SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRÍA
FILIAL PICHINCHA

BOLETÍN

ENERO 2026

EDITORIAL

Este enero del 2026 nos enfocaremos en 2 problemáticas abordadas por expertos en la materia:

El Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD), nos recuerda una paradoja persistente: padecimientos prevenibles y tratables continúan concentrándose en poblaciones históricamente excluidas, perpetuando la desigualdad, la discapacidad y la pobreza. En 2026, el llamado es más urgente porque dos fuerzas están reconfigurando el mapa de riesgo: el cambio climático y las migraciones.

América Latina necesita un pacto renovado: reconocer que el clima está cambiando más rápido que muchos programas; que la movilidad humana seguirá aumentando; y que la eliminación y el control de las ETD exigen respuestas integradas, sostenibles y equitativas. Las vacunas y las nuevas tecnologías son oportunidades históricas, pero su impacto dependerá de cómo se implementen: con un enfoque territorial, participación social, cooperación regional y protección de los más vulnerables.

Por otro lado, abordamos la prevalencia de ceguera infantil en el país descrita por una oftalmóloga pediatra de renombre, corresponde a 0,6 por cada mil niños. La discapacidad visual representa el 11,30 % del total de discapacidades, ubicándose después de la discapacidad física, intelectual y auditiva.

Las causas de la discapacidad visual en la infancia pueden incluir retinopatía del prematuro, cataratas congénitas, enfermedades infecciosas, errores refractivos no corregidos, deficiencia de vitamina A, traumatismos o maltrato infantil. La detección temprana y la rehabilitación integral son claves para reducir su impacto.

Se estima que el 83 % de lo que un niño aprende durante su primer año de vida lo adquiere a través de la visión, lo que resalta la importancia de la salud visual como un derecho fundamental de la niñez y adolescencia en el Ecuador.

Esperamos cumplir las expectativas científicas en el boletín de este año 2026.

¡Feliz Año Nuevo!

SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRÍA
FILIAL PICHINCHA

CONTENIDO

03-11 **Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas**
Alfonso J. Rodríguez-Morales / Médico Tropicalista

12-14 **Ceguera Infantil**
Mónica Vargas / Oftalmología pediátrica y estrabismo

15 **Entrevista sobre la Influenza H3N2**
Dra. Joanna Acebo en Noticiero 24 Horas

16-17 **Entrega de Regalos de Donación**

18 **Simposio sobre Inmunizacion Materna e Invitación de la Sociedad Latinoamericana de Vacunologia**

1

FORMA PARTE DE LA SEPP

Conoce los beneficios

1. Participar en los eventos académicos organizados por la Sociedad.
2. Descuentos y becas en Congresos Nacionales e Internacionales de Pediatría.
3. Cursos de capacitación gratuita de BLS y NRP para los socios activos, certificados por la AHA (American Hearth Asociation)
4. Presentación de trabajos de investigación y publicación en la revista de la SEPP.
5. Contar con voz y voto en las Asambleas de la Sociedad.
6. Postular por las dignidades dentro de la Directiva de la Sociedad.
7. Disfrutar del departamento ubicado en Tonsupa con un descuento especial.
8. Ser parte del agasajo navideño que la SEPP brinda a distintos niños de la cuidad.
9. Entrega de canasta navideña para socios activos

INGRESA EN EL SIGUIENTE LINK PARA CONOCER MÁS

WWW.PEDIATRIAECUADOR.ORG

INFO@PEDIATRIAECUADOR.ORG

ESCRIBE A NUESTRO WHATSAPP

099 860 9136

FORMA PARTE DE LA SEPP

Condiciones para recibir los beneficios:

1. Estar al día en los aportes mensuales
2. Participar activamente en los eventos que organiza la SEPP
3. Asisitir a las Asambleas convocadas
4. Acudir a la convocatoria de elecciones para depositar su voto, según los reglamentos de la SEPP

30 DE ENERO

DÍA MUNDIAL DE LAS ENFERMEDADES TROPICALES DESATENDIDAS

Por: Alfonso J. Rodríguez-Morales, Médico Tropicalista

Grupo de Investigación Biomedicina "A1", Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas-Institución Universitaria Visión de las Américas, Pereira, Colombia.

Facultad de Ciencias de la Salud y Facultad de Ciencias Ambientales, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

Correo electrónico: alfonso.rodriguez@uam.edu.co

Cada 30 de enero, el Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD) (Cuadro 1) nos recuerda una paradoja persistente: padecimientos prevenibles y tratables continúan concentrándose en poblaciones históricamente excluidas, perpetuando la desigualdad, la discapacidad y la pobreza [1]. En América Latina, las ETD no son un problema del pasado ni una lista de diagnósticos exóticos; son realidades diarias que conviven con sistemas de salud fragmentados, inequidades territoriales, urbanización acelerada, informalidad laboral y brechas en el acceso al agua segura y al saneamiento [2-11]. En 2026, el llamado es más urgente porque dos fuerzas están reconfigurando el mapa de riesgo: el cambio climático y las migraciones [4, 8, 12-23]

