

**CHALLENGES IN EARLY DIAGNOSIS OF RHEUMATIC FEVER IN MARGINALIZED AREAS OF
ECUADOR**Blanca Cristina Estrella-López¹**E-mail:** us.blancaestrella@uniandes.edu.ec**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-1374-6717>Roberto Javier Aguilar-Berrezueta¹**E-mail:** us.robertoab26@uniandes.edu.ec**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7661-0687>Silvio Amable Machuca-Vivar¹**E-mail:** us.silviomachuca@uniandes.edu.ec**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4681-3045>¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Santo Domingo. Ecuador.**Cita sugerida (APA, séptima edición)**Estrella-López, B. C., Aguilar-Berrezueta, R. J., & Machuca-Vivar, S. A. (2025). Desafíos en el diagnóstico temprano de la fiebre reumática en zonas marginadas del Ecuador. *Revista UGC*, 3(S1), 92-100.**RESUMEN**

La fiebre reumática ha constituido una enfermedad inflamatoria multisistémica que afecta principalmente a niños y adolescentes en comunidades vulnerables de Ecuador. De modo que ha perdurado como un desafío persistente para el sistema de salud pública debido a su alta prevalencia y complicaciones graves, como la cardiopatía reumática. Por tal motivo, el presente estudio analizó los factores socioeconómicos, sanitarios y culturales que inciden en la prevalencia y manejo de la fiebre reumática en Ecuador. Además de proponer soluciones encaminadas a la prevención, al diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado que contribuyan a la mejora de la salud pública en comunidades vulnerables. Para ello, se desarrolló un análisis descriptivo y exploratorio, así como el análisis de casos clínicos para determinar los factores que auspician el desarrollo de esta afección. Los resultados identificaron que el hacinamiento, la pobreza, el limitado acceso a la atención médica y la falta de educación sanitaria son las principales barreras que favorecen el desarrollo de la fiebre reumática. Además, se observó que la deficiencia en el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado se debe a limitaciones en el personal sanitario, así como de los recursos médicos. Se concluyó que se debe implementar políticas de salud pública que mejoren el acceso a la atención médica y fomenten la educación sobre la fiebre reumática. Así como la integración de los factores socioeconómicos, sanitarios y culturales en las estrategias o propuestas de salud para reducir la prevalencia de la enfermedad, al mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Palabras clave:

Cardiopatía reumática, profilaxis antibiótica, tratamiento, enfermedades cardiovasculares.

ABSTRACT

Rheumatic fever has constituted a multisystemic inflammatory disease that primarily affects children and adolescents in vulnerable communities in Ecuador. It has remained a persistent challenge for the public health system due to its high prevalence and severe complications, such as rheumatic heart disease. Therefore, this study analyzed the socioeconomic, healthcare, and cultural factors influencing the prevalence and management of rheumatic fever in Ecuador, while also proposing solutions aimed at prevention, timely diagnosis, and appropriate treatment to contribute to the improvement of public health in vulnerable communities. To achieve this, a descriptive and exploratory analysis was conducted, along with the analysis of clinical cases to determine the factors that promote the development of this condition. The results identified that overcrowding, poverty, limited access to medical care, and the lack of health education are the main barriers favoring the development of rheumatic fever. Additionally, it was observed that deficiencies in timely diagnosis and appropriate treatment are due to limitations in healthcare personnel as well as medical resources. It was concluded that public health policies should be implemented to improve access to medical care and promote education about rheumatic fever, as well as the integration of socioeconomic, healthcare, and cultural factors into health strategies or proposals to reduce the disease's prevalence and improve the quality of life of affected individuals.

Keywords:

Rheumatic heart disease, antibiotic prophylaxis, treatment, cardiovascular diseases.

INTRODUCCIÓN

La fiebre reumática (FR) es una enfermedad inflamatoria sistémica que surge como complicación tardía de infecciones faríngeas provocadas por estreptococos del grupo A, en particular en la faringitis estreptocócica (Auala et al., 2022; Wirth et al., 2024).

Descrita por primera vez en el siglo XIX, esta enfermedad ha sido un desafío constante para la medicina debido a su naturaleza prevenible, pero persistente. En sus fases agudas, la fiebre reumática afecta múltiples sistemas, incluidos el corazón, las articulaciones, el sistema nervioso central y la piel. Sin embargo, su impacto más significativo se observa a largo plazo en la forma de cardiopatía reumática, que resulta en insuficiencia cardíaca y otras complicaciones graves si no se trata adecuadamente. El tratamiento eficaz de la fiebre reumática ha sido posible gracias a la identificación temprana y el uso de antibióticos para erradicar la infección estreptocócica, junto con la profilaxis para prevenir recidivas y complicaciones (Wilson et al., 2025; Ambari et al., 2025).

