

BOLETÍN

FEBRERO 2026



EDITORIAL

En este boletín de febrero del 2026 tocamos 3 temas que consideramos trascendentales en el mundo por lo que los invitamos a que lo revisen.

Casi el 90% de los casos de cáncer infantil se producen en países de ingresos bajos y medianos como Ecuador, las tasas de supervivencia son por debajo del 30%, en comparación con más del 85% en los países de ingresos altos.

Por lo que optimizar los resultados del tratamiento del cáncer infantil requiere una atención personalizada y de alta calidad, así como guías de atención estandarizadas sólidas, respaldados por experiencia especializada, la formación de un equipo dedicado y el fomento de una cultura institucional que participe activamente en redes globales de expertos. Invertir en este ámbito mejorará la supervivencia de los niños con cáncer.

Por otro lado, en 2015 las Naciones Unidas declaró el 11 de febrero el Día Internacional de las mujeres y las niñas en la ciencia, para reconocer las contribuciones que ellas han hecho o están haciendo en la ciencia, así como para recordar que aún existen barreras por vencer para permitir mayor participación de las mujeres y las niñas no solo en la ciencia sino en todos los ámbitos profesionales.

La intención real detrás de la celebración del Día Internacional de la mujer y la niña en la ciencia es alcanzar la verdadera equidad en la ciencia, en donde las mujeres y niñas con pasión por la ciencia puedan lograr sus objetivos, lo cual significa que la elección de ser un científico estará basada en el interés y la capacidad de cada individuo, no en el género.



Y finalmente en febrero se celebra el día de las Cardiopatías congénitas, considerada como la principal causa de problemas del corazón en la niñez.

En Ecuador, según estimaciones basadas en datos de nuestra población (INEC), aproximadamente 2500 niños nacen con cardiopatías congénitas cada año.

En el Ecuador el acceso al diagnóstico oportuno y a tratamientos quirúrgicos y / o intervencionistas, son de difícil acceso por la cantidad de pacientes (en la salud pública), y limitados por el costo que generan. A esto se suma la centralización de las especialidades y subespecialidades médicas necesarias para la cobertura necesaria, lo que dificulta aún más la atención oportuna para las regiones alejadas de las principales ciudades como Guayaquil, Quito, Cuenca y Manta. Por lo que es urgente solucionar estas brechas para mejorar la atención y supervivencia de los niños con estas afecciones.



CONTENIDO

03-06

**Inversiones en cuidados de apoyo en el
cáncer pediátrico**

Dra. Miguela A. Caniza, MPH

07-11

Día Internacional de las Mujeres y las Niñas

Alejandra Nava Ruiz / Pediatra Infectólogo

12 - 17

Día Mundial de las Cardiopatías Congénitas

Dr. Mario Rubio N. / Cardiólogo Pediatra

18

Miércoles 11 de Febrero > Cambio de Directiva

19

26 de Febrero > Curso de EMC Módulo 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 Heart Association)
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 ciudad.
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](https://wa.me/0998609136)

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. Asistir a las Asambleas convocadas
4. Acudir a la convocatoria de elecciones para depositar su voto, según los reglamentos de la SEPP

INGRESA EN EL SIGUIENTE LINK PARA CONOCER MÁS

WWW.PEDIATRIAECUADOR.ORG

INFO@PEDIATRIAECUADOR.ORG



ESCRIBE A NUESTRO WHATSAPP



[099 860 9136](https://wa.me/0998609136)



INVERSIONES EN CUIDADOS DE APOYO EN EL CÁNCER PEDIÁTRICO

Por Dra. Miguela A. Caniza, MPH

Member, St. Jude Faculty

Department of Global Pediatric Medicine and Infectious Diseases

St. Jude Children's Research Hospital Graduate School of Biomedical Sciences

Memphis, Tennessee, USA

Telephone: 1-901-595-4194

Email: Miguela.caniza@stjude.org

<https://www.stjude.org/people/c/miguela-caniza.html>

Si bien casi el 90% de los casos de cáncer infantil se producen en países de ingresos bajos y medianos como Ecuador, las tasas de supervivencia son por debajo del 30%, en comparación con más del 85% en los países de ingresos altos.¹ Estos resultados están estrechamente relacionados con la escasez de personal capacitado y el limitado apoyo presupuestario para los cuidados de apoyo. Los profesionales de la salud deben trabajar en entornos con recursos insuficientes, atendiendo a pacientes que a menudo presentan enfermedades relacionadas con la pobreza debido a la falta de acceso a necesidades básicas y atención médica primaria. Estas enfermedades, en su mayoría infecciosas son malaria, tuberculosis, VIH/SIDA, enfermedades tropicales desatendidas, y otras son los derivados de mala nutrición y condiciones ambientales precarias.

