







ARTÍCULO DE REVISIÓN

Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas pediátricas en hospitales de Cuenca, Ecuador

Risk factors for acute respiratory infections in children in hospitals in Cuenca, Ecuador

Doménica Narváes Méndez¹ , Adriel Prado Polo² , Joe Keller Sánchez²  

¹Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

²Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca (ASOC EM UCACUE). Cuenca, Ecuador.


Citar como: Narváes Méndez D, Prado Polo A, Keller Sánchez J. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas pediátricas en hospitales de Cuenca, Ecuador. EsTuSalud [Internet]. 2026 [citado colocar fecha del acceso];8(2026):e466. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/466>.

Recibido: 25/09/2025

Aceptado: 28/10/2025

Publicado: 19/01/2026

Revisado por: Miguel Alejandro Torres Coello , José Alfredo Gallego Sánchez 

Editado por: Cynthia Reyes Flores 

Traducido por: Jewel Mahase Runika

RESUMEN

Introducción: las infecciones respiratorias agudas constituyen una problemática crítica de salud pública dentro de la población infantil, con efectos más severos en regiones de ingresos medios y bajos, como Ecuador.

Objetivo: identificar los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso y Hospital José Carrasco Arteaga, ambos de la ciudad de Cuenca, Azuay, Ecuador.

Método: la presente revisión bibliográfica, centrada en estudios publicados entre 2014 y 2024, recopiló estudios en bases de datos académicas y científicas, incluyendo PubMed, Google Académico, repositorios universitarios y revistas especializadas vinculadas a los hospitales a investigar. Se identificaron 101 artículos y se incluyeron 28 (27,72 %).

Desarrollo: los menores de 24 meses, con predominio en lactantes, presentan mayor vulnerabilidad, mostrando alta incidencia de infecciones por virus sincitial respiratorio. Se subraya la

necesidad de implementar estrategias preventivas integrales ante los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pediátricos.

Conclusiones: la literatura presenta limitaciones, como la carencia de estudios longitudinales y la falta de

datos específicos acerca de los hospitales estudiados. Finalmente, se cumplió el objetivo del estudio y puede llegar a proporcionar un marco de referencia para guiar intervenciones clínicas y políticas públicas en el contexto estudiado.

Palabras clave: Factores de riesgo; Infecciones del sistema respiratorio; Infección hospitalaria; Virus sincitial respiratorio humano; Niño; Pediatría

ABSTRACT

Introduction: acute respiratory infections remain a critical public health issue among children, with more severe effects in low- and middle-income regions such as Ecuador.

Objective: identify risk factors for acute respiratory infections in pediatric patients at Vicente Corral Moscoso Hospital and José Carrasco Arteaga Hospital, both in the city of Cuenca, Azuay, Ecuador.

Method: this literature review, focusing on studies published between 2014 and 2024, compiled studies from academic and scientific databases, including PubMed, Google Scholar, university repositories, and specialized journals linked to the hospitals under investigation.

Development: 101 articles were identified and 28 (27.72%) were included, whose findings showed that children under 24 months of age, predominantly infants, are more vulnerable, with a high incidence of respiratory syncytial virus infections. The need to implement comprehensive preventive strategies in response to the risk factors for acute respiratory infections in children is emphasized.

Conclusions: the literature has limitations, such as the lack of longitudinal studies and specific data on the hospitals studied. Finally, the study achieved its objective and may provide a framework to guide clinical interventions and public policies in the context studied.

