacional por migración (40).

Además, se conocen otros factores como la alimentación y nutrición inadecuada en la población, la ausencia de programas estatales para prevención y control de este tipo de enfermedades, así como para el control vectorial y acceso a tratamiento oportuno y no contar con conocimientos y educación sanitaria acerca de las medidas de prevención que pueden adoptarse en el hogar y la comunidad (40).

Enfermedades tropicales

Son definidas como aquellas que tienen predominio infeccioso y que prevalecen en naciones ubicadas en zonas tropicales y subtropicales, que mantienen condiciones socioeconómicas, ambientales e higienicosanitarias deficientes, lo que contribuye a propiciar un hábitat idóneo para que proliferen microorganismos, se mantengan reservorios y se presenten vectores que transmiten estas enfermedades, encontrando entre ellas el dengue, lepra, malaria, rabia humana, enfermedad de Chagas, parasitosis, leishmaniasis, esquistosomiasis, entre otras propias de cada región (41).

La mayor parte de las enfermedades tropicales se transmiten a través de la picadura de un insecto, considerando que, en las zonas tropicales, debido a la situación climática caliente y de humedad se crean las condiciones idóneas para que se proliferen estos vectores, sin embargo, debido a la migración se ha redistribuido estas patologías en regiones donde anteriormente no existían (42).

Enfermedades tropicales desatendidas (ETD)

Son un conjunto de afecciones que se presentan prevalentemente en regiones tropicales y subtropicales en donde la población vive en condiciones socioeconómicas desiguales y empobrecidas y se generan debido a diversos patógenos, entre ellos los de tipo víricos, parasitarios, bacterianos, toxinas y hongos, ocasionando gran afectación sanitaria y socioeconómica en los países donde se mantienen altos índices de ocurrencia de casos de este tipo de enfermedades (30).

Estas patologías se catalogan como desatendidas debido a que, por lo general, no son incluidas en programas sanitarios de la mayoría de países en el mundo, con escasos recursos destinados a la atención de estas infecciones, siendo ignoradas por las instituciones y organismos mundiales, lo que lleva a una mayor afectación poblacional, siendo estigmatizadas y propiciando la exclusión social, la limitación de oportunidades profesionales y mayores problemas de salud (43).

Dengue

El dengue es una enfermedad viral causada por la familia Flaviviridae, que se transmite al ser humano a través de la picadura de mosquitos del tipo Aedes que son portadores del virus, teniendo un promedio de 4 a 7 días de incubación una vez que ingresa al organismo y finaliza cuando aparecen los primeros síntomas, sin embargo, llega a ser asintomática en el 40% de casos y cuando existen síntomas suelen ser leves, a excepción de los presentados en el dengue grave o hemorrágico, sin tener aún identificadas las causas específicas de esta gravedad (44).

Zika

Enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes*, con predominio de picaduras durante el día, asociado de acuerdo a diversas investigaciones con una mayor incidencia del síndrome Guillain-Barré: la mayor parte de las personas que tienen este virus no presentan síntomas, sin embargo, quienes desarrollan sintomatología pueden presentar fiebre, mialgia, artralgia, astenia, cefalea, erupciones cutáneas y conjuntivitis, los cuales suelen tener una duración de 2 a 7 días (45).

Cuando se produce la enfermedad en mujeres embarazadas se puede generar una afectación considerable en el feto, con desarrollo de microcefalia y otro tipo de malformaciones congénitas, además de abortos espontáneos y partos pretérmino, mientras que en niños y adultos ocasionan un mayor riesgo de problemas neurológicos como la mielitis, neuropatía y síndrome de Guillain-Barré, por lo que su prevención es fundamental (45).

Chikungunya

Esta enfermedad tropical de tipo vírica se transmite por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti* que contienen el virus chikungunya, de la familia *Togaviridae* que significa postura retorcida, teniendo prevalencia de casos en América, Asia y África, con sintomatología similar a la del dengue y zika, llevando en ocasiones a diagnósticos erróneos de los profesionales sanitarios (46). Considerando que además de la sintomatología de fiebre y artralgia se suma la mialgia, náuseas, fatiga, erupciones cutáneas e inflamación de articulaciones y que debido a los problemas relacionados con el diagnóstico de la enfermedad no se cuenta con datos estadístico específicos de la patología, la misma que cuando se presenta junto con otras afecciones de salud puede llegar a ser grave o en casos más severos llevar al fallecimiento de los pacientes (46).

Malaria o paludismo

Enfermedad ocasionada por parásitos Plasmodium, que se transmite por la picadura de mosquitos del género Anopheles infectados con este parásito, causando sintomatología como fiebre, artralgia, escalofríos, astenia y en su fase más grave presenta convulsiones, disnea, disuria, ictericia, hemorragias anormales y deterioro del estado de conciencia, llegando a ser potencialmente mortal cuando no es tratada de forma oportuna, pudiendo ocasionar consecuencias graves para el ser humano, entre ellas alteraciones neurológicas, insuficiencia renal o respiratoria y otras afecciones severas y fatales (47).

Leishmaniasis

Se transmite a través de la picadura de un mosquito de la familia Phlebotomidae infectado con el parásito del género Leishmania, ocasionando úlceras cutáneas o afectación de órganos internos, producida por más de 20 especies de parásitos leishmania del tipo protozoarios, con manifestación en tres formas, entre ellas la visceral, la cutánea y la mucocutánea (48).

La Leishmaniasis visceral puede llegar a ser mortal en el 95% de casos, caracterizada por sintomatología específica como la fiebre, hepatoesplenomegalia, anemia y pérdida de peso, mientras que la Leishmaniasis cutánea es la de mayor frecuencia y se caracteriza por provocar lesiones ulcerosas en diversas zonas corporales, dejando cicatrices permanentes y con potencial para ocasionar discapacidad y la Leishmaniasis mucocutánea es la forma más severa, provocando el daño parcial o total de las membranas mucosas de la garganta, la nariz y la boca (48).

Enfermedad de Chagas

Afección de tipo parasitaria ocasionada por el parásito conocido como Trypanosoma cruzi, el cual utiliza de reservorio los chinches triatomíneos, siendo considerado como una enfermedad endémica de Latinoamérica, con alta prevalencia en sectores rurales, presentándose en su fase

aguda mediante sintomatología específica caracterizada por fiebre y malestar general, mientras que en la etapa crónica que se produce años después de la infección genera problemas cardíacos y gastrointestinales severos y potencialmente graves, siendo importante su detección y tratamiento oportunos (40).