Así mismo están factores agravantes de entornos de violencia y desplazamientos por tensiones políticas y los cambios climáticos. Entender esta problemática, y priorizar intervenciones de atención de apoyo rentables y sostenibles puede marcar una diferencia crucial en la supervivencia de los niños con cáncer en países de escasos recursos. Las infecciones son una de las causas más frecuentes de mortalidad en niños con cáncer. El riesgo a las infecciones incrementa en países de escasos recursos, debido a llegada a centros asistenciales con enfermedades más avanzadas, en estado más grave, con comorbilidades, y con familias de baja escolaridad y recursos económicos escasos.²

A pesar de la prevalencia de infecciones en los servicios de oncología pediátrica (SOP), estas podrían prevenirse o tratarse de manera más eficaz mediante intervenciones clave y prácticas. Listaremos inversiones altamente rentables en SOPs y en sus hospitales. Entre ellas están la protección del paciente a través de la vacunación de familiares, y personal sanitario. Enfermedades por virus respiratorios son razones frecuentes de consultas e internación en los niños con cáncer,³ inmunización activa (influenza, COVID-10) o pasiva (virus sincicial respiratorio) pueden proteger. Atención limpia es un lema usado por más de una década por la OMS, especialmente higiene de manos, fundamental para la prevención y control de la transmisión de las infecciones.

Inversiones en adherencia óptimas a higiene de manos son altamente rentables y afectan a múltiples procesos de la atención médica. Por ejemplo, higiene de manos está indicada en cualquier contacto con el paciente, y sus entornos, y para la ejecución de intervenciones como colocación de acceso vascular, cirugía entre otros.⁴

Ahora, si la infección ocurre, accesos a recursos y procesos pueden controlar y prevenir la transmisión intrahospitalaria de esta infección y su manejo óptimo facilitará la recuperación. El tratar y resolver la infección facilitará la recuperación para reanudar el tratamiento con cáncer. Herramientas que estandarizan la atención médica son rutas clínicas o flujogramas y listas de verificación institucionales construidas desde guías confiables, y con informaciones epidemiológicas locales. Estos recursos convierten las recomendaciones de guías en planes de acción concretos, para una atención de mejor calidad, más barata y eficiente, disminuyendo la variabilidad desde la gestión de la atención al paciente y el diagnóstico hasta el tratamiento. El proyecto Disminuyendo Tiempo a la Terapia (DoTT) en Perú, que implementó rutas clínicas, y lista de verificación en el manejo de neutropenia febril, permitió mejorar la sobrevida de los niños con cáncer.⁵

Otra inversión importante es en equipos de prevención y control de infecciones (PCI) enfocados a SOPs. Estos equipos entrenados y equipados para manejar atención de calidad de SOPs, enlazan los SOPs con recursos existentes a nivel de hospital. En una publicación reciente, hemos descrito la experiencia del equipo enlace de los SOPs de Ecuador y Guatemala. Las instituciones respaldaron estos equipos durante su desarrollo sistemático y actualmente debido a los buenos resultados, dichas instituciones adsorbieron e integraron a los equipos en servicios de calidad.⁶

Los equipos enlaces de atención y prevención de las infecciones de SOPs necesitan adquirir habilidades a través de formación especializada y del intercambio de experiencias con otros centros. El Global Infectious Diseases Program del St. Jude ha creado recursos de entrenamientos⁷ creando foros y estableciendo redes de expertos, como PRINCIPAL (Red de Prevencionistas y Especialistas en Enfermedades Infecciosas para el Cáncer Pediátrico en América Latina). Esta red permite el intercambio de experiencias y mejores prácticas entre diferentes centros, lo que posibilita una atención a los niños inmunocomprometidos basada no solo en la evidencia científica, sino también en la experiencia clínica.⁸

Optimizar los resultados del tratamiento del cáncer infantil requiere una atención personalizada y de alta calidad, así como guías de atención estandarizadas sólidas, respaldados por experiencia especializada, la formación de un equipo dedicado y el fomento de una cultura institucional que participe activamente en redes globales de expertos. Invertir en este ámbito mejorará la supervivencia de los niños con cáncer.