Keywords: Risk factors; Respiratory system infections; Hospital infection; Human respiratory syncytial virus; Child; Pediatrics.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un desafío de salud pública en pediatría a nivel global, con una carga desproporcionada en regiones con recursos limitados. Datos epidemiológicos históricos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992 revelaron que estas infecciones representaban aproximadamente el 27 % de la mortalidad infantil global en países subdesarrollados, con especial afectación del grupo etario menor de un año. Esta categoría nosológica engloba un espectro clínico que va desde infecciones leves de vías respiratorias superiores (rinofaringitis, otitis media aguda) hasta cuadros graves de vías inferiores (neumonía, bronquiolitis), siendo estos últimos responsables del mayor porcentaje de complicaciones y mortalidad.^(1,2)

En el contexto de la región de las Américas, Cuba presenta un perfil epidemiológico particular donde la influenza y neumonía se mantienen entre las cinco primeras causas de mortalidad infantil, mientras que ocupan el sexto lugar en la población general.⁽³⁾ Datos continentales más recientes revelan la persistente gravedad del problema: el informe de la OMS sobre el brote peruano de 2014 documentó que las IRA graves fueron responsables del 30 % de la mortalidad en pacientes pediátricos o niños con una edad menor a los cinco años, con aproximadamente 4,3 millones de años de vida perdidos en esta población.⁽⁴⁾

En Ecuador, entre 2011 y 2015, se registraron 14,84 millones de casos de IRA y 17 757 muertes confirmadas, con una mortalidad del 0,12 %. La mayor parte de esta carga afectó a niños menores de cinco años ⁽⁵⁾. Factores como agentes infecciosos (virus y bacterias), inmunización incompleta, hacinamiento, contaminación del aire y exposición al humo del tabaco, son determinantes clave para el desarrollo de estas infecciones.⁽⁶⁾

En este sentido, a pesar de la significativa carga de IRA que se pueda reportar en pacientes pediátricos en ciudades como Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador, la literatura científica sobre los factores de riesgo de las IRA en los hospitales es limitada. El objetivo es identificar los factores de riesgo de IRA en pacientes pediátricos que han acudido al Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCN) y el Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA). Los descubrimientos de esta investigación contribuirán a un mejor entendimiento de las dinámicas locales de la enfermedad, así como a la optimización de las estrategias de prevención y manejo clínico en estos centros de referencia u otros de la región latinoamericana.

MÉTODO

El presente estudio se configuró como una revisión bibliográfica de la literatura, para identificar y analizar los factores de riesgo de las IRA en pacientes pediátricos atendidos en los hospitales HVCN y HJCA durante el periodo comprendido entre 2014 y 2024. La búsqueda de literatura se realizó manualmente en bases de datos académicas y científicas, incluyendo PubMed, Google Académico, repositorios universitarios y revistas especializadas vinculadas a los hospitales HVCN y HJCA, tal es la Revista Médica del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga y Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Para asegurar la cobertura de estudios relevantes, se emplearon términos de búsqueda basados en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), tales como factores de riesgo, infecciones del sistema respiratorio, infección hospitalaria y niño. Además, se incorporaron los nombres de los hospitales de interés (HVCN y HJCA) como criterios de filtrado para refinar los resultados.

Los criterios de inclusión: artículos en español o inglés, publicados entre 2014 y 2024 y que identifiquen factores de riesgo pediátricos de las IRA en pacientes pediátricos atendidos en los hospitales (HVCN y HJCA), con acceso abierto. Se prefirieron aquellos que contaban con análisis estadísticos para asociar. Por otro lado, se excluyeron artículos de revisión bibliográfica que no se centraran en los factores de riesgo de las IRA, investigaciones que incluyeran poblaciones no pediátricas o no humanas, y documentos con restricciones de acceso.



El protocolo de revisión implementó un sistema de filtrado en dos etapas consecutivas. Durante la etapa preliminar, se examinaron los metadatos (títulos y resúmenes) de todos los 101 registros obtenidos en las bases de datos, se excluyeron aquellos que no se alineaban con los objetivos de investigación. Posteriormente, en la fase de análisis integral, se evaluó el contenido completo de las publicaciones preseleccionadas para confirmar su cumplimiento con los criterios metodológicos establecidos. Este enfoque sistemático permitió una inclusión rigurosa de 28 estudios con los determinantes de riesgo para IRA en pacientes pediátricos.