La región alberga ETD de transmisión vectorial, zoonótica y asociada a condiciones socioambientales precarias [2-11]. Chagas sigue siendo una carga silenciosa, con transmisión vectorial focal en áreas rurales y periurbanas, y con retos crecientes por la movilidad poblacional, la donación y transfusión, la transmisión congénita y el diagnóstico tardío [24-30]. La leishmaniasis cutánea y visceral persiste como una enfermedad de la frontera —ecológica y social—, vinculada a la deforestación, a cambios en el uso del suelo y a la exposición ocupacional [31-38]. La oncocercosis y la filariasis linfática, aunque con avances notables hacia la eliminación en algunos países, recuerdan que las metas sanitarias requieren sostenibilidad, vigilancia y capacidad de respuesta ante reintroducciones [39-41]. En comunidades amazónicas, andinas y costeras, helmintiasis transmitidas por el suelo, esquistosomiasis en focos específicos, fascioliasis, teniasis/cisticercosis, tracoma y rabia transmitida por murciélagos hematófagos continúan afectando poblaciones con menor visibilidad política [42, 43]. A esto se suma el peso de arbovirosis como dengue, Zika y chikungunya, que no siempre se clasifican como “ETD” en el debate público regional, pero comparten determinantes, vulnerabilidades y consecuencias socioeconómicas, además de un claro vínculo con el clima [44-55].

El cambio climático actúa como un amplificador de riesgos. El aumento de la temperatura, las modificaciones en los patrones de lluvia y la frecuencia de eventos extremos (inundaciones, sequías, huracanes) transforman hábitats, densidades vectoriales y temporadas de transmisión [1, 4, 6, 8, 10, 12-16, 47]. Mosquitos como Aedes se adaptan y se expanden hacia latitudes y altitudes donde antes la transmisión era limitada. Las inundaciones favorecen los criaderos y, a la vez, deterioran la infraestructura de agua y saneamiento; las sequías obligan al almacenamiento de agua en recipientes domésticos, lo que crea microambientes ideales para el vector. En paralelo, la deforestación y la fragmentación de ecosistemas modifican interacciones entre reservorios animales, vectores y humanos, aumentando la probabilidad de “saltos” y brotes [56]. En muchas zonas, el clima deja de ser un telón de fondo y se convierte en un determinante dinámico, capaz de disparar epidemias y tensionar capacidades de respuesta [57].

Las migraciones, por su parte, son una realidad estructural en América Latina. Movilidad interna por pobreza, violencia o pérdida de medios de vida; desplazamientos por desastres; migración transfronteriza por crisis económicas o sociopolíticas; y flujos laborales temporales reconfiguran quién se expone, dónde y con qué acceso al diagnóstico y al tratamiento [2, 17-22, 40].

La migración no “lleva” enfermedades por sí misma: lo que incrementa el riesgo es la vulnerabilidad en tránsito y en destino, el hacinamiento, la falta de agua segura, la precariedad laboral, las barreras lingüísticas y administrativas, la discriminación y la interrupción de programas de control. Personas con Chagas crónico pueden permanecer sin diagnóstico durante años y enfrentar barreras para atención cardiológica o de salud materna [25]. Trabajadores agrícolas migrantes pueden exponerse a la leishmaniasis o a mordeduras de animales; familias que se asientan en periferias urbanas, sin servicios básicos, quedan expuestas al dengue y a parasitosis intestinales. Además, la movilidad desafía los sistemas de vigilancia tradicionales, diseñados para poblaciones “estables” y para fronteras administrativas más que para las epidemiológicas [56].

Este doble fenómeno, el clima cambiante y la movilidad intensa, obliga a replantear estrategias. La respuesta a las ETD en la región debe dejar de depender exclusivamente de campañas periódicas o de enfoques verticales. La eliminación y el control sostenido requieren sistemas de salud resilientes, capaces de integrar vigilancia, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y prevención en el primer nivel de atención, con un enfoque territorial y comunitario. También demanda una visión intersectorial real: agua y saneamiento, vivienda, educación, agricultura, ambiente, ordenamiento territorial y protección social son tan relevantes como los insecticidas o los antiparasitarios [58, 59].

En ese marco, el desarrollo de nuevas herramientas abre oportunidades, pero también exige gobernanza y equidad. La innovación más visible hoy es el avance en las vacunas contra la arbovirosis [60]. Las vacunas contra el dengue, con nuevas plataformas y estrategias de uso, ofrecen la posibilidad de reducir hospitalizaciones y muertes, especialmente si se implementan con criterios de riesgo, capacidad de seguimiento y comunicación clara para sostener la confianza pública [61]. Las vacunas en desarrollo para chikungunya representan una promesa adicional en una enfermedad que, aunque menos letal, deja secuelas incapacitantes y costos económicos considerables debido al dolor crónico y la pérdida de productividad [62]. Sin embargo, una vacuna no reemplaza la gestión ambiental, el control vectorial integrado ni la mejora de los servicios básicos: los complementa. Además, la región debe anticipar desafíos de implementación: financiamiento sostenido, cadena de frío, priorización basada en evidencia, vigilancia de la efectividad y de la seguridad, y estrategias para alcanzar poblaciones móviles, rurales y periurbanas [63].

