



"... a powerful pictorial memory of America's noblest quest for equal justice. Indelibly captured in photography... is the struggle, the love, the hatred, gentleness and violence of the Civil Rights epoch."
—Ramsey Clark
"It brings back all the memories.... It is a marvelous book."
—Julian Bond

BOLETÍN

SEPTIEMBRE 2026



EDITORIAL

Estimados socios, los invitamos a leer nuestro boletín mensual con dos temas relevantes para nuestros niños:

Este mes recordamos el mes del corazón con recomendaciones sobre prevención cardiovascular en la infancia.

Numerosos estudios anatomopatológicos han demostrado que los cambios endoteliales en las arterias y depósito de grasas se encuentran ya desde la infancia y la adolescencia con su respectiva repercusión en la edad adulta.

Y el Día Mundial para la Prevención del Suicidio considerando que, En Ecuador, según las cifras publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) para 2024, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) constituyeron la tercera causa de muerte entre niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, con 155 defunciones, equivalentes al 8,5 % de las muertes registradas en ese grupo etario. Es prioritario tratar la depresión lo antes posible para ayudar a prevenir una crisis de salud mental.

Esperamos que estos resúmenes sean de utilidad en su práctica diaria.

DRA. JOANNA ACEBO ARCENTALES
PAST PRESIDENTE SEPP



CONTENIDO

03-10	Prevención Cardiovascular en la Infancia Dra. Patricia Cortez F / Cardióloga Pediatra
11-14	Depresión y Suicidio Dra. Edith Dueñas / Psicóloga Clínica Infanto-Juvenil
15	Reunión Mensual
16	Módulo 4 del 6to Curso de EMC 2026

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)



PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR EN LA INFANCIA

Dra. Patricia Cortez F

Cardióloga Pediatra

INTRODUCCION

Las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares secundarias a la aterosclerosis son la principal causa de mortalidad. Numerosos estudios anatomopatológicos han demostrado que los cambios endoteliales en las arterias y depósito de grasas se encuentran ya desde la infancia y la adolescencia con su respectiva repercusión en la edad adulta. El sobrepeso y la obesidad están aumentando debido a la mala nutrición, poco saludable e intervenciones inadecuadas en la primera infancia. El aumento de peso rápido y temprano, la distribución de grasa visceral durante la infancia es un alto predictor de disfunción metabólica posterior. La prevención de factores de riesgo con la participación de la familia, profesionales de la salud, escuelas, medios de comunicación, son primordiales para evitar repercusiones en el futuro por lo tanto la prevención primaria debe comenzar desde el embarazo y el nacimiento.

CONSULTA PEDIATRICA

Es importante mantener un monitoreo de signos vitales, evaluación y seguimiento del crecimiento en sus diferentes etapas por parte del control pediátrico.

PRESION ARTERIAL:

Es un signo que debe ser tomado:

- Siempre al recién nacido para detección de patología cardíaca, antecedentes de prematuridad < de 32 semanas bajo peso al nacer < de 1500g.
- Recién nacido que han permanecido en cuidados intensivos, con cateterismo umbilical, enfermedad renal, urológica y en tratamiento con fármacos que eleven la presión arterial.
- Trasplante de órganos y neoplasias.
- De rutina a partir de los 2 o 3 años cada año, y en cada consulta si se presentan factores de riesgo.

Utilizar manguitos adecuados que cubran los 2/3 del brazo derecho (distancia entre acromion y olécranon) y toda su circunferencia y brazo a la altura del corazón, siempre luego de reposo de 5 minutos.

Si no seguimos esta indicación los pequeños pueden reportarnos hipertensión mientras que los maguitos muy grandes hipotensión.

En el análisis de acuerdo a los percentiles de peso, talla y sexo y se define como hipertensos si la presión sistólica y diastólica son iguales o superiores al percentil 95

Niños de 1 a 12 años

- **Normotensión:** <Percentil 90 (<P90).
- **PA Elevada:** ≥P90 a <P95 , o bien valores entre 120/80 mmHg y <P95 (lo que sea menor).
- **Hipertensión Estadio 1:** ≥P95 a <P95+12 mmHg, o bien 130/80 a 139/89mmHg.
- **Hipertensión Estadio 2:** ≥P95+12 mmHg , o bien ≥140/90mmHg
- **Hipertensión arterial estadio 1.** Repetir toma manual en 2 consultas con intervalo de 2 a 4 semanas.