A nivel mundial, la fiebre reumática constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, en particular en regiones en desarrollo (Leith et al., 2025). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 33 millones de personas viven con cardiopatía reumática, la cual es responsable de más de 300,000 muertes anuales, en especial en países con recursos limitados (Zhang et al., 2023). Aunque la prevalencia de esta enfermedad ha disminuido en muchas naciones desarrolladas gracias a los avances en el acceso a la atención médica, en países en desarrollo se mantienen como un problema de salud pública significativo (Dixit et al., 2023). Esto se debe a factores como el acceso limitado a servicios de salud, la falta de educación sanitaria y la pobreza (Haehner et al., 2025).

En Latinoamérica, la fiebre reumática mantiene una alta prevalencia, en especial en países con sistemas de salud vulnerables (Dooley et al., 2021). A pesar de los esfuerzos realizados para mejorar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, los índices de incidencia y prevalencia se mantienen elevados en algunas regiones, como Centroamérica y los Andes (Rwebembera et al., 2022; Kayima & Kaddumukasa, 2024). En países como Ecuador, la fiebre reumática y sus complicaciones, como la cardiopatía reumática, representan un reto crítico para la salud pública. De hecho, la prevalencia de esta enfermedad en comunidades rurales ecuatorianas es preocupante, ya que diversos factores agravan la situación, al facilitar la propagación de infecciones estreptocócicas. Por tanto, a partir del análisis de un caso clínico, el presente estudio se orienta en analizar los factores socioeconómicos, sanitarios y culturales que afectan la prevalencia y el manejo de la fiebre reumática en Ecuador. Además de proponer soluciones de prevención, diagnóstico oportuno y

tratamiento adecuado para mejorar la salud pública en comunidades vulnerables.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del estudio se realizaron búsquedas bibliográficas en bases de datos como PUBMED, Scopus, ScienceDirect y OVID (Zhang et al., 2023; Islas Vargas, 2025). Para ello, se utilizó una combinación de términos MeSH y de texto libre relacionados con la fiebre reumática, su gravedad, patrones de tratamiento, calidad de vida y resultados clínicos. Además, se revisaron actas de congresos y guías clínicas disponibles en línea. Las búsquedas se restringieron a publicaciones en inglés de los últimos cinco años, al extraer los datos relevantes que fueron posteriormente estratificados.

Los criterios de inclusión abarcaron artículos de revisión, revisiones sistemáticas, ensayos controlados aleatorizados, estudios de caso y control, estudios descriptivos y reportes epidemiológicos (Tlalpachicatl Cruz et al., 2024). Por otra parte, se excluyeron la literatura no publicada y estudios de grado fuera de las bases de datos consultadas. Como parte del enfoque metodológico, se desarrolló un caso de estudio basado en un paciente con fiebre reumática, con el fin de ilustrar los procedimientos diagnósticos y el manejo clínico de la enfermedad en zonas rurales de Ecuador.

DESARROLLO

Caso de estudio: Diagnóstico y manejo de fiebre reumática en una comunidad rural.

Carlos, un niño de 8 años, vive en una comunidad rural y marginada en las provincias andinas de Ecuador. Su familia enfrenta condiciones socioeconómicas desfavorables, y la vivienda es pequeña, con acceso limitado a servicios médicos de calidad. A pesar de sufrir síntomas recurrentes de dolor en las articulaciones, fiebre y malestar general, Carlos no recibe atención médica regular debido a la falta de infraestructura sanitaria cercana y la dependencia de remedios tradicionales utilizados por su familia. Durante las últimas semanas, Carlos ha presentado síntomas de infección de garganta, que no fueron tratados de manera adecuada.

Presentación del caso

Carlos es llevado al centro de salud local por su madre, quien nota que su hijo ha estado quejándose de dolor en las articulaciones y se ha mostrado cada vez más fatigado. Al examinarlo, el médico observa que Carlos tiene fiebre alta, eritema en la garganta y dolor en las articulaciones, en especial en las rodillas y codos. La madre menciona que Carlos ha estado con dolor de garganta durante los últimos días, pero no ha recibido tratamiento antibiótico.