Entre los síntomas que se describen en la fase aguda de la enfermedad se reportan el edema del sitio de infección, astenia, fiebre, dolor corporal, edema de párpados, cefalea, anorexia, inflamación de ganglios linfáticos, hepatomegalia, esplenomegalia, náuseas, vómitos y problemas intestinales como diarreas, mientras que en la etapa crónica, que suele ocurrir de 10 a 20 años posteriores a la infección, se presentan dificultad para deglutir, agrandamiento esofágico, insuficiencia cardíaca, dolor estomacal, agrandamiento del colon, latidos cardíacos irregulares y paro cardíaco. (40)

Geohelmintiasis

Esta afección es de tipo parasitaria, siendo el más común alrededor del mundo, estimando que aproximadamente el 24% de la población tienen esta patología, con mayor frecuencia en las áreas de pobreza y con limitaciones socioambientales y sanitarias, donde no se cuenta con servicios de saneamiento ambiental, higiene y agua potable, con una alta prevalencia en África, Sur América, Asia y China (49).

El mecanismo de transmisión se produce mediante la eliminación de huevos de estos parásitos en heces de personas contaminadas, que a su vez genera una contaminación del suelo y agua, así como mediante la ingesta de alimentos contaminados sin lavar o cocer adecuadamente, ingesta de agua contaminada y ausencia de lavado de manos, encontrando entre los tipos de especies de Geohelmintiasis más comunes las *Ascaris lumbricoides*, los anquilostomas y el *trichuris trichiura*,

teniendo tratamientos similares, mientras que el *strongyloides stercoralis* es otro tipo de parásito que por sus características diferentes es difícil de detectar y requieren otro tratamiento (49).

Diagnóstico de enfermedades tropicales

Este tipo de patologías se pueden diagnosticar a través de una evaluación clínica integral de su sintomatología, complementada con pruebas de laboratorio y estudios de imágenes en algunos casos, resaltando que las pruebas de laboratorio son de gran relevancia para su detección, donde se emplean la microscopía y los cultivos para identificación de los diversos tipos de parásitos en la sangre, como dengue y malaria, o a su vez con serología en la Leishmaniasis y el Chagas (50).

Para el diagnóstico, el profesional sanitario debe conocer la historia epidemiológica del paciente, donde se incluya la identificación de factores de riesgo relacionados con la enfermedad, lo que aporta a un diagnóstico preciso y al inicio del tratamiento adecuado para cada patología, garantizando la disminución de complicaciones relacionadas con las afecciones presentadas (50).

Tratamiento de enfermedades tropicales

El esquema de tratamiento es variable, acorde al tipo de enfermedad tropical presentado, pudiendo ser abordado mediante el uso de antiparasitarios, antibióticos o antivirales, según corresponda, recordando que la mayor parte de las enfermedades tropicales son ocasionadas por parásitos, por lo que es común que se prescriban tratamientos antiparasitarios específicos como la artemisinina o cloroquina para la malaria, el praziquantel para la esquistosomiasis, entre otros (42).

En cuanto al tratamiento antibiótico, se emplea cuando la enfermedad es ocasionada por agentes bacterianos, siendo común la prescripción de doxiciclina o ciprofloxacino, en casos de leptospirosis o fiebre tifoidea, mientras que los antivirales se utilizan para tratar enfermedades de tipo viral, sin embargo, el dengue y la fiebre amarilla hasta el momento no tienen tratamientos definidos, por lo que solamente se brindan medidas de apoyo y atención a la sintomatología (42).

Medidas de prevención y control

Las medidas de prevención y control de las enfermedades tropicales se deben ejecutar mediante un abordaje multidisciplinario, donde se controle la presencia de vectores y se busque la reducción del impacto que tienen estas infecciones en el ser humano y la economía y salud de los países, considerando la educación en salud como la principal medida de prevención y control (41).

La OMS (30) plantea cinco puntos estratégicos enfocados en la prevención y control de las enfermedades tropicales desatendidas, así como la contribución para su eliminación, siendo estas acciones la gestión oportuna de la patología, la quimioprofilaxis, la atención sanitaria veterinaria, el control y eliminación de vectores y el mantenimiento de servicios básicos como el saneamiento ambiental, el abastecimiento de agua potable y la higiene.

Cuando estas estrategias se aplican en conjunto con programas de educación y promoción de salud por parte de las instituciones sanitarias, se potencia su alcance y el impacto generado en la población, por ello, dentro de las herramientas básicas que deben emplearse para la disminución o prevención de ETD resalta la educación en salud y concientización de la población (51).

CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA

2.1. RESULTADOS

Partiendo de la información recopilada mediante el proceso de búsqueda de datos procedentes de estudio obtenidos desde fuentes científicas reconocidas, se presentan los principales hallazgos obtenidos, como parte del cumplimiento de los objetivos planteados al inicio de la investigación, describiendo previamente el proceso realizado para la obtención de resultados.

2.1.1. Estrategia de búsqueda y selección de estudios

Para llevar a cabo el análisis documental se planteó como principal estrategia de búsqueda el empleo de bases de datos digitales de carácter científico, como Dialnet, SciELO, Redalyc, Google Académico, BVS, Research Gate, así como de trabajos investigativos publicados por docentes de la UCACUE tomados de KILLKANA SALUD y otros Repositorios Universitarios, para la selección y análisis de estudios previos, a los cuales se aplicó un proceso de clasificación y verificación de criterios, siendo seleccionadas inicialmente un total de 42 publicaciones.

Se consideró como principal instrumento el Método PRISMA, por ser una herramienta de gran utilidad para que los investigadores lleven a cabo revisiones documentales precisas y que respondan a los objetivos e interrogantes del estudio, permitiendo plasmar los principales resultados que reflejen información concreta sobre determinado tema o problema (52).

De este modo, se procedió a buscar, detectar, depurar, elegir e incluir un total de 42 publicaciones científicas en el proceso final de revisión documental, mediante el uso de palabras clave: *“enfermedades tropicales; factores de riesgo; Ecuador; factores asociados”*; con operadores booleanos y descriptores Mesh: (*“enfermedades tropicales”* OR *“tropical diseases”*) AND (*“factores de riesgo”* OR *“risk factor's”*) AND (*“Ecuador”* OR *“Ecuador”*) AND (*“factores asociados”* OR *“Associated factors”*), donde se consideraron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Publicaciones de diversos autores, en los últimos 5 años, en bases de datos científicas.

