

## La Enfermedad de Chagas, un Problema de Salud: Situación en Ecuador

*Chagas Disease, a Public Health Problem: Situation in Ecuador*

**Dr. Franklin Julio Valencia Zamora**

Universidad Técnica de Ambato

[fj.valencia@uta.edu.ec](mailto:fj.valencia@uta.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0004-2820-5881>

Ambato – Ecuador

**Dra. Sofía Carolina Martínez Pérez**

Universidad Técnica de Ambato

[sc.martinez@uta.edu.ec](mailto:sc.martinez@uta.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0008-1124-0831>

Ambato – Ecuador

**Dr. Bolívar Ernesto Llamuca Carrera**

Universidad Técnica de Ambato

[be.llamuca@uta.edu.ec](mailto:be.llamuca@uta.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-7837-8383>

Ambato – Ecuador

**IM. Ximena Nicole Valencia González**

Universidad UNIANDÉS

[ma.ximenanvg91@uniandes.edu.ec](mailto:ma.ximenanvg91@uniandes.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0003-3454-679X>

Ambato – Ecuador

### **Formato de citación APA**

Valencia, F., Martínez, S., Llamuca, B. & Valencia, X. (2025). La Enfermedad de Chagas, un Problema de Salud: Situación en Ecuador. Revista REG, Vol. 4 (Nº. 3). p. 150- 162.

### **CIENCIA INTEGRADA**

**Vol. 4 (Nº. 3). Julio - septiembre 2025.**

**ISSN: 3073-1259**

Fecha de recepción: 01-07-2025

Fecha de aceptación :10-07-2025

Fecha de publicación:30-09-2025

## RESUMEN

La enfermedad de Chagas es una zoonosis parasitaria sistémica que afecta principalmente a los aparatos cardiovascular y digestivo, y es el resultado de la infección por el protozoo *Trypanosoma cruzi*, es un problema de salud pública que persiste en Ecuador, principalmente en zonas tropicales y subtropicales de la Costa, Sierra y la región Amazónica. Se han notificado más de 1000 casos confirmados en la última década, con predominancia de pacientes en la fase crónica, en estas circunstancias se dificulta tener diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Tenemos presencia de casos en todas las provincias del país, las provincias más afectadas incluyen El Oro, Guayas, Loja, Manabí, Pichincha. El objetivo de este estudio es describir la situación actual de la enfermedad de Chagas en el Ecuador, El método fue desarrollado con un enfoque descriptivo y documental, basado en la revisión sistemática de información científica, reportes y publicaciones oficiales entre 2015 y 2024. Se eligieron fuentes a través de una búsqueda en bases de datos como Pubmed y Scielo, dando prioridad a investigaciones con información epidemiológica actualizada y experiencias de control en Ecuador. Se examinó la información para detallar la situación epidemiológica, las estrategias de control y los retos presentes. Los hallazgos indican ubicación geográfica y la presencia de casos crónicos identificados principalmente mediante supervisión activa. La vía de transmisión principal continúa siendo la vectorial, facilitada por condiciones socioambientales adversas. El debate enfatiza la importancia de potenciar la supervisión epidemiológica, incrementar el acceso a diagnóstico y tratamiento, y fomentar intervenciones holísticas que contemplen mejoras en la vivienda, la educación y participación comunitaria con la colaboración intersectorial. En conclusión, Ecuador necesita para controlar la enfermedad de Chagas un enfoque integral y sostenido, utilizando con prioridad la detección temprana, el control vectorial y la atención de pacientes de manera adecuada.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermedad de Chagas, *Trypanosoma cruzi*, salud pública, Ecuador, Control vectorial.

---

## ABSTRACT

Chagas disease is a systemic parasitic zoonosis that primarily affects the cardiovascular and digestive systems. It results from infection by the tissue protozoan *Trypanosoma cruzi* and remains a persistent public health problem in Ecuador, especially in the tropical and subtropical areas of the Coast, Sierra, and Amazon regions. More than 1,000 confirmed cases have been reported in the last decade, with a predominance of patients in the chronic phase. Under these circumstances, early diagnosis and timely treatment are challenging. Cases have been reported in all provinces of the country, with the most affected provinces including El Oro, Guayas, Loja, Manabí, and Pichincha.

The objective of this study is to describe the current situation of Chagas disease in Ecuador. The method was developed using a descriptive and documentary approach, based on a systematic review of scientific information, reports, and official publications from 2015 to 2024. Sources were selected through searches in databases such as PubMed and SciELO, prioritizing studies with updated epidemiological data and control experiences in Ecuador. The information was examined to detail the epidemiological situation, control strategies, and present challenges.

Findings indicate geographic distribution and the presence of chronic cases identified mainly through active surveillance. The primary transmission route remains vectorial, facilitated by adverse socio-environmental conditions. The discussion emphasizes the importance of strengthening epidemiological surveillance, increasing access to diagnosis and treatment, and promoting holistic interventions that include improvements in housing, education, and community participation through intersectoral collaboration. In conclusion, Ecuador requires an integral and sustained approach to control Chagas disease, prioritizing early detection, vector control, and adequate patient care.

**KEYWORDS:** Chagas disease, *Trypanosoma cruzi*, public health, Ecuador, Vector control.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Chagas, también denominada Tripanosomiasis americana, representa uno de los problemas de salud pública más relevante en América Latina y, especialmente, en Ecuador, donde sigue siendo una amenaza silenciosa y desconocida, en particular en comunidades rurales y áreas de gran vulnerabilidad socioeconómica (OMS, 2023; Zamora Quispilema et al., 2023). Esta enfermedad es causada por el protozoo Trypanosoma cruzi y se propaga principalmente a través de vectores hematófagos de los géneros Triatoma, Rhodnius y Panstrongylus, a menudo conocidos localmente como vinchuca, chipo o chinche (Villacís & Grijalva, 2023), estos hematófagos encuentran condiciones favorables para su expansión en hogares inadecuados con paredes de adobe, techos de paja y suelos de tierra, así como en la presencia de animales domésticos y criaderos de aves dentro o cerca de las viviendas (Rivadeneira & Polanco, 2023).

Se calcula que a nivel mundial existen entre 6 y 7 millones de individuos infectados por T. cruzi, la mayoría en América Latina. Sin embargo, la migración ha facilitado la propagación de la enfermedad a zonas no endémicas, transformándola en un desafío de salud global (OMS, 2023). En Ecuador, la enfermedad de Chagas es endémica y ha sido confirmada en al menos quince provincias, resaltando El Oro, Guayas, Loja, Manabí, Pichincha, Sucumbíos y Orellana entre las provincias con mayor incidencia en los últimos diez años (MSP, 2024; Polanco et al., 2023). Durante 2015 y 2024, se registraron oficialmente 1031 casos, y únicamente en 2024 se registraron 120 nuevos casos, lo que demuestra la continuidad del problema y la imperiosa necesidad de robustecer las estrategias de prevención y control (INSPI, 2024). La repercusión de la enfermedad de Chagas en Ecuador trasciende la morbilidad y mortalidad vinculadas. Se calcula que la seroprevalencia a nivel nacional es del 1,38% de la población total, con fluctuaciones regionales: 0,65% en la Sierra, 1,99% en la Costa y 1,75% en la Amazonía, lo que equivale a cerca de 197.000 individuos contagiados (seropositivos) en el país (MSP, 2024). De estos, aproximadamente 35.000 muestran síntomas crónicos sintomáticos, en particular cardíacos, lo que representa un significativo gasto socioeconómico debido a la discapacidad, la disminución de la productividad y los costos asociados a la asistencia sanitaria a largo plazo. Se ha calculado que en Ecuador la tasa de mortalidad anual por esta enfermedad es aproximadamente de 1.300 personas, y la incidencia sin medidas de control llega a 36 por 100.000 habitantes, registrando 4.400 nuevas infecciones anuales (MSP, 2024).

La principal forma de infección continúa siendo la transmisión vectorial, aunque en una proporción inferior se reportan casos de transmisión congénita, transfusional y trasplante de órganos (OPS, 2024). La etapa inicial de la enfermedad generalmente es asintomática o muestra síntomas



ambiguos, lo que complica su detección precoz; no obstante, entre el 20 y el 30% de los infectados desarrollarán problemas crónicos severos en el ámbito cardíaco, digestivo o neurológico, usualmente décadas tras la infección inicial (Moncayo & Silveira, 2009). La identificación tardía, la ignorancia de la población acerca de la enfermedad y la escasa cobertura de los programas de control vectorial empeoran la situación, perpetuando la propagación y el efecto perjudicial en la salud pública (Herrera & Gómez, 2020).