Más allá de las vacunas, la agenda de intervención incluye herramientas diagnósticas rápidas y accesibles, tratamientos más seguros y breves, nuevas estrategias de control vectorial (incluyendo enfoques biológicos, manejo de criaderos y participación comunitaria) y el uso de datos climáticos y geoespaciales para anticipar brotes [4, 10, 52, 55]. La vigilancia basada en eventos, la integración de información meteorológica y ambiental y la analítica predictiva pueden ayudar a pasar de una respuesta reactiva a una prevención proactiva. Pero la tecnología no funciona en el vacío: requiere recursos humanos, conectividad, capacitación, interoperabilidad de sistemas y, sobre todo, confianza comunitaria [64, 65].

La respuesta también debe ser ética y centrada en los derechos. Hablar de ETD en 2026 implica hablar de estigma, discapacidad, salud mental y costos catastróficos. Muchas ETD dejan secuelas visibles o crónicas, como linfedema, cicatrices, cardiopatías y dolor persistente, que limitan las oportunidades educativas y laborales. El acceso a la atención no debe depender del estatus migratorio, del lugar de residencia ni de la capacidad de pago. Las políticas públicas deben asegurar rutas de atención continuas para poblaciones en movilidad, con tamizaje oportuno cuando sea pertinente (por ejemplo, durante el embarazo para la transmisión congénita de Chagas) y con articulación transfronteriza para la vigilancia y la continuidad terapéutica [1, 7, 20, 24-30, 39, 59, 61].

En este Día Mundial de las ETD 2026, América Latina necesita un pacto renovado: reconocer que el clima está cambiando más rápido que muchos programas; que la movilidad humana seguirá aumentando; y que la eliminación y el control de las ETD exigen respuestas integradas, sostenibles y equitativas. Las vacunas y las nuevas tecnologías son oportunidades históricas, pero su impacto dependerá de cómo se implementen: con un enfoque territorial, participación social, cooperación regional y protección de los más vulnerables [20, 25, 44, 46, 60, 62, 63]. Si algo nos enseñan las ETD es que la salud no se distribuye por azar: se distribuye según decisiones políticas, prioridades presupuestales y la capacidad de construir sistemas que lleguen a quienes siempre han estado al margen. El 30 de enero es una fecha simbólica; el compromiso debe ser cotidiano.

Declaración de conflicto de intereses

Alfonso J. Rodríguez-Morales ha sido speaker/consultant/expert para las siguientes industrias involucradas en diagnóstico y vacunas contra el dengue y otros arbovirus durante la última década: Sanofi Pasteur, Takeda, Abbott, MSD, Moderna, Valneva y Bavarian Nordic.

Cuadro 1. Enfermedades Tropicales Desatendidas de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, a Diciembre 2025. (https://www.who.int/health-topics/neglected-tropical-diseases)

Etiología	Enfermedad Tropical Desatendida (ETD)
Bacterianas	Lepra (enfermedad de Hansen)
	Tracoma
	Pian (yaws)
	Noma
Bacterianas (cutáneas crónicas)	Úlcera de Buruli
Virales	Dengue
	Chikungunya
	Rabia
Parasitarias – Protozoarios	Enfermedad de Chagas
	Leishmaniasis
	Tripanosomiasis humana africana
Parasitarias – Helmintos (nematodos)	Dracunculiasis (enfermedad del gusano de Guinea)
	Filariasis linfática
	Oncocercosis
	Helmintiasis transmitidas por el suelo
Parasitarias – Helmintos (cestodos)	Equinococosis
	Teniasis / Cisticercosis
Parasitarias – Helmintos (trematodos)	Esquistosomiasis
	Trematodiasis transmitidas por alimentos
Parasitarias – Ectoparásitos	Escabiosis (sarna) y otras ectoparasitosis
Micóticas	Micetoma
	Cromoblastomicosis
	Otras micosis profundas
Tóxicas / Envenenamientos	Envenenamiento por mordedura de serpiente

Bibliografía:

[1] Franco-Paredes C, Jones D, Rodríguez-Morales AJ, Santos-Preciado JI. Commentary: improving the health of neglected populations in Latin America. BMC Public Health 2007;7:11.
[2] Franco-Paredes C, Rodriguez-Morales AJ. Unsolved matters in leprosy: a descriptive review and call for further research. Ann Clin Microbiol Antimicrob 2016;15:33.
[3] Noya-Alarcón O, Bevilacqua M, Rodríguez-Morales AJ. Trachoma in 3 Amerindian Communities, Venezuelan Amazon, 2018. Emerg Infect Dis 2019;25:182-3.
[4] Herrera-Martinez AD, Rodríguez-Morales AJ. Potential influence of climate variability on dengue incidence registered in a western pediatric Hospital of Venezuela. Trop Biomed 2010;27:280-6.
[5] Clouet-Huerta D, Alfaro-Toloza P, Rodríguez-Morales AJ. [Chikungunya in the Americas: preparedness, surveillance and alert in Chile]. Rev Chilena Infectol 2014;31:761-2.
[6] Rifakis PM, Benitez JA, Rodriguez-Morales AJ, Dickson SM, De-La-Paz-Pineda J. Ecoepidemiological and Social Factors Related to Rabies Incidence in Venezuela during 2002-2004. Int J Biomed Sci 2006;2:1-6.
[7] Franco-Paredes C, Von A, Hidron A, Rodríguez-Morales AJ, Tellez I, Barragán M, et al. Chagas disease: an impediment in achieving the Millennium Development Goals in Latin America. BMC Int Health Hum Rights 2007;7:7.
[8] Cardenas R, Sandoval CM, Rodríguez-Morales AJ, Franco-Paredes C. Impact of climate variability in the occurrence of leishmaniasis in northeastern Colombia. Am J Trop Med Hyg 2006;75:273-7.
[9] Current Topics in Echinococcosis. IntechOpen, London, 2015.
[10] Rodríguez-Morales AJ, Yepes-Echeverri MC, Acevedo-Mendoza WF, Marín-Rincón HA, Culquichicón C, Parra-Valencia E, et al. Mapping the residual incidence of taeniasis and cysticercosis in Colombia, 2009-2013, using geographical information systems: Implications for public health and travel medicine. Travel Med Infect Dis 2018;22:51-7.
[11] Benítez JA, Rifakis PM, Vargas JA, Cabaniel G, Rodríguez-Morales AJ. Trends in fatal snakebites in Venezuela, 1995-2002. Wilderness Environ Med 2007;18:209-13.
[12] Cardenas R, Sandoval CM, Rodriguez-Morales AJ, Vivas P. Zoonoses and climate variability. Ann N Y Acad Sci 2008;1149:326-30.
[13] Choudhary P, Shafaati M, Abu Salah MAH, Chopra H, Choudhary OP, Silva-Cajaleon K, et al. Zoonotic diseases in a changing climate scenario: Revisiting the interplay between environmental variables and infectious disease dynamics. Travel Med Infect Dis 2024;58:102694.
[14] Chowdhury FR, Ibrahim QSU, Bari MS, Alam MMJ, Dunachie SJ, Rodriguez-Morales AJ, et al. The association between temperature, rainfall and humidity with common climate-sensitive infectious diseases in Bangladesh. PLoS One 2018;13:e0199579.
[15] Mattar S, Morales V, Cassab A, Rodriguez-Morales AJ. Effect of climate variables on dengue incidence in a tropical Caribbean municipality of Colombia, Cerete, 2003-2008. Int J Infect Dis 2013;17:e358-9.
[16] Zambrano LI, Sevilla C, Reyes-Garcia SZ, Sierra M, Kafati R, Rodriguez-Morales AJ, et al. Potential impacts of climate variability on dengue hemorrhagic fever in Honduras, 2010. Trop Biomed 2012;29:499-507.
[17] Mougenot B, Amaya E, Mezones-Holguin E, Rodriguez-Morales AJ, Cabieses B. Immigration, perceived discrimination and mental health: evidence from Venezuelan population living in Peru. Global Health 2021;17:8.
[18] Rodriguez-Morales AJ, Bonilla-Aldana DK, Morales M, Suarez JA, Martinez-Buitrago E. Migration crisis in Venezuela and its impact on HIV in other countries: the case of Colombia. Ann Clin Microbiol Antimicrob 2019;18:9.