Procedimientos aplicados:

1. Historia clínica y síntomas: El médico realiza una historia clínica, enfocándose en los síntomas de dolor articular, fiebre y antecedentes de infecciones de garganta recientes, junto con la historia familiar de enfermedades cardíacas. La familia de Carlos tiene antecedentes de enfermedades cardiovasculares, lo que podría ser relevante para el diagnóstico.
2. Examen físico: Se confirma la presencia de fiebre (39°C), dolor articular en las rodillas y codos, y la observación de eritema en la garganta. Estos síntomas son indicativos de una posible fiebre reumática.
3. Prueba de diagnóstico: Se realiza una prueba rápida de estreptococo en la garganta de Carlos, que da positivo para una infección por estreptococo betaemolítico del grupo A, lo que confirma una infección faríngea reciente.
4. Aplicación de los criterios de Jones: Basado en los criterios diagnósticos de Jones, el médico evalúa si los síntomas cumplen con los requisitos para diagnosticar fiebre reumática. Los criterios incluyen:
 - Evidencia de infección estreptocócica reciente (confirmada con la prueba rápida).
 - Manifestaciones clínicas: Fiebre, artritis (dolor articular), y carditis (auscultación de soplos cardíacos leves).
 - Evidencia de afectación cardiovascular: Se realiza un electrocardiograma, que muestra signos leves de inflamación del corazón, compatible con una posible carditis reumática.
5. Diagnóstico provisional: Con base en los síntomas y los criterios de Jones, se realiza un diagnóstico provisional de fiebre reumática. El médico observa la posibilidad de que Carlos pueda desarrollar cardiopatía reumática, por lo que se considera un tratamiento antibiótico inmediato y profiláctico.
6. Tratamiento inicial: Se administra penicilina intramuscular como tratamiento antibiótico para erradicar la infección estreptocócica subyacente, junto con medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINEs) para reducir la inflamación articular.

7. Plan de seguimiento: Se establece un plan de seguimiento mensual durante al menos un año, que incluye la administración de antibióticos a largo plazo para prevenir recaídas, el monitoreo de síntomas cardiovasculares y un examen regular para detectar posibles complicaciones cardíacas, como la cardiopatía reumática.

Carlos responde favorablemente al tratamiento inicial, y sus síntomas de dolor articular y fiebre disminuyen rápidamente. Se le realiza un seguimiento continuo con visitas regulares al centro de salud. Después de un año, se realiza un ecocardiograma para evaluar posibles daños en las válvulas cardíacas, y se determina que no hay signos significativos de cardiopatía reumática. Sin embargo, Carlos se mantiene con el tratamiento de profilaxis antibiótica para prevenir futuras infecciones.

Reflexión sobre el caso

Este caso resalta las barreras existentes en las comunidades rurales, donde la falta de acceso a servicios médicos y la dependencia de remedios tradicionales retrasan el diagnóstico de fiebre reumática y sus complicaciones, como la cardiopatía reumática. Por tanto, la intervención temprana, la educación sanitaria y la mejora del acceso a tratamientos médicos son esenciales para reducir la morbilidad asociada con esta enfermedad. De igual forma, la aplicación de los criterios diagnósticos de Jones, junto con un tratamiento antibiótico y seguimiento, resultó en una mejora significativa en la salud de Carlos.

Factores determinantes en la propagación y manejo de la fiebre reumática en Ecuador.

A partir del análisis del caso anterior, se observa que la fiebre reumática en Ecuador se encuentra influenciada por una combinación de factores socioeconómicos, ambientales, sanitarios y culturales que dificultan su prevención, diagnóstico y tratamiento (ver tabla 1). La siguiente tabla resume estos factores, al destacar sus principales implicaciones en la propagación y manejo de esta enfermedad en comunidades vulnerables.

Tabla 1. Factores asociados a la fiebre reumática en las comunidades rurales de Ecuador.

| Aspectos | Factores | Descripción |
|-----------------------------|--------------------------|--|
| Condiciones socioeconómicas | Pobreza y bajos ingresos | La limitación de recursos económicos restringe el acceso a servicios de salud, medicamentos y medidas preventivas, al incrementar la vulnerabilidad a infecciones estreptocócicas. De modo que dificulta el tratamiento oportuno, al favorecer la progresión hacia fiebre reumática. |
| | Desempleo | La inestabilidad económica asociada al desempleo reduce la capacidad para costear consultas médicas, transporte y medicamentos, al dificultar el acceso oportuno a la atención médica necesaria. |