La terapia actual para la enfermedad de Chagas se fundamenta principalmente en dos medicamentos tripanocidas: benznidazol y nifurtimox, ambos creados hace más de cuarenta años y reconocidos como la primera línea de tratamiento para la fase aguda y crónica de la infección por *Trypanosoma cruzi* (Silva & Torres, 2021). La efectividad de estos fármacos se intensifica en la etapa aguda del tratamiento, consiguiendo la eliminación del parásito y la curación en la mayoría de las situaciones, incluso en las de transmisión congénita (Pérez & Martínez, 2022). A pesar de que la tasa de recuperación disminuye en la etapa crónica, los estudios demuestran que el tratamiento antiparasitario puede disminuir la carga parasitaria, evitar la evolución hacia formas severas de la enfermedad y adelantar el surgimiento de problemas cardíacos y digestivos, particularmente en niños, adolescentes y mujeres en etapa reproductiva (Moncayo & Silveira, 2009; Pérez & Martínez, 2022). Las directrices nacionales e internacionales aconsejan tratar a todos los pacientes con infección aguda y a la mayoría de los pacientes crónicos, a excepción de aquellos con daño orgánico progresivo, donde la ventaja es restringida (OPS, 2022). El tratamiento debe ser evaluado meticulosamente en personas de edad avanzada y con comorbilidades, debido a la frecuencia de reacciones adversas, que pueden impactar hasta el 40% de los pacientes tratados, incluyendo erupciones en la piel, alteraciones digestivas y neurológicas (Silva & Torres, 2021). Benznidazol y nifurtimox no se recomiendan en mujeres en gestación y en individuos con grave insuficiencia renal o hepática (Silva & Torres, 2021).

Como respuesta, en años recientes, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha intensificado sus medidas de vigilancia epidemiológica, análisis en bancos de sangre y en mujeres gestantes, distribución de insecticidas para el control vectorial, y campañas de educación comunitaria para la prevención y detección precoz de la enfermedad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023). No obstante, los retos continúan por la variabilidad geográfica de los casos, la fluctuación poblacional y la escasez de recursos en las áreas más impactadas (Herrera & Gómez, 2020). La labor interdisciplinaria, la formación constante del personal sanitario y la colaboración con la academia y las entidades internacionales son esenciales para progresar hacia la erradicación de la transmisión vectorial y la disminución de la carga de enfermedades en la nación (OPS, 2022).



El objetivo de esta investigación es describir la situación actual de la enfermedad de Chagas en el Ecuador.

### MÉTODOS Y MATERIALES

Este análisis se realizó con una perspectiva descriptiva, documental y retrospectiva, fundamentada en la revisión sistemática de los estudios científicos publicados en los últimos diez años acerca de la enfermedad de Chagas en Ecuador. Se utilizaron como fuentes primordiales bases de datos electrónicas prestigiosas, como PubMed, Scielo, Google Scholar y repositorios institucionales nacionales, siguiendo las directrices metodológicas sugeridas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud para la creación de guías clínicas y revisiones sistematicas. La recolección de datos se llevó a cabo a través de términos controlados y combinaciones vinculadas a "Enfermedad de Chagas", "Trypanosoma cruzi", "Ecuador", "salud pública", y "control vectorial". Se incorporaron publicaciones originales, revisiones, informes oficiales y directrices clínicas emitidas entre 2015 y 2024. La elección de los documentos se ejecutó en dos fases: inicialmente, según la importancia del título y el resumen; y posteriormente, mediante una revisión exhaustiva del texto, dando prioridad a investigaciones basadas en datos epidemiológicos actuales y experiencias de intervención en el entorno ecuatoriano.

