

Principales causas de morbilidad en la primera infancia en Ecuador: una revisión exhaustiva de la literatura

Main causes of morbidity in early childhood in Ecuador: a comprehensive review of the literature

<https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v4.n1.a155>



Doménica Alexandra Tufiño Bejarano ¹, Luis Edmundo Estévez Montalvo ²,
Carlos Fernando Carangui Vazquez ³, Fernanda Elizabeth Ramírez Padrón ⁴

¹ Universidad Católica de Cuenca, Maestría en Salud Pública. Médico.
datufinob23@est.ucacue.edu.ec. Cuenca, Ecuador.

² Universidad Católica de Cuenca – Ecuador. Maestría en Salud Pública. Médico.
leestevezm@gmail.com. Cuenca, Ecuador.

³ Universidad Católica de Cuenca, Maestría en Salud Pública. Médico
carlos.carangui@ucacue.edu.ec. Cuenca, Ecuador.

⁴ Universidad Católica de Cuenca, Maestría en Salud Pública.
Licenciada en enfermería. feramirezp40@est.ucacue.edu.ec. Cuenca, Ecuador.

¿Como citar?

Tufiño Bejarano, D. A., Estévez Montalvo, L. E. ., Carangui Vázquez, C. F., & Ramirez Padrón, F. E. (2026). Principales causas de morbilidad en la primera infancia en Ecuador: una revisión exhaustiva de la literatura. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 4(1). 47-73. <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v4.n1.a155>

Recibido: 24-07-2025

Aceptado: 26-08-2025

Publicado: 01-01-2026

Nota del editor

REDLIC se mantiene neutral con respecto a reclamos jurisdiccionales en mensajes publicados y afiliaciones institucionales.

Editorial

Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea (REDLIC)
www.editorialredlic.com

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

No presentan conflicto de intereses.



Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia [Creative Commons \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) de Atribución 4.0 Internacional

Resumen

Objetivo: Identificar las principales causas de morbilidad en la primera infancia en Ecuador mediante una revisión sistemática de la literatura.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales entre 2014 y 2025. De 384 registros iniciales, se incluyeron 40 estudios que cumplieran con criterios metodológicos y temáticos.

Resultados: Se identificaron cinco grupos de causas predominantes de morbilidad en menores de cinco años: enfermedades respiratorias agudas, como neumonía y bronquiolitis, primera causa de hospitalización pediátrica; enfermedades digestivas y parasitarias, con más de 14.000 hospitalizaciones por diarrea en 2019 y prevalencias de parasitosis de hasta 45 %; problemas nutricionales, principalmente desnutrición crónica (20,1 %) y anemia por deficiencia de hierro (más de 100.000 casos en 2024); trastornos del neurodesarrollo, como el autismo, con cifras oficiales inferiores a las estimaciones internacionales; y salud bucal, con prevalencias de caries superiores al 60 % en preescolares y hasta 87 % en zonas rurales. Los determinantes sociales —pobreza, inequidad territorial, educación materna, acceso a agua potable y servicios de salud— fueron factores decisivos en la carga de enfermedad.

Conclusiones: La primera infancia en Ecuador enfrenta una doble carga: persistencia de enfermedades infecciosas prevenibles y aumento de condiciones crónicas y del desarrollo. Los resultados subrayan la necesidad de políticas intersectoriales que fortalezcan la prevención y reduzcan las desigualdades que afectan a la niñez.

Palabras clave: morbilidad, primera infancia, salud infantil, enfermedades prevalentes, Ecuador.

Abstract

Objective: To identify the main causes of morbidity in early childhood in Ecuador through a systematic literature review.

Methodology: A bibliographic search was conducted in national and international databases between 2014 and 2025. From an initial 384 records, 40 studies that met methodological and thematic criteria were included.

Results: Five main groups of morbidity causes were identified in children under five years of age: acute respiratory diseases, such as pneumonia and bronchiolitis, the leading cause of pediatric hospitalization; digestive and parasitic diseases, with over 14,000 hospitalizations for diarrhea in 2019 and parasitic prevalence up to 45%; nutritional problems, primarily chronic malnutrition (20.1%) and iron-deficiency anemia (over 100,000 cases in 2024); neurodevelopmental disorders, including autism, with official figures below international estimates; and oral health issues, with caries prevalence exceeding 60% in preschoolers and up to 87% in rural areas. Social determinants—poverty, territorial inequity, maternal education, access to clean water, and health services—were decisive factors in the disease burden.

Conclusions: Early childhood in Ecuador faces a double burden of disease: persistence of preventable infectious illnesses and an increase in chronic and developmental conditions. The findings highlight the need for intersectoral policies to strengthen prevention and reduce inequalities affecting children.

Keywords: morbidity, early childhood, child health, prevalent diseases, Ecuador.

1. Introducción

La protección de la salud de los niños en sus primeros años de vida, es esencial para garantizar un crecimiento sano, un desarrollo pleno y la construcción de bases sólidas hacia la adultez. La primera infancia constituye una etapa decisiva para el desarrollo físico e inmunológico, en la cual las tasas de morbilidad representan un reto prioritario en la salud pública (1). A nivel mundial, las infecciones de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades diarreicas y la desnutrición siguen siendo tres de las principales causas de años perdidos por muerte, enfermedad o discapacidad en niños menores de cinco años, representando el 11% y el 6,7% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), respectivamente. Asimismo, dentro de las enfermedades infecciosas, destacan la tuberculosis y la meningitis, que en conjunto representan la segunda causa de muerte en esta etapa tan vulnerable (2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019 murieron 5,2 millones de niños menores de 5 años, en su mayoría por causas prevenibles y tratables mediante un acceso oportuno a servicios de salud. No obstante, los avances han sido significativos: entre 1990 y 2019, el número de muertes infantiles disminuyó de 12,6 millones a 5,2 millones, lo que equivale a una reducción del 59% en la tasa global de mortalidad infantil, que pasó de 93 a 38 muertes por cada mil nacidos vivos. Estos datos reflejan progresos importantes, pero también la persistencia de desigualdades en países en vías de desarrollo (3).

En América Latina, persisten desafíos asociados a determinantes sociales como la pobreza, la inequidad en el acceso a servicios de salud y las limitaciones en la cobertura sanitaria. Estos factores condicionan la

persistencia de enfermedades prevenibles en la infancia temprana. Diversos estudios han evidenciado que la diarrea, la desnutrición y la anemia continúan siendo problemas prevalentes en la región, con un impacto directo en el crecimiento y desarrollo de los niños (3).

En Ecuador, la situación refleja una problemática compleja. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en 2022 la tasa de mortalidad en menores de cinco años fue de 10,6 por cada 1000 nacidos vivos (4). A nivel hospitalario, un estudio realizado en el servicio de Pediatría del Hospital General Ambato identificó como principales causas de morbilidad la neumonía, la diarrea aguda, la apendicitis aguda, infecciones del tracto urinario y respiratorias altas, además de lesiones traumáticas como fracturas, traumatismo craneoencefálico y el síndrome convulsivo (5). A ello se suma la carga que representa la neumonía neumocócica, responsable de más de 160 000 hospitalizaciones en menores de cinco años entre 2005 y 2015 (6).

La desnutrición crónica continúa siendo un problema prioritario en el país, con tasas de retraso en el crecimiento cercanas al 23 % en menores de cinco años, evidenciando marcadas disparidades según la zona geográfica y el nivel socioeconómico. Este panorama se ve agravado por factores como la pobreza, la falta de acceso a agua potable, las condiciones sanitarias deficientes, esquemas de vacunación incompletos, inseguridad alimentaria y carencias nutricionales, los cuales incrementan la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas. Las infecciones diarreicas frecuentes o persistentes no solo comprometen el crecimiento y la nutrición infantil, sino que también aumentan el riesgo de infecciones secundarias y deficiencias de micronutrientes como hierro, zinc y vitamina A (7).

De igual manera, emergen con mayor visibilidad enfermedades crónicas no transmisibles en edades tempranas, como la caries dental, que afecta al 60 % de los niños entre 1 y 5 años en Quito, y supera el 65% en poblaciones amazónicas, comprometiendo tanto la salud bucal como el estado nutricional general de los menores (8).

En este contexto, se reconoce la importancia de contar con estudios actualizados que documenten de forma sistemática las principales causas de morbilidad en la primera infancia en Ecuador, con el fin de identificar patrones, visibilizar brechas de información y aportar insumos útiles para la planificación de intervenciones en salud pública dirigidas a mejorar el bienestar de la niñez.