Evaluar hábitos alimentarios, disminuir consumo de sodio, promover actividad física regular. Si persiste la hipertensión o está en estadio 2, Indicar MAPA (monitoreo de presión ambulatoria), ecocardiograma, eco Doppler renal, función renal , análisis de orina

Definición de hipertensión	Edad < 13 años	Edad 13 años y edad < 16 años	Edad 16 años
AAP	Presión arterial sistólica y/o diastólica percentil 95	Presión arterial sistólica 130 mm Hg y/o presión arterial diastólica 80 mm Hg	Presión arterial sistólica 130 mmHg y/o presión arterial diastólica 80mmHg
ESH	Presión arterial sistólica y/o diastólica percentil 95	Presión arterial sistólica y/o diastólica percentil 95	Presión arterial sistólica 140 mmHg y/o presión arterial diastólica 90 mmHg
ESC	Presión arterial sistólica y/o diastólica percentil 95	Presión arterial sistólica y/o diastólica percentil 95	Presión arterial sistólica 130 mmHg y/o presión arterial diastólica 85mmHg

Criterios para la definición de hipertensión según la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP), la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)

PERFIL LIPIDICO: Antes de los 2 años si existen antecedentes familiares de cardiopatía isquémica, y dislipidemia.

- Entre los 9 y 11 años y entre los 17 y 21 años.
- Entre los 12 y 16 años tomar en cuenta la caída fisiológica transitoria del colesterol durante el pico puberal.

Factores de riesgo: sobrepeso/obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, tabaquismo, lupus, nefropatía.

Valores de Referencia en Pediatría (mg/dL)

- **Colesterol Total:**
 - Aceptable: < 170 mg/dL
 - Limítrofe: 170 - 199 mg/dL
 - Elevado: ≥ 200 mg/dL
- **Colesterol LDL:**
 - Aceptable: < 110 mg/dL
 - Limítrofe: 110 - 129 mg/dL
 - Elevado: ≥ 130 mg/dL
- **Colesterol HDL:**
 - Aceptable: > 45 mg/dL
 - Limítrofe: 40 - 45 mg/dL
 - Bajo: < 40 mg/dL
- **Triglicéridos:**
 - 0 a 9 años: Aceptable < 75 mg/dL | Elevado ≥ 100 mg/dL
 - 10 a 19 años: Aceptable < 90 mg/dL | Elevado ≥ 130 mg/dL

Si perfil lipídico alterado; colesterol normal, LDL elevado confirmar con perfil lipídico en ayunas de 12 horas y repetir a las 2-4 semanas

Reducción de grasa saturadas <7% eliminación de alimentos procesados, aumentar fibra y control en 3 a 6 meses.

Terapias con estatinas en <6 años con hipercolesterolemia familiar y factores de riesgo (guías Europeas), en > 8 - 10 años con LDL persistente > 190mg/dl o > de 160mg/dl con factores de riesgo y si ha fallado la dieta

TRATAMIENTO:

NUTRICION Y RESPUESTA METABOLICA (dieta cardioprotectora)

La alimentación equilibrada y hábitos saludables en las diferentes etapas del crecimiento y desarrollo constituyen el principal factor protector vascular.

LACTANCIA MATERNA: proporciona nutrientes adecuados, defensa inmunitaria, formación del microbiota, reduce el sobrepeso e hipertensión futura.

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA: frutas, cereales integrales, verduras, sin sal añadida antes del año de edad, evitar azúcares, fructosa, alimentos procesados y grasas saturadas. Fibra dietética (avena, granos enteros) frutas y verduras frescas (diariamente), legumbres, pescados ricos en omega3 2 veces por semana.

Ácidos grasos preferidos: monoinsaturados (aceite de oliva, aguacate) y poliinsaturados.

Controlar porcentajes de grasas totales mantener entre el 25-30% de las calorías diarias.