[19] Rodriguez-Morales AJ, Delgado L, Martinez N, Franco-Paredes C. Impact of imported malaria on the burden of disease in northeastern Venezuela. J Travel Med 2006;13:15-20.
[20] Rodriguez-Morales AJ, Puerta-Arias MC, Husni R, Montenegro-Idrogo JJ, Escalera-Antezana JP, Alvarado-Arnez LE, et al. Infectious diseases prevention and vaccination in migrants in Latin America: The challenges of transit through the treacherous Darien gap, Panama. Travel Med Infect Dis 2025;65:102839.
[21] Rodriguez-Morales AJ, Suarez JA, Risquez A, Villamil-Gomez WE, Paniz-Mondolfi A. Consequences of Venezuela's massive migration crisis on imported malaria in Colombia, 2016-2018. Travel Med Infect Dis 2019;28:98-9.
[22] Tobon-Giraldo M, Salazar MI, Aguirre-Florez M, Montilla-Trejos CA, Suarez JA, Rodriguez-Morales AJ. The dilemmas and care challenges of Venezuelan pregnant migrants presenting in Colombia. Travel Med Infect Dis 2019;32:101409.
[23] Cuéllar-Sáenz JA, Rodríguez-Morales AJ, Faccini-Martínez Á A. Reemergence of Yellow Fever, Magdalena Valley, Colombia, 2024-2025. Emerg Infect Dis 2025;31.
[24] Benitez JA, Araujo B, Contreras K, Rivas M, Ramirez P, Guerra W, et al. Urban outbreak of acute orally acquired Chagas disease in Tachira, Venezuela. J Infect Dev Ctries 2013;7:638-41.
[25] Chadalawada S, Sillau S, Archuleta S, Mundo W, Bandali M, Parra-Henao G, et al. Risk of Chronic Cardiomyopathy Among Patients With the Acute Phase or Indeterminate Form of Chagas Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open 2020;3:e2015072.
[26] Franco-Paredes C, Villamil-Gomez WE, Schultz J, Henao-Martinez AF, Parra-Henao G, Rassi A, Jr., et al. A deadly feast: Elucidating the burden of orally acquired acute Chagas disease in Latin America - Public health and travel medicine importance. Travel Med Infect Dis 2020;36:101565.
[27] Gomez PC, Mantilla HJ, Rodriguez-Morales AJ. Fatal chagas disease among solid-organ transplant recipients in Colombia. Open Forum Infect Dis 2014;1:ofu032.
[28] Madigan R, Majoy S, Ritter K, Luis Concepcion J, Marquez ME, Silva SC, et al. Investigation of a combination of amiodarone and itraconazole for treatment of American trypanosomiasis (Chagas disease) in dogs. J Am Vet Med Assoc 2019;255:317-29.
[29] Rodriguez-Morales AJ. Chagas disease: an emerging food-borne entity? J Infect Dev Ctries 2008;2:149-50.
[30] Villamil-Gomez WE, Echeverria LE, Ayala MS, Munoz L, Mejia L, Eyes-Escalante M, et al. Orally transmitted acute Chagas disease in domestic travelers in Colombia. J Infect Public Health 2017;10:244-6.
[31] Arteaga-Livias K, Santos-Huerta M, Damaso-Mata B, Panduro-Correa V, Gonzales-Zamora JA, Rodriguez-Morales AJ. Disseminated Cutaneous Leishmaniasis in a Pediatric Patient from Peru. J Trop Pediatr 2021;67.
[32] Cardenas R, Sandoval CM, Rodriguez-Morales AJ, Bendezu H, Gonzalez A, Briceno A, et al. Epidemiology of American tegumentary leishmaniasis in domestic dogs in an endemic zone of western Venezuela. Bull Soc Pathol Exot 2006;99:355-8.
[33] Delgado O, Silva S, Coraspe V, Ribas MA, Rodriguez-Morales AJ, Navarro P, et al. American cutaneous leishmaniasis in children and adolescents from Northcentral Venezuela. Trop Biomed 2008;25:178-83.
[34] Delgado O, Silva S, Coraspe V, Rivas MA, Rodriguez-Morales AJ, Navarro P, et al. Cutaneous leishmaniasis imported from Colombia to Northcentral Venezuela: implications for travel advice. Travel Med Infect Dis 2008;6:376-9.
[35] Gutierrez-Ocampo E, Villamizar-Pena R, Cortes-Bonilla I, Garcia-Zuluaga LM, Holguin-Rivera Y, Ospina-Arzuaga HD, et al. Human visceral leishmaniasis prevalence by different diagnostic methods in Latin America: a systematic review and meta-analysis. Infez Med 2021;29:199-208.

[36] Paniz-Mondolfi AE, Talhari C, Garcia Bustos MF, Rosales T, Villamil-Gomez WE, Marquez M, et al. American cutaneous leishmaniasis in infancy and childhood. Int J Dermatol 2017;56:1328-41.
[37] Villamil-Gomez WE, Calderon-Gomezcaseres A, Rodriguez-Morales AJ. Visceral leishmaniasis in a patient with systemic lupus erythematosus from Colombia, Latin America. Infez Med 2019;27:106-8.
[38] Villamizar-Pena R, Gutierrez-Ocampo E, Holguin-Rivera Y, Agudelo-Mejia K, Cortes-Gutierrez M, Sossa-Pinzon L, et al. Leishmaniasis among internally displaced people of Colombia, 2007-2018 - A comparative analysis with the general population. Travel Med Infect Dis 2021;41:102043.
[39] Perez-Garcia LA, Mejias-Carpio IE, Delgado-Noguera LA, Manzanarez-Motezuma JP, Escalona-Rodriguez MA, Sordillo EM, et al. Ivermectin: repurposing a multipurpose drug for Venezuela's humanitarian crisis. Int J Antimicrob Agents 2020;56:106037.
[40] Suárez JA, Vargas-Soler JA, Manosalva-Arciniegas LI, Becerra-González S, Ramirez AL, Cáceres T, et al. Wuchereria bancrofti Lymphatic Filariasis, Barrancabermeja, Colombia, 2023. Emerg Infect Dis 2024;30:1398-401.
[41] Suarez JA, Moreno D, Pascale JM, Romero L, Sosa N, Ruiz F, et al. Detection of Mansonella ozzardi in peripheral blood in two malaria-endemic areas in Panama. Ther Adv Infect Dis 2022;9:20499361221122582.
[42] Rodríguez-Morales AJ, Barbella RA, Case C, Arria M, Ravelo M, Perez H, et al. Intestinal parasitic infections among pregnant women in Venezuela. Infect Dis Obstet Gynecol 2006;2006:23125.
[43] Rodríguez-Rivas R, Flisser A, Norcia LF, Hamamoto Filho PT, Bonilla-Aldana DK, Rodriguez-Morales AJ, et al. Neurocysticercosis in Latin America: Current epidemiological situation based on official statistics from four countries. PLoS Negl Trop Dis 2022;16:e0010652.
[44] Cardona-Ospina JA, Henao-SanMartin V, Acevedo-Mendoza WF, Nasner-Posso KM, Martinez-Pulgarin DF, Restrepo-Lopez A, et al. Fatal Zika virus infection in the Americas: A systematic review. Int J Infect Dis 2019;88:49-59.
[45] Cardona-Ospina JA, Jimenez-Canizales CE, Vasquez-Serna H, Garzon-Ramirez JA, Alarcon-Robayo JF, Ceron-Pineda JA, et al. Fatal Dengue, Chikungunya and Leptospirosis: The Importance of Assessing Co-infections in Febrile Patients in Tropical Areas. Trop Med Infect Dis 2018;3.
[46] Mattar S, Lopez Y, Arrieta G, Mattar AS, Bandeira AC, Paniz-Mondolfi A, et al. The next arbovirus epidemic in Latin America and beyond: A question of when, not if - Mayaro, Oropouche, Usutu or Disease X? Travel Med Infect Dis 2025;64:102818.
[47] Musso D, Rodriguez-Morales AJ, Levi JE, Cao-Lormeau VM, Gubler DJ. Unexpected outbreaks of arbovirus infections: lessons learned from the Pacific and tropical America. Lancet Infect Dis 2018;18:e355-e61.
[48] Rodriguez-Morales AJ, Bonilla-Aldana DK, Bonilla-Aldana JC, Mondragon-Cardona A. Arboviral diseases among internally displaced people of Neiva, Colombia, 2015-2017. J Travel Med 2019;26.
[49] Rodriguez-Morales AJ, Carvajal A, Gerardin P. Perinatally Acquired Chikungunya Infection: Reports From the Western Hemisphere. Pediatr Infect Dis J 2017;36:534-5.
[50] Rodriguez-Morales AJ, Haque U, Ball J, Garcia-Loaiza CJ, Galindo-Marquez ML, Sabogal-Roman JA, et al. Spatial distribution of Zika virus infection in Northeastern Colombia. Infez Med 2017;25:241-6.
[51] Rodriguez-Morales AJ, Simon F. Chronic chikungunya, still to be fully understood. Int J Infect Dis 2019;86:133-4.
[52] Thahir-Silva S, Betancourt-Trejos ML, Garcia-Loaiza CJ, Villegas-Rojas S, Cardona-Ospina JA, Lagos-Grisales GJ, et al. Mapping Zika in the 125 municipalities of Antioquia department of Colombia using Geographic Information System (GIS) during 2015-2016 outbreak. Infez Med 2018;26:178-80.
[53] Villamil-Gomez WE, Sanchez-Herrera AR, Hernandez H, Hernandez-Iriarte J, Diaz-Ricardo K, Castellanos J, et al. Guillain-Barre syndrome during the Zika virus outbreak in Sucre, Colombia, 2016. Travel Med Infect Dis 2017;16:62-3.