Bibliografía:

1. Lam CG, Howard SC, Bouffet E, Pritchard-Jones K. Science and health for all children with cancer. *Science*. Mar 15 2019;363(6432):1182-1186. doi:10.1126/science.aaw4892
2. Israels T, Renner L, Hendricks M, et al. SIOP PODC: recommendations for supportive care of children with cancer in a low-income setting. *Pediatr Blood Cancer*. Jun 2013;60(6):899-904. doi:10.1002/pbc.24501
3. Soudani N, Caniza MA, Assaf-Casals A, et al. Prevalence and characteristics of acute respiratory virus infections in pediatric cancer patients. *J Med Virol*. Jul 2019;91(7):1191-1201. doi:10.1002/jmv.25432
4. WHO. World Hand Hygiene Day - Save Lives: Clean Your Hands. Updated 2024. Accessed December 2, 2024, <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day>
5. Mendieta A, Rios Lopez L, Vargas Arteaga M, et al. A multimodal strategy to improve health care for pediatric patients with cancer and fever in Peru. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e140. doi:10.26633/RPSP.2023.140
6. Acebo JJ, Melgar MA, Homsí MR, et al. Building and sustaining infection prevention and control teams at two pediatric cancer units in Ecuador and Guatemala through a collaboration partnership. *Front Oncol*. 2025;15:1577066. doi:10.3389/fonc.2025.1577066
7. Caniza MA, Homsí M, Gonzalez M, et al. Development, Implementation, and Outcomes of a Global Infectious Disease Training Course. *J Med Educ Curric Dev*. Jan-Dec 2021;8:23821205211015290. doi:10.1177/23821205211015290
8. Caniza MA, Homsí MR, Vazquez M, et al. The PRINCIPAL Network: A Model to Optimize Infection Care and Prevention in Pediatric Oncology in the Latin American Region. *JCO Glob Oncol*. Nov 2022;8:e2200187. doi:10.1200/GO.22.00187



DÍA MUNDIAL DE LA MUJER Y LA NIÑA EN LA CIENCIA

11 DE FEBRERO

Por: Alejandra Nava Ruiz / Pediatra Infectólogo

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

Las Naciones Unidas trabajan constantemente para visibilizar asuntos que afectan a todos los seres humanos y una manera de hacerlo es a través de la celebración de los denominados “Días Internacionales”, los cuales son designados como ocasiones para educar al público sobre temas de preocupación, movilizar la voluntad y los recursos para abordar los problemas mundiales, celebrar y reforzar los logros de la humanidad. Es así que en 2015 se declaró al 11 de Febrero como el día Internacional de las mujeres y las niñas en la ciencia para reconocer las contribuciones que ellas han hecho o están haciendo en la ciencia así como para recordar que aún existen barreras por vencer para permitir mayor participación de las mujeres y las niñas no solo en la ciencia sino en todos los ámbitos profesionales.

A lo largo de la historia hemos aprendido que algunas de las barreras que enfrentan las mujeres y las niñas científicas son universales, pero otras están relacionadas con la cultura de cada país, por ejemplo, en 2022 más de 30 países carecían de leyes que prohibieran la discriminación por género para obtener un empleo y en el 2018, más de 100 países tenían restricciones de empleo para las mujeres para aquellos trabajos que la sociedad consideraba “peligrosos” para ellas.

Sumado a lo anterior, existen las expectativas que la sociedad ha establecido en las que aún existe renuencia a que ellas se incorporen a carreras que tradicionalmente están dominadas por los hombres como lo son la ingeniería, la tecnología y por supuesto la ciencia. Estas situaciones llevaron a las Naciones Unidas a incluir dentro de los objetivos para el Desarrollo sustentable del 2022 el asegurar la inclusión igualitaria y equitativa de las mujeres y las niñas. Sin embargo, a pesar de todas las iniciativas, la disparidad de género persiste en todos los rincones del mundo, especialmente en países de bajo y mediano ingreso. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), solo el 30% de los investigadores globalmente son mujeres, las publicaciones científicas si bien han ido en incremento, están por debajo del número de publicaciones hechas por investigadores hombres. La autoría de publicaciones en revistas científicas de alto impacto hechas por mujeres es desproporcionadamente baja comparada con los hombres, con una notable correlación negativa entre el impacto de la revista y la representación femenina.

LAS OPORTUNIDADES EN LA CIENCIA

Respecto a las oportunidades para acceder a fondos económicos para el desarrollo de proyectos de investigación, un estudio del Instituto Canadiense para la Investigación en Salud demostró que existe un claro sesgo durante el proceso de revisión de los protocolos, favoreciendo a aquellos que son liderados por hombres y por lo tanto otorgando apoyos en una menor proporción a las mujeres.

Las oportunidades para ocupar puestos de altos mandos para las mujeres son menores, 63% de éstos son ocupados por ellas versus 75% por hombres, en algunos escenarios los salarios también se ven sesgados por el género.

Las ciencias básicas tienen los rangos más altos de inequidad de género favoreciendo a los hombres. Esta disparidad es mayor incluso que la reportada en la participación de las mujeres que ocupan puestos de salud pública. Lo anterior se ha atribuido a la errónea percepción de ser puestos dominados por hombres, la escasa visibilidad que han tenido las mujeres en estos roles a lo largo de los años especialmente en países de escasos recursos y pocas intervenciones de las autoridades para que se potencialice la participación de las mujeres en estos ámbitos.