La recopilación de datos incluyó una variedad de fuentes documentales, tales como artículos de investigación originales, tesis de grado y especialidad, y otros documentos académicos. La información obtenida se resumió concretamente con el fin de reconocer patrones y tendencias en los factores de riesgo de las IRA en el contexto estudiado.

DESARROLLO

Un análisis realizado en una población pediátrica en este territorio reveló que las IRA representan el 59,9 % de las consultas, afectando principalmente a niños menores a un año (33,3 % de los casos). Además, la desnutrición de cualquier tipo emergió como un factor de riesgo significativo, con el 78 % de los pacientes pediátricos que presentaron IRA. Las afecciones más comunes incluyeron rinofaringitis aguda (68,2 %), neumonía (14,9 %) y bronquiolitis (1 %); asimismo, a través de encuestas u otros instrumentos a los responsables del cuidado de los pacientes pediátricos, se establecieron diversos elementos condicionantes, como la formación académica y actividad laboral del cuidador, contacto habitual con humo de cigarrillo, condiciones nutricionales del menor y tiempo de alimentación con leche materna. ⁽⁷⁻⁹⁾

En este contexto, el HVCM y el HJCA representan dos instituciones clave en Cuenca para el estudio de estas infecciones. En la zona de emergencia pediátrica del HVCM, las IRA se encuentran entre las patologías más consultadas, destacando la neumonía (8,3 %) y todas las demás causas (8 %) en una población de 15 718 niños atendidos durante el año 2010.⁽¹⁰⁾ En el HJCA, la bronquiolitis fue la presentación más común de VRS, con una prevalencia del 61,7 % en pediátricos de hasta tres años de edad, siendo el VRS el agente etiológico en el 53,7 % de los casos.⁽¹¹⁾

La evidencia sobre IRA pediátricas en Cuenca entre 2014 y 2024 revela una constante preocupante: la persistencia de los mismos determinantes biológicos, como los agentes patógenos mencionados, y sociales a lo largo de más de una década, pese a los avances en atención hospitalaria e incluso la innovación tecnológica que evoluciona cada día. En un estudio más antiguo ya reflejaba una elevada carga de neumonía sin diferencias significativas entre sexo o estado nutricional. Este patrón aparentemente neutro puede interpretarse no como ausencia de riesgo, sino como una expresión de la homogeneidad del entorno: una población infantil expuesta uniformemente a factores ambientales y sociales adversos, que incluyen a factores como la estancia hospitalaria sin una presumible asociación ($p>0.05$).⁽¹¹⁾

La identificación del VRS como principal agente etiológico en 2016–2017 añadió un componente biológico al debate. Sin embargo, reducir el problema al VRS sería simplificarlo: se muestra que la distribución geográfica (mayor incidencia en zonas

urbanas de la Sierra) y la edad temprana son determinantes claves. La coincidencia de estos factores con la estacionalidad climática sugiere que el riesgo no depende solo del virus, sino también de condiciones de vivienda y hacinamiento urbano que amplifican la transmisión.⁽¹¹⁾

El año 2014 marca un punto de inflexión. La lactancia materna no exclusiva, es decir aquella que no fue exclusiva por diversos motivos (RP: 2.04; IC 95 %: 1.56-2.67; $p=0.0000$), la escolaridad materna incompleta (RP: 1.75; IC 95 %: 1.32-2.31; $p=0.0002$), estado nutricional no eutrófico, por deficiencia de nutrientes (RP: 1.62; IC 95 %: 1.23-2.13; $p=0.0008$) y el hábito de fumar en los cuidadores (RP: 1.58; IC 95 %: 1.08-2.29; $p=0.0289$) son variables que inciden en el riesgo de neumonía. Estos resultados son relevantes una incluso después de una década, porque evidencian que las IRA son más un reflejo de inequidades estructurales que un fenómeno puramente infeccioso. Que la educación materna tenga un peso estadístico mayor que la prematuridad, el sexo o la edad del niño ($p>0.05$) indica que las políticas de prevención no pueden limitarse al hospital, sino que deben articularse con estrategias de desarrollo social y educativo.⁽¹²⁾

Se abrieron dos líneas complementarias en 2017: la primera, centrada en factores comunitarios, confirma el peso de la desnutrición (IC 95 %: 1.25-5.21; $p=0.001$) y del humo de cigarrillo (IC 95 %: 1.00-5.01; $p<0.001$); la segunda, en pacientes críticos, evidencia que el nivel socioeconómico bajo y la procedencia rural son predictores de gravedad.^(14,15) Esta dualidad, lo comunitario con lo hospitalario, revela que las IRA no son un evento agudo aislado, pues se expresan lo continuo de la vulnerabilidad infantil: los mismos niños desnutridos y mal atendidos en el hogar son los que ingresan a la UCI con cuadros graves.

Entre 2018 y 2020, se observa una transición epidemiológica: de las infecciones adquiridas en la comunidad hacia las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). El dato de que un tercio de las IAAS (IC 95 %: 13,33-13,68 %) corresponda a neumonía hospitalaria refleja fallas estructurales en bioseguridad y control de infecciones. Más grave aún es que los mismos factores de vulnerabilidad, como la desnutrición (RP 4,07; IC 95 %: 2,5-6,6; $p<0,001$) y edad menor de 24 meses (RP 2,55; IC 95 %: 1,5-4,2; $p<0,001$), reaparezcan dentro del hospital, lo que demuestra que los hospitales reproducen los determinantes sociales que deberían compensar.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Una investigación sobre neumonía complicada en el HJCA añade un componente clínico de relevancia: la desnutrición no solo predispone a la infección, sino que condiciona su evolución y mortalidad. Una tasa de muerte del 8 % en pediatría es inaceptable en entornos urbanos (58,9 %) con acceso a cuidados intensivos, y debe interpretarse como un indicador de inequidad asistencial. Estos hallazgos se alinean con lo descrito⁽¹⁵⁾, reafirmando que las condiciones socioeconómicas tienen una traducción biológica concreta: sistemas inmunes frágiles, cuadros más graves y estancias más prolongadas.

Se amplía esta perspectiva al evidenciar que la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva (3,6 %) y los esquemas de vacunación incompletos (2,9 %) siguen presentes incluso en años recientes. Esto indica fallas en el primer nivel de atención, donde la vigilancia de crecimiento y desarrollo debería detectar y corregir estos factores. La neumonía sigue constituyendo el diagnóstico principal (86,3 % de los

casos), seguida de bronquiolitis en un 9,4 % y bronquitis en un 4,3 %. El hallazgo de que la mayoría de los casos correspondan a lactantes varones entre 12 a 24 meses refuerza la hipótesis de una vulnerabilidad inmunológica intrínseca que se ve amplificada por determinantes sociales externos.⁽²⁰⁾

En un contexto general: las IRA representan hasta el 70 % de las consultas pediátricas en Ecuador y son mayoritariamente virales. El 90 % de las IRA en el país son de etiología viral, siendo los agentes más prevalentes el rinovirus (35 %), influenza A y B (30 %), parainfluenza (12 %), VRS (11 %) y adenovirus (8 %). Sin embargo, lo más relevante es que este perfil epidemiológico apenas ha cambiado en una década.⁽²¹⁾ Esto sugiere una brecha entre la generación de conocimiento y la implementación de políticas efectivas. Se conoce el problema, se han descrito los factores, pero no se han modificado las condiciones que los perpetúan, por ejemplo, un pobre cumplimiento del proceso de vacunación antigripal en los estudios previamente mencionados.

A nivel comparativo, se valida la asociación entre VRS, bajo peso (ORa=1,8; p=0,04) y menor edad (ORa=1,9; p=0,01), pero añade un matiz ausente en la literatura local: la coinfección bacteriana, especialmente con *Streptococcus pneumoniae*, que agrava la neumonía y eleva la mortalidad.⁽²²⁾ En temporada de lluvias se puede observar un repunte de casos y más aún con una ineficiente cobertura de la vacuna antineumocócica, razones que podrían explicar estas asociaciones. Esta observación enfatiza la importancia de fortalecer los programas de inmunización como herramienta doble: preventiva y compensadora de desigualdad.

Se consolida la evidencia en 2025, mostrando que las IRA se mantienen como un problema endémico, donde las causas virales se mezclan con deficiencias estructurales persistentes. La persistencia de los mismos factores a lo largo de los años no se debe a falta de conocimiento, sino a falta de implementación. La investigación local ha sido descriptiva, pero no transformadora. De esta forma, la identificación de los factores de riesgo asociados a IRA en pacientes pediátricos en hospitales de Cuenca revela patrones que coinciden con la literatura internacional observada mientras se realizaba este estudio, pero también muestra particularidades locales que merecen atención. La contaminación ambiental, aunque menos estudiada localmente, ha mostrado en otros contextos una asociación clara con el aumento de IRA en escolares.^(23,24)

La evidencia local es consistente con estudios internacionales, aunque se identifican particularidades relacionadas como la contaminación del aire (como el CO) y la altitud elevada (>2,500 m) son factores de riesgo significativos para las IRA en niños ecuatorianos, mientras que los programas de transferencias monetarias condicionadas, como el Bono de Desarrollo Humano, demuestran un efecto protector al reducir la mortalidad por causas relacionadas, como las infecciones respiratorias bajas.⁽²⁵⁻²⁸⁾

La escasez de estudios específicos sobre los factores de riesgo relacionados a las IRA dentro de los hospitales estudiados durante el periodo de 2014 a 2024 limita la generalización de los hallazgos. La retirada de algunas fuentes de repositorios universitarios también pudo haber afectado la exhaustividad de esta revisión. Además, persisten desafíos. Un gran número de los estudios son observacionales y, aunque robustos en tamaño muestral, pueden estar sujetos a sesgos de selección y confusión residual. La falta de datos específicos de algunos hospitales de Cuenca limita la

extrapolación directa de ciertos hallazgos. Es fundamental fortalecer la vigilancia epidemiológica local y promover estudios multicéntricos que permitan comparar la realidad de Cuenca con otras regiones del país y de América Latina.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo relacionados a las IRA en Pediatría en Cuenca son multifactoriales y coinciden en gran medida con los reportados a nivel internacional. La identificación y abordaje de factores modificables, junto con la atención a grupos de gran riesgo como los menores de dos años, prematuros y niños con comorbilidades, deben ser una prioridad en la estrategia de prevención y manejo de las IRA en el ámbito hospitalario y comunitario. Capacitar constante y efectivamente a los médicos de primera línea es fundamental. Por último, se debe priorizar la inclusión de vacunas contra virus prevalentes para evitar de esta forma daños y complicaciones futuras en aquellos esquemas de vacunación estatales que no la contemplan hasta la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones respiratorias agudas en los niños: Tratamiento de casos en hospitales pequeños [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 1992 [citado 2025 Jul 24]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3111/Infeccion%20respiratorias%20agudas%20en%20los%20ni%C3%B1os%20Tratamiento%20de%20casos%20en%20hospitales%20peque%C3%B1os.pdf?sequence=1>
2. Calle R, Sánchez DBB, García AG. Actualización de las infecciones respiratorias en Urgencias. Med - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2019 [citado 2025 Jul 24];12(88):5170-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541219302574>
3. González Y, Morejón M, Gómez P. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2013 [citado 2025 Jul 24];17(1):49-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100006&lng=es
4. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones respiratorias agudas en el Perú. Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas [Internet]. Lima: OPS; 2014 [citado 2025 Jul 24]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28549/iras2014-spa.pdf>
5. Chicaiza-Ayala W, Henríquez-Trujillo AR, Ortiz-Prado E, Douce RW, Coral-Almeida M. The burden of acute respiratory infections in Ecuador 2011-2015. PLoS One [Internet]. 2018 [citado 2025 Jul 24];13(5):e0196650. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0196650>
6. Andrés Martín A, Moreno-Pérez

- D, Alfayate Miguélez S, Couceiro Gianzo JA, García García ML, Korta Murua J, et al. Etiología y diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad y sus formas complicadas. *An Pediatría* [Internet]. 2011 Mar 1 [citado 2025 Jul 24];76(3):162.e1-162.e18. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-etiologia-diagnosticoneumonia-adquirida-comunidad-articulo-S1695403311000184>
7. Reyes Cordero A, Beltrán P, Astudillo J. Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Pacientes Menores de 5 años y su Asociación con Desnutrición. *Jadán*, Enero – Diciembre 2014. *Rev Médica Hosp José Carrasco Arteaga* [Internet]. 2015 Jul 20 [citado 2025 Jul 24];7(2):100-5. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iesg.ob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/333>
 8. Quizhpe A, Encalada L, Aservier S. Percepciones sobre infecciones respiratorias agradas, gravedad y tratamiento en responsables del cuidado de niños menores de cinco años. *Rev Fac Cienc Médicas Univ Cuenca* [Internet]. 2020 [citado 2025 Jul 24];30(2):20-31. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20632>
 9. Parrales A, Jiménez A, Heras L. Infecciones Respiratorias Agudas en Niños: Análisis de comorbilidades Patógenos y Letalidad. *J Am Health* [Internet]. 2025 [citado 2025 Jul 24];8(1). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/211/405>
 10. Saeteros X, Palacios E, Encalada L, Peñafiel B. Patologías más frecuentes en el servicio de emergencia pediátrica del hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca, mayo-julio 2011. *Rev Fac Cienc Médicas Univ Cuenca* [Internet]. 2014 [citado 2025 Jul 24];32(3):47-57. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/896>
 11. Córdova F, Sigüenza T, Webster E. Estudio de Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes Pediátricos Hospitalizados [Internet]. Cuenca: Universidad del Azuay; 2016 [citado 2025 Jul 24]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5008>
 12. Yáñez G. Factores asociados para neumonía en pacientes de 1 a 5 años en el Hospital Vicente Corral Moscoso enero-diciembre 2014 [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015 [citado 2025 Jul 24]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23762>
 13. Vélez K. Prevalencia de virus sincitial respiratorio y complicaciones clínicas en pacientes menores de 3 años. *Pediatría, Hospital José Carrasco Arteaga*. Cuenca. Ecuador. 2016 – 2017 [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2021 [citado 2025 Jul 24]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36256>

14. Sigcho C. Prevalencia de neumonía adquirida en la comunidad y factores asociados en pacientes en edad pediátrica, internados en el Hospital José Carrasco Arteaga. 2020 [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019 [citado 2025 Jul 24]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32274>
15. Lazo M. Perfil epidemiológico clínico del paciente hospitalizado por neumonía grave adquirida en la comunidad en el servicio de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017 [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019 [citado 2025 Jul 24]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31881>
16. Barzallo Ochoa P, Campoverde Espinoza CJ. Prevalencia y factores asociados de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el servicio de pediatría y unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso. Rev Ecuat Pediatr [Internet]. 2021 [citado 2025 Jul 24];22(1). Disponible en: <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/91>
17. Parra J. Prevalencia y caracterización epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en el servicio UCI pediátrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018-2020 [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2022 [citado 2025 Jul 24]. Disponible en:
18. Campoverde S, Zúñiga A. Prevalencia puntual de infecciones asociadas a la atención de salud en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019 [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2020 [citado 2025 Jul 24]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34014>
19. Sánchez V, González G. Prevalencia de Neumonía Complicada en Pacientes Pediátricos Hospitalizados en el Hospital José Carrasco Arteaga. Enero del 2014 a Diciembre del 2017. Rev Ecuat Pediatr [Internet]. 2021 [citado 2025 Jul 24];21(3):1-8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146527>
20. Camacho M. Factores de riesgo a infecciones respiratorias bajas en niños de 1 mes a 2 años de edad, en el área de clínica pediátrica del hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2017 [Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2019 [citado 2025 Jul 24]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10879>
21. Silva-Guayasamin LG, Callejas D, Silva-Sarabia CA, Silva-Orozco GS. Perfil epidemiológico de infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos en Ecuador. Enfermería Investiga [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 24];7(2):87-91. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enfi/article/view/>