Investigaciones realizadas y publicadas antes de los últimos 5 años, pero que cuenten con gran aporte científico para el estudio.

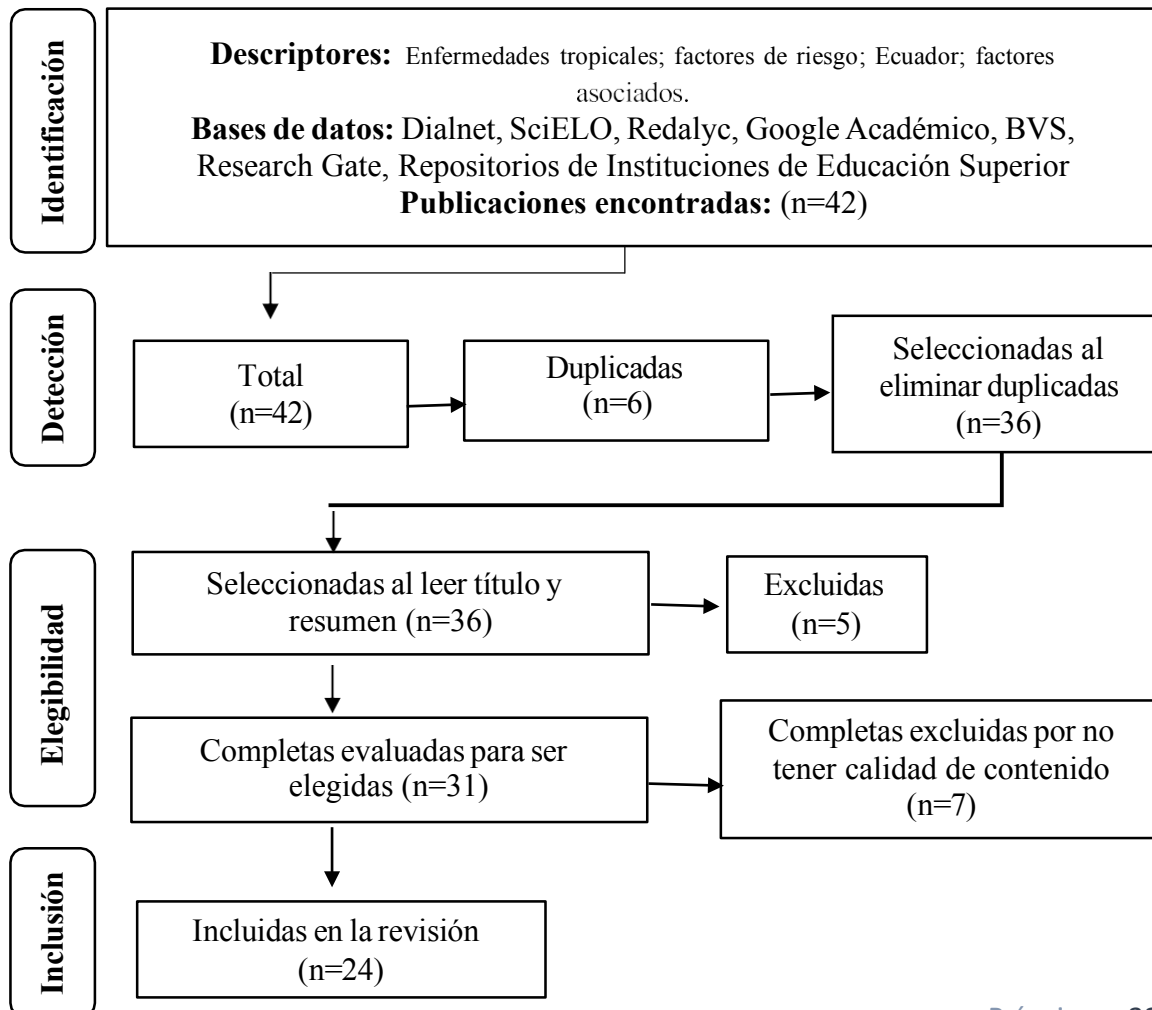
Publicaciones que sean descargables, en formato PDF, para su revisión completa.

Criterios de exclusión

Publicaciones duplicadas en diferentes fuentes de información.

Publicaciones que no cumplan con criterios de calidad del dato al revisar título, resumen y contenido, sin aportar con información importante para la investigación.

Figura 1. Descripción de herramienta PRISMA para obtención y organización de información



2.1.3. Metodología de estudio

Se empleó una investigación de tipo documental, de revisión bibliográfica, incluyendo publicaciones que posteriormente se clasificaron por criterios definidos, con la finalidad de obtener información relevante relacionada con el tema de estudio, que llevó al cumplimiento de objetivos y generación de nuevos conocimientos en torno a las enfermedades tropicales en el Ecuador (53).

También se aplicó un enfoque cualitativo, descriptivo, no experimental, citando a Hernández (54), quien resalta que este enfoque se basa en la recolección y análisis de información para responder interrogantes y generar nuevas inquietudes resultantes de la interpretación de resultados, sin realización de análisis estadístico, analizando los resultados obtenidos de la revisión de documentación recopilada, sin alteración de la información, orientado a la identificación de los principales factores de riesgo que se relaciona con el desarrollo de enfermedades tropicales en el Ecuador.

2.1.4. Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos posterior al análisis y revisión documental de los 24 estudios considerados para el proceso investigativo:

Tabla 1. Objetivo específico 1: “Identificar las enfermedades tropicales más frecuentes en el Ecuador”.

Autor	Año	Lugar	Resultado obtenido
Velásquez (56)	2019	Diferentes regiones del Ecuador	Dengue, Chigungunya y Zika: 23.24%; Enfermedad de Chagas: 13.43%

Reyes et al. (20)	2020	Manabí	Dengue 24%; Zika 18% y Chikungunya 12%
Muñoz et al. (57)	2021	Diferentes regiones del Ecuador	Dengue 19.57%; Fiebre Chikungunya 8%; Paludismo 12.4%; Leishmaniasis 5.2% y Chagas 1.3%
Velásquez G. et al. (34)	2021	Diferentes regiones del Ecuador	Chagas 20%; Dengue 13.33%; Malaria 6.67%; Leishmaniasis 20% y Cisticercosis 20%
Velásquez et al. (17)	2022	Guayas, Manabí, El Oro, Esmeraldas, Pichincha y Zamora Chinchipe	Dengue: Guayas 60.25% y Manabí 21.63% Chagas: El Oro 13.3% Leishmaniasis: Esmeraldas 11.43% Cisticercosis: Pichincha 4.99% Geohelmintiasis: Zamora Chinchipe 74%
Torres (55)	2024	Región Costa y Sierra (Cañar y Loja)	Malaria 19%; Dengue 32% y Leishmaniasis 1.9%

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos por revisión de estudios seleccionados por la autora.