2. Metodología

Se efectuó una revisión sistemática de la literatura científica, cuyo propósito fue identificar y analizar las principales causas de morbilidad en la primera infancia en Ecuador. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en bases de datos académicas reconocidas, como PubMed, SciELO, Scopus, Web of Science y Google Scholar, abarcando publicaciones entre 2014 y 2025, con el fin de integrar evidencia actual y relevante.

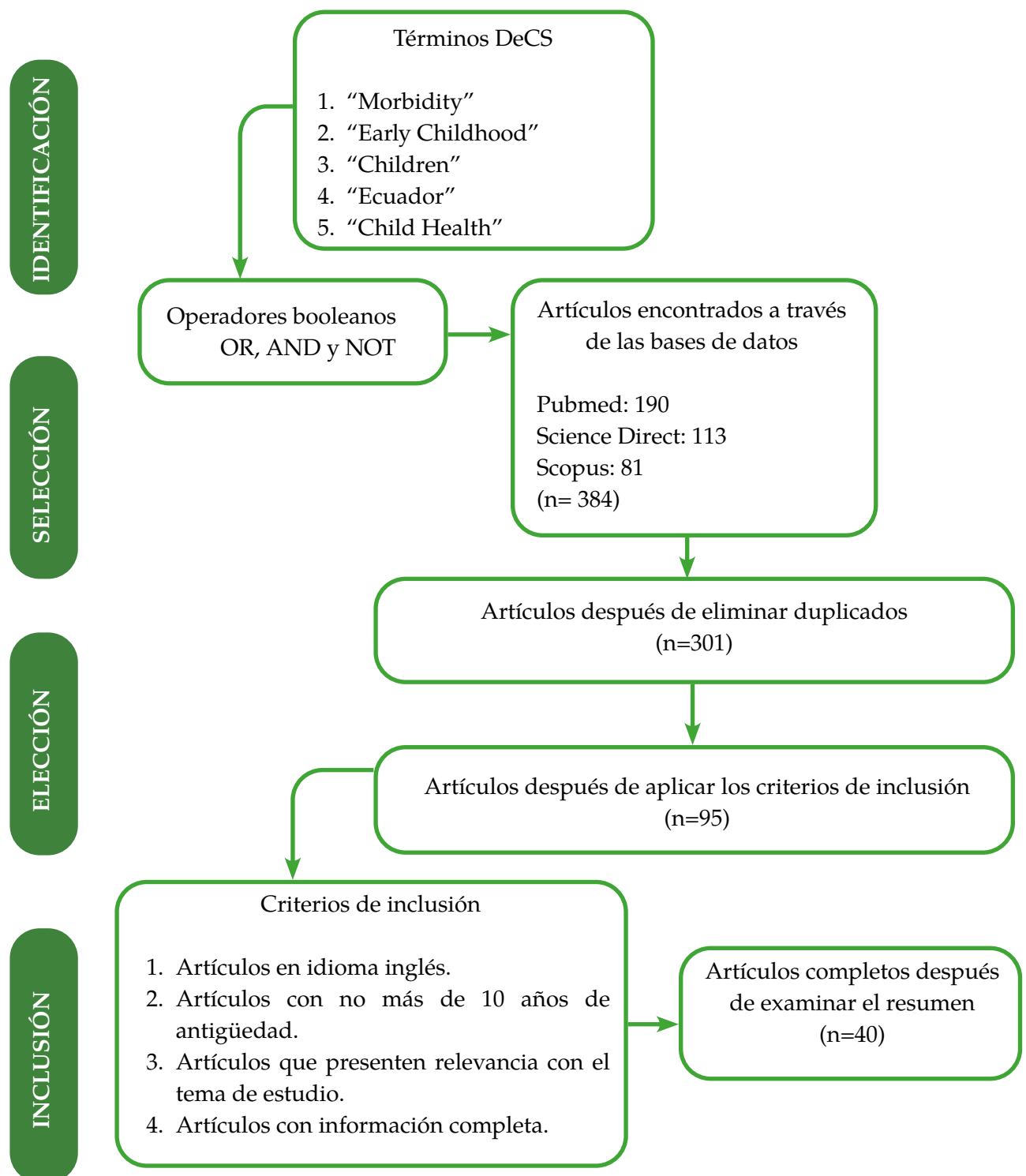
Se utilizaron descriptores controlados y combinados con operadores booleanos,

en español e inglés, conforme a los tesauros MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud). Entre los términos empleados se incluyeron: primera infancia, morbilidad, niños, Ecuador, salud infantil y sus equivalentes en inglés.

La ecuación de búsqueda combinada fue ("early childhood" OR "children under five") AND ("morbidity" OR "disease burden") AND "Ecuador". En la estrategia de búsqueda se contemplaron criterios de inclusión como: artículos originales, revisiones sistemáticas o informes técnicos con datos epidemiológicos relacionados con el objeto de estudio, publicados en la última década, en inglés y español y con acceso al texto completo. Se excluyeron artículos duplicados, investigaciones exclusivamente en población adulta o fuera del país y publicaciones de carácter anecdótico u opinativo.

El proceso de identificación, evaluación y selección de los estudios se realizó bajo los lineamientos del diagrama PRISMA. Tras aplicar los criterios establecidos, 95 artículos fueron revisados a texto completo y finalmente 40 estudios fueron incluidos por cumplir con los requisitos metodológicos y temáticos. El análisis de los artículos se llevó a cabo durante el mes de julio de 2025, organizando la información de forma temática según las principales causas de morbilidad y sus determinantes sociales en el país.

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda sistemática



Nota Fuente: The PRISMA statement: an updated guideline for reporting systematic reviews (2020).

3. Desarrollo

3.1. Marco Conceptual

3.1.1. Primera infancia

La primera infancia se refiere al periodo comprendido desde el nacimiento hasta los cinco años de edad. De acuerdo con organismos como la OMS y UNICEF, esta etapa es sumamente importante, ya que durante estos primeros años el cerebro y otros sistemas vitales atraviesan un proceso acelerado de desarrollo y plasticidad. Se estima que, en este tiempo se generan más de un millón de conexiones neuronales por segundo, lo que constituye la base del desarrollo físico, cognitivo, social y emocional del ser humano (9).

Tanto el INEC como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018) coinciden en que este periodo representa una oportunidad crucial para garantizar que cada niño alcance su máximo potencial. Durante la primera infancia, factores biológicos, sociales y ambientales interactúan de manera decisiva, influyendo directamente en el bienestar presente y futuro del niño (4,7).

3.1.2. Morbilidad

La morbilidad hace referencia a la presencia de enfermedades o síntomas en una población determinada. Su medición permite comprender el impacto de los problemas de salud en la comunidad y planificar estrategias de prevención, tratamiento y control. Dos indicadores epidemiológicos fundamentales en el estudio de la morbilidad son la prevalencia y la incidencia (10).

La prevalencia indica el porcentaje de individuos que padecen una enfermedad o condición en un momento o periodo

determinado, y se obtiene al dividir el número total de casos presentes entre la población total. Por otro lado, la incidencia mide la frecuencia con la que surgen nuevos casos durante un periodo específico, y se determina al dividir la cantidad de casos nuevos entre la población en riesgo, excluyendo a quienes ya padecían la enfermedad al comienzo del periodo (10).

Según la OMS, la morbilidad infantil incluye tanto enfermedades infecciosas como la neumonía, diarrea y malaria, como condiciones crónicas emergentes, entre ellas las deficiencias nutricionales, la anemia y los trastornos del neurodesarrollo (8).

En el contexto ecuatoriano, los datos actualizados del MSP en el año 2024 reflejan que las principales causas de morbilidad en la primera infancia son predominantemente infecciosas, respiratorias y nutricionales. La rinofaringitis aguda (resfriado común) lidera la lista con más de 210000 consultas registradas en niños y niñas menores de cinco años. Le siguen la anemia por deficiencia de hierro, la parasitosis intestinal y la caries de la dentina, esta última como un ejemplo de enfermedad crónica no transmisible con alta prevalencia desde edades tempranas (11).

Asimismo, condiciones relacionadas con la desnutrición proteico calórica, en diferentes grados de severidad, se encuentran entre las veinte principales causas de consulta en este grupo etario, así como las enfermedades gastrointestinales y trastornos del desarrollo. Estos hallazgos quedan reflejados en la siguiente tabla:

Tabla 1. Principales causas de consulta morbilidad en 1 a 4 años en Ecuador, 2024

CIE 10	Descripción	Total
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	210.819
D509	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	105.168
B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	98.943
K021	Caries de la dentina	60.366
E46X	Desnutrición proteicocalórica, no especificada	54.748
J039	Amigdalitis aguda, no especificada	50.331
E45X	Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteicocalórica	45.776
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	35.744
J029	Faringitis aguda, no especificada	34.596
D508	Otras anemias por deficiencia de hierro	31.366
A090	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	24.669
E441	Desnutrición proteicocalórica leve	23.704
F840	Autismo en la niñez	19.626
D649	Anemia de tipo no especificado	18.920
F809	Trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	18.701
R509	Fiebre, no especificada	17.567
L209	Dermatitis atópica, no especificada	15.043
A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	14.885
J209	Bronquitis aguda, no especificada	14.049

Nota. **Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2024)

Estos datos permiten visibilizar una doble carga epidemiológica en la primera infancia en Ecuador, en la que coexisten enfermedades infecciosas tradicionales con afecciones crónicas no transmisibles y trastornos del desarrollo infantil, todos condicionados por determinantes sociales, económicos y ambientales.