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| Condiciones ambientales | Hacinamiento | La convivencia en espacios reducidos, frecuente en comunidades rurales y marginales, facilita la propagación de infecciones respiratorias, como las causadas por estreptococos del grupo A. |
| | Condiciones de higiene deficientes | La falta de acceso a agua potable, saneamiento básico y medidas de higiene favorece el desarrollo de infecciones respiratorias y de garganta, que pueden evolucionar hacia fiebre reumática. |
| Acceso a servicios de salud | Escasez de infraestructura | La insuficiencia de centros de salud, especialmente en zonas rurales, limita el acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento, al incrementar el riesgo de complicaciones graves. |
| | Distribución desigual de recursos | La concentración de recursos médicos y personal especializado en áreas urbanas reduce la disponibilidad de servicios de salud en zonas rurales, al dificultar el manejo adecuado de la fiebre reumática. |
| | Acceso insuficiente a antibióticos | La distribución irregular y los costos elevados de antibióticos como la penicilina dificultan la prevención de recaídas y el control de la fiebre reumática. |
| Diagnóstico y tratamiento | Diagnóstico tardío y falta de equipamiento | La carencia de equipos médicos especializados y de personal capacitado en zonas rurales retrasa el diagnóstico temprano, al favorecer el avance de infecciones respiratorias hacia la fiebre reumática. |
| | Escasa adherencia al tratamiento | Factores como limitaciones económicas, barreras geográficas y falta de información dificultan el cumplimiento del tratamiento profiláctico requerido para prevenir recaídas. |
| | Falta de seguimiento médico | La inexistencia de un sistema de monitoreo continuo en zonas rurales impide la supervisión de pacientes en tratamiento, al dificultar la detección oportuna de complicaciones. |
| Factores culturales | Uso predominante de remedios tradicionales | La preferencia por tratamientos tradicionales en lugar de la medicina convencional retrasa el diagnóstico y tratamiento adecuado de infecciones respiratorias estreptocócicas. |
| | Reticencia a buscar atención médica | La desconfianza en el sistema de salud, sumada a experiencias negativas previas, desalienta la búsqueda de atención médica oportuna. |
| | Estigma y percepciones erróneas | En algunas comunidades, la fiebre reumática es percibida como una condición sobrenatural o un “mal de la sangre”, lo que motiva la búsqueda de tratamientos alternativos y retrasa la atención médica adecuada. |
| Deficiencias educativas | Falta de información sobre prevención | La carencia de campañas educativas que informen sobre la necesidad de tratar oportunamente las infecciones respiratorias dificulta el reconocimiento temprano de síntomas y la adopción de medidas preventivas eficaces. |
| | Escasa formación en prácticas preventivas | La falta de programas educativos dirigidos a la prevención de infecciones estreptocócicas limita el conocimiento de medidas preventivas eficaces, al aumentar el riesgo de que estas evolucionen hacia fiebre reumática. |
| | Limitada capacitación en salud pública | La falta de formación específica en profesionales de salud que trabajan en áreas rurales reduce su capacidad para implementar estrategias eficaces de prevención, diagnóstico y tratamiento de la fiebre reumática. |

Propuestas para el fortalecimiento de la prevención y profilaxis de la fiebre reumática.

La fiebre reumática se mantiene como un desafío significativo en Ecuador, en especial en comunidades rurales y marginales. La implementación de estrategias de prevención primaria y secundaria, junto con programas de profilaxis sostenibles, permiten reducir la incidencia y las complicaciones asociadas a esta enfermedad (ver tabla 2).

Tabla 2. Propuestas de prevención y profilaxis para el control sostenible de la fiebre reumática.