PRINCIPALES APORTACIONES DE LAS MUJERES Y LAS NIÑAS EN LA CIENCIA

A pesar de las barreras que han tenido, muchas mujeres han realizado avances decisivos en la ciencia como Marie Curie con sus investigaciones sobre la radiación; Rosalind Franklin con su contribución clave para el descubrimiento de la estructura del ADN; Ada Lovelace considerada la primera programadora de la historia; Emmy Noether con sus aportaciones fundamentales a las matemáticas y la física teórica son ejemplos de mujeres que han sido esenciales para el desarrollo científico a nivel mundial abriendo camino para las futuras investigadoras.

Grandes científicas como Isabel Morgan (1911-1996) , Margaret Pittman (1901-1995), Grace Eldering (1900-1988), Katalin Karikó (1955-) por mencionar algunas, han participado en el desarrollo de vacunas o bien han contribuido al desarrollo de tratamientos para el cáncer y estudios sobre genética como Jennifer Doudna (1964-) y Emmanuelle Charpentier (1968) . Sin olvidar a aquellas pioneras en la investigación en salud reproductiva y enfermedades que afectan principalmente a las mujeres como lo son Margaret Sanger (1879-1966) y Min Chueh Chang (1908- 1991) y aquellas enfermeras científicas han que impulsado la medicina moderna y la salud pública como Florence Nightingale (1820)-1910) y Lillian Wald (1867-1940).

En relación con innovación tecnológica y digital, las mujeres han contribuido a la creación de la inteligencia artificial, ingeniería y robótica liderando hoy proyectos tecnológicos de alto impacto como Cynthia Breazeal (1967-) y Ruzena Bajcsy (1933-)

Científicas como Susan Solomon (1956-)han revolucionado la investigación sobre el cambio climático, biodiversidad y sostenibilidad, dando enfoques científicos que integran el impacto social, ético y humano de la ciencia creando así un trabajo multidisciplinario que conecta ciencia, educación y comunidad.

Las niñas al participar en ferias científicas, olimpiadas y proyectos escolares innovadores alimentan la curiosidad desde edades tempranas, su participación ayuda a romper estereotipos y amplía el talento disponible en la ciencia.

LIDERAZGO DE CAMBIO

Todo lo anterior refleja la urgente necesidad de cambiar paradigmas, la llave para seguir avanzando hacia la participación de las mujeres y las niñas en la ciencia simplemente “viene desde arriba”, es decir, el liderazgo realmente importa, esto significa que los líderes de universidades, industrias, institutos y hospitales deben fomentar la elaboración de políticas, crear el cambio cultural y trazar caminos que lleven al éxito a todos por igual. Este es el liderazgo que realmente podrá cambiar la cultura de colaboración y dejar atrás la cultura de hipercompetencia entre hombres, mujeres y niñas.

La equidad no solo es la proporción de mujeres y niñas en la ciencia, ésta necesita abarcar diferentes perspectivas y experiencias en la resolución de problemas o en el logro de objetivos. Es por ello que contratar a mujeres para seguir el estereotipo de normas culturas masculinas no servirá en este camino hacia el cambio. Los líderes deberán apoyar a las mujeres y las niñas en la toma de decisiones, en la forma de abordar conflictos dentro de la ciencia o el trabajo, respaldar sus decisiones, permitiendo la comunicación, mentoría y enseñanza que se desvíe del rasgo masculino que erróneamente ha sido considerada como la correcta, por lo que la equidad de género en la ciencia aunque es medida con números, no todo es acerca de números.

VERDADERA ELECCIÓN

La intención real detrás de la celebración del Día Internacional de la mujer y la niña en la ciencia es alcanzar la verdadera equidad en la ciencia, en donde las mujeres y niñas con pasión por la ciencia puedan lograr sus objetivos, lo cual significa que la elección de ser un científico estará basado en el interés y la capacidad de cada individuo, no en el género.¹

En las siguientes décadas esperamos ver, que la percepción esterotipada del científico solitario, nocturno y aislado se convierta a un grupo de personas apasionadas por la investigación y la ciencia en donde todos sean incluidos.

Bibliografía:

¹ Sadler Kirsten C. The shifting culture of the scientific workforce- a change for women and girls in science. The Company of Biologist Disease Models & Mechanisms 2023 (16): 1-4.

² World Bank. Women, Business and the law. The World Bank 2022. doi:10.1596/978-14678.