3.2. Principales causas de morbilidad en la primera infancia

3.2.1. Enfermedades respiratorias agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son enfermedades provocadas por virus, bacterias u hongos, y se caracterizan por tener una duración menor a 14 días. Dependiendo del lugar donde se desarrollan la infección, pueden clasificarse como altas (cuando afectan la nariz, garganta o laringe) o bajas (cuando comprometen los bronquios o pulmones). Entre los síntomas más frecuentes se encuentran la rinorrea, tos, disfonía y dificultad para respirar, muchas veces acompañados de fiebre (12).

En la mayoría de las ocasiones, las IRA afectan únicamente las vías respiratorias superiores y suelen presentar síntomas leves en personas con un sistema inmunológico saludable, siguiendo con un curso benigno y de resolución espontánea. Estas incluyen cuadros como catarro común, rinitis o faringoamigdalitis. Sin embargo, en aproximadamente un 5% de los casos, las infecciones se extienden hacia las vías respiratorias inferiores, dando lugar a enfermedades más graves como bronquiolitis, bronconeumonía y neumonías que requieren mayor atención médica (13).

Dentro de las infecciones respiratorias altas, el rinovirus (hRV) es el principal agente causante de las infecciones respiratorias

en las vías aéreas superiores, seguido del coronavirus humano (hCov). Dentro de las enfermedades respiratorias, la neumonía representa una de las razones más comunes de enfermedad y muerte durante la primera etapa de la infancia, siendo una de las razones más frecuentes de hospitalización en menores de cinco años (13).

Un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante, analizó los casos de IRA en niños hospitalizados durante el año 2023, los resultados indicaron que el grupo de edad más afectado correspondió a los niños de 1 año, siendo los varones quienes representaron la mayoría de los casos, con un 63.8%. Entre los agentes causantes más frecuentes se identificó al virus de la Influenza B, responsable del 27% de los casos (41 niños afectados) (14).

A nivel nacional, un estudio retrospectivo que abarcó el periodo entre 2010 y 2021, registró 268.895 hospitalizaciones pediátricas y 4.669 fallecimientos fue por infecciones de las vías respiratorias bajas. La incidencia fue mayor en el sexo masculino, y se observó una tendencia creciente de casos en zonas situadas a más de 2500 m de altitud, mientras que las tasas de mortalidad fueron más altas en localidades por encima de los 3500 m, posiblemente debido al acceso limitado a servicios de salud, lo que incrementa la letalidad por demora en el tratamiento oportuno (14).

En relación con la etiología de la neumonía, un estudio clínico realizado en Quito entre 2011 y 2014 identificó que los virus respiratorios fueron los principales responsables de los casos más graves de neumonía. El virus sincitial respiratorio (VSR) fue el patógeno predominante, detectado en el 39% de los casos, seguido por metapneumovirus con un 17,5 % y el adenovirus con un 15%. Mientras que el *Streptococcus pneumoniae*, una

bacteria comúnmente asociada a la neumonía, estuvo presente en apenas el 9% de los casos. Estos hallazgos resaltan el papel relevante de los virus en las infecciones respiratorias graves en la infancia (15).

3.2.2. Enfermedades digestivas y parasitarias

La enfermedad diarreica aguda se caracteriza por un aumento en la frecuencia, consistencia líquida y volumen de las evacuaciones, acompañado de una pérdida variable de agua corporal, y con una duración menor a catorce días. Los síntomas más frecuentes son diarrea, fiebre, malestar general y vómito. Entre los agentes causales, el rotavirus continúa siendo uno de los principales virus responsables, especialmente en menores de dos años. Se estima que este patógeno está relacionado con aproximadamente 440.000 muertes infantiles anuales, de las cuales 82% ocurren en regiones con deficiencia de recursos económicos y problemas de saneamiento, además, cerca del 10% de los niños afectados requieren atención hospitalaria debido a complicaciones como la deshidratación severa (16).

La OMS reportaba ya en 2005 que, en menores de 5 años se registraban cerca de 1,4 millones de episodios de diarrea anuales con una cifra alarmante de hasta 4 millones de muertes, considerada como una de las causas más importantes de muerte en países en proceso de desarrollo (12). Actualmente, se calcula que estas infecciones causan aproximadamente 760.000 muertes infantiles cada año, posicionándolas como la segunda causa de fallecimiento en menores de cinco años a nivel mundial (17).

En Ecuador, las cifras también evidencian la gravedad del problema. Solo en 2019 se reportaron 14.231 ingresos hospitalarios por diarrea aguda, siendo los niños de 0 a 2

años el grupo más afectado (28,57%), seguido por los de 2 a 4 años (24,68%) y 4 a 6 años (17,54%) (18).

A nivel nacional, se estima que aproximadamente el 21,7% de los niños sufren al menos un episodio de diarrea al año, con mayor prevalencia en zonas rurales. La enfermedad es más frecuente en niños entre 6 y 23 meses de edad, etapa en la que la vulnerabilidad inmunológica y los factores ambientales como el bajo nivel educativo de los padres, pobreza y el acceso limitado a servicios básicos aumentan el riesgo. En 2017, el país reportó un total de 590.523 casos de EDA, la provincia del Cañar presentó una tasa de EDA del 20% en niños menores de cinco años en 2021, con una mayor proporción de casos en niñas. En el cantón Azogues, se documentaron 3.572 casos en 2017, 3.055 en 2018 y 1.962 en 2019, todos atendidos en centros de salud del primer nivel (19).

Una revisión nacional publicada en 2023 que incluyó 10 estudios realizados en Ecuador identificó una prevalencia del 45,3 % de parasitosis intestinal en 2.642 niños (0–5 años), los agentes más frecuentes fueron protozoos como *Entamoeba histolytica*, *Blastocystis spp.* y *Giardia lamblia*, así como helmintos como *Ascaris lumbricoides* y *Enterobius vermicularis* (20).

A pesar de la alta carga de enfermedad, la introducción de la vacuna contra el rotavirus en el esquema nacional de inmunización en 2008 ha tenido un impacto significativo. Entre 2019 y 2021, un estudio en Quito identificó la presencia de rotavirus en el 12 % de las muestras fecales analizadas, especialmente en niños que vivían en condiciones de hacinamiento y pobreza. No obstante, desde la implementación de la vacuna se ha logrado una reducción del 51,2 % en la incidencia de gastroenteritis por rotavirus y una reducción

del 72,4 % en la mortalidad atribuible a esta causa (21).

3.2.3. Enfermedades nutricionales

La desnutrición crónica infantil (DCI) y la anemia por deficiencia de hierro representan problemas comunes de salud pública en países en vías de desarrollo, particularmente en zonas rurales de América Latina. Estas condiciones afectan negativamente el crecimiento, el desarrollo cognitivo y la salud integral de los niños, además de ocasionar una carga considerable tanto para el sistema de salud como para el bienestar social (22).

La desnutrición crónica, también conocida como retraso en talla (*stunting*), se presenta cuando un niño tiene una estatura significativamente menor a la esperada para su edad, como resultado de una nutrición insuficiente y sostenida a lo largo del tiempo (23). Según los estándares de la OMS, se considera que un niño tiene retraso en talla cuando su estatura está por debajo de -2 desviaciones estándar con respecto a las normas de crecimiento fijadas por la OMS (24). Por otra parte, la anemia causada por la deficiencia de hierro se manifiesta mediante una disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre, como consecuencia de una ingesta dietética inadecuada o una absorción deficiente de hierro. En menores de cinco años, se diagnostica cuando la hemoglobina se encuentra por debajo de 11 g/Dl (25).

De acuerdo con las estimaciones del Banco Mundial, aproximadamente 156 millones de niños en todo el mundo padecen desnutrición crónica infantil. Ecuador, ocupa el cuarto lugar en la región con la mayor tasa de DCI, detrás de (19,9%), Haití (20,4%), y Guatemala (42,8%). Se calcula que cerca de 3 de cada 10 niños menores de 2 años podrían verse afectados por esta condición, lo que representa aproximadamente 200 mil infantes.