[1620](#)

22. Jonnalagadda S, Rodriguez O, Estrella B, Sabin LL, Sempertegui F, Hamer DH. Etiology of severe pneumonia in Ecuadorian children. PLoS One [Internet]. 2017 [citado 2025 Jul 24];12(2):e0171687. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28182741/>
23. Trusinska D, Zin ST, Sandoval E, Homaira N, Shi T. Risk Factors for Poor Outcomes in Children Hospitalized With Virus-associated Acute Lower Respiratory Infections: A Systematic Review and Meta-analysis. Pediatr Infect Dis J [Internet]. 2024 [citado 2025 Jul 24];43(5):467-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38285519/>
24. Ahmed KY, Dadi AF, Kibret GD, Bizuoyehu HM, Hassen TA, Amsalu E, et al. Population modifiable risk factors associated with under-5 acute respiratory tract infections and diarrhoea in 25 countries in sub-Saharan Africa (2014–2021): an analysis of data from demographic and health surveys. EClinicalMedicine [Internet]. 2024 [citado 2025 Jul 24];68:102444. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38333537/>
25. Gould CF, Bejarano ML, Kioumourtzoglou MA, Lee AG, Pillarisetti A, Schlesinger SB, et al. Widespread clean cooking fuel scale-up and under-5 lower respiratory infection mortality: an ecological analysis in Ecuador, 1990–2019. Environ Health Perspect [Internet]. 2023 [citado 2025 Jul 24];131(3):037017. Disponible en: <https://ehp.niehs.nih.gov/doi/10.1289/EHP11016>
26. Moncayo AL, Granizo G, Grijalva MJ, Rasella D. Strong effect of Ecuador's conditional cash transfer program on childhood mortality from poverty-related diseases: a nationwide analysis. BMC Public Health [Internet]. 2019 [citado 2025 Jul 24];19:1132. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7457-y>
27. Estrella B, Sempertegui F, Franco OH, Cepeda M, Naumova EN. Air pollution control and the occurrence of acute respiratory illness in school children of Quito, Ecuador. J Public Health Pol [Internet]. 2019 [citado 2025 Jul 24];40:17–34. Disponible en: <https://link-springer-com.vpn.ucacue.edu.ec/article/10.1057/s41271-018-0148-6>
28. Ortiz-Prado E, Cortez-Silva MV, Vasconez-Gonzalez J, Izquierdo-Condoy JS, Peñafiel J, Crookston BT, et al. Pediatric pneumonia across altitudes in Ecuador: a countrywide, epidemiological analysis from 2010–2021. Ital J Pediatr [Internet]. 2025 [citado 2025 Jul 24];51(165). Disponible en: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-025-02004-9>

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

DNM: conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; análisis formal; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición.

APP: conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; visualización; redacción, revisión y edición.

JKS: investigación; curación de datos; redacción, revisión y edición.

Todos los autores estuvieron de acuerdo con la versión final del trabajo.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

No se recibió financiación externa.