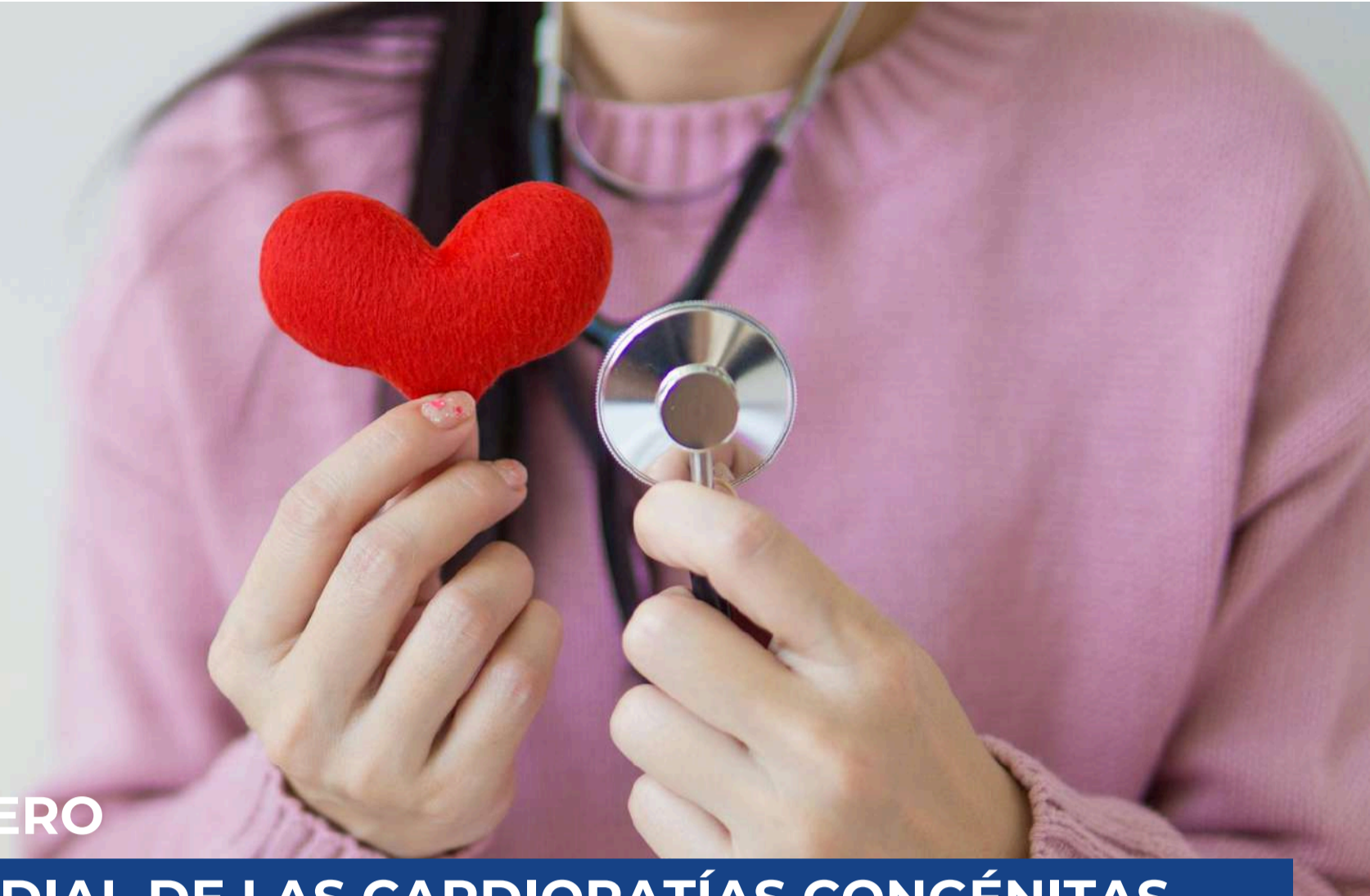
³ United Nations. The Sustainable Development Goals Report 2022. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022.pdf>.

⁴ Kumari Bhavita, Hussain Narjis F, et al. Women in Science: Bringing gaps in Basic Sciences. Trends Mol Med 2025;31(11):973-976.

⁵ Burns K, Straus S, et al. Gender differences in grant and personnel award funding rates at the Canadian Institutes of Health Research based on research content area: a retrospective analysis. Plos Med 2019;16(10):1002935.

⁶ Schmader T. Gender inclusión and fit in STEM. Annu Rev Psychol 2023;74: 219-243.

⁷ Association for Women in Science. Transforming STEM leadership Culture, Grand Challenge Series. Association for Women en Science. <http://awis.org/leadership-report/>.