Además, el 40% de los hogares más vulnerables económicamente cuentan con niños menores de 5 años (26,27).

Entre las regiones más afectadas se encuentra la sierra rural donde el 27,7% de niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica. A escala provincial, Chimborazo presenta la tasa más alta de DCI con un 35,1%, seguida de Bolívar con 30,3% y Santa Elena con 29,8%. En contraste, las provincias con los niveles más bajos son El Oro (9,8%), Sucumbíos (13,3%) y Los Ríos (14,4%).

Al examinar la distribución según nivel de ingresos, se observó que el 24% de los niños menores de 2 años en el 20% de los hogares con menores recursos presentan esta condición, mientras que en el 20% de los hogares con menores recursos presentan esta condición, mientras que en el 20% de los hogares con mayores ingresos, la afectación disminuye al 15,2%. Finalmente, la exploración por grupo étnico revela desigualdades importantes: el 33,4% de los niños indígenas menores de 2 años sufren de DCI, en contraste con el 2% de los mestizos, 15,7% de los afrodescendientes y el 15% de los montubios (26).

Un análisis efectuado en 314 infantes residentes de San Isidro Ecuador, identificó que la anemia fue más prevalente con 54 casos a diferencia de la DC con 39 casos, todos asociados a un ingreso familiar mínimo, y en niños con más de dos episodios de diarrea en los últimos 6 meses (22).

3.2.4. Trastornos del neurodesarrollo

El trastorno del espectro autista (TEA) es una alteración del neurodesarrollo que aparece desde los primeros años de vida y se distingue por limitaciones en la interacción social, comunicación y comportamientos repetitivos. La detección temprana es clave, pero en Ecuador, a pesar de que más de la mitad de los padres o cuidadores (53%) reporta

haber identificado signos de alarma antes de los 2 años de edad, muchos enfrentan un camino diagnóstico prologado. De hecho, el 26% de los niños con TEA recibe diagnósticos previos incorrectos y sus familias suelen consultar hasta tres especialistas diferentes antes de obtener una evaluación precisa (28).

Uno de los principales retos es la ausencia de un registro oficial de casos de TEA, lo que dificulta estimar con precisión la magnitud del problema. Según datos de la OMS, 1 de cada 100 niños en el mundo tiene autismo, sin embargo, en Ecuador no existen estadísticas actualizadas ni sistemas de vigilancia específicos. En 2018, el MSP reportó 1.581 personas diagnosticadas con TEA, aunque se presume que esta cifra representa solo una fracción del total real (28).

Un estudio piloto realizado en escuelas regulares de Quito en 2015 evaluó a 51.453 alumnos y encontró una prevalencia confirmada de TEA del 0.11% junto con un 0.21% adicional de casos sospechosos, sin diagnóstico oficial. Por otro lado, los registros oficiales del MSP indican una prevalencia del 0.28% en menores de cinco años equivalente a 1.266 casos, cifra significativamente inferior al promedio mundial, lo que sugiere la existencia de un importante subregistro y subdiagnóstico en el país (29,30).

A esto se suman barreras estructurales y socioculturales del sistema de salud que dificultan el acceso oportuno a un diagnóstico adecuado. Estudios exploratorios han revelado que, aunque el 53 % de padres identificaron señales tempranas de TEA antes de los dos años, 26 % de los niños recibieron diagnósticos erróneos inicialmente, requiriendo consultas repetidas para una confirmación (30). Otro estudio resaltó que las familias reciben escaso acompañamiento post-diagnóstico y suelen recurrir a Internet u orientarse por redes informales, lo que subraya la

necesidad de fortalecer el apoyo institucional y programas educativos basados en evidencia (31).

3.2.5. Problemas de salud oral

La caries dental en la niñez y en periodo escolar es una enfermedad multifactorial que se desarrolla como resultado de la interacción entre varios elementos: el huésped (diente), la microflora oral y el sustrato (dieta rica en azúcares). Esta patología es frecuente en niños principalmente debido a la falta de prevención, el escaso control de hábitos higiénicos y dietéticos y la limitada supervisión durante los primeros años de vida. Estas alteraciones pueden deteriorar parcial o total los dientes, en algunos casos dejando una afección irreversible en el diente definitivo, causando dolor, infecciones, dificultad para alimentarse y hablar, impactando de forma adversa la salud y la calidad de vida infantil (32).

En el Ecuador las caries en niños son consideradas un desafío de salud pública, ya que su prevalencia es alarmantemente alta. Según estudios nacionales, el 79.4% de los niños en edad preescolar presentan caries en los dientes temporales, evaluadas mediante el índice ceo-d (caries, extracción, obturación en dentición temporal). La caries infantil suele identificarse a partir de la aparición del primer diente temporal, relacionándose con la posición de la lengua durante la alimentación y el proceso de erupción dental. Las lesiones cariadas comúnmente se manifiestan como cavidades en los molares de ambas arcadas y en los incisivos superiores, mientras que los incisivos inferiores generalmente permanecen libres de caries. Estas lesiones pueden transmitirse tanto horizontal como verticalmente, y en esta interacción influyen varios factores, entre ellos el huésped, la flora microbiana y el sustrato disponible (33).

A nivel internacional, la incidencia de caries en los primeros años, varía ampliamente. En Venezuela se han reportado tasas del 13%, 49% en México y cifras significativamente más altas en regiones como India (63.4%), Tailandia (43.6%), Arabia Saudita Oriental (73%), así como en diversas zonas de África, donde oscila entre el 12.6% y el 48.5%, dependiendo del país y del nivel de disponibilidad de atención sanitaria y educativa (34).

En Ecuador, estudios confirman esta tendencia preocupante, y es así que, en una investigación realizada en centros infantiles del norte de Quito, el 51,9 % de los niños entre 1 y 4 años presentaban caries, con un índice ceo-d promedio de 2,5 dientes afectados (35). Otra investigación desarrollada en comunidades rurales y urbanas ecuatorianas reportó que el 87 % de los niños entre 3 y 5 años tenían al menos una lesión de caries, con un índice ceo-d de 3,85 y una alta necesidad de tratamiento, que alcanzaba el 84 % de los casos (36).

En regiones andinas del sur del país, en escolares de 6 y 12 años, la situación es aún más crítica, la prevalencia superó el 87 %, y el índice ceo-d alcanzó un valor de 6,57 (36).

3.3. Factores determinantes de la morbilidad en la infancia en Ecuador

La morbilidad infantil en Ecuador no puede ser explicada únicamente desde una perspectiva biológica o clínica, ya que su origen es multifactorial y responde a un conjunto de determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales que influyen directamente en la aparición, distribución y persistencia de enfermedades en la niñez. Estos determinantes condicionan tanto la disponibilidad de atención médica como la calidad y la atención oportuna (37).

Uno de los factores más ampliamente documentados es el nivel educativo de la madre, el cual se asocia con mejores resultados de salud en la infancia. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), los hijos de madres con educación secundaria o superior presentan una menor probabilidad de contraer enfermedades infecciosas y además, estas madres tienden a aplicar mejores prácticas preventivas y a buscar atención médica de una manera más oportuna, lo que se traduce en una menor carga de enfermedad en sus hijos (7,38).

Otro determinante crítico es la condición socioeconómica y territorial del hogar, la pobreza, la ruralidad y la pertenencia a grupos étnicos históricamente excluidos, como los pueblos indígenas, aumentan considerablemente el riesgo de morbilidad infantil. Estudios reportaron que quienes sufrían desnutrición crónica, se asociaban con ingresos familiares muy bajos (menores a \$100 mensuales), condiciones de hacinamiento, ausencia de apoyo paterno y bajo peso al nacer. A su vez, la evidencia muestra que las provincias con mayor desigualdad en la distribución del ingreso también presentan mayores tasas de desnutrición y enfermedades prevenibles, incluso luego de ajustar por variables como educación, etnia y acceso a servicios básicos (39).

El entorno físico y la calidad de la vivienda también juegan un rol crucial, en áreas rurales, aproximadamente el 7% de las comunidades carecen de agua potable y servicios adecuados de saneamiento, lo que aumenta el riesgo de enfermedades diarreicas y parasitarias, estas condiciones ambientales dificultan a su vez la efectividad de estrategias de prevención (40).

Asimismo, la composición del hogar representa otro factor asociado con morbilidad

en la infancia. Según datos de ENSANUT 2018, los niños que viven en hogares con cuatro a seis miembros tienen 1.58 veces más probabilidades de requerir atención médica por enfermedades como la diarrea, en comparación con aquellos que viven en hogares de

tres personas o menos. Este riesgo se duplica en hogares con siete a nueve miembros, posiblemente debido a la mayor exposición de agentes infecciosos, la sobrecarga en el cuidado infantil y las limitaciones en el acceso a recursos sanitarios básicos (7).