[54] Zambrano LI, Rodriguez E, Espinoza-Salvado IA, Rodriguez-Morales AJ. Dengue in Honduras and the Americas: The epidemics are back! Travel Med Infect Dis 2019;31:101456.
[55] Zambrano LI, Vasquez-Bonilla WO, Fuentes-Barahona IC, Claudio da Silva J, Valle-Reconco JA, Medina MT, et al. Spatial distribution of Zika in Honduras during 2016-2017 using geographic information systems (GIS) - Implications for public health and travel medicine. Travel Med Infect Dis 2019;31:101382.
[56] Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Collins MH. Editorial: Emerging and Re-emerging Vector-borne and Zoonotic Diseases. Front Med (Lausanne) 2021;8:714630.
[57] Bonilla-Aldana DK, Suárez JA, Franco-Paredes C, Vilcarromero S, Mattar S, Gómez-Marín JE, et al. Brazil burning! What is the potential impact of the Amazon wildfires on vector-borne and zoonotic emerging diseases? - A statement from an international experts meeting. Travel Med Infect Dis 2019;31:101474.
[58] Acosta-España JD, Romero-Alvarez D, Luna C, Rodriguez-Morales AJ. Infectious disease outbreaks in the wake of natural flood disasters: global patterns and local implications. Infez Med 2024;32:451-62.
[59] Pasqualotto AC, Vieceli T, Würdig Riche CV, de Carvalho Hessel Dias VM, Ballalai I, Cunha J, et al. Floods and infectious diseases: public health lessons from the 2024 southern Brazil disaster. Clin Microbiol Rev 2025;e0016524.
[60] Rodríguez-Morales AJ, López-Medina E, Arboleda I, Cardona-Ospina JA, Castellanos J, Faccini-Martínez Á A, et al. Cost of dengue in Colombia: A systematic review. PLoS Negl Trop Dis 2024;18:e0012718.
[61] Yacoub S, Demidova A, Chan XHS, Ajam A, Baimukhambetova D, Horn A, et al. Core outcome measurement set for clinical trials in dengue: an international Delphi consensus study (DEN-CORE). Lancet Infect Dis 2025.
[62] Shaikh MS, Faiyazuddin M, Khan MS, Pathan SK, Syed IJ, Gholap AD, et al. Chikungunya virus vaccine: a decade of progress solving epidemiological dilemma, emerging concepts, and immunological interventions. Front Microbiol 2024;15:1413250.
[63] Taha AM, Sabet CJ, Nguyen D, Rodriguez-Morales AJ. Advancing chikungunya vaccine equity: a Global Health imperative. Postgrad Med J 2025;101:931-2.
[64] Sutiningsih D, Sari DP, Permatasari CD, Azzahra NA, Rodriguez-Morales AJ, Yuliawati S, et al. Geospatial Analysis of Abiotic and Biotic Conditions Associated with Leptospirosis in the Klaten Regency, Central Java, Indonesia. Trop Med Infect Dis 2024;9.
[65] Montenegro-Idrogo JJ, Bonilla-Aldana DK, Rodríguez-Morales AJ. Risk of human leptospirosis in Colombia: spatiotemporal analysis and related hydroclimatic factors. Trans R Soc Trop Med Hyg 2024;118:605-15.