14 DE FEBRERO

DÍA MUNDIAL DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Por: Dr. Mario Rubio N. / Cardiólogo Pediatra

HOSPITAL METROPOLITANO

La principal causa de problemas del corazón en la niñez está dada por las cardiopatías congénitas. Como su nombre lo indica son enfermedades con las que los niños nacen, puesto que se producen por anomalías en la formación del corazón en las primeras semanas del embarazo que es cuando este se desarrolla estructuralmente.

Cada 14 de febrero se conmemora el día mundial de las cardiopatías congénitas. Como en muchas otras enfermedades, el objetivo de esto radica en la exposición de esta problemática a nivel mundial, que afecta a todas las poblaciones por igual, causando una no despreciable problemática mundial.

Cada año se exponen además los avances no solo en el diagnóstico temprano (prenatal) y oportuno de este tipo de patologías, sino además los avances y posibilidades en cuanto al tratamiento.

Es importante anotar que los defectos estructurales más comunes, pueden y deben ser corregidos idealmente en etapas tempranas de la niñez. La demora en el diagnóstico y por ende en el tratamiento correctivo, puede generar complicaciones (sobre todo pulmonares) que dificulten e incluso impidan su corrección total, llevando a este tipo de pacientes a un deterioro progresivo en su calidad de vida e incluso a una muerte prematura.

El acceso limitado a fuentes de alimentos diversas y ricas en nutrientes se ha asociado con deficiencias de nutrientes esenciales como el ácido fólico, un componente clave para el desarrollo cardíaco (37, 38). Además, las barreras socio económicas, como el acceso inadecuado a servicios de salud y atención prenatal, pueden exacerbar estos riesgos. En zonas de gran altitud y limitado acceso a la atención médica puede retrasar el diagnóstico y el tratamiento tempranos, lo que podría aumentar la incidencia de cardiopatía (34). Estos desafíos se han observado de manera similar en Ecuador, donde la escasez de recursos sanitarios en zonas de gran altitud está bien documentada.

En países desarrollados y algunos en vías de desarrollo se han creado centros, institutos y grupos de expertos en donde se atienden niños con patologías cardíacas y sus complicaciones. Con el éxito de estos modelos de atención se ha demostrado ampliamente la necesidad de la creación de centros especializados en este tipo de patologías difíciles por su complejidad ya que además frecuentemente se asocian con enfermedades concomitantes.

Las cardiopatías congénitas, (CC) son unas de las principales causas de hospitalización y muerte en recién nacidos a nivel mundial (1, 2). Se consideran las anomalías congénitas (defectos de la formación de los órganos) más frecuentes y su prevalencia ha aumentado progresivamente durante este siglo, la cual a nivel mundial es de aproximadamente 9 a 9,4 casos por cada 1000 nacimientos.

Las formas de expresión son diversas y dependen de anomalías estructurales del corazón y/o de los grandes vasos (4). Los mecanismos exactos de la CC no se han dilucidado por completo, y su aparición es multifactorial. Se ha reconocido que varios factores aumentan el riesgo de su aparición, incluyendo factores maternos como el consumo excesivo de alcohol durante el embarazo, el uso de medicamentos y las infecciones virales maternas como el virus de la rubéola y el sarampión en el primer trimestre del embarazo, sin embargo la causa de la mayoría de ellas es totalmente desconocida.

En el Ecuador el acceso al diagnóstico oportuno y a tratamientos quirúrgicos y / o intervencionistas, son escasos, de difícil acceso por la cantidad de pacientes (en la salud pública), y limitados por el costo que generan. A esto se suma la centralización de las especialidades y sub especialidades médicas necesarias para la cobertura necesaria, lo que dificulta aún más la atención oportuna para las regiones alejadas de las principales ciudades como Guayaquil, Quito, Cuenca y Manta.

En el Ecuador las cardiopatías congénitas son la cuarta causa de mortalidad infantil en niños menores de un año.

Los síntomas de las cardiopatías congénitas en niños pueden ser tan fáciles de encontrar como un soplo cardíaco en los controles pediátricos de rutina, sin embargo los problemas más complejos no siempre cuentan con síntomas fácilmente reconocibles lo que dificulta su referencia a especialistas de manera oportuna.

La mayoría de patologías cardíacas generan finalmente mala ganancia de peso, elevación del riesgo de procesos pulmonares y dificultad para realizar actividades que impliquen gasto esfuerzo físico como la lactancia, juegos físicos y deportes en edades más avanzadas.

Otros datos menos comunes son la coloración azulada de la piel conocida como cianosis y su asociación con otras enfermedades congénitas como el síndrome de Down y otros defectos de nacimiento.