Grasas saturadas: limitar estrictamente a $< 7\%$ de la ingesta total.

Eliminar- evitar alimentos ultraprocesados y grasas trans industriales. Azúcares añadidos y bebidas azucaradas.

ACTIVIDAD FISICA: Ejercicio cardio constructor

El sedentarismo infantil impacta negativamente sobre la distensibilidad arterial y la sensibilidad a la insulina.

Por lo menos 60 minutos diarios de actividad física moderada a vigorosa en escolares y adolescentes reduciendo el tiempo frente a las pantallas, celulares y videojuegos, limitar a 1 hora o máximo dos horas ya que estos durante la alimentación anulan los mecanismos de saciedad.

Ejercicio Aeróbico 150-300 minutos semanales (intensidad moderada) o 75-150 minutos (intensidad vigorosa).

Ej. Caminar a paso ligero, trotar, nadar, ciclismo.

Entrenamiento de fuerza 2 a 3 veces por semana, enfocado en grupos musculares principales para mejorar la sensibilidad a la insulina.

TERAPIA CON ESTATINAS:

Si perfil lipídico alterado; colesterol normal, LDL elevado confirmar con perfil lipídico en ayunas de 12 horas y repetir a las 2-4 semanas

A hijos de padres con hipercolesterolemia se debe realizar perfil lipídico

Reducción de grasa saturadas $< 7\%$ eliminación de alimentos procesados, aumentar fibra y control en 3 a 6 meses.

Terapias con estatinas en < 6 años con hipercolesterolemia familiar y factores de riesgo (guías Europeas), en $> 8 - 10$ años con LDL persistente $> 190\text{mg/dl}$ o $> 160\text{mg/dl}$ con factores de riesgo y si ha fallado la dieta

Terapia segura con una tasa de intolerancia verdadera de solo 1.9%.

SUEÑO: Horas de sueño según la edad , calidad y duración, la obesidad predispone al apnea obstructiva, una corta duración del sueño y predispone a la hipertensión arterial

TABACO Y VAPEO:

Registro: SAFEHEART: 27.4% de los padres con hipercolesterolemia familiar son fumadores activos y 34.4% exfumadores.

LANCET: 5.2% de los adolescentes (> 9 años) con hipercolesterolemia familiar ya reportan consumo de tabaco.

El tabaco acelera la aterosclerosis prematura en pacientes con C-LDL elevado. riesgo cardio metabólico obesidad y dislipidemia y desarrollo de placa aterosclerótica carotídea en la edad adulta.

Prohibición absoluta de cigarrillos electrónicos y el vapeo. Los aerosoles causan disfunción endotelial e inflamación vascular, multiplican el riesgo de eventos coronarios tempranos.

Prohibir su consumo tanto en el hogar como en el entorno

HIPERURICEMIA: el consumo de azúcares simples principalmente fructosa, a través de bebidas azucaradas, estimulan la producción de ácido úrico y mayor producción de triglicéridos, colesterol de lipoproteínas de muy baja densidad e hígado graso. Existe relación directa entre ácido úrico e hipertensión arterial en pediatría por lo que la dieta para reducir la presión arterial no sirve si el ácido úrico está elevado.

INDICE DE MASA CORPORAL

No diferencia entre la masa grasa y la masa magra y no indica la distribución del tejido adiposo, la circunferencia de la cintura es un indicador más fiable de adiposidad y riesgo cardio metabólico para detectar sobrepeso y obesidad.

La relación cintura-estatura es un buen marcador para riesgos de enfermedad cerebrovascular en niños.

Una circunferencia de cintura menor a la mitad de la estatura ayuda a identificar niños con mayor riesgo cardio metabólico independiente de la edad o etapa puberal. El sobrepeso y la obesidad están asociados a factores de alto riesgo como resistencia a la insulina, prediabetes, diabetes mellitus tipo 2. Mantener un peso adecuado e índice de masa corporal.