Se incluyeron en el análisis Informes oficiales del Ministerio de Salud Pública de Ecuador y organismos internacionales (OPS/OMS) publicados entre 2015 y 2024. Artículos científicos revisados por pares, publicados en revistas indexadas en bases de datos como PubMed, Scopus y SciELO, que aborden la epidemiología, diagnóstico, tratamiento o control de la enfermedad de Chagas en Ecuador. Estudios de campo, reportes de vigilancia epidemiológica y revisiones sistemáticas que incluyan datos específicos de Ecuador. Documentos en español o inglés. Información relacionada con la prevalencia, incidencia, distribución geográfica, factores de riesgo y estrategias de control de la enfermedad de Chagas en Ecuador.

Se excluyeron del estudio Publicaciones previas a 2015, salvo revisiones históricas necesarias para contextualización. Artículos que no incluyan datos específicos de Ecuador o que se centren exclusivamente en otros países. Estudios con metodología poco clara o sin revisión por pares. Documentos de opinión, editoriales, cartas al editor y resúmenes de congresos sin datos completos. Información duplicada o no verificable en fuentes oficiales.

Se empleó el método GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) para la elaboración y evaluación de la evidencia, teniendo en cuenta la calidad de los estudios y la pertinencia de sus hallazgos en el contexto nacional.

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

En los últimos diez años, la enfermedad de Chagas ha conservado un carácter endémico en Ecuador, presentando fluctuaciones anuales en la cantidad de casos registrados y una distribución geográfica que abarca principalmente a las provincias de la Costa, Sierra y Amazonía (MSP, 2024). El estudio de los datos oficiales y investigaciones recientes muestra una tendencia constante, predominando los casos crónicos y una fuerte correlación con factores socioeconómicos y ambientales (Polanco et al., 2024). Durante el periodo 2015-2024, se registraron 1031 casos confirmados de la enfermedad de Chagas en todo el país, la mayoría de los casos son de evolución crónica, de acuerdo con información del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2024). Durante 2024, se contabilizaron 120 casos nuevos, de ellos 103 son casos crónicos y 17 de cuadro agudo, hasta la semana epidemiológica 17 del 2025, se reportan 43 casos (36 crónicos y 7 agudos) (MSP, 2024).

**Tabla 1** Casos de Chagas, provincias más afectadas

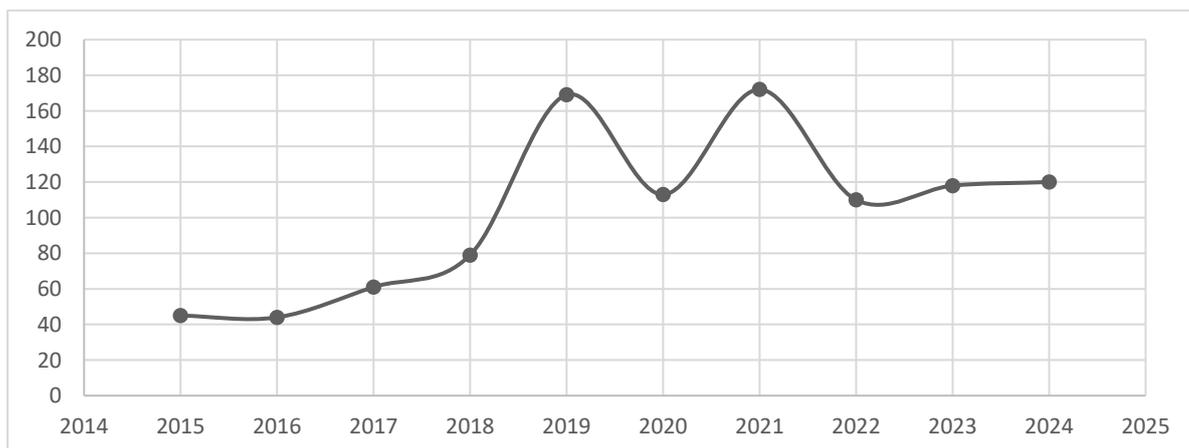
<b>Año</b>	<b>Casos confirmados</b>	<b>Casos crónicos</b>	<b>Casos agudos</b>	<b>Provincias con mayor incidencia</b>
<b>2015</b>	45	SD	SD	El Oro, Guayas, Loja
<b>2016</b>	44	SD	SD	El Oro, Guayas, Loja, Manabí
<b>2017</b>	61	SD	SD	El Oro, Guayas, Loja
<b>2018</b>	79	58	21	El Oro, Guayas, Loja
<b>2019</b>	169	149	18	Zamora Chinchipe, El Oro, Orellana
<b>2020</b>	113	101	12	El Oro, Guayas, Loja
<b>2021</b>	172	155	17	Guayas, El Oro, Pichincha, Loja, Manabí
<b>2022</b>	110	102	8	Guayas, El Oro, Loja, Pichincha, Manabí, Sucumbíos
<b>2023</b>	118	113	5	Orellana, El Oro, Pichincha, Guayas, Zamora Chinchipe
<b>2024</b>	120	103	17	Guayas, El Oro, Loja, Orellana, Manabí
<b>2025</b>	43*	36	7	Pichincha, Cotopaxi, El Oro, Manabí, Guayas