| Propuesta | Puntos de mejora | Descripción | Objetivos |
|-------------------------------------|--|--|---|
| Prevención primaria | Educación comunitaria sobre infecciones de garganta y fiebre reumática | Sesiones educativas en escuelas, centros de salud y comunidades. Materiales educativos accesibles (folletos, carteles, medios locales). Uso de medios de comunicación locales (radio, televisión, redes sociales). | Promover el conocimiento de los síntomas y riesgos de las infecciones faríngeas, prevenir el diagnóstico tardío y el manejo inadecuado. |
| | Mejora de condiciones socioeconómicas y ambientales | Proyectos de infraestructura (reducción de hacinamiento y mejora de condiciones de vivienda). Mejoras en el acceso a agua potable y saneamiento. Iniciativas de seguridad alimentaria y nutrición. | Mejorar las condiciones de vida y fortalecer el sistema inmunológico de la población. |
| | Fortalecimiento del acceso a atención médica primaria | Expandir servicios de salud primaria en comunidades rurales. Capacitación continua para el personal médico. | Asegurar un acceso adecuado a diagnósticos y tratamiento oportunos. |
| Prevención secundaria | Profilaxis antibiótica a largo plazo | Distribución gratuita o subsidiada de antibióticos (penicilina). Seguimiento regular mediante visitas periódicas. Uso de registros electrónicos/manuales para seguimiento de pacientes. | Evitar recaídas de fiebre reumática y prevenir complicaciones graves como la cardiopatía reumática. |
| | Detección temprana y tratamiento oportuno | Establecimiento de protocolos de diagnóstico claros. Capacitación del personal en criterios diagnósticos de fiebre reumática. | Detectar infecciones de garganta de forma temprana y evitar el diagnóstico tardío. |
| | Sensibilización y participación comunitaria | Desarrollar campañas comunitarias para motivar el seguimiento de los tratamientos. Crear grupos de apoyo en las comunidades. | Asegurar la adherencia al tratamiento antibiótico y profilaxis a largo plazo. |
| Programas de profilaxis sostenibles | Red de distribución de medicamentos y seguimiento en zonas rurales | Unidades móviles de salud para distribución de medicamentos. Colaboración entre salud pública y organizaciones no gubernamentales para la distribución. | Garantizar el acceso continuo a antibióticos y seguimiento en comunidades rurales. |
| | Programas de sensibilización dirigidos a jóvenes y escuelas | Formación en escuelas sobre infecciones de garganta y fiebre reumática. Capacitación de docentes y personal educativo para identificar síntomas. | Promover la detección temprana y el tratamiento adecuado en jóvenes y estudiantes. |
| | Alianzas público-privadas para la financiación de la profilaxis | Establecer alianzas público-privadas con organismos internacionales y empresas farmacéuticas. | Asegurar la sostenibilidad financiera de los programas de profilaxis y tratamiento. |

Estas propuestas de prevención primaria y secundaria, junto con los programas de profilaxis sostenibles, son esenciales para fortalecer el control de la fiebre reumática en Ecuador. La implementación de estas estrategias debe ser integral, al abarcar desde la educación comunitaria hasta la mejora de la infraestructura sanitaria y el acceso a medicamentos. El fortalecimiento del sistema de salud, la colaboración interinstitucional y la participación activa de las comunidades serán factores clave para reducir la carga de la fiebre reumática y mejorar la calidad de vida de la población en riesgo.

Plan de intervención integral para reducir la incidencia de la fiebre reumática.

Plan de intervención integral: Capacitación del personal sanitario, la mejora de la infraestructura médica y el fortalecimiento de la educación comunitaria para reducir la incidencia de la fiebre reumática y sus complicaciones.

Objetivo general: Reducir la incidencia de la fiebre reumática y sus complicaciones, mediante una proyección integral que involucre la capacitación del personal sanitario, la mejora de la infraestructura médica y el fortalecimiento de la educación comunitaria en las áreas rurales y marginales de Ecuador.

Fases del plan de intervención integral:

I. Capacitación del personal sanitario.

- Objetivo específico: Mejorar las competencias del personal sanitario en el diagnóstico, tratamiento y manejo de la fiebre reumática (ver tabla 3).

Tabla 3. Formación y capacitación del personal sanitario.

| Aspecto | Descripción | Cronograma | Responsables | Recursos |
|--|---|------------|---|--|
| Formación continua en fiebre reumática | Implementación de programas de formación periódica sobre criterios diagnósticos, tratamiento y manejo de la fiebre reumática. | Trimestral | Ministerio de Salud Pública (MSP), universidades y entidades de salud | Material educativo, facilitadores, recursos tecnológicos |
| Talleres prácticos y simulaciones | Talleres de simulación clínica para mejorar el diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y prevención de complicaciones. | Bianual | Instituciones académicas y hospitales regionales | Simuladores, recursos humanos capacitados |
| Creación de protocolos de tratamiento estandarizados | Desarrollo y distribución de guías clínicas específicas para el manejo de la fiebre reumática. | 6 meses | MSP, sociedades científicas | Documentación, plataformas de distribución |

II. Mejora de la infraestructura médica

- Objetivo específico: Optimizar las instalaciones de salud en comunidades rurales y marginales para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno de la fiebre reumática (ver tabla 4).

Tabla 4. Fortalecimiento de la infraestructuras e instalaciones de salud.

| Aspecto | Descripción | Cronograma | Responsables | Recursos |
|--|--|------------|--|--|
| Rehabilitación y expansión de centros de salud | Aumento de la capacidad de atención en centros rurales con infraestructura mejorada, al incluir equipos médicos esenciales. | 1-2 años | MSP, gobiernos locales | Recursos de construcción, equipos médicos |
| Instalación de unidades móviles de salud | Creación de unidades móviles que visiten comunidades rurales para ofrecer diagnóstico, tratamiento y profilaxis. | 6 meses | MSP, ONGs, instituciones privadas | Vehículos, personal médico, medicamentos |
| Fortalecimiento de laboratorios locales | Mejorar la infraestructura y equipos de diagnóstico en laboratorios rurales para detectar infecciones estreptocócicas rápidamente. | 1 año | MSP, universidades, asociaciones científicas | Equipos de laboratorio, formación continua |

III. Fortalecimiento de la educación comunitaria

- Objetivo específico: Aumentar el conocimiento de la fiebre reumática, sus factores de riesgo y la necesidad de un tratamiento adecuado a través de la educación y sensibilización comunitaria (ver tabla 5).

Tabla 5. Promoción de la educación y la sensibilización comunitaria.

| Aspecto | Descripción | Cronograma | Responsables | Recursos |
|---|--|------------|---|---|
| Campañas educativas a nivel comunitario | Implementación de campañas masivas a través de medios locales (radio, TV, redes sociales) y visitas de brigadas sanitarias. | Continuo | MSP, ONGs, medios locales | Material audiovisual, equipos de comunicación |
| Talleres y charlas en escuelas y centros comunitarios | Realización de talleres y charlas educativas sobre la fiebre reumática y su prevención en escuelas y centros comunitarios. | Bianual | MSP, asociaciones comunitarias, educadores | Material didáctico, voluntarios |
| Promoción de la profilaxis con antibióticos | Sensibilización sobre la necesidad de la profilaxis antibiótica, al utilizar los medios de comunicación y visitas domiciliarias. | Continuo | MSP, personal sanitario, líderes comunitarios | Folletos informativos, personal capacitado |
| Fortalecimiento del rol de líderes comunitarios en la salud | Capacitación de líderes comunitarios para que actúen como promotores de salud y alerten sobre los síntomas de la fiebre reumática. | 6 meses | MSP, ONGs | Material educativo, formadores de líderes |

IV. Evaluación y monitoreo

- Objetivo específico: Asegurar la efectividad del plan de intervención mediante la evaluación continua de las actividades implementadas (ver tabla 6).

Tabla 6. Evaluación y mejora continua.

| Aspecto | Descripción | Cronograma | Responsables | Recursos |
|---|---|------------|-------------------------|---|
| Monitoreo de la capacitación y desempeño del personal sanitario | Evaluación continua mediante encuestas, exámenes y auditorías para medir el conocimiento y desempeño del personal. | Trimestral | MSP, universidades | Herramientas de evaluación, personal de monitoreo |
| Seguimiento de la mejora en infraestructura | Realizar inspecciones regulares para verificar el progreso de la mejora de centros de salud y unidades móviles. | Semestral | MSP, gobiernos locales | Informe de evaluación, equipo técnico |
| Evaluación del impacto de las campañas educativas | Análisis de la efectividad de las campañas educativas mediante encuestas de conocimiento y cambio de comportamientos. | Anual | MSP, ONGs | Encuestas, personal de evaluación |
| Análisis de la incidencia de fiebre reumática | Monitoreo y registro de casos de fiebre reumática para evaluar la reducción de la incidencia a lo largo del tiempo. | Continuo | MSP, hospitales locales | Base de datos, personal de seguimiento |

El plan de intervención integral propuesto busca reducir la incidencia de la fiebre reumática en Ecuador a través de una proyección multidimensional. La capacitación continua del personal sanitario, la mejora de la infraestructura médica y el fortalecimiento de la educación comunitaria son esenciales para asegurar un diagnóstico temprano, un tratamiento adecuado y una prevención efectiva. Además, el monitoreo y evaluación constante garantizarían la sostenibilidad y efectividad de las acciones implementadas, al promover un cambio significativo en la salud pública de las comunidades rurales y marginales.

El estudio ha revelado que la fiebre reumática se mantiene como un problema de salud pública significativo en las comunidades rurales y marginales de Ecuador, con una prevalencia elevada de infecciones por estreptococo beta-hemolítico del grupo A. Por consiguiente, se observa la persistente vulnerabilidad de estas zonas a las infecciones respiratorias, las cuales, si no son tratadas a tiempo, derivan en complicaciones graves. En particular, las condiciones socioeconómicas desfavorables, como el hacinamiento y la pobreza, han facilitado la propagación de estas infecciones. Además, se ha encontrado que el acceso limitado a servicios de salud y la falta de infraestructura médica adecuada dificultan el diagnóstico temprano y el tratamiento efectivo, lo que aumenta el riesgo de desarrollar fiebre reumática y sus complicaciones.

La capacitación insuficiente del personal sanitario ha sido otro factor crítico identificado en el estudio. A pesar de los esfuerzos realizados para mejorar la formación del personal en zonas rurales, las limitaciones en los recursos y en la infraestructura sanitaria impiden que estas comunidades reciban atención médica oportuna y adecuada. La falta de unidades móviles y la escasa disponibilidad de servicios médicos especializados en áreas remotas contribuyen significativamente a la persistencia de la enfermedad. Además, los programas de profilaxis con antibióticos, aunque presentes, no alcanzan de manera efectiva a la totalidad de la población vulnerable, lo que ha limitado la capacidad de prevención primaria y secundaria.

Por otro lado, los datos del estudio muestran que las prácticas culturales y la falta de educación sanitaria adecuada también juegan un papel significativo en el diagnóstico tardío y el manejo inadecuado de la fiebre reumática. La resistencia cultural a las intervenciones externas y la escasa comprensión sobre la necesidad de las medidas preventivas han dificultado la implementación de estrategias efectivas en algunas comunidades. La educación sanitaria se ha mantenido como una de las áreas más débiles en las intervenciones de salud pública, lo que ha impedido que muchas personas comprendan la gravedad de la fiebre reumática y las consecuencias de no recibir tratamiento adecuado.

Los resultados obtenidos han confirmado la relación directa entre los factores socioeconómicos y el aumento en la prevalencia de infecciones respiratorias que desencadenan la fiebre reumática. Estudios previos han señalado que el hacinamiento, la pobreza y la falta de acceso a atención médica son factores que favorecen la propagación de enfermedades infecciosas. En este sentido, las condiciones de vida en las comunidades rurales y marginales de Ecuador han perdurado como un desafío para el control de la fiebre reumática. La literatura revisada ha respaldado estos resultados, al destacar que la alta carga de infecciones estreptocócicas no tratadas adecuadamente se mantiene como un determinante crucial en la aparición de la fiebre reumática y sus complicaciones, como la cardiopatía reumática.

En cuanto a la capacitación del personal sanitario, se han observado que son consistentes con investigaciones previas que han identificado la falta de formación especializada como una barrera significativa para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la fiebre reumática. La escasez de personal capacitado en zonas rurales ha dificultado la respuesta rápida ante brotes de infecciones respiratorias, al aumentar el riesgo de complicaciones. A pesar de las iniciativas gubernamentales para mejorar la capacitación del personal, se hace evidente que las limitaciones en infraestructura

médica y la falta de recursos han persistido como obstáculos significativos para la atención eficaz en áreas remotas. Estos problemas han sido ampliamente documentados en estudios anteriores, al enfatizar la prioridad de invertir en recursos humanos y en la mejora de la infraestructura sanitaria en estas regiones.

Por otro lado, el estudio también ha evidenciado que las propuestas de prevención, como la profilaxis con antibióticos, tienen una cobertura limitada, lo que impide su efectividad en la reducción de la incidencia de la fiebre reumática. De hecho, la literatura científica ha mostrado que la educación sanitaria y la sensibilización comunitaria son fundamentales para la aceptación y éxito de estos programas. En este sentido, es necesario desarrollar las propuestas y el plan de intervención integral propuesto en el estudio, para mejorar la participación comunitaria y la comprensión sobre la necesidad de la prevención. Para ello, se deberían explorar a partir de futuras investigaciones cómo las percepciones culturales y las prácticas locales afectan la implementación de estas propuestas de salud pública en estas comunidades.

CONCLUSIONES

La fiebre reumática se ha mantenido como una carga significativa para la salud pública en Ecuador, en especial en comunidades rurales y marginales. La combinación de factores socioeconómicos desfavorables, como el hacinamiento y la pobreza, junto con el acceso limitado a servicios de salud, ha contribuido al alto riesgo de infecciones estreptocócicas no tratadas adecuadamente. De modo que ha favorecido el desarrollo de la fiebre reumática y sus complicaciones. Por tanto, se ha resaltado la necesidad de abordar de manera integral las condiciones sociales y sanitarias en estas comunidades para reducir la incidencia de la enfermedad.

La falta de capacitación adecuada del personal sanitario en zonas rurales ha sido un factor crucial que ha dificultado el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de la fiebre reumática. A pesar de los esfuerzos en la formación del personal, las limitaciones en la infraestructura médica y los recursos, se han mantenido como obstáculos significativos para el control efectivo de la enfermedad. De hecho, se ha manifestado la urgencia de reforzar la formación y los recursos en el ámbito de la salud en estas zonas vulnerables.