3.4 Resultados

Tabla 2. Principales hallazgos de la literatura sobre morbilidad en la primera infancia en Ecuador

Nº	Autor / Año	Tipo de estudio / reporte	Población	Enfermedad / causa de morbilidad	Prevalencia / hallazgo principal
1	OMS & OPS, 2024	Informe técnico regional	<5 años, América Latina y el Caribe	Infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, desnutrición	Persisten como principales causas de mortalidad y morbilidad; brechas en atención y cobertura.
2	OPS, 2024	Informe técnico regional	<5 años, América Latina	Enfermedades prevenibles (diarrea, neumonía, desnutrición, anemia, caries)	Determinantes sociales como pobreza, desigualdad y acceso limitado a servicios de salud influyen en la persistencia.
3	OMS, 2020	Informe técnico mundial	<5 años, global	Infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, desnutrición, complicaciones neonatales	5,2 millones de muertes en menores de 5 años en 2019; neumonía, diarrea y desnutrición prevenibles.
4	INEC, 2023	Estadística nacional	<5 años, Ecuador	Mortalidad infantil y causas de morbilidad	Tasa de mortalidad <5 años: 10,6 por 1 000 nacidos vivos; neumonía y diarrea principales causas.
5	Ruiz S et al., 2017	Estudio descriptivo hospitalario	Niños hospitalizados, Ambato	Neumonía y complicaciones	Neumonía fue causa principal de hospitalización pediátrica; complicaciones incluyeron síndrome convulsivo.

6	Jimbo R et al., 2020	Estudio epidemiológico retrospectivo	<5 años, Ecuador	Enfermedad neumocócica	Entre 2005-2015, neumonía neumocócica causó >160 000 hospitalizaciones en menores de 5 años.
7	Tello B et al., 2022	Reporte ENSANUT 2018	<5 años, Ecuador	Desnutrición crónica y anemia	Retraso en crecimiento cercano al 23 %; disparidades según zona geográfica y nivel socioeconómico.
8	OMS, 2024	Informe técnico	<5 años, global	Morbilidad infantil general	Infecciones respiratorias y diarreicas predominan; impacto socioeconómico significativo.
9	UNICEF USA, 2024	Revisión educativa	<5 años, global	Retraso en desarrollo por enfermedad y malnutrición	Determinantes familiares y educativos afectan desarrollo cognitivo y crecimiento.
10	Hernandez Y et al , 2022	Revisión bibliográfica	<5 años, global	Morbilidad y mortalidad respiratoria	Las infecciones respiratorias agudas siguen siendo principales causas de hospitalización infantil.
11	MSP, 2024	Visualizador de información	<5 años, Ecuador	Producción de servicios de salud	Consultas pediátricas frecuentes por infecciones respiratorias, diarrea y desnutrición.
12	Hidalgo Corral I, 2020	Análisis epidemiológico	<5 años, Ecuador	Morbimortalidad infantil	Neumonía y diarrea como principales causas; factores socioeconómicos influyen en mortalidad.
13	Francisco González L et al., 2023	Revisión bibliográfica	Niños, España	Infecciones respiratorias virales	Principal causa de morbilidad en menores de 5 años; riesgo de complicaciones graves.
14	Parrales A & Jiménez A, 2025	Estudio descriptivo	Niños, Ecuador	Infecciones respiratorias agudas	Neumonía y bronquiolitis principales causas de hospitalización; asociación con comorbilidades.

15	Ortiz E et al., 2025	Análisis epidemiológico	<5 años, Ecuador	Neumonía pediátrica	Incidencia varía según altitud; mayor prevalencia en áreas rurales.
16	Instituto Nacional de Salud, 2024	Reporte nacional	<5 años, Colombia	Enfermedad diarreica aguda	Alta prevalencia; riesgo de deshidratación severa si no se trata oportunamente.
17	OMS, 2024	Fact sheet	<5 años, global	Enfermedades diarreicas	Mortalidad significativa en menores de 5 años; relacionada con saneamiento y acceso a agua.
18	Peñaherrera C, 2023	Revisión sistemática	<5 años, Ecuador	Enfermedad diarreica aguda	Prevalencia elevada; factores asociados: higiene, alimentación y acceso a servicios de salud.
19	Torres R et al., 2020	Estudio descriptivo	2-5 años, Ecuador	Enfermedades diarreicas	Etiopatogenia viral y bacteriana; incidencia mayor en zonas rurales.
20	Taco L & Paredes F, 2023	Estudio transversal	Niños, Ecuador	Parasitosis intestinal	Alta prevalencia en niños con acceso limitado a agua segura.
21	Juliao P et al., 2021	Estudio epidemiológico	<5 años, Ecuador	Gastroenteritis y enfermedad neumocócica	Reducción de mortalidad tras vacunación universal; persistencia de hospitalizaciones.
22	Rivadeneira M et al., 2020	Estudio multicausal	Niños rurales, Ecuador	Desnutrición crónica y anemia	Asociada a pobreza, inseguridad alimentaria y bajo nivel educativo materno.
23	SESAN, 2023	Informe técnico	<5 años, Guatemala	Desnutrición crónica y aguda	Diferencias entre tipos de desnutrición; impacto en crecimiento y desarrollo infantil.
24	WHO, 2006	Guía técnica	<5 años, global	Desnutrición y crecimiento	Patrones de crecimiento infantil; referencia para diagnóstico de malnutrición.

25	OPS, 2020	Informe técnico	<5 años, América Latina	Carencia de hierro y anemia	Déficit de hierro afecta desarrollo cognitivo y crecimiento; prioridad en programas nutricionales.
26	INEC, 2023	Encuesta nacional	Niños <5 años, Ecuador	Desnutrición crónica	20,1% de niños presentan desnutrición crónica; desigualdad socioeconómica como factor.
27	Secretaría Técnica Ecuador Crece, 2023	Informe técnico	Niños <5 años, Ecuador	Desnutrición crónica	Desnutrición crónica afecta crecimiento y desarrollo; programas gubernamentales en implementación.
28	Expedientes, 2025	Reporte periodístico	Niños, Ecuador	Trastornos del espectro autista	Falta de cifras claras; diagnóstico temprano limitado.
29	Dekkers L et al., 2015	Estudio piloto	Quito, Ecuador	TEA	Prevalencia aproximada 0,7-1 %; detección limitada.
30	Mata-Iturralde S et al., 2024	Estudio de detección temprana	Guayaquil, Ecuador	TEA	Validación de ADEC en población de bajos recursos; diagnóstico temprano limitado.
31	Buffle P et al., 2024	Encuesta familiar	Ecuador	TEA	Barreras en acceso a diagnóstico y apoyo; repercusión social y educativa.
32	Araújo A et al., 2021	Revisión bibliográfica	Niños, Latinoamérica	Caries dental	Asociada a alimentos cariogénicos; impacto en nutrición y salud general.
33	Díaz M et al., 2018	Estudio transversal	Preescolares, Ecuador	Caries dental	Perfil socio-demográfico y hábitos nutricionales relacionados; alta prevalencia.
34	Aynalem Y et al., 2020	Estudio transversal	Niños escolares, Etiopía	Caries dental	Factores nutricionales y de higiene asociados; relevancia para comparación regional.

35	Valarezo-Bravo T & Mariño-Solis S, 2017	Estudio transversal	Niños, Quito	Caries dental	Prevalencia >60% en guarderías; repercusión en desarrollo y nutrición.
36	Vélez L et al., 2023	Estudio transversal	Preescolares, Ecuador	Caries dental	Alta prevalencia; desigualdad socioeconómica como factor.
37	Bravo A et al., 2019	Estudio epidemiológico	Niños <5 años, Ecuador	Mortalidad infantil asociada	Factores maternos, socioeconómicos y de acceso a salud influyen en morbilidad y mortalidad.
38	Vargas K et al., 2025	Estudio descriptivo	Niños, Ecuador	Enfermedad	La diarrea continúa siendo una de las principales causas de morbilidad; factores maternos, del niño y del hogar influyen en su manejo y evolución
39	Chuga, et al., 2022	Estudio etiológico	Niños, Chimborazo, Ecuador	Enfermedades diarreicas agudas	Principales agentes etiológicos: rotavirus, E. coli enterotoxigénica y Salmonella. incidencia alta en menores de 5 años
40	Romero, et al., 2019	Estudio epidemiológico	Niños <5 años, Ecuador	Mortalidad infantil asociada a factores socioeconómicos	Mortalidad infantil influenciada por pobreza, nivel educativo materno y acceso limitado a servicios de salud; tendencia decreciente, pero disparidades persistentes

La búsqueda bibliográfica inicial identificó 384 registros en las bases de datos seleccionadas. Tras la eliminación de duplicados y la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se revisaron a texto completo 95 artículos, de los cuales 40 cumplieron con los requisitos metodológicos y temáticos, conformando el corpus final de análisis.