CEGUERA INFANTIL

Por: Mónica Vargas / Oftalmología pediatrica y estrabismo

La prevalencia de ceguera infantil en el país es de 0,6 por cada mil niños. A nivel mundial, se estima que al menos 2.200 millones de personas presentan deterioro visual según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el contexto nacional, la discapacidad visual representa el 11,30 % del total de discapacidades, ubicándose después de la discapacidad física, intelectual y auditiva. La OMS calcula que existen alrededor de 19 millones de niños con discapacidad visual en el mundo, de los cuales 12 millones la padecen debido a errores refractivos que pueden ser fácilmente diagnosticados y corregidos.

La ceguera se define como la pérdida total o severa de la visión. El término ceguera legal hace referencia a una agudeza visual inferior a 20/200 en el mejor ojo, con la mejor corrección posible, o a un campo visual menor de 20 grados. Por su parte, la baja visión, según la OMS (2019), es una deficiencia visual persistente aun después del tratamiento médico, quirúrgico o corrección optométrica, con una agudeza visual entre 20/60 y percepción de luz, o un campo visual menor de 10 grados. Esta condición implica una afectación irreversible, generalmente binocular, que compromete la agudeza visual, el campo visual o ambos.

Es fundamental abordar las causas prevenibles y no prevenibles mediante acciones que nos permitan un diagnóstico oportuno y tratamientos eficaces. Reconocer la visión remanente permite diseñar programas de rehabilitación individualizados que favorezcan la inclusión y adaptación de las personas con discapacidad visual.

Las causas de la discapacidad visual en la infancia pueden incluir retinopatía del prematuro, cataratas congénitas, enfermedades infecciosas, errores refractivos no corregidos, deficiencia de vitamina A, traumatismos o maltrato infantil. La detección temprana y la rehabilitación integral son claves para reducir su impacto.

La baja visión se manifiesta de distintas formas según el diagnóstico oftalmológico y puede afectar: agudeza visual, percepción del color, sensibilidad al contraste, campo visual, la estabilidad de la visión, además de provocar fotofobia, nistagmo, dificultades en la percepción espacial, atención e interacción social.

Aunque los niños con baja visión no son completamente ciegos, presentan limitaciones significativas que pueden mitigarse mediante ayudas ópticas y tecnológicas. El uso de lupas, telescopios, filtros selectivos o software especializado mejora su autonomía y calidad de vida. Un programa adecuado debe enseñar al paciente a utilizar las zonas retinianas menos dañadas y adaptar las ayudas técnicas a cada necesidad, promoviendo así su independencia y bienestar.

Se debe realizar en tamizaje visual a todo recien nacido con fondo de ojo bajo dilatación independiente de su edad gestacional, luego el control a los 6 meses, y dependiendo de los hallazgos y antededentes familiares oftalmologicos su oftalmologo definira la frecuencia de los mismos.

La ceguera infantil prevenible y la discapacidad visual constituyen un serio problema de salud pública en el país.
Se estima que el 83 % de lo que un niño aprende durante su primer año de vida lo adquiere a través de la visión, lo que resalta la importancia de la salud visual como un derecho fundamental de la niñez y adolescencia en el Ecuador.

Bibliografía:

Martínez, Z. (2022). Estudio de la agudeza visual en preescolares y escolares. Rev. oftalmol. venez, 51 (2), 3840. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil 259397

Pastorini, N. (2023). Programa de detección de déficit de la agudeza visual en escolar. Pediatría , 96 (6), 236 - 241.

Bolaños, M. (19 de Septiembre de 2022). Principio de accesibilidad: Discapacidad, políticas públicas y derechos humanos. Revista de Derechos Humanos y de la
Naturaleza (1), 46 - 57.
https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9035/1/07

Jaramillo, A., & Torres, V. (07 de Febrero de 2022). Etiología y consideraciones en salud de la discapacidad visual en la primera infancia. Revista Méxicana de oftalmología , 96 (1), 102 - 110. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2 4

Martínez, A., & Orozco, J. (2022). Campo de visión, movimiento, velocidad y poder. Revista colobiana de Edación, 6
(2), 115 - 120. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120 -

Entrevista sobre la Influenza H3N2 a la Dra. Joanna Acebo en el Noticiero 24 Horas

JOANNA ACEBO: LA INFLUENZA H3N2 ES EN TEORÍA MÁS CONTAGIOSA, PERO NO MÁS MORTAL

Contenido publicado en TELEAMAZONAS.COM

Entrevista completa en:
www.teleamazonas.com/actualidad/24horas/entrevistas/prevencion-clave-evitar-contagios-107905/