La educación sanitaria y las prácticas culturales han jugado un papel fundamental en el manejo adecuado de la fiebre reumática. La falta de comprensión sobre la gravedad de la enfermedad y la resistencia a las intervenciones externas han dificultado la implementación de medidas preventivas efectivas. Por tanto, es necesario implementar las propuestas para el fortalecimiento de la prevención y profilaxis de la fiebre reumática presentadas en este estudio. Así como, el plan de intervención integral para reducir la incidencia de la fiebre reumática. Para ello, es

indispensable realizar estudios que analicen el impacto de las realidades locales y las creencias culturales para mejorar la aceptación de las medidas preventivas y el tratamiento adecuado. De modo que permita reducir significativamente la prevalencia de la fiebre reumática y sus complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ambari, A. M., Qhabibi, F. R., Desandri, D. R., Dwiputra, B., Baraviaç, P. A., Makes, I. K., & Radi, B. (2025). Unveiling the group A streptococcus vaccine-based L-Rhamnose from backbone of group A carbohydrate: current insight against acute rheumatic fever to reduce the global burden of rheumatic heart disease. *F1000Research*13, 30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39959434/>
- Auala, T., Zavale, B., Mbakwem, A. Ç., & Mocumbi, A. O. (2022). Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease: highlighting the role of group A Streptococcus in the global burden of cardiovascular disease. *Pathogens*, 11(5). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35631018/>
- Dixit, J., Prinja, S., Jyani, G., Bahuguna, P., Gupta, A., Vijayvergiya, R., Kumar, R. (2023). Evaluating efficiency and equity of prevention and control strategies for rheumatic fever and rheumatic heart disease in India: an extended cost-effectiveness analysis. *The Lancet Global Health*, 11(3), 445-455. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00552-6/full-text](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00552-6/full-text)
- Dooley, L. M., Ahmad, T. B., Pandey, M., Good, M. F., Kottiw, M. (2021). Rheumatic heart disease: A review of the current status of global research activity. *Autoimmunity Reviews*, 20(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33333234/>
- Haehner, S., Figueiredo, S. P., & Silva, M. O. (2025). Perfil epidemiológico da febre reumática em pacientes pediátricos no Estado da Bahia. *Research, Society and Development*, 14(2). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/47396/37952/495940>
- Islas Vargas, L. (2025). Métodos de investigación. *Logos Boletín Científico De La Escuela Preparatoria No. 2*, 12(23), 23-25. <https://doi.org/10.29057/prepa2.v12i23.14039>
- Kayima, J., & Kaddumukasa, M. (2024). An urgent need for early diagnosis and treatment of acute rheumatic fever. *The Lancet Global Health*, 12(3). [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(24\)00037-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(24)00037-8/fulltext)

- Leith, J., An, K. R., Harik, L., Zhu, W., Dell'Aquila, M., Brashear, T., Peck, R., & Bhamidipati, C. (2025). Cardiac Surgery to Manage Rheumatic Heart Disease in Africa Is Complex—a Geographic Perspective. *Global Heart*, 20(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39925841/>
- Rwebembera, J., Ramos, B. R., Minja, N. W., De Loizaga, S., Aliku, T., Pereira Dos Santos, L., Fernandes Galadino, B., Silame Corte, L., Rezende Silva, V., Young Chang, A., Ornelas Dutra, W., Pereira Nunes, M. C., & Zawacki Beaton, A. (2022). Recent advances in the rheumatic fever and rheumatic heart disease continuum. *Pathogens*, 11(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35215123/>
- Tlalpachicatl Cruz, N., Pérez López, C., Pérez López, C. (2024). Aula invertida en educación superior. Análisis de un curso de métodos de investigación en Psicología Educativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, 95(1), 161-177. <https://rieoei.org/RIE/article/view/6268>
- Wilson, N., Anderson, A., Baker, M. G., Bennett, J., Dennonson, A., McGregor, R., Middleton, F., Moreland, N., & Webb, R. (2025). The roles of immuno-modulator treatment and echocardiographic screening in rheumatic fever and rheumatic heart disease control: research from Aotearoa, New Zealand. *Journal of the Royal Society of New Zealand*, 55(2), 241-266. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03036758.2024.2306981>
- Wirth, S.H., Pulle, J., Seo, J., Ollberding, N. J., Nakagaayi, D., Sable, C., Bowen, A., Parks, T., Carapetis, J., Okello, O., Beaton, A., & Ndagire, E. (2024). Outcomes of rheumatic fever in Uganda: a prospective cohort study. *The Lancet Global Health*, 12(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38365420/>
- Zhang, L., Tong, Z., Han, R., Li, K., Zhang, X., & Yuan, R. (2023). Spatiotemporal trends in global burden of rheumatic heart disease and associated risk factors from 1990 to 2019. *International Journal of Cardiology*, 384, 100-106. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37149003/>