Progresión del IMC Pediátrico (Lancet)

0 a <5 años **IMC 16.7**

5 a < 10 años **IMC 16.0**

10 a < 15 años **IMC 18.6**

15 a < 18 años **IMC 21.1**

CONCLUSION

La intervención y cumplimiento de roles para una prevención de riesgos cardio metabólicos, está a cargo de un equipo constituido por familia, pediatras, profesionales de la salud, escuelas, estado, medios de comunicación, fomentando una adecuada alimentación , desde la lactancia materna, estimulando la actividad física , poniendo límite al sedentarismo en la televisión y videojuegos, reconocimiento temprano de riesgos cardiovasculares en niños y adolescentes, sin olvidar que los riegos serán un futuro de patología y carga a la sociedad.

Los bajos efectos adversos no debe ser una barrera para prescribir estatinas y proteger el futuro cardiovascular del paciente pediátrico.

Bibliografía:

- Simone G Mancuse C, Hansen H, Genovese S, Lurbe E, G et al. Hipertensión en niños y adolescentes. Eur heart J.2022; 43(35):3290-301
- Brady TM hipertensión relacionada con obesidad en niños. Front Pediatr. 2017; 5:197
- Mainieri F, La Bella S, Chiarlli F. hiperlipidemia y riesgo cardiovascular en niños y adolescentes 2023, 11(3)
- Rev. Europea del corazón, cigarrillos de la Red Europea del corazón 2019
- Gordon R, Fantoville E, Wagner K H et. Consumo de alimentos ultraprocesados y riesgo de multimorbilidad por la enfermedad cardio metabólica Lancet Health Am. 2023; 35: 100771



DEPRESIÓN Y SUICIDIO

Salud Mental en Niños

Dra. Edith Dueñas

Psicóloga Clínica Infanto-Juvenil

Lamentablemente, el suicidio es la segunda causa de muerte en los niños y jóvenes de 10 a 24 años. Es importante hacer la referencia de que más del 95 % de los suicidios tienen como diagnóstico de base depresión.

Situación en Ecuador

En Ecuador, según las cifras provisionales publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) para 2024, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) constituyeron la tercera causa de muerte entre niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, con 155 defunciones, equivalentes al 8,5 % de las muertes registradas en ese grupo etario.

Es prioritario tratar la depresión lo antes posible para ayudar a prevenir una crisis de salud mental.

Una de las señales de advertencia que es necesario identificar es que, si el niño o adolescente tiene síntomas depresivos casi todos los días durante dos semanas o más, es necesario remitir a un especialista en el área de salud mental infantil para su respectiva evaluación y manejo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN

Generalmente, la conducta y el comportamiento de la depresión infantil pueden ser distintos a los de los adultos con diagnóstico de depresión.

Es importante tener presentes los siguientes síntomas, especialmente si son persistentes:

- Tristeza.
- Llanto fácil.
- Labilidad emocional.
- Ansiedad.
- Negativismo.
- Demasiada irritabilidad.
- Agresividad.
- Mucha sensibilidad.
- Pérdida del interés en actividades, juegos o distracciones cotidianas.
- Falta de energía.
- Aburrimiento.
- Aislamiento familiar y social.
- Baja concentración.
- Caída de las calificaciones y del interés académico.
- Baja autoestima.
- Somatización.
- Cambios notorios en la higiene, el sueño o la alimentación.
- Ideación autolítica.
- Planeación de su muerte.
- Cartas o videos de despedida.
- Anhelar la muerte.
- Regalar objetos de valor sentimental.
- Publicaciones en redes sociales relacionadas con el suicidio.

FACTORES DE RIESGO DEL SUICIDIO

Existen ciertos factores que pueden incrementar la posibilidad de un intento de suicidio:

- Historia familiar de depresión o suicidio.
- Diagnósticos como depresión o trastorno límite de la personalidad.
- Consumo de alcohol o sustancias.

- Hogares disfuncionales.
- Entornos familiares conflictivos.
- Acoso escolar.
- Intentos autolíticos previos.
- Pérdidas significativas dentro del hogar.
- Diagnósticos de enfermedades catastróficas.
- Acceso fácil a armas de fuego.
- Conflictos relacionados con la aceptación de la identidad de género.
- Influencia o dependencia negativa de las redes sociales.

PREVENCIÓN, RECURSOS, APOYO Y TRATAMIENTO

- Apoyo psiquiátrico.
- Apoyo psicológico con abordaje conductual.
- Apoyo por parte de la institución educativa y de los tutores.
- Fomentar la actividad física y un estilo de vida saludable.
- Terapias de música o arte.
- Apoyo familiar y de amigos.
- Actividades de recreación y dispersión.
- Acompañamiento de mascotas.
- Apoyo religioso, cuando sea acorde con las creencias de la familia.
- Evitar que el niño o adolescente permanezca solo en casa cuando exista riesgo

La visita al consultorio pediátrico constituye el primer paso para recibir el soporte y asesoramiento adecuados cuando existe sospecha de riesgo suicida.

Es importante mantener una comunicación asertiva y positiva, hacerles saber que no están solos y que siempre pueden pedir ayuda. Deben conocer que, al hacerlo, recibirán apoyo, guía, amor, acompañamiento y acciones efectivas encaminadas a proteger su bienestar.

Asimismo, es fundamental que sepan que son valorados, aceptados y que cuentan con una familia y una red de apoyo dispuestas a cuidarlos.

Bibliografía:

- Cincinnati Children's Hospital.
- American Academy of Pediatrics. (2018). GLAD-PC.
- <https://publications.aap.org/pediatrics/article/141/3/e20174082/37654/Guidelines-for-Adolescent-Depression-in-Primary>
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Depression.
- https://www.aacap.org/aacap/Families_and_Youth/Glossary_of_Symptoms_and_Illnesses/Depression.aspx
- Centers for Disease Control and Prevention. Children's Mental Health.
- <https://www.cdc.gov/children-mental-health/about/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. Data and Statistics.
- <https://www.cdc.gov/children-mental-health/data-research/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. Bullying.
- <https://www.cdc.gov/youth-violence/about-bullying.html>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2024). 10 principales causas de muerte de 5 a 17 años (niños/as y adolescentes). Cifras provisionales de defunciones generales.
- National Institute of Mental Health. Señales de advertencia sobre el suicidio.
- <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/senales-de-advertencia-sobre-el-suicidio>
- United States Preventive Services Task Force. (2022). Screening for Depression and Suicide Risk in Children and Adolescents.
- <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/draft-recommendation/screening-depression-suicide-risk-children-adolescents>
- World Health Organization. (2025). La salud mental de los adolescentes.
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

REUNIÓN MENSUAL



6TO CURSO DE EMC: Módulo 4

Módulo 4



SOCIEDAD
ECUATORIANA
DE PEDIATRÍA
Filial Pichincha

6to Curso
DE EDUCACIÓN
MÉDICA CONTINUA
EN PEDIATRÍA 2026

Modalidad Presencial



MODERADOR

Dr. Fernando Montaña
Médico Pediatra



CONFERENCISTA

Dra. Joanna Acebo
Médico Pediatra
Infectóloga Pediatra



CONFERENCISTA

Dra. Isabel Jaramillo
Médico Pediatra
Hemato Oncóloga Pediatra

Tema:
Infección de la piel y tejidos
blandos, una enfermedad diversa

Tema:
Lesiones óseas, cuando sospechar en
malignidad y llamar al especialista

SAVAL
Siempre junto a ti

Fecha: Jueves 24 de Septiembre de 2026
Hora: 19h00
Lugar: Hotel Sheraton - Quito
Salón: Los Cóndores
Dirección: Av. República del Salvador y
Av. Naciones Unidas

Con el Aval:

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



Conoce la **REVISTA ECUATORIANA DE PEDIATRÍA**

En nuestra revista digital encontrarás:



Artículos originales

Investigaciones y estudios relevantes en pediatría.



Revisiones y actualizaciones

Temas de importancia clínica y académica.



Experiencias y reportes

Casos clínicos y experiencias de profesionales de la salud.



Información confiable

Contenido científico validado por expertos.

**ACCEDER AL CONOCIMIENTO QUE
TRANSFORMA LA PRÁCTICA PEDIÁTRICA**



CLIC ACÁ PARA LA

REVISTA DIGITAL ECUATORIANA DE PEDIATRÍA

Departamento en la playa con vista 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)