De acuerdo con lo presentado en la tabla 1, en relación con el objetivo específico 1, se identificaron las enfermedades tropicales de mayor frecuencia en el país, evidenciando que entre estas patologías se encuentran principalmente el Dengue (entre 13.33% a 60.25%), la Malaria (6.67% a 19%), la Leishmaniasis (1.9% a 20%), la Enfermedad de Chagas (1.3% a 13.4%), la Fiebre Chikungunya (12% a 23.24%), la Cisticercosis (4.99%), el Zika (18% al 23.24%) y la Geohelmintiasis (74%), con prevalencia variante, en dependencia de cada sector a nivel nacional.

Tabla 2. Objetivo específico 2: “Definir la enfermedad tropical de mayor prevalencia en el Ecuador”.

Autor	Año	Lugar	Resultado obtenido
Intriago et al. (19)	2023	Manta	Dengue 66.6%
Loor et al. (60)	2023	Guayas, Manabí y Esmeraldas	Arbovirus 49% (Dengue, Chikungunya, Zika)
Castro et al. (61)	2020	Jipijapa, Paján	Enfermedades parasitarias (Geohelmintiasis) 44.4%
Torres (55)	2024	Región Costa y Sierra (Cañar y Loja)	Dengue 32% Malaria 19%
Ortega (58)	2020	Quito	Dengue 29%
Plúa et al. (59)	2020	Jipijapa y Puerto López	Dengue 21%

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos por revisión de estudios seleccionados por la autora.

Según lo presentado en la tabla 2, en relación con el objetivo específico 2 del estudio, diversos autores coinciden en que la enfermedad tropical de mayor prevalencia en el Ecuador es el Dengue, por sus altos índices de ocurrencia de casos registrados anualmente en diferentes localidades del país, tanto urbanas como rurales, encontrándose en aumento constante, oscilando entre el 21 al 49% de ocurrencia de casos; seguido por las de tipo parasitario como Malaria en un 19% y la Geohelmintiasis en el 44.4%.

Tabla 3. Objetivo específico 3: “Describir las principales estrategias implementadas para prevención y tratamiento de las enfermedades tropicales”.

Autor	Año	Lugar	Resultado obtenido
Velásquez (56)	2019	Diferentes regiones del Ecuador	Campañas de eliminación de criaderos de vectores, fumigaciones, uso de mosquiteros, actividades comunicacionales y de promoción.

Muñoz D. et al. (62)	2023	Guayaquil	Campañas de prevención y manejo de la Malaria y eliminación de reservorios de vectores
Cajape et al. (63)	2023	Jipijapa	Manejo activo de casos, saneamiento e higiene ambiental, control de vectores,
Peralta (35)	2023	Zamora	Programas de educación para fortalecer los conocimientos de la población acerca del dengue
Quinatoa (36)	2022	Manta	Uso de insecticidas y limpieza del entorno en domicilios, mantenimiento del tratamiento en pacientes con estas patologías
Touriz et al. (37)	2021	Guayaquil	Control vectorial, fumigación, eliminación de reservorios y criaderos de vectores, uso de mosquiteros y repelentes de insectos, programas de concientización y educación.
Martínez et al. (38)		Ambato	Salud ambiental, gestión de desechos, mantenimiento de servicios básicos en áreas urbanas, con ausencia de estas medidas en el sector rural

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos por revisión de estudios seleccionados por la autora.

De acuerdo con lo presentado en la tabla 3, en relación con el objetivo específico 3 de la investigación, se refleja que dentro de las principales estrategias que se han implementado en el país para la prevención y tratamiento de las diferentes enfermedades tropicales se encuentran principalmente las campañas de control vectorial, eliminación de fuentes de criaderos y reservorios, las fumigaciones, el empleo de mosquiteros e insecticidas, la gestión y saneamiento ambiental.

Además se realizan programas de educación y concientización a la población acerca de la importancia de la aplicación de medidas preventivas en el hogar y la comunidad y el manejo, tratamiento médico y seguimiento activo de casos diagnosticados con algún tipo de patología tropical.

Tabla 4. Objetivo general: “*Determinar los factores que se asocian a las enfermedades tropicales en el Ecuador*”.

Autor	Año	Lugar	Resultado obtenido
Vaca (64)	2020	Esmeraldas y Manabí	Pobreza, procesos de recolección de desechos, abastecimiento de agua, tipo de viviendas, clima y patrones estacionales.
Murillo et al. (65)	2020	Jipijapa	Consumo de agua no segura, eliminación desechos, higiene personal y del domicilio.
Villacreses et al. (13)	2023	Manabí	Época invernal, situación ambiental, falta de conocimiento de medidas de prevención.
Ramos et al. (66)	2022	Paján	Mantenimiento de reservorios de agua, residencia en zonas rurales, clima, desconocimiento de prevención
Estrada et al. (67)	2024	Ecuador	Condiciones socioeconómicas de la población, el turismo y el clima.
Castro et al. (68)	2021	Montecristi	Nivel educativo de la población, conocimiento acerca de prevención, ocupación relacionada a trabajos de campo, situación socioeconómica.
Quintana et al. (3)	2021	Ecuador	Pobreza, ausencia de educación sanitaria y programas de prevención, condiciones higiénicas inadecuadas.

Fuente: Elaboración propia basada en datos obtenidos por revisión de estudios seleccionados por la autora.

Conforme se observa en la tabla 4, en relación con el objetivo general establecido en el estudio, se identificaron entre los factores asociados con las enfermedades tropicales en el país la situación socioeconómica, el tipo y sector de viviendas, el abastecimiento de agua, la higiene de domicilios y ambiente, la inadecuada eliminación de desechos, la ausencia de medidas de prevención debido al desconocimiento de la población, la situación temporal y el clima, el turismo y la falta de programas preventivos.

2.2. DISCUSIÓN

Al realizar la revisión documental de los 24 estudios incluidos en el proceso investigativo se analizaron los resultados alcanzados, donde se evidencia el cumplimiento de los objetivos de la investigación, determinando los principales factores que se asocian a las enfermedades tropicales en el Ecuador, las patologías más frecuentes en el país y las estrategias que se implementan para prevenir o tratarlas.