Según un estudio publicado el año pasado, en donde se investigaron la frecuencia, diagnósticos y su relación con factores como el sexo, la etnia y la altitud, se observó un marcado predominio de las cardiopatías congénitas acianóticas (71,4%). Estos hallazgos concuerdan con estudios publicados en otras poblaciones. La cardiopatía congénita acianótica identificada con mayor frecuencia fue el conducto arterioso persistente (45,8% entre las cardiopatías acianóticas y 34,8% de las cardiopatías congénitas en general), seguida de la comunicación inter auricular (26,2%) y la comunicación interventricular (18,3%). Por otro lado, entre las cardiopatías congénitas cianóticas, la tetralogía de Fallot fue la más frecuente (46,6%), seguida de la anomalía de Ebstein (17,5%). (7)

A partir del descenso sostenido en las cifras de mortalidad post operatoria, la reducción de la morbilidad en la cirugía de cardiopatía congénita constituye uno de los pilares dentro de las iniciativas de mejora de la calidad en el tratamiento de estos pacientes. La presencia de complicaciones en el post operatorio de cirugía cardio vascular pediátrica es muy frecuente, y, en diferentes publicaciones que involucran centros de referencia, describen cifras superiores a 30%

En países como Argentina en los cuales se ha entendido que la población afectada por este tipo de defectos es alta y vulnerable, se creó el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas, el cual tiene por objetivo que toda la población, pueda optar por un diagnóstico y tratamiento oportuno logrando que hasta el 90 % de los pacientes afectados llegue a la edad adulta.

En el Ecuador, lamentablemente no contamos aún con leyes que protejan a este tipo de pacientes, a pesar de ser consideradas enfermedades catastróficas y habiendo leyes que en teoría deben garantizar la atención y tratamientos oportunos. Contamos con pocas instituciones, tanto públicas como privadas en donde se realizan los diagnósticos y de ser necesario el tratamiento quirúrgico con excelentes resultados en la mayoría de ellas, sin embargo, la demanda rebasa por mucho la oferta de pacientes candidatos a este tipo de intervenciones. El problema lejos de mejorar, ha empeorado con la baja cobertura de la población infantil de médicos pediatras en las áreas más alejadas de nuestro país.

Bibliografía:

1. Zimmerman MS, Smith AGC, Sable CA, Echko MM, Wilner LB, Olsen HE, et al. Global, regional, and national burden of congenital heart disease, 1990–2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017. *Lancet Child Adolesc Health*. (2020) 4:185–200. doi: 10.1016/S2352-4642(19)30402-X
2. Hoffman JI. The global burden of congenital heart disease. *Cardiovasc J Afr*. (2013) 24:141–5. doi: 10.5830/CVJA-2013-028
2. Hoffman JI. The global burden of congenital heart disease. *Cardiovasc J Afr*. (2013) 24:141–5. doi: 10.5830/CVJA-2013-028
3. Izquierdo-Condoy, Juan S. and Arias-Rodríguez, Fabian D. Ortiz E, Rubio M. Epidemiological characterization of congenital heart disease at different altitudes in Ecuador: a four-year retrospective study in a pediatric referral hospital. *Frontiers in Public Health*. Volume 13 - 2025
4. Jacobs JP, Mayer JE, Mavroudis C, et al. The Society of Thoracic Surgeons Congenital Heart Surgery Database: 2016 Update on Outcomes and Quality. *Ann Thorac Surg* 2016;101(3):850-62
- 5.10. Botto, LD, Correa, A, and Erickson, JD. Racial and temporal variations in the prevalence of heart defects. *Pediatrics*. (2001) 107:E32. doi: 10.1542/peds.107.3.e32
6. Paucar, E. 2 500 niños nacen cada año con cardiopatías en Ecuador. *El Comercio* (2023). Available at: <https://www.elcomercio.com/tendencias/salud/2-500-ninos-nacen-cada-ano-con-cardiopatias-en-ecuador.html> (Accessed April 8, 2024)
7. González-Andrade, F. High altitude as a cause of congenital heart defects: a medical hypothesis rediscovered in Ecuador. *High Alt Med Biol*. (2020) 21:126–34. doi: 10.1089/ham.2019.0110
8. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Actividades y Recursos de Salud. Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2023). Available at: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/> 1. (Accessed April 9, 2024).

CAMBIO DE DIRECTIVA



Miércoles 11 de Febrero

CURSO DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

Módulo 1



SOCIEDAD
ECUATORIANA
DE PEDIATRÍA
Filial Pichincha

6to Curso
DE EDUCACIÓN
MÉDICA CONTINUA
EN PEDIATRÍA 2026

Modalidad Presencial



MODERADORA

Dra. Patricia Cortez
Médico Pediatra
Especialista en
Cardiología Pediátrica



CONFERENCISTA

Dra. Rocío Yerovi
Médico Pediatra
Especialista en
Cuidados Intensivos Pediátricos



CONFERENCISTA

Dra. Mariana Figueroa
Médico Pediatra
Especialista en Algología y
Cuidados Paliativos Pediátricos

Tema:

Rescate del niño en deterioro, implementación
de Sistemas de respuesta rápida en pediatría

Tema:

La esencia de los Cuidados
paliativos pediátricos:
Añadiendo vida a los días.

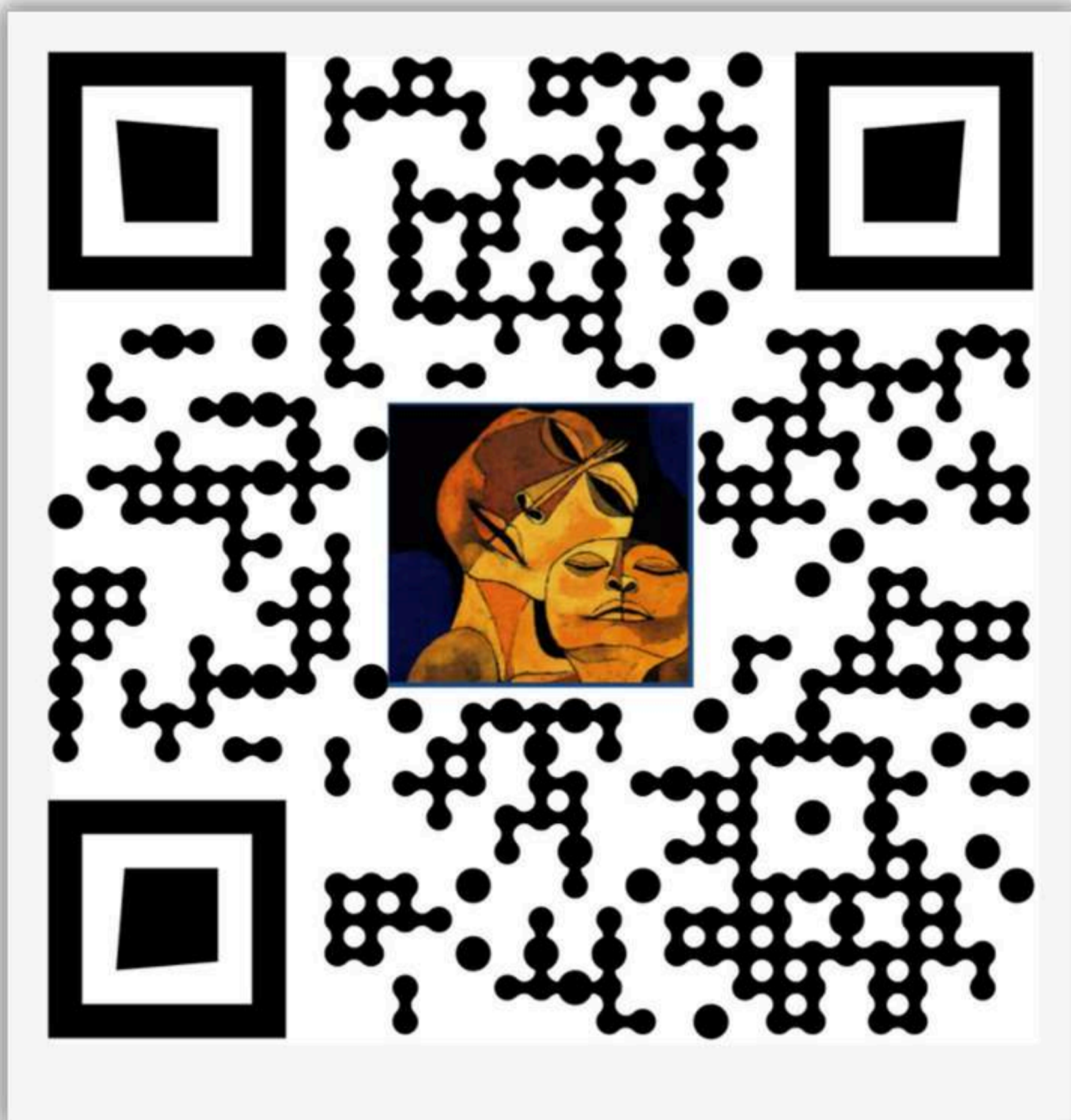
SAVAL
Siempre junto a ti

Fecha: 26 de Febrero de 2026
Hora: 19h00

Con el Aval:

Requisitos de aprobación 80% de asistencia
Certificado emitido por la Sociedad
Ecuatoriana de Pediatría con Aval Universitario

**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](https://wa.link/9BJUY4)