\*Datos hasta la semana epidemiológica 17, SD: No disponible.

Elaboración propia

El Oro, Guayas, Manabí, Pichincha, Loja, Sucumbíos y Orellana han sido las provincias con más incidencia en años recientes (MSP, 2024). La supervisión activa ha probado ser más eficaz en la identificación de casos, constituyendo hasta el 92,86% de las denuncias en investigaciones locales, como la llevada a cabo en el cantón Olmedo, Manabí (Polanco et al., 2024). El perfil clínico de los casos reportados evidencia la prevalencia de la etapa crónica de la enfermedad, presentando síntomas cardíacos y digestivos en la mayoría de los pacientes identificados (Polanco et al., 2024). En Olmedo, todos los casos registrados entre 2019 y 2022 fueron crónicos, y la mayoría se identificaron a través de monitoreo activo, resaltando así la relevancia de estrategias proactivas para identificar la enfermedad (Polanco et al., 2024).

Grafica 1 Casos de Chagas 2015 – 2024 Ecuador



Elaboración propia

La persistencia de la transmisión se asocia a condiciones de vivienda inadecuadas, pobreza, migración interna y limitada cobertura de diagnóstico y tratamiento, especialmente en zonas rurales y periurbanas (Villacís & Grijalva, 2023; Herrera & Gómez, 2020). El MSP ha fortalecido en los últimos años las acciones de control vectorial, tamizaje en poblaciones de riesgo, distribución de insecticidas y campañas de educación comunitaria, pero persisten desafíos en la sostenibilidad y cobertura de estas intervenciones (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

En el cantón Olmedo, provincia de Manabí, se identificaron 7 barrios afectados, siendo San Roque el más impactado (35,71% de los casos locales). La vigilancia activa permitió detectar la mayor

parte de los casos, subrayando la importancia de la búsqueda sistemática en comunidades vulnerables (Polanco et al., 2024).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública asegura la disponibilidad de los fármacos y fomenta un monitoreo médico constante para identificar y tratar de manera temprana la enfermedad, particularmente en grupos vulnerables y áreas endémicas (MSP, 2024). Además, se resalta la relevancia del tamizaje serológico en mujeres embarazadas y donantes de sangre, junto con el control vectorial, como tácticas complementarias para prevenir nuevas infecciones y problemas (OPS, 2024). Pese a los progresos, la exploración de nuevos medicamentos y estrategias terapéuticas persiste, debido a la escasa eficacia en etapas avanzadas y el perfil de toxicidad de los fármacos existentes (Pérez & Martínez, 2022). El manejo integral del paciente con Chagas demanda un enfoque multidisciplinario, enfocándose en las manifestaciones cardíacas, digestivas y neurológicas, así como un seguimiento continuo en los casos crónicos (Silva & Torres, 2021).

A pesar de los esfuerzos institucionales, la enfermedad de Chagas sigue siendo un problema de salud pública en Ecuador, con una carga significativa en zonas rurales y periurbanas. La mayoría de los casos se detectan en fase crónica, lo que implica retos en el diagnóstico precoz y el acceso oportuno a tratamiento. Las estrategias de control requieren fortalecimiento continuo, especialmente en la vigilancia activa, educación comunitaria y mejora de las condiciones socioambientales (Polanco et al., 2024; Herrera & Gómez, 2020).

## DISCUSIÓN

El problema de Chagas sigue representando un reto importante para la salud pública en Ecuador, tal como lo demuestran los datos epidemiológicos examinados en esta investigación (Polanco et al., 2024). Pese a los esfuerzos llevados a cabo en los últimos diez años, la continuidad de casos, particularmente en las provincias de la Costa y Amazonía, evidencia los desafíos para regular la transmisión vectorial y optimizar el diagnóstico precoz (MSP, 2024). El predominio de casos en etapa crónica, identificados principalmente a través de vigilancia activa, resalta la importancia de robustecer los programas de tamizaje y seguimiento, ya que la identificación tardía restringe las alternativas de tratamiento y eleva la morbimortalidad relacionada (Herrera & Gómez, 2020). En comparación con otras naciones de la región, Ecuador muestra una prevalencia moderada, aunque con un patrón epidemiológico parecido, en el que la enfermedad impacta principalmente a comunidades rurales con condiciones socioeconómicas perjudiciales. La enfermedad impacta principalmente a comunidades rurales con condiciones socioeconómicas adversas (OPS, 2022).

La conexión entre la pobreza, las viviendas precarias y la presencia del vector *Triatoma dimidiata* ha sido extensamente documentada y corroborada en investigaciones locales, lo que sugiere que las acciones deben superar el control químico, incluyendo mejoras en la infraestructura y la educación comunitaria para alcanzar un efecto sostenible (Villacís & Grijalva, 2023; Rivadeneira & Polanco, 2023). El incremento en la cantidad de casos registrados en años recientes podría estar relacionado con una mayor cobertura de diagnóstico y supervisión, además de la optimización en los sistemas de alerta (Polanco et al., 2024). No obstante, el bajo índice de casos agudos identificados indica que la mayoría de las infecciones se mantienen encubiertas durante años, lo que complica la interrupción de la cadena de transmisión (MSP, 2024). En este contexto, la aplicación de exámenes serológicos más asequibles y la formación constante del equipo médico son esenciales para detectar a tiempo a los pacientes y proporcionar un tratamiento antiparasitario a tiempo (Silva & Torres, 2021).

Adicionalmente, la transmisión no vectorial, como la congénita y transfusional, a pesar de ser menos habitual, constituye un peligro que necesita ser enfrentado a través de políticas integrales que contemplen el tamizaje en mujeres gestantes y bancos sanguíneos (OPS, 2024). El inicio de la implementación de estas estrategias en Ecuador es reciente y necesita robustecimiento para prevenir nuevas infecciones (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023). En última instancia, la coordinación multisectorial y la implicación de la comunidad son elementos clave para el triunfo de los programas de control (López & Sánchez, 2023). La investigación indica que las acciones que fusionan el control vectorial, la educación en salud y la mejora de las condiciones de vida producen resultados más duraderos (OPS, 2022). Por lo tanto, se aconseja darle prioridad a los recursos y esfuerzos en estas áreas, además de fomentar la investigación local para ajustar las estrategias a las especificidades epidemiológicas y sociales de la nación (Polanco et al., 2024).

---

### CONCLUSIONES

La enfermedad de Chagas constituye un desafío de salud pública actual y complejo en Ecuador, que demanda una respuesta completa, constante y multisectorial, fundamentada en la evidencia científica, reforzando los sistemas sanitarios, la supervisión epidemiológica y la implicación de la comunidad. La trayectoria de Ecuador en los últimos diez años muestra tanto los progresos como las desigualdades en la gestión de esta enfermedad ignorada, resaltando la importancia de preservarla como prioridad en el plan nacional de salud.

