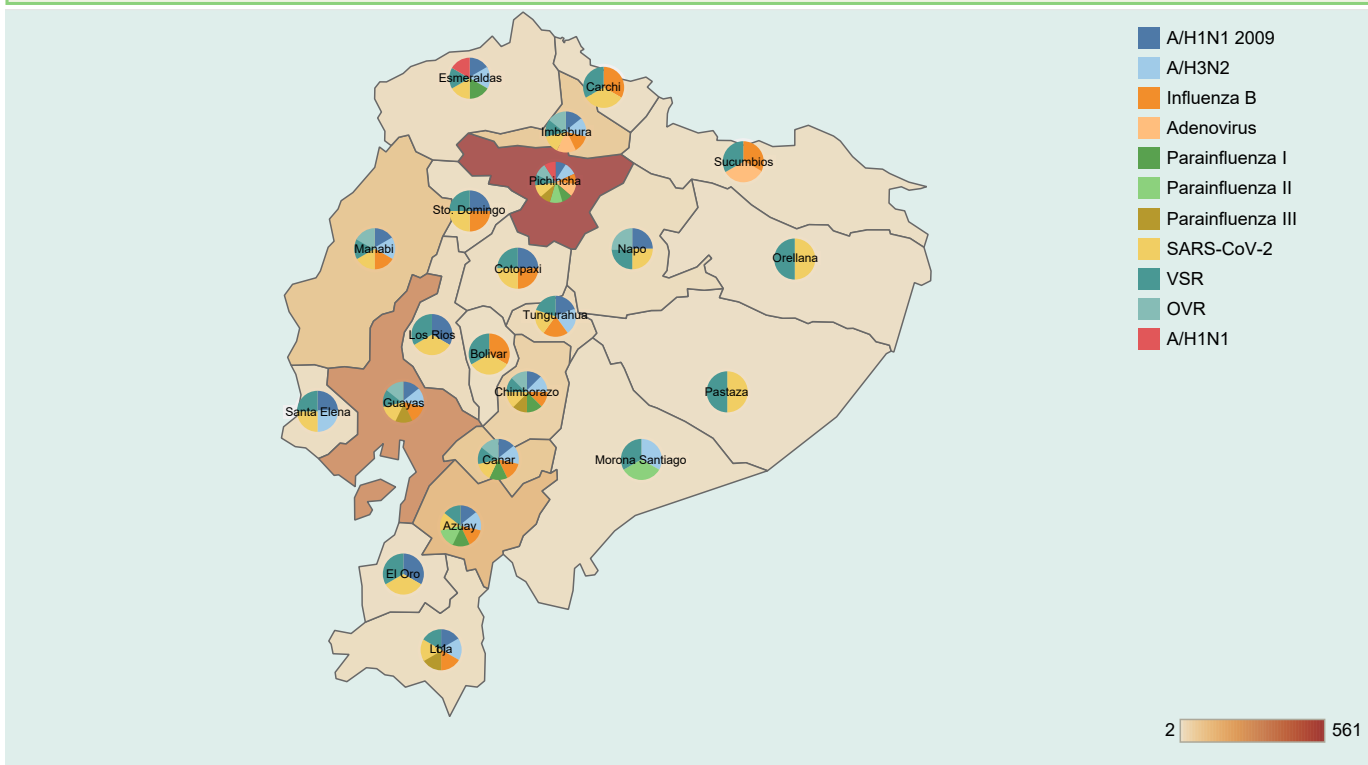


El Sistema de Vigilancia para Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en Ecuador, está implementado en 19 Hospitales centinelas del país seleccionados estratégicamente, los resultados del Centro Nacional de Referencia Influenza INSPI, quienes generan información oportuna para conocer, la transmisión de virus, positividad de virus respiratorios, las características epidemiológicas y microbiológicas, monitorizar las tendencias de los agentes patógenos circulantes a nivel nacional de los virus como: Influenza (tipos y subtipos), Adenovirus, Parainfluenzas, Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y Otros Virus Respiratorios (OVR) como el SARS-CoV-2 causante de COVID-19.

Con la introducción del virus SARS-CoV-2 en Ecuador, asociado a la circulación de los virus respiratorios previamente presentes, incluyendo influenza y virus sincitial respiratorio; se han observado niveles elevados de actividad de enfermedad respiratoria aguda (Enfermedad Tipo Influenza -ETI- e Infección Respiratoria Aguda Grave -IRAG) durante 2024, especialmente en las últimas semanas. Actualmente en el país se está experimentando una actividad epidémica de enfermedad respiratoria aguda asociada a la circulación de estos tres virus. Hasta la SE 41, se han registrado 1.466 casos IRAG la actividad del VSR y SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles elevados con tasas de hospitalización similares a las observadas en temporadas anteriores. Se ha observado un marcado aumento en la actividad de la Influenza B, Influenza A/H1N1-2009 por encima del umbral epidémico en las últimas semanas epidemiológicas.

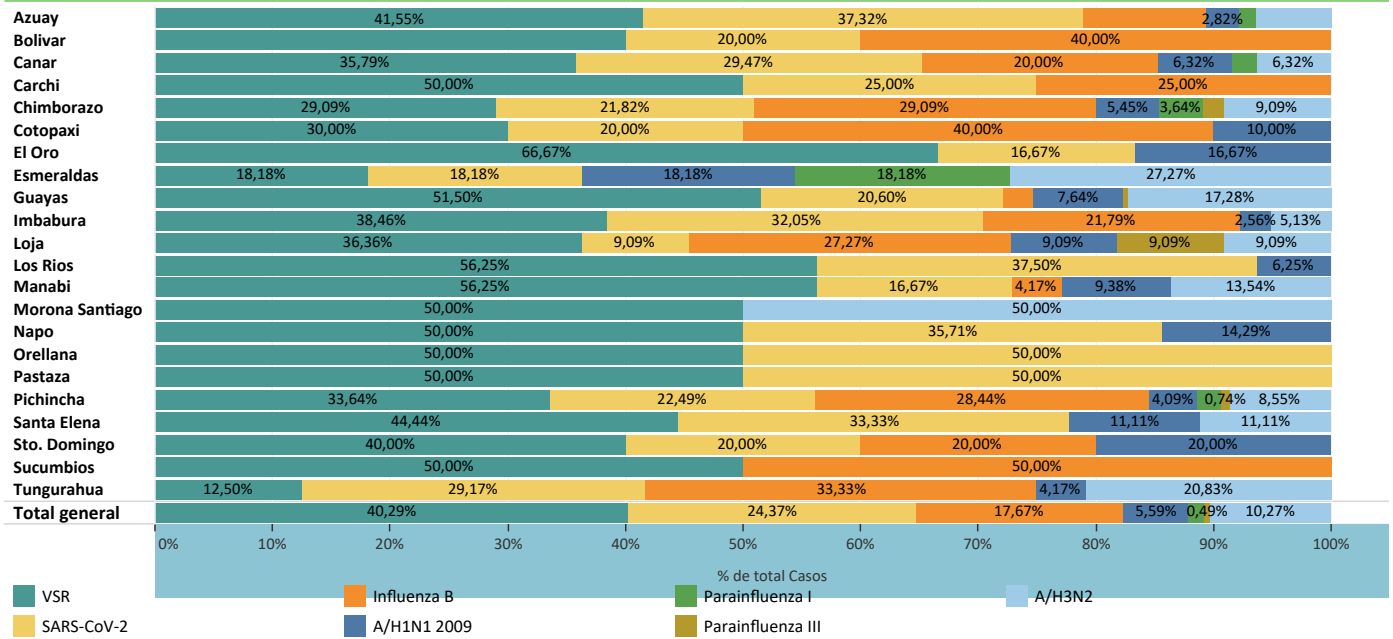
Número de casos de IRAG por Hospitales Centinela SE 01 a SE 41 año 2024*				Número de casos por Agente Etiológico y por provincia de domicilio SE 01- SE 41 año 2024*														
HOSPITALAES CENTINELA IRAG				SE 01 A SE ..	SE 41	Total	Provincia1											
ZONA 1	HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAUL	71		71	VSR	SARS-CoV-2	Influenza B	A/H3N2	A/H1N1 2009	Parainfluenza I	OVR	Parainfluenza III	Adenovirus	Parainfluenza II	A/H1N1	Total		
ZONA 2	HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA	12		12	Pichincha	177	117	152	39	20	11	23	3	4	3	1	550	
ZONA 3	HOSPITAL AMBATO	19	1	20	Guayas	155	62	7	52	23	1	1					301	
	HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	49		49	Azuay	59	51	15	9	4	1				1		140	
ZONA 4	HOSPITAL VERDI CEVALLOS	90		90	Manabi	54	15	4	13	9	1						96	
ZONA 6	HOSPITAL HOMERO CASTAÑER CRESPO	99		99	Canar	33	26	19	6	6	2	2					94	
	HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	142	1	143	Imbabura	30	25	17	3	2	2		2				81	
ZONA 7	HOSPITAL ISIDRO AYORA	11		11	Chimborazo	16	12	15	5	3	2	2	1				56	
ZONA 8	HOSPITAL DEL GUASMO SUR	3		3	Tungurahua	3	7	8	4	1							23	
	HOSPITAL PEDIÁTRICO ROBERTO GILBERT	11		11	Los Rios	9	6			1							16	
	HOSPITAL NAVAL	36		36	Napo	7	5			2	1						15	
	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA Y DERMATOLOGICO	40		40	Esmeraldas	2	2		3	2	2					1	12	
	HOSPITAL DEