

SECCIÓN ESPECIAL

DISCURSO DE ORDEN XXXII CONGRESO PERUANO DE PEDIATRÍA CURSO INTERNACIONAL “DRA. CARMEN MALDONADO FAVERON”

Lima, 09-11 de julio de 2026

96º aniversario de la Sociedad Peruana de Pediatría

Dr. Mario H. Encinas Arana

Past- Presidente.
Sociedad Peruana de Pediatría.

Es para mí un gran honor dirigirme a Uds. en esta solemne ocasión en la que celebramos un nuevo año de **historia, compromiso y servicio** de la Sociedad Peruana de Pediatría.

Este momento no es únicamente una conmemoración institucional, es sobretodo, la reafirmación de una **misión colectiva y de servicio** que ha guiado a generaciones de pediatras en la defensa de los niños y adolescentes como prioridad absoluta de nuestra sociedad.

A lo largo de sus 96 años, la Sociedad Peruana de Pediatría ha construido un legado basado en un firme compromiso con la excelencia científica, la ética profesional, la educación médica continua, la investigación y la defensa de los niños, niñas y adolescentes. Este legado no pertenece únicamente al pasado, se proyecta diariamente en cada visita médica, en cada consulta, en cada guardia, en cada decisión clínica que toma un pediatra en el momento que tiene en sus manos la oportunidad de atender a un niño, a una niña, a un adolescente y a una familia que acompaña.

Ser pediatra en el Perú exige una vocación especial. Exige ciencia, pero también una inmensa empatía. Significa ser la voz de quienes aún no pueden hablar y descifrar el dolor a través de una mirada o un llanto. Hoy, al celebrar este 96 aniversario reconocemos el esfuerzo, la dedicación y la vocación de servicio de quienes integran esta prestigiosa institución. Que los desafíos del futuro continúen siendo una oportunidad para seguir innovando, promoviendo el conocimiento y construyendo una atención pediátrica cada vez más humana, equitativa y de **EXCELENCIA**.

Es así como la Sociedad Peruana de Pediatría promueve, levanta y levantará su voz para **ACTUAR** y me permito en este punto subrayar que es momento de: Obrar, Proceder, Hacer, Ejercer, Ejecutar, Trabajar, e Intervenir todas las veces que sea necesario.

El camino de la anemia infantil continúa como un problema importante de salud pública en el Perú, especialmente en niños menores de 3 años debido a sus efectos sobre el crecimiento, el desarrollo cognitivo y el rendimiento futuro. La principal causa está relacionada con la deficiencia de hierro y va acompañada de factores sociales, económicos y sanitarios. Así, ENDES 2025 reportó que el 34.9% de los niños de 6 a 35 meses presentó anemia a nivel nacional, siendo más frecuente en el área rural, con un 43.2% y los departamentos de mayor prevalencia fueron Puno con 56.1% y Loreto con 45.6%. La anemia entonces, continúa afectando 1 de cada 3 niños pequeños a la actualidad.

La desnutrición crónica infantil por una alimentación deficiente e insuficiente rescata aquellos factores relacionados también con la pobreza, enfermedades frecuentes y condiciones inadecuadas de cuidado como una piedra más en el camino de la problemática de salud pública afectando notoriamente a niños menores de 5 años y perjudicando su desarrollo físico, cognitivo y su capacidad de aprendizaje. Según los datos reportados en 2025, la desnutrición crónica afectó al 12,1% de los niños menores de cinco años a nivel nacional. Esta problemática continúa siendo más frecuente en las zonas rurales, donde la prevalencia alcanzó el 21,7% y los departamentos cuyos niños fueron más afectados fueron Loreto con 20,8%, Huancavelica con 20,3% y Ucayali con 18,1%.

Permítanme hacer un alto a la lista para añadir el panorama crítico de la salud renal infantil en nuestro país. En mi calidad de nefrólogo pediatra, quisiera transmitir esta noche una realidad también preocupante: **la salud renal infantil**.

La salud renal infantil, enfrenta un panorama crítico caracterizado por el subdiagnóstico, el aumento de la incidencia y una profunda desigualdad socioeconómica en el acceso a tratamientos.

A diferencia de lo que ocurre en los adultos, donde la enfermedad renal crónica (ERC) se asocia principalmente con la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la obesidad y otras enfermedades cardiometabólicas, en la población pediátrica la principal causa corresponde a las anomalías congénitas del riñón y de las vías urinarias, conocidas por sus siglas en inglés como **CAKUT** (Congenital Anomalies of the Kidney and Urinary Tract). Estas malformaciones representan la causa más frecuente de ERC en niños y constituyen un importante desafío para el diagnóstico temprano y el seguimiento especializado.

La enfermedad renal es una enfermedad no transmisible (ENT) común con una prevalencia global que supera la de cualquiera de las otras enfermedades crónicas no transmisibles y están actualmente priorizadas por la Organización Mundial de la Salud. La proporción de muertes por enfermedad renal ha aumentado constantemente durante las últimas dos décadas y ahora es el séptimo factor de riesgo de muerte y se asume que seguirá incrementándose en los próximos años.

La nefrología pediátrica surgió formalmente como especialidad en la década de 1960, impulsada por los avances de médicos como Gamble y Darrow en EE.UU. en los años 50 y las técnicas pioneras de diálisis de Willem Kolff. Se expandió rápidamente con la creación de sociedades científicas y la **IPNA** (Asociación Internacional de Nefrología Pediátrica), cuya primera reunión histórica se celebró en 1968 en Guadalajara, México. Si bien al inicio, atrajo la mayor atención, aquellos problemas específicos en la niñez como enfermedades congénitas o adquiridas y el síndrome nefrótico, es partir de los años 70 y 80 que la especialidad se consolida a nivel mundial con el perfeccionamiento de la diálisis peritoneal y el advenimiento de los programas de trasplante renal adaptados para pacientes pediátricos, lo que transformó padecimientos antes fatales en condiciones tratables.

Miles de niños en el mundo padecen enfermedades que afectan el funcionamiento de sus riñones, muchas veces desde el nacimiento, incluyendo importantes factores de riesgo como la prematuridad, el bajo peso al nacer y el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), donde por cada kg de menos con el que el bebé nace, pierde un promedio de 250,000 nefronas, que lo llevará finalmente a tener hipertensión arterial y enfermedad renal crónica avanzada en el futuro.

Es así como, la enfermedad renal en la infancia constituye un desafío para los sistemas de salud porque compromete no solo la función de los riñones sino también el crecimiento, el desarrollo físico, el rendimiento escolar y la calidad de vida del niño y por ende su futuro.

La incidencia global de la ERC en la población menor de 19 años continúa en aumento y representa un importante problema de salud pública. Se estima que alrededor de 7,54 millones de niños y adolescentes en el mundo viven con esta enfermedad. Además, el grupo etario que ha mostrado el incremento más acelerado en la carga de la ERC corresponde a los adolescentes de 14 a 19 años, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento oportuno en esta población.

La brecha en equidad entre los países de altos y bajos ingresos continúa siendo un desafío importante en la atención de la enfermedad renal pediátrica. En las naciones de altos ingresos, especialmente en Europa Occidental y la región Asia-Pacífico, la mortalidad infantil por enfermedad renal ha disminuido significativamente gracias a la detección prenatal, el diagnóstico oportuno y el acceso universal a las terapias de reemplazo renal (TRR). En contraste, en los países de bajos ingresos, la mortalidad sigue siendo elevada debido al acceso limitado a servicios especializados, la escasa disponibilidad de diálisis y trasplante renal, y las deficiencias en la infraestructura sanitaria.

Los riesgos metabólicos modernos constituyen un desafío emergente para la salud renal de niños y adolescentes, especialmente en los países desarrollados. Entre los principales factores que han cobrado relevancia se encuentran la creciente prevalencia de la obesidad infantil, el consumo de dietas ricas en carnes procesadas y alimentos ultraprocesados, así como el aumento de la hipertensión arterial pediátrica, una condición que con frecuencia permanece sin diagnóstico y favorece la progresión de la enfermedad renal crónica.

Latinoamérica es una de las regiones con mayor carga de ERC en la población pediátrica. Los estudios sobre la carga global de enfermedad ubican a América Latina Central como la región con la mayor incidencia de ERC infantil a nivel mundial. Este panorama refleja las profundas desigualdades en el acceso a las terapias de reemplazo renal, como la diálisis y el trasplante, así como la limitada disponibilidad de tratamientos capaces de retrasar la progresión de la enfermedad.

A ello se suma la elevada frecuencia de causas congénitas y adquiridas de enfermedad renal, entre las que destacan las anomalías congénitas del riñón y las vías urinarias, las infecciones urinarias recurrentes y el síndrome urémico hemolítico, entre otras patologías de alta relevancia en la práctica pediátrica. En conjunto, estos factores convierten a la ERC infantil en un importante desafío para los sistemas de salud de la región.

En el Perú, la salud renal infantil enfrenta importantes desafíos que condicionan el diagnóstico y el tratamiento oportunos de las enfermedades del riñón y de las vías urinarias. La demora en el acceso a la atención especializada, sumada al centralismo de los servicios de nefrología pediátrica en Lima, genera marcadas inequidades, especialmente en los niños con enfermedad renal avanzada que requieren un ingreso oportuno a programas de diálisis. A ello se suma la ausencia de programas efectivos de detección temprana y prevención, orientados a identificar de manera precoz a los pacientes con antecedentes familiares y otros factores de riesgo para enfermedad renal crónica.

Asimismo, la creciente exposición a los denominados riesgos urbanos, entre los que destacan el sedentarismo, la obesidad, los hábitos alimentarios inadecuados, el elevado consumo de alimentos ultraprocesados con alto contenido de sodio y de bebidas azucaradas, junto con la escasa educación sobre una adecuada hidratación, favorecen el desarrollo y la progresión del daño renal desde edades tempranas.

Al tratarse de una enfermedad que suele evolucionar de forma silenciosa en sus etapas iniciales, muchos niños llegan a los hospitales cuando el daño renal ya es irreversible, limitando las posibilidades de tratamiento conservador. En este contexto, el trasplante renal representa la mejor alternativa terapéutica para quienes alcanzan la enfermedad renal terminal. Sin embargo, la escasez de donantes fallecidos hace que muchos pacientes dependan de la donación en vida por parte de un familiar compatible, generalmente la madre o el padre, una muestra de solidaridad que, para numerosas familias, constituye la principal esperanza de ofrecer a sus hijos una mejor calidad y expectativa de vida.

Finalmente deseo señalar, que la Sociedad Peruana de Pediatría, en este 96° aniversario, rinde homenaje a la Dra. Carmen Rosa Maldonado Faveron, destacada y noble neonatóloga, un ejemplo a seguir en las generaciones futuras, que nos traduce el compromiso humano inquebrantable de ser pediatra, recordando que el paciente pediátrico es el ser más vulnerable de la sociedad.

Para el Dr. Melitón Arce Rodríguez, past presidente de la Sociedad Peruana de Pediatría....**"la infancia es la promesa y el motor de la patria. Atender la salud de un niño es un acto de respeto hacia el adulto que llegará a ser. Sanar a un menor es preservar su potencial para transformar la sociedad"**.

FELIZ 96° ANIVERSARIO SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRÍA.