Pese a que Ecuador ha progresado en la detección y tratamiento de la enfermedad de Chagas, aún existen significativas desigualdades que restringen su eficaz control. Es fundamental mantener y potenciar las acciones de supervisión, diagnóstico, tratamiento y educación, además de un enfoque holístico que tome en cuenta los factores sociales, para disminuir la carga de esta enfermedad desatendida y potenciar la salud de las comunidades impactadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castillo, P., & Muñoz, L. (2019). Impacto socioeconómico de la enfermedad de Chagas en comunidades rurales del Ecuador. *Revista de Salud y Desarrollo*, 6(1), 40-55.
- Grijalva, M., Costales, J., Ocaña-Mayorga, S., & Villacís, A. (2023). Diversidad genética de *Trypanosoma cruzi* en el Ecuador. Centro de Investigación en Salud y Ambiente CISEAL. Recuperado de <https://cisealpuce.edu.ec/noticias/343-diversidad-gen%C3%A9tica-de-trypanosoma-cruzi-en-el-ecuador.html>
- Herrera, D., & Gómez, R. (2020). Vigilancia epidemiológica y retos en la detección temprana de la enfermedad de Chagas en Ecuador. *Revista de Epidemiología y Salud Pública*, 12(4), 75-90.
- Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI). (2024). Enfermedad de Chagas en el Ecuador: una revisión sistemática de casos confirmados y situación epidemiológica. *Revista INSPI*, 10(1), 1-20. <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/2>
- Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI). (2023). INSPI fortalece el conocimiento sobre la enfermedad de Chagas y su importancia en el enfoque de la vigilancia entomológica en Manta – Ecuador. Recuperado de <https://www.investigacionsalud.gob.ec/inspi-fortalece-el-conocimiento-sobre-la-enfermedad-de-chagas-y-su-importancia-en-el-enfoque-de-la-vigilancia-entomologica-en-manta-ecuador/>
- López, F., & Sánchez, J. M. (2023). Educación comunitaria y participación social en el control de la enfermedad de Chagas. *Revista de Salud Comunitaria*, 11(1), 22-35.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2023). Manual nacional para el control vectorial de la enfermedad de Chagas. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2024). Informe anual sobre la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas en Ecuador. Quito, Ecuador.
- Moncayo, A., & Silveira, A. C. (2009). Current epidemiological trends for Chagas disease in Latin America and future challenges in epidemiology, surveillance and health policy. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 104(Suppl 1), 17-30. <https://doi.org/10.1590/S0074-02762009000900004>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). Enfermedad de Chagas. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-chagas>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Estrategias integrales para la prevención y control de la enfermedad de Chagas en América Latina. Washington, D.C.: OPS.



- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Chagas disease (American trypanosomiasis). Geneva: WHO. Recuperado de [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))
- Polanco, C. R. A., et al. (2023). Caracterización epidemiológica de la enfermedad de Chagas en la provincia de Guayas, Ecuador. Revista Científica de Guayas, 3(2), 15-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8056942>
- Polanco, C. R. A., Rivadeneira, M. A. L., & Galarza, J. (2024). Enfermedad de Chagas: Un problema de salud silente en el cantón Olmedo, provincia Manabí, Ecuador. Revista San Gregorio, 1(57), 89–103. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i57.2779>
- Pérez, E., & Martínez, C. (2022). Evaluación de la eficacia del benznidazol en el tratamiento de la enfermedad de Chagas en Ecuador. Revista Clínica Ecuatoriana, 9(2), 100-110.
- Rivadeneira, M. A. L., & Polanco, C. R. A. (2023). Estrategias de control vectorial para la enfermedad de Chagas en Ecuador: un análisis crítico. Revista de Salud Pública Andina, 8(1), 50-65.
- Sánchez, J. M., & López, F. (2022). Factores socioambientales asociados a la transmisión de la enfermedad de Chagas en zonas rurales de Ecuador. Revista Latinoamericana de Salud Ambiental, 7(2), 112-125.
- Silva, M., & Torres, L. (2021). Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas: actualización para profesionales de la salud en Ecuador. Boletín Médico del Ecuador, 45(3), 210-225.
- Villacís, A., & Grijalva, M. (2023). Reservorios silvestres y domésticos del Trypanosoma cruzi en Ecuador: implicaciones para el control de la enfermedad. Revista Ecuatoriana de Parasitología, 15(1), 30-45.
- Zamora Quispilema, E. M., Cabadiana Galarza, B. H., & Soliz Ordoñez, L. (2023). Aproximación teórica de la enfermedad de Chagas en Ecuador. Revista Masvita, 5(1), 45-60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9285967>

**CONFLICTO DE INTERÉS:**

*Los autores declaran que no existen conflicto de interés posibles*

**FINANCIAMIENTO**

*No existió asistencia de financiamiento de parte de pares externos al presente artículo.*

**NOTA:**

*El artículo no es producto de una publicación anterior.*