ENTREGA DE REGALOS DE DONACIÓN

DICIEMBRE DE SOLIDARIDAD Y ESPERANZA

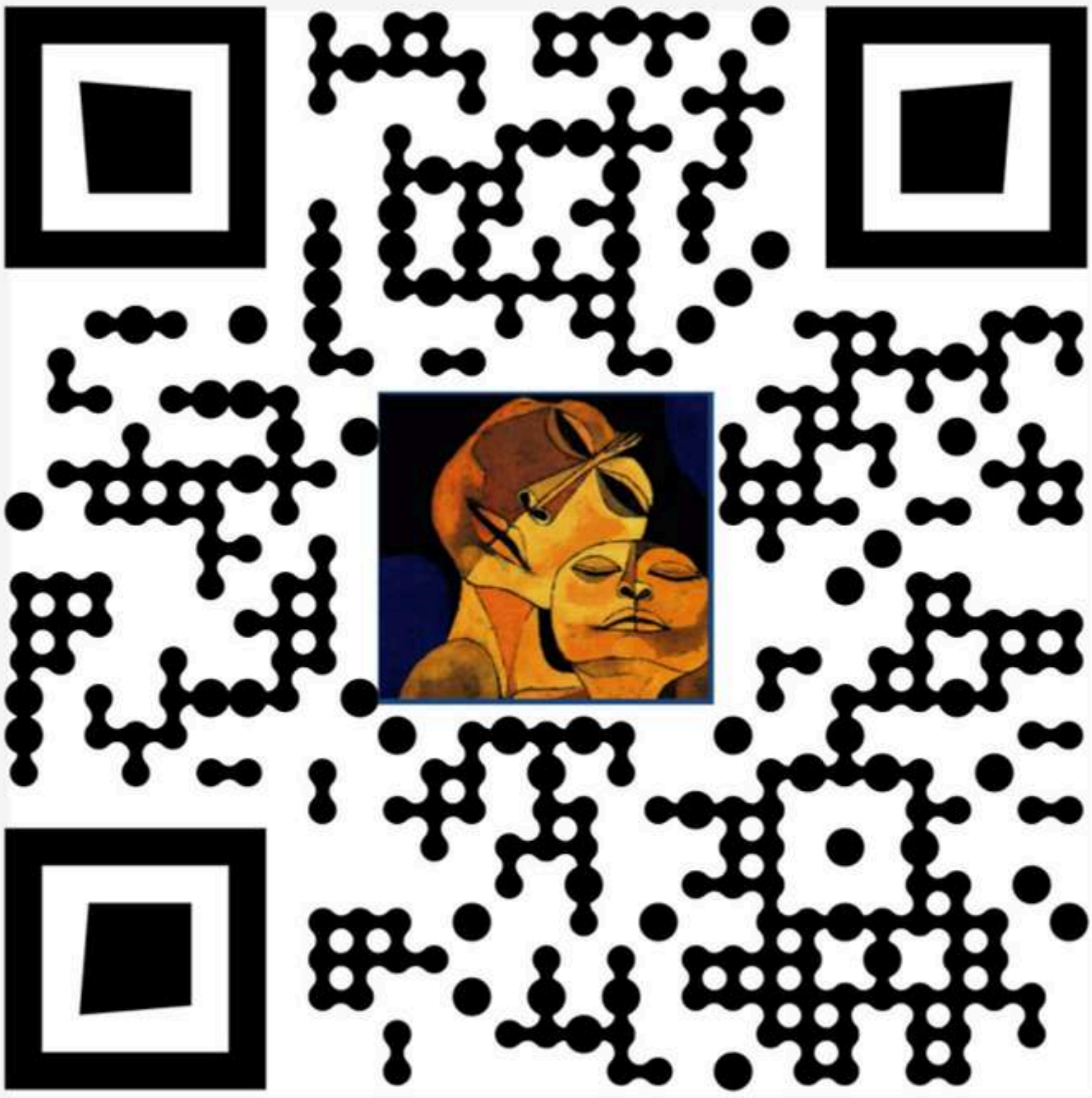
La Sociedad Ecuatoriana de Pediatría cumplió, una vez más, su misión humanitaria al entregar regalos de donación a niños de diversos hospitales. Este año, las visitas a SOLCA, al Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez y al Hospital Pediátrico Baca Ortiz estuvieron marcadas por sonrisas sinceras y momentos que quedarán grabados para siempre en nuestros corazones.

ENTREGA DE REGALOS DE DONACIÓN A NIÑOS DE PAQUIESTANCIA

SIMPOSIO SOBRE INMUNIZACION MATERNA

INVITACIÓN DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE VACUNOLOGIA

REVISTA DIGITAL
ECUATORIANA DE PEDIATRÍA



LES INVITAMOS A SCANEAR EL QR DE NUESTRAS REVISTAS

Estamos remodelando nuestro departamento en la playa para darte una mejor experiencia frente al mar

DISPONIBLE PARA SOCIOS

CONJUNTO TORRESOL: PARAÍSO EN TONSUPA
INCLUYE: PISCINA Y CANCHAS DEPORTIVAS
CAPACIDAD: 8 PERSONAS

DA CLIC EN EL ENLACE Y REALIZA TU RESERVA
HTTPS://WA.LINK/9BJUY4

SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRÍA

FILIAL PICHINCHA