Los estudios incluidos abarcaron un periodo comprendido entre 2014 y 2025, con diseños metodológicos variados que incluyeron informes técnicos regionales, análisis epidemiológicos nacionales, estudios hospitalarios, investigaciones transversales y revisiones sistemáticas.

En términos generales, los resultados evidencian que las principales causas de morbilidad en la primera infancia en Ecuador se concentran en cinco grupos: enfermedades respiratorias agudas, enfermedades digestivas y parasitarias, problemas nutricionales, trastornos del neurodesarrollo y problemas de salud bucal.

Las enfermedades respiratorias agudas (IRA), especialmente la neumonía y la bronquiolitis, se identificaron como las principales causas de hospitalización pediátrica, con una carga elevada en niños menores de cinco años. Estudios nacionales mostraron que el virus sincitial respiratorio y la influenza B fueron los agentes predominantes, y que las tasas de hospitalización y mortalidad fueron mayores en poblaciones rurales y en altitudes superiores a los 2.500 metros sobre el nivel del mar. Estos hallazgos coinciden con informes de la OMS y la OPS que ubican a las IRA entre las principales causas de morbilidad infantil en la región.

En cuanto a las enfermedades digestivas y parasitarias, la diarrea aguda continúa siendo un problema prioritario en Ecuador, con más de 14.000 ingresos hospitalarios reportados en 2019, especialmente en menores de dos años. Asimismo, la literatura nacional señala que aproximadamente el 21% de los niños presentan al menos un episodio de diarrea al año, con mayor prevalencia en zonas rurales. En paralelo, la parasitosis intestinal mantiene cifras elevadas, con una prevalencia cercana al 45%, siendo *Giardia lamblia* y *Ascaris lumbricoides* los agentes más frecuentes.

Los problemas nutricionales también se destacan como una carga significativa. La desnutrición crónica infantil afecta al 20,1% de los niños ecuatorianos, con disparidades marcadas según territorio y condición socioeconómica, alcanzando tasas superiores al

30% en provincias de la Sierra central. A ello se suma la anemia por deficiencia de hierro, que se ubica entre las principales causas de consulta pediátrica, con más de 100.000 casos reportados en 2024, reflejando la persistencia de carencias dietéticas y desigualdades estructurales.

Respecto a los trastornos del neurodesarrollo, los estudios incluidos evidenciaron un subregistro considerable. El trastorno del espectro autista (TEA), aunque reportado en prevalencias de apenas 0,28% en menores de cinco años en registros oficiales, se presume ampliamente subdiagnosticado en comparación con el promedio global de 1%. Las investigaciones realizadas en Quito y Guayaquil subrayan barreras para el diagnóstico temprano y la ausencia de sistemas de vigilancia epidemiológica específicos.

Finalmente, en el campo de la salud bucal, la caries dental mostró prevalencias alarmantemente altas, con estudios que reportan afectación en más del 60% de los preescolares y hasta un 87% en comunidades rurales. Este hallazgo revela la escasa priorización de la salud oral en la política pública y su estrecha relación con determinantes sociales como el nivel socioeconómico, el acceso limitado a programas preventivos y la dieta rica en azúcares.

La síntesis de los estudios incluidos, presentada en la Tabla X, permite evidenciar un patrón consistente de morbilidad infantil en Ecuador caracterizado por la persistencia de enfermedades prevenibles, la coexistencia de afecciones crónicas emergentes y la fuerte influencia de los determinantes sociales en la salud de la niñez.

4. Discusión

Los resultados de esta revisión confirman que la primera infancia en Ecuador

enfrenta una doble carga de morbilidad, caracterizada por la persistencia de enfermedades infecciosas prevenibles y la emergencia de problemas crónicos, nutricionales, del neurodesarrollo y de salud bucal. Este patrón es consistente con la situación de América Latina, donde los determinantes sociales y estructurales condicionan la salud infantil desde los primeros años (24,25,41).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) continúan siendo las principales causas de hospitalización y mortalidad en menores de cinco años. La evidencia hospitalaria señala que la neumonía es la primera causa de ingreso pediátrico en Ambato (42) y que entre 2005 y 2015 provocó más de 160.000 hospitalizaciones a nivel nacional por enfermedad neumocócica (43). Investigaciones más recientes confirman la alta carga de neumonía y bronquiolitis en distintas provincias del país (14,15). A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica 21 de 2025 se notificaron más de 83.000 casos de neumonía, con mayor incidencia en menores de cinco años (44). Estos datos son comparables con estudios internacionales que sitúan a las IRA como principal causa de morbilidad infantil en contextos de bajos y medianos ingresos (10,45). La introducción de la vacuna neumocócica ha reducido significativamente la mortalidad en Ecuador, pero no ha logrado disminuir la alta prevalencia de hospitalizaciones (21).

En cuanto a las enfermedades digestivas y parasitarias, la diarrea aguda continúa siendo un problema prioritario. En Ecuador se reportaron más de 14.000 hospitalizaciones por esta causa en 2019 (18). Estudios etiológicos en Chimborazo identificaron *Rotavirus*, *Escherichia coli enterotoxigénica* y *Salmonella* como principales agentes causales (39), con mayor incidencia en zonas rurales, como también señalaron (19,46). La

parasitosis intestinal mantiene prevalencias de hasta el 45 % en niños (20), siendo *Giardia lamblia* y *Ascaris lumbricoides* los agentes más frecuentes (20). Estos resultados coinciden con la situación en Guatemala (23), donde la desnutrición y la diarrea siguen siendo problemas estructurales vinculados a pobreza e inequidad, y con los reportes del Instituto Nacional de Salud de Colombia (16).

Los problemas nutricionales continúan siendo un desafío estructural en la salud infantil ecuatoriana. Según ENSANUT 2018, la prevalencia de desnutrición crónica infantil era del 23 % (7), mientras que el INEC reportó en 2023 un 20,1 % en niños menores de cinco años (26). Datos más recientes de la ENDI-2023/24 indican que la desnutrición crónica infantil afecta al 19,3 % de los menores de dos años, evidenciando una leve mejoría, aunque todavía muy por encima de los promedios regionales (47). Rivadeneira *et al* (22) demostraron que la desnutrición se asocia a pobreza, inseguridad alimentaria y bajo nivel educativo materno, relación que fue corroborada en un análisis de ENSANUT donde los hogares con inseguridad alimentaria moderada o severa mostraron mayor probabilidad de infecciones respiratorias agudas (35%) y diarreas (11,3 %) en los niños. Este vínculo entre alimentación y morbilidad refuerza la necesidad de abordar los determinantes sociales como parte de la estrategia para reducir la carga nutricional.

Respecto a los trastornos del neurodesarrollo, la evidencia es limitada y fragmentada. Estudios en Quito estimaron prevalencias de TEA cercanas al 0,7-1 % (29), mientras que en Guayaquil se han validado herramientas de detección temprana en poblaciones de bajos recursos, con hallazgos de subdiagnóstico (30). Otras investigaciones revelan barreras familiares y sociales en el acceso al diagnóstico y apoyo terapéutico (31). Sin embargo, a

nivel oficial, se reporta apenas un 0,28 % de prevalencia, muy inferior a las estimaciones internacionales (25).

En el campo de la salud bucal, los datos son igualmente preocupantes. Estudios en Quito reportaron prevalencias de caries superiores al 60 % en niños de guarderías (35), mientras que investigaciones recientes encontraron una afectación de hasta el 87 % en preescolares de zonas rurales Vélez *et al.* (36), Díaz *et al.* (33) y Araújo *et al.* (32) subrayaron la asociación entre caries, factores socioeconómicos y hábitos nutricionales, con repercusiones negativas en la salud general. Además, estudios ecuatorianos han mostrado que la mala salud bucal impacta en la calidad de vida de los preescolares (48). Asimismo, hábitos orales como respiración bucal y deglución atípica en escolares de Azogues se han asociado a consecuencias dentomaxilares (49).

En conjunto, la evidencia nacional e internacional confirma que los determinantes sociales de la salud como la pobreza, desigualdad, educación materna, acceso a agua potable y saneamiento, atraviesan todas las principales causas de morbilidad infantil. Bravo *et al.* (37) y Romero *et al.* (40) demostraron cómo las condiciones socioeconómicas influyen directamente en la mortalidad infantil en Ecuador, reforzando la necesidad de políticas intersectoriales. Tal como señala la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS, las inequidades en la infancia configuran trayectorias de salud a lo largo de toda la vida.

5. Conclusiones

La presente revisión sistemática permitió identificar las principales causas de morbilidad en la primera infancia en Ecuador entre 2014 y 2025, destacándose las infecciones

respiratorias agudas, las enfermedades digestivas y parasitarias, la desnutrición crónica, la anemia, los trastornos del neurodesarrollo y la caries dental como los problemas más relevantes. Estos hallazgos confirman que el país enfrenta una doble carga de enfermedad, en la que persisten condiciones infecciosas prevenibles al mismo tiempo que emergen problemas crónicos y del desarrollo insuficientemente abordados.

Los resultados muestran que la neumonía y la diarrea aguda continúan siendo causas importantes de hospitalización y mortalidad infantil, especialmente en zonas rurales y de menores recursos, lo que evidencia inequidades territoriales y socioeconómicas. La desnutrición crónica y la anemia por deficiencia de hierro mantienen prevalencias elevadas que superan el promedio regional y constituyen problemas estructurales asociados a la pobreza y la inseguridad alimentaria. Asimismo, el subregistro de los trastornos del neurodesarrollo y la escasa atención a la salud bucal revelan vacíos en la vigilancia epidemiológica y en la priorización de políticas públicas.

Estos hallazgos resaltan que los determinantes sociales de la salud como educación, ingresos, acceso a agua potable y servicios sanitarios, desempeñan un rol determinante en la morbilidad infantil en Ecuador. La evidencia disponible refuerza la necesidad de fortalecer los programas de prevención y promoción de la salud, integrar la atención de la salud bucal y del neurodesarrollo en la agenda pública y diseñar estrategias intersectoriales que aborden las desigualdades estructurales.

En síntesis, reducir la carga de morbilidad en la primera infancia ecuatoriana requiere avanzar más allá de intervenciones biomédicas aisladas e implementar políticas integrales e inclusivas, orientadas a

garantizar condiciones de vida saludables desde los primeros años, con especial énfasis en las poblaciones rurales, indígenas y en situación de vulnerabilidad.

6. Contribución de los autores

DATB: Recolección de datos, análisis de resultados, discusión.

LEEM: Revisión final del artículo

CFCV: Análisis de resultados

FERP: Discusión

7. Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Católica de Cuenca, a los docentes de la maestría en Salud Pública, y a quienes lean esta investigación, esperando que contribuya a mejorar la salud infantil en el Ecuador.

8. Referencias

1. Organización Mundial de La Salud, Organización Panamericana de La Salud. [Internet]. el 14 de mayo de 2024. Tendencias alentadoras y desafíos persistentes: Análisis de la mortalidad en menores de 5 años y perspectivas en América Latina y el Caribe [citado el 13 de julio de 2025]. Recuperado: <https://www.paho.org/es/noticias/14-5-2024-tendencias-alentadoras-desafios-persistentes-analisis-mortalidad-menores-5-anos>
2. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Salud del niño [citado el 13 de julio de 2025]. Recuperado: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
3. Organización Mundial De La Salud. [Internet]. el 9 de septiembre de 2020. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños [citado el 13 de julio de 2025]. Recuperado: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
4. INEC. [Internet]. septiembre de 2023. Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2022 [citado el 13 de julio de 2025]. Recuperado: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados_EDG_2022.pdf
5. Ruiz S, Argudo M, Juma M, Muñoz C. Estudio Descriptivo: Neumonía y Complicaciones en Niños en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Enero - diciembre 2015. Revista Médica del Hospital José Carrasco Arteaga. Hospital de Especialidades Jose Carrasco Arteaga; 2017;9(1):36–41. DOI: <https://doi.org/10.14410/2017.9.1.AO.06>
6. Jimbo-Sotomayor R, Armijos-Acurio L, Proano-Espinosa J, Segarra-Galarza K, Sanchez-Choez X. Morbidity and mortality due to pneumococcal disease in children in Ecuador from 2005 to 2015. J Glob Infect Dis. Wolters Kluwer Medknow Publications; 2020;12(3):124–8. DOI: https://doi.org/10.4103/JGID.JGID_125_19
7. Tello B, Rivadeneira M, Rubio M, Parra J, Medina D. Reportes de la ENSANUT 2018. Salud de la niñez. 2022 [citado el 13 de julio de 2025];1:1–49. Recuperado: <https://www.>

- ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes_ENSANUT_Vol1_Salud_de_la_Ninez.pdf
8. Organización Mundial De La Salud. [Internet]. 2024. Niño- Morbilidad [citado el 13 de julio de 2025]. Recuperado: <https://platform.who.int/data/maternal-new-born-child-adolescent-ageing/child-data/child---morbidity>
 9. UNICEF USA. [Internet]. Desarrollo de la primera infancia [citado el 13 de julio de 2025]. Recuperado: <https://www.unicefusa.org/what-unicef-does/childrens-education/early-childhood-development>
 10. Hernandez JBR, Kim PY. Epidemiology Morbidity and Mortality. European Respiratory Review [Internet]. StatPearls Publishing; 2022 [citado el 13 de julio de 2025];10(69):11–3. Recuperado: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547668/>
 11. Ministerio de Salud Pública. [Internet]. 2024. Visualizador de información- Producción por servicio [citado el 13 de julio de 2025]. Recuperado: <https://www.salud.gob.ec/produccion-de-salud/>
 12. Hidalgo Corral IJ. Análisis epidemiológico y sociodemográfico de las principales causas de morbimortalidad en niños menores de 5 años en el Ecuador desde 2004 a 2017. Quito: Universidad de las Américas, 2020; 2020 [citado el 14 de julio de 2025]; Recuperado: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/566>
 13. Francisco González L, Calvo Rey C, Centro de Salud Gregorio Marañón Alcorcón P, González FL, Rey CC. Infecciones respiratorias virales. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2023 [citado el 14 de julio de 2025];2:139–49. Recuperado: www.aeped.es/protocolos/
 14. Parrales A, Jimenez A. Infecciones Respiratorias Agudas en Niños: Análisis de comorbilidades Patógenos y Letalidad. Journal of American Health [Internet]. 2025 [citado el 14 de julio de 2025];8. Recuperado: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/211/405>
 15. Ortiz-Prado E, Cortez-Silva M V, 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. BioMed Central Ltd; 2025;51(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/S13052-025-02004-9>
 16. Instituto Nacional de Salud. Morbilidad por enfermedad diarreica aguda. Instituto Nacional de Salud de Colombia. 2024;7:1–28. DOI: <https://doi.org/10.33610/TISY1209>
 17. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. el 7 de marzo de 2024. Enfermedades diarreicas [citado el 14 de julio de 2025]. Recuperado: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
 18. Peñaherrera Lozada CE. Enfermedad Diarreica aguda en Ecuador en el periodo 2017-2022. Revisión sistemática. En: Investigación en Ciencias de la Salud desde la academia. Tomo 2. Red Editorial Latinoamericana de

- Investigación Contemporánea; 2023. DOI: 10.58995/lb.redlic.11.98
19. Torres Jumbo RF, Acosta Navia MK, Sánchez Gutiérrez AK, Cedeño Caballero JV. Enfermedades diarreicas agudas en niños entre 2-5 años en el Ecuador, un análisis sobre su etiopatogenia. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol 5, Nº 9 (SEPTIEMBRE 2020), 2020, págs 1367-1380 [Internet]. Coni; 2020 [citado el 14 de julio de 2025];5(9):1367-80. Recuperado: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/citart?info=link&codigo=9092731&orden=0>
 20. Taco LAC, Paredes FXP. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños y niñas del Ecuador. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. Alema Casa Editoria-Editorial Internacional S.A.S.; 2023;5(4):535-50. DOI: <https://doi.org/10.59169/PENTACIENCIAS.V5I4.691>
 21. Juliao P, Guzman-Holst A, Gupta V, Velez C, Rosales T, Torres C. Incidence and Mortality Trends of Acute Gastroenteritis and Pneumococcal Disease in Children Following Universal Rotavirus and Pneumococcal Conjugate Vaccination in Ecuador. Infect Dis Ther. Adis; 2021;10(4):2593-610. DOI: <https://doi.org/10.1007/S40121-021-00531-6>,
 22. Rivadeneira MF, Moncayo AL, Tello B, Torres AL, Buitrón GJ, Astudillo F, et al. A Multi-causal Model for Chronic Malnutrition and Anemia in a Population of Rural Coastal Children in Ecuador. Matern Child Health J. Springer; 2020;24(4):472-82. DOI: <https://doi.org/10.1007/S10995-019-02837-X/TABLES/3>
 23. Secretaría de seguridad alimentaria y nutricional de la Presidencia de la República. [Internet]. el 28 de agosto de 2023. ¿Cuál es la diferencia entre desnutrición crónica y desnutrición aguda? [citado el 14 de julio de 2025]. Recuperado: <https://portal.sesan.gob.gt/2023/08/28/cual-es-la-diferencia-entre-desnutricion-cronica-y-desnutricion-aguda/>
 24. World Health Organization. Patrones de crecimiento infantil de la OMS: longitud/talla para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la talla e índice de masa corporal para la edad: métodos y desarrollo. Acta Pediátrica [Internet]. 2006 [citado el 14 de julio de 2025];5-6. Recuperado: http://www.who.int/childgrowth/standards/Technical_report.pdf?ua=1
 25. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. el 4 de abril de 2020. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral - OPS/OMS [citado el 14 de julio de 2025]. Recuperado: <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2020-nuevas-orientaciones-oms-ayudan-detectar-carencia-hierro-proteger-desarrollo>
 26. Instituto Nacional de estadísticas y censos. [Internet]. el 5 de septiembre de 2023. PRIMERA ENCUESTA ESPECIALIZADA REVELA QUE EL 20.1% DE LOS NIÑOS EN ECUADOR PADECEN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL - Instituto

- Nacional de Estadística y Censos [citado el 14 de julio de 2025]. Recuperado: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/>
27. Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. [Internet]. 2023. ¿QUÉ ES LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL? – Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil [citado el 14 de julio de 2025]. Recuperado: <https://www.infancia.gob.ec/que-es-la-desnutricion-cronica-infantil/>
28. Expedientes. [Internet]. el 16 de junio de 2025. Niños con autismo en Ecuador: un desafío sin cifras claras [citado el 14 de julio de 2025]. Recuperado: https://expedientes.ec/ninos-con-autismo-en-ecuador-un-desafio-sin-cifras-claras/?utm_source
29. Dekkers LMS, Groot NA, Díaz Mosquera EN, Andrade Zú IP, Delfos MF. Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Ecuador: A Pilot Study in Quito. *J Autism Dev Disord*. 45. DOI: 10.1007/s10803-015-2559-6
30. Mata-Iturralde S, Alonso-Esteban Y, Alcantud-Marín F, Young R. Autism Detection in Early Childhood (ADEC) in a Low-Income Spanish-Speaking Population in Guayaquil (Ecuador). *J Autism Dev Disord*. Springer; 2024; DOI: <https://doi.org/10.1007/S10803-024-06413-3>
31. Buffle P, Cavadini T, Ortega M de L, Armijos C, Soto P, Gentaz E, et al. Journeys towards accessing an autism diagnosis and associated support: A survey of families of autistic children in Ecuador. *Autism*. SAGE Publications Ltd; 2024;29(3):596. DOI: <https://doi.org/10.1177/13623613241281029>
32. Araújo A, Nathália I, Vieira U, Nayara J, Da Silva F, Pereira De Faria S, et al. Caries dental en la primera infancia asociada a alimentos cariogénicos: una revisión de literatura: Array. Maestro y Sociedad [Internet]. 2021 [citado el 14 de julio de 2025];3(01):177–87. Recuperado: <https://maestroysoiedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5455>
33. Díaz M, Azofeifa AL, Ballvé L, Cahuana Cárdenas A. Caries de la primera infancia en una población preescolar. Estudio del perfil socio-demográfico de los hábitos nutricionales. *Odontología pediátrica*, ISSN 1133-5181, Vol 26, N° 3, 2018, págs 182-192 [Internet]. Sociedad Española de Odontopediatría; 2018 [citado el 14 de julio de 2025];26(3):182–92. Recuperado: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6780316&info=resumen&idioma=ENG>
34. Aynalem YA, Alamirew G, Shiferaw WS. Magnitude of Dental Caries and Its Associated Factors Among Governmental Primary School Children in Debre Berhan Town, North-East Ethiopia. *Pediatric Health Med Ther*. Informa UK Limited; 2020;11:225. DOI: <https://doi.org/10.2147/PHMT.S259813>
35. Valarezo-Bravo¹ TL, Mariño-Solis² SM. Prevalencia de caries temprana de la infancia en cuatro guarderías

- del norte de Quito-Ecuador. Dominio de las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol 3, N° 1, 2017, págs 278-297. Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP); 2017;3(1):278–97. DOI: <https://doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.1.278-297>
36. Vélez León EM, Albaladejo Martínez A, Preciado Sarmiento MA, Cordero López MA, Armas A del C, Encalada Verdugo LS, et al. Caries Experience in Preschoolers in Three Ecuadorian Communities. *Children*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2023;10(7). DOI: <https://doi.org/10.3390/CHILDREN10071123>
37. Bravo A, Alejandro J, Navas H, Mishell A. Incidencia de los factores asociados a la mortalidad infantil en el Ecuador periodo 2000-2017. [Internet]. Quito: UCE; 2019 [citado el 15 de julio de 2025].
38. Vargas-Gaibor K, Rendón-Viteri K, Alvarado-Villa G, Faytong-Haro M. Influences of Maternal, Child, and Household Factors on Diarrhea Management in Ecuador. *Children*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2025;12(4). DOI: <https://doi.org/10.3390/CHILDREN12040473>
39. Chuga ZRN, Sánchez RER, Álvarez ETM, Ger MCV. Main etiological agents of childhood acute diarrheal diseases in Chimborazo, Ecuador. *Bol Malariol Salud Ambient*. Instituto de Altos Estudios de Salud Pública; 2022;62(4):714–20. DOI: <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.624.012>
40. Romero-Sandoval N, Del Alcázar D, Pastor J, Martín M. Mortalidad infantil en Ecuador asociada a factores socioeconómicos durante los últimos 30 años. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira; 2019;19(2):295–301. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200003>
41. Corvalán C, Garmendia ML, Jones-Smith J, Lutter CK, Miranda JJ, Pedraza LS, et al. Nutrition status of children in Latin America. *Obes Rev*. *Obes Rev*; 2017;18 Suppl 2(Suppl Suppl 2):7–18. DOI: <https://doi.org/10.1111/OBR.12571>
42. Hecam ©, Observacional E, Lorena P, Lascano P, Celis Rodríguez G, Guillermo I, et al. Epidemiological profile of the Pediatric Service of the General Ambato Hospital. *Cambios rev méd*. 2019;18(2):18–23. DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n2.2019.534>
43. Jimbo-Sotomayor R, Armijos-Acurio L, Proano-Espinosa J, Segarra-Galarza K, Sanchez-Choez X. Morbidity and Mortality Due to Pneumococcal Disease in Children in Ecuador from 2005 to 2015. *J Glob Infect Dis*. Wolters Kluwer Medknow Publications; 2020;12(3):124. DOI: https://doi.org/10.4103/JGID.JGID_125_19
44. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Enfermedades Inmunoprevenibles Neumonía [Internet]. 2025. Casos notificados y tasas acumuladas de neumonía por 100.000 habitantes, según provincia. SE 01–21, Ecuador 2025 [citado el 19 de septiembre de 2025]. Recuperado:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/06/Neumonia-SE-21.pdf>

45. Román-Zambrano VV, González-Hernández A. Desnutrición y su influencia en la morbilidad de infantes menores de cinco años, parroquia Crucita, Manabí. MQRInvestigar . MQRinvestigar; 2023;7(4):1393–407. DOI: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.1393-1407>
46. Torres R, Acosta M, Sánchez A, Cedeño J. Enfermedades diarreicas agudas en niños entre 2-5 años en el Ecuador, un análisis sobre su etiopatogenia. Polo del Conocimiento. 2020;5(9):1367–80. DOI: <https://doi.org/10.23857/pc.v5i9.2307>
47. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [Internet]. 2023. Ecuador - Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil 2023-2024 - Información general [citado el 19 de septiembre de 2025]. Recuperado: <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/1106>
48. Pérez E, Armas A, Castillo L, Agudelo A. <https://doi.org/Revista> Cubana de Estomatología [Internet]. 2019 [citado el 19 de septiembre de 2025];
49. Crespo CM, Carrasco-Aulestia JG, Ramírez-Velásquez MDC, Chicaiza-Sánchez HJ. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares. Killkana Salud y Bienestar. Revistas Killkana; 2020;4(2):1–6. DOI: 10.26871/KILLCANA_SALUD.V4I2.330

Copyright (c) 2026. Doménica Alexandra Tufiño Bejarano, Luis Edmundo Estévez Montalvo, Carlos Fernando Carangui Vazquez, Fernanda Elizabeth Ramírez Padrón.



Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia [Creative Commons](#)
(CC BY 4.0) de Atribución 4.0 Internacional