Bajo este contexto, Vaca (64) y Murillo et al. (65), indicaron que entre los principales factores asociados con el desarrollo de las enfermedades tropicales en el Ecuador se encuentran la situación de pobreza y problemas socioeconómicos, el proceso de eliminación de desechos, el tipo y sector de residencia, el consumo y abastecimiento de agua, los patrones estacionales, el turismo y el clima, mientras que Villacreses et al. (13), Ramos et al. (66), Castro et al. (68) y Quintana et al. (3) suman a estos factores antes citados la escasez de conocimientos de la población acerca de medidas de prevención de estas enfermedades y la ausencia de programas preventivos y educativos por parte del personal sanitario.

Teniendo semejanza con lo expresado por Carhuamaca et al. (69) quienes sostienen que entre los factores de riesgo que se encuentran relacionados con la aparición de las enfermedades tropicales se encuentra el nivel de conocimiento de la población acerca de medidas de prevención, la ausencia de agua segura y el mantenimiento de reservorios por largos períodos de tiempo.

Así como también se relaciona con lo indicado por Real et al. (70) quienes indicaron en su investigación que el nivel de educación, las actividades realizadas como ocupación diaria, el tipo de vivienda, el sector de residencia y principalmente la falta de conocimientos y aplicación de medidas de prevención generan mayor proliferación de vectores y potencian el riesgo de padecer patologías tropicales.

En cuanto a la identificación de las enfermedades tropicales más frecuentes en el Ecuador, Torres (55), Velásquez (56), y Reyes et al. (20) coinciden en que las patologías de mayor ocurrencia en el país se encuentran el Dengue, con un porcentaje de ocurrencia de entre 13.33% a 60.25%; el Zika entre 18% al 23.24%; la Enfermedad de Chagas entre 1.3% a 13.4% de aparición: el Chikungunya 12% a 23.24% y la Malaria entre el 6.67% a 19%; mientras que, Velásquez et al. (17), Muñoz et al. (57) y Velásquez G. et al. (34) suman a estas patologías la Leishmaniasis por una ocurrencia entre el 1.9% a 20% de casos, la Cisticercosis en un 4.99% y las de tipo parasitario como la Geohelmintiasis en el 74%, en dependencia del sector de estudio.

Esta información tiene similitud con la presentada por Carvajal et al. (71) quienes indicaron que las enfermedades tropicales de mayor prevalencia son el Dengue con 44.2% de ocurrencia de casos, la Malaria con 27.4%, y Chagas con el 10%, en especial en Ecuador y otros países de América Latina; siendo más propensos los grupos de atención prioritaria como las embarazadas; al igual que Vásconez (72) quien sostiene que existen patologías tropicales de mayor prevalencia en zonas endémicas del Ecuador, entre ellas las transmitidas por vectores, como la enfermedad de Chagas y Leishmaniasis en el 33.9% de ocurrencia de casos en la muestra estudiada..

De las enfermedades tropicales antes mencionadas, de acuerdo con Ortega (58), Intriago et al. (19), Loor et al. (60) y Plúa et al. (59) se define como la de mayor prevalencia en el Ecuador al Dengue, con una ocurrencia de casos de entre el 21 al 49%; así como también indica y Torres (55) quien además del Dengue, refiere que la Malaria es otra patología con alta prevalencia en el país, alcanzando un nivel de ocurrencia del 19%; mientras que, Castro et al. (61) considera a las enfermedades parasitarias las de mayor ocurrencia a nivel nacional, reportando el 44,4% de prevalencia.

Teniendo concordancia con lo indicado por Cañizares et al. (73) quienes manifestaron que el Dengue es una de las enfermedades tropicales más prevalentes en Ecuador desde 1988, con tendencia al incremento de la gravedad de casos, sin tener medidas de prevención efectivas, presentando en los últimos tiempos una prevalencia estimada de 24.4%.

A igual que Pinargote et al. (74) quienes indican que de acuerdo a registros estadísticos a nivel nacional revisados durante su investigación, el Dengue es la enfermedad tropical de mayor prevalencia, con prevalencia que oscila entre 26% al 42%, seguido del Paludismo con 15% al 19% de ocurrencia de casos; mientras que, en relación con las enfermedades tropicales parasitarias, coinciden con que este tipo de enfermedades tienen gran prevalencia en el país, principalmente las causadas por Helmintos, alcanzando entre el 35% al 52% de casos, de acuerdo a cada sector.

Como respuesta antes los altos índices de prevalencia de las enfermedades tropicales en el Ecuador, se han implementado diversas estrategias para su prevención y tratamiento, describiendo entre ellas las indicadas por Muñoz D. et al. (62), Cajape et al. (63) y Quinatoa (36) como las campañas de eliminación de reservorios y control vectorial, el manejo y vigilancia de casos, la higiene ambiental y domiciliaria, el uso de mosquiteros y repelentes.

A estas acciones preventivas se suman las manifestadas por Velásquez (56), Peralta (35) y Touriz et al. (37) quienes establecen como principal fuente de prevención de estas patologías la ejecución de programas educomucacionales y de concientización, para incremento de conocimientos de la población en torno a los mecanismos para evitar la proliferación de vectores y disminución de la prevalencia de este tipo de enfermedades, mientras que Martínez et al. (38) indican que se ha evidenciado el impacto positivo de estas acciones preventivas en las áreas urbanas, pero existe falta de aplicación y control de las mismas en los sectores rurales.

Estas estrategias se relacionan con las indicadas por Palencia et al. (76) quienes refieren que para prevenir y tratar patologías tropicales es importante aplicar acciones de salud pública, como la vigilancia comunitaria y seguimiento de casos, control vectorial y programas de educación que tengan sostenibilidad en el tiempo para alcanzar mejores resultados a largo plazo.

Al igual que la concordancia que tiene con Reyes et al. (77) quienes indicaron que para prevenir y disminuir los casos de enfermedades tropicales se emplean estrategias como un enfoque integral comunitario y educativo, donde se enseñe a la población los mecanismos para evitar estas patologías o a su vez mantener los tratamientos médicos adecuados en personas enfermas.

Del mismo modo, se asemeja con lo presentado por Guerrero (78) que indica como estrategias fundamentales para prevención de este tipo de patologías las actividades de promoción de salud que permitan a la comunidad incrementar sus conocimientos acerca de la importancia de evitar la proliferación de vectores, con la eliminación de reservorios, higiene ambiental y domiciliaria, adecuada eliminación de desechos, entre otras que permitan mantener la salud de la población.

CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Mediante el análisis documental de las 24 publicaciones incluidas en el proceso investigativo, se presentaron los principales resultados encontrados en relación con los objetivos planteados al inicio de la investigación, reflejando el cumplimiento de los mismos y respondiendo las interrogantes del estudio, por lo que a continuación se presentan las principales conclusiones y recomendaciones:

3.1. CONCLUSIONES

Se determinaron los factores que se asocian a las enfermedades tropicales en el Ecuador, encontrando entre ellos la situación socioeconómica, determinantes ambientales como el sector y tipo de vivienda, la condición del agua, la existencia de reservorios, el manejo de desechos y principalmente los cambios estacionales, el clima, el desconocimiento de la población y la ausencia de programas de prevención, que generan incremento del riesgo de padecer este tipo de patologías.

Entre las enfermedades tropicales más frecuentes en el país se identificaron principalmente las infecciones Arbovirales como el Dengue, Zika y la Fiebre Chikungunya, además del Paludismo, la Enfermedad de Chagas, la Leishmaniasis, la Cisticercosis y la Geohelminthiasis como las patologías parasitarias de mayor frecuencia.

Se definió al Dengue como la enfermedad tropical de mayor prevalencia en el Ecuador, debido a los altos índices de casos encontrados en los diversos estudios investigativos realizados en distintos sectores del país, seguido por las patologías de tipo parasitario como el Paludismo y la Geohelminthiasis.

Dentro de las principales estrategias implementadas para prevención y tratamiento de las enfermedades tropicales se describen las campañas de concientización y educación de la población acerca de los mecanismos preventivos de este tipo de patologías, la eliminación de criaderos de

vectores, el control vectorial, el saneamiento ambiental, el empleo de mosquiteros e insecticidas y el tratamiento médico, seguimiento y vigilancia activa de casos diagnosticados.

3.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda que el personal sanitario mantenga la aplicación de las estrategias de prevención y control de enfermedades tropicales, con énfasis en las zonas rurales del país, considerando que debido a la situación geográfica, las condiciones ambientales y de vivienda y la situación socioeconómica de las familias de estos sectores existe un mayor riesgo de proliferación de vectores que llevan a un incremento de la prevalencia de casos.

Es importante incluir dentro de los procesos de formación académica de las Instituciones de Educación Superior del país la metodología del aprendizaje basado en proyectos, donde los estudiantes tengan la oportunidad de fomentar la cultura de la investigación y la vinculación con la colectividad desde los inicios de su preparación profesional, facilitando el reconocimiento de factores de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades y diseño de estrategias de intervención que den respuesta a necesidades y problemas reales en la población.

Es necesario el fortalecimiento de los programas de prevención en salud en todos los niveles de atención, principalmente en el Primer Nivel, con aplicación de actividades educomunicaciones y empleo de material educativo de fácil comprensión, que permitan a la población adquirir conocimientos acerca de medidas preventivas de enfermedades y autocuidado en el hogar y su entorno, partiendo de la Atención Primaria de Salud como principal fuente para el mantenimiento del bienestar individual, familiar y colectivo.

Una de las limitaciones encontradas durante la realización del presente estudio es la escasez de investigaciones realizadas acerca del tema, por lo que es recomendable motivar a los profesionales sanitarios de los diferentes niveles de atención del país a la realización de actividades continuas de

investigación, que permitan la identificación de las necesidades reales de su localidad en relación con la salud y el diseño de intervenciones que respondan a estos requerimientos, fomentando el eje preventivo como punto principal de los servicios sanitarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coromoto G, Molleda P, Montalván M, Bonifaz C, Daher J, Albán G, et al. Evaluación de las enfermedades tropicales desatendidas a partir de los determinantes sociales de la salud. Guayaquil. Ecuador. 2020. Revista de Producción, Ciencia e Investigación ProSciences. 2021; 5(39): p. 260-270.
2. Mosquera C, Aspiazu E, García M. Infección por el Virus Linfotrópico de Células T Humano HTLV-1 y Paraparesia Espástica Tropical en Ecuador: Paradigma de Enfermedad Tropical Desatendida. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2019; 28(2): p. 71-74.
3. Quintana J, López C, López A, Poveda F. Hacia una política de salud pública internacional: Migración y enfermedades tropicales. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2021; 61(2): p. 147-156.
4. Andrade F. Bioética de las enfermedades tropicales desatendidas Haaz I, editor. Geneva: Focus Series; 2019.
5. OMS. Enfermedades transmitidas por vectores: Datos y cifras. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>.
6. Véliz N, Macías N, Piguave J, Moreira Y, Araujo F. El cambio climático y su incidencia en enfermedades tropicales. Dominio de las Ciencias. 2019; 5(1): p. 459-487.
7. Semahegn A, Manyazewal T, Getachew E, Fekadu B, Assefa E, Kassa M, et al. Burden of neglected tropical diseases and access to medicine and diagnostics in Ethiopia: a scoping review. Systematic Review. 2023; 12: p. 140.
8. Quintanilla P. Enfermedades Tropicales Desatendidas. Trabajo de fin de Grado. Santander, España: Universidad de Cantabria, Facultad de Medicina.

9. Nilce A, Magalhaes D, Salomón O, Puppim L, Saboyá M, Valadas S, et al. Interacción entre los determinantes medioambientales y socioeconómicos para el riesgo para leishmaniasis cutánea en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2021; 45: p. e49.
- 10 Kurubaran G, Surajudeen A. Epidemiology of Neglected Tropical Diseases. *Neglected Tropical Diseases and Phytochemicals in Drug Discovery*. 2021; 12: p. 12-19.
- 11 Kenyon S, Nicholls R. El abordaje integral de las enfermedades tropicales desatendidas en América Latina y el Caribe: un imperativo ético para alcanzar la justicia y la equidad social. *Imbiomed*. 2023; 30(2): p. 159-163.
- 12 Iomini P, Parodi J, Farina J, Saldarriaga C, Liblik K, Mendoza I, et al. Enfermedades tropicales desatendidas y su impacto sobre la salud cardiovascular (The NET-heart project). *Medicina (Buenos Aires)*. 2021; 81(5): p. 808-816.
- 13 Villacreses W, Soledispa J, Quezada J. Prevalencia y factores de riesgo en la transmisión global del Dengue. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*. 2023; 5(1): p. 437-456.
- 14 Ayón C, Véliz T, Ayón L. Prevalencia e inmunidad al virus Dengue y factores de riesgo en Latinoamérica. *Enfermería Investiga*. 2023; 8(1): p. 69-75.
- 15 Macías G, Hernández H. Tendencia temporal y distribución espacial de la mortalidad por enfermedades tropicales desatendidas en Argentina entre 1991 y 2016. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2019; 43(1): p. e67.
- 16 Peranovich A, Rojas E. Mortalidad por enfermedades tropicales desatendidas en los países del Cono Sur. Periodo 2000-2014. *Población y Desarrollo*. 2021; 27(53): p. 68-78.

- 17 Velásquez G, Ramírez A, Coello R, Molleda P. Pisos altitudinales y su relación con la . Prevalencia de Infección de las Enfermedades Tropicales Desatendidas del Ecuador. Revisión Sistemática. *Kasmera*. 2022; 5(2): p. 1-10.
- 18 Salazar B, Vera C, Tamayo M, Yumiseva C, Cagua J, Gómez J, et al. Alta prevalencia de . infecciones asintomáticas de malaria en la frontera Ecuador Colombia. *Práctica Familiar Rural*. 2020; 5(2).
- 19 Intriago M, Palacios L, Vallejo P. Comportamiento de enfermedades vectoriales en una . población manabita Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*. 2023; 7(14): p. 54-69.
- 20 Reyes J, Apolo A, Merchán M, Valero N. Factores ambientales y climáticos de la provincia . de Manabí y su asociación a la presencia de las Arbovirosis Dengue, Chikungunya y Zika desde Enero 2015 a Diciembre 2019. *Polo del conocimiento*. 2020; 5(6): p. 453-488.
- 21 Castillo M, Cando W, Cando J, Palma F. Factores que influyen en la persistencia de la . enfermedad de Chagas en la costa ecuatoriana. *RECIAMUD*. 2022; 6(3): p. 687-695.
- 22 Morales D, Quinatoa P, Sánchez D, Cagua J, Veloz H. Enfermedad de Chagas en Ecuador: . una revisión sistemática de los aspectos epidemiológicos y entomológicos. *Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública*. 2021; 5(1): p. 1-11.
- 23 Velásquez G, Castro G. Fiebre amarilla: una mirada desde una Región Amazónica del . Ecuador. *Revista Multidisciplinaria Ciencia Latina*. 2023; 7(1): p. 5483-5505.
- 24 Denis R. Aplicación de la Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. . *Miltimed*. 2021; 25(5): p. e2529.

- 25 de Almeida M, Gama P, de Dios M, Gómez S, Pina P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Revista Gaúcha de Enfermería*. 2021; 42(1): p. e2020022.
- 26 Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramírez M, Campos C, Chuquista K, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019; 35(4).
- 27 Ruiz L. La teoría de la acción razonada: ¿cómo podemos predecir una conducta? Un resumen de esta teoría desarrollada por los psicólogos Icek Ajzen y Martin Fishbein. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-de-accion-razonada>.
- 28 Valdez E, Barrera P, Cordero A. Educación para la salud: la teoría de acción planeada y el autocuidado en el embarazo. *Enfermería Comunitaria*. 2020; 16(1).
- 29 Vitrines do Conhecimento. *Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID)*. [Online].; 2024.. Disponible en: https://bvsalud.org/vitrinas/es/post_vitrines/enfermedades-desatendidas/.
- 30 OMS. *Enfermedades tropicales desatendidas*. [Online].; 2024.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>.
- 31 Hotez P, Lo N. *Neglected Tropical Diseases: Public Health Control Programs and Mass Drug Administration*. *Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases (Tenth Edition)*. 2020; 27(1): p. 209-213.
- 32 Liao Z, Wang S. Prevalence and prevention of major tropical diseases in China, 2000-2019. *China Tropical Medicine*. 2020; 20(3): p. 193-201.
- 33 Mera J, Veliz N, Erazo R, Moreira P. *Enfermedades Tropicales y el flujo de personas hacia Ecuador*. *Universidad, Ciencia y Tecnología*. 2020; 3(1): p. 105-110.

- 34 Velásquez G, Molleda P, Montalván M, Bonifaz C, Daher J, Albán G, et al. Evaluación de las enfermedades tropicales desatendidas a partir de los determinantes sociales de la salud. Guayaquil. Ecuador. 2020. ProSciences. 2021; 39: p. 260-270.
- 35 Peralta A. Factores asociados a la inadecuada detección del dengue y mejora diagnóstica en pacientes del Hospital General Juluis Doffner, período 2023. Universidad de las Américas, Facultad de Posgrados, Maestría en Salud Pública.
- 36 Quinatoa P. Conocimiento, actitudes y practicas relacionados a la prevalencia de enfermedades transmitidas por Aedes aegypti en el año 2022 en la ciudad de Manta - Ecuador. Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Salud Pública. Manta, Ecuador: UIDE, Maestría en Salud Pública.
- 37 Touriz M, Gurumendi I, Ramírez A, Tobar M. Epidemiología de control vectorial y estrategias de prevención del dengue en Guayaquil. Revista RECIMUNDO. 2021; 5(2): p. 158-167.
- 38 Martínez R, López C, Mayorga E, López A. Gestión integrada para la prevención y control del dengue y otras arbovirosis en la Municipalidad de Ambato. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2021; 61(3): p. 476-485.
- 39 OPS. Método de la OPS/OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (STEPS). [Online].; 2022.. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56887/OPSNMHN220042_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 40 Mayo Clinic. Enfermedad de Chagas. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/chagas-disease/symptoms-causes/syc-20356212>.

- 41 SAVALnet. Enfermedades tropicales desatendidas. [Online].; 2022.. Disponible en:
. <https://www.savalnet.ec/mundo-medico/noticias/enfermedades-tropicales-desatendidas.html>.
- 42 Gil M. Enfermedades tropicales. [Online].; 2023.. Disponible en:
. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/enfermedades-tropicales>.
- 43 OMS. Enfermedades tropicales desatendidas en el contexto de la pandemia COVID-19:
. impacto y directrices. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://openwho.org/courses/covid-19-ntd-es>.
- 44 Ministerio de Sanidad. Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de enfermedades
. transmitidas por vectores. Plan Nacional. , Comisión de Salud Pública.
- 45 OMS. Virus de Zika. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>.
- 46 OMS. Chikungunya. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>.
- 47 OMS. Paludismo. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>.
- 48 OMS. Leishmaniasis. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>.
- 49 OMS. Geohelmintiasis. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>.
- 50 Periódico El País. Enfermedades tropicales y diagnósticos desatendidos. [Online].; 2021..
. Disponible en: <https://elpais.com/planeta-futuro/2021-03-14/enfermedades-tropicales-y-diagnosticos-desatendidos.html>.

- 51 Salazar C. Aportes para fortalecer la estrategia de prevención del dengue y otras enfermedades tropicales desde una conectividad vial sostenible. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://dar.org.pe/aportes-para-fortalecer-la-estrategia-de-prevencion-del-dengue-y-otras-enfermedades-tropicales-desde-una-conectividad-vial-sostenible/>.
- 52 Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*. 2021; 74(9): p. 790-799.
- 53 Polanía C, Cardona F, Castañeda G, Vargas I, Calvache O, Abanto W. Metodología de investigación Cuantitativa & Cualitativa. Primera edición ed. Perú: Universidad César Vallejo; 2020.
- 54 Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral RECIMED*. 2021; 37(3): p. e1442.
- 55 Torres N. Revisión bibliográfica sobre la prevalencia de las enfermedades tropicales en el período 2019-2023 en Ecuador. Trabajo de Integración Curricular previa a la obtención del Título de Licenciada en Laboratorio Clínico. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultad de Salud Humana, Carrera De Laboratorio Clínico.
- 56 Velásquez G. Prevención y comunicación de las enfermedades tropicales. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. 2019; 21(2): p. 70-82.
- 57 Muñoz K, Moreno K, Moreira K, Valero N. Control ambiental de enfermedades metaxénicas en Ecuador. *Dominio de las Ciencias*. 2021; 7(4): p. 967-982.
- 58 Ortega A. Cambio climático y salud pública. Guía metodológica para estimar la presencia de *Aedes Aegypti* como transmisor de enfermedades infecciosas por efecto del cambio climático

en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ). Tesina para obtener el título de especialización en Liderazgo, Cambio Climático y Ciudades. Quito, Ecuador: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador, Departamento de Asuntos Públicos.

59 Plúa K, Yépez J. Dislipidemias e Hipertensión y su Asociación a la Inmunidad al Virus Dengue en pacientes adultos de la Zona Sur de Manabí. Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Laboratorio Clínico. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí.

60 Loor L, Mendoza M, Fuentes E. Arbovirus en el Ecuador: epidemiología, diagnóstico, manifestaciones clínicas. *Journal Scientific Investigar*. 2023; 7(1): p. 2929-2947.

61 Castro J, Mera L, Schettini M. Epidemiología de las enteroparasitosis en escolares de Manabí, Ecuador. *Kasmera*. 2020; 48(1).

62 Muñoz D, Cando W, Cando F, Cando J. Epidemiología de la Malaria en Guayaquil año 2018-2022. *reciamuc*. 2023; 7(1): p. 142-150.

63 Cajape A, Cano A, Mendoza M. Carga mundial de las enfermedades tropicales olvidadas. *Higía de la Salud*. 2023; 8(1).

64 Vaca F. Influencia de los factores sociales y ecológicos en la prevalencia de brotes epidémicos de dengue en las provincias de Esmeraldas y Manabí. Informe de Investigación. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador, Área de Estudios Sociales y Globales; Maestría de Investigación en Desarrollo Sostenible y Cambio Climático.

65 Murillo A, Rivero Z, Bracho Á. Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador. *Kasmera*. 2020; 48(1): p. e48130858.

- 66 Ramos A, Salazar P. Incidencia de infección por Dengue y su relación con los factores de riesgo en la Parroquia Cascol del cantón Paján. Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Laboratorio Clínico. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud; Carrera de Laboratorio Clínico.
- 67 Estrada E, Trujillo M, Molina A, Llamuca B. Características epidemiológicas del dengue en el Ecuador – año 2022. Revisión bibliográfica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2024; 5(1): p. 2134-2149.
- 68 Castro J, Ávila A, Bracho Á. Factores de riesgo en individuos con o sin leishmaniasis cutánea en el cantón Montecristi, Ecuador. Kamera. 2021; 49(1): p. 1.
- 69 Carhuamaca Á, Hermoza R, Arellano C. Factores relacionados con la no prevención del dengue en un distrito de Lima, Perú, 2021. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener. 2022; 11(2): p. a0009.
- 70 Real J, Romero E, Amores N, Villafuerte A. Factores de riesgos y nivel de conocimiento de la enfermedad de Chagas en la parroquia General Villamil Guayas-Ecuador 2020. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2021; 61(1): p. 74-82.
- 71 Carvajal A, Cabrera C, Gómez J. Enfermedades tropicales y embarazo: revisión narrativa. Gaceta Médica de Caracas. 2021; 129(4): p. 913-932.
- 72 Vásquez D. Uso de modelamiento de nicho ecológico entre poblaciones de *R. ecuadoriensis* infectadas y no infectadas con *T. cruzi*, en la provincia de Loja. Disertación previa a la obtención del título de Licenciado (a) en Ciencias Biológicas. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Escuela de Ciencias Biológicas.

- 73 Cañizares W, Andrade K, Ordóñez D. Comportamiento epidemiológico del Dengue en Ecuador desde su reemergencia. Periodo 1980-2020. CAMBIOS. 2023; 22(2): p. e834.
- 74 Pinargote P, Cuenca G, Perguachi A, Vélez L. Enfermedades transmitidas por vectores. Salud Pública CON-CIENCIA. 2022; 1(3): p. 45-66.
- 75 Chesney A. Helminthos transmitidos por el suelo en Ecuador; la respuesta comunitaria y las percepciones a ellos en Baños y Puyo. Independent Study Project (ISP) Collection. 2021;(3427).
- 76 Palencia E, Zea D, Berríos A. Metodología de canales endémicos del dengue en Ecuador 2015-2020: Necesidad para planificar y administrar la salud pública. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2021; 61(1): p. 105-111.
- 77 Reyes F, Muzzio J, Sánchez E. Enfermedades causadas por vectores y factores de prevención en zonas urbana de Manabí-Ecuador. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud: SALUD Y VIDA. 2020; 4(8): p. 44-59.
- 78 Guerrero D. Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedades transmitidas por Aedes Aegypti. Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; Carrera de Enfermería.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Amada Isamar Lozano Robles portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0928930718**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación “ **Factores Asociados a las Enfermedades Tropicales en el Ecuador** ”, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La Troncal, **13/09/2024**


Firmado electrónicamente por:
**AMADA ISAMAR LOZANO
ROBLES**
F:

Amada Isamar Lozano Robles

C.I. 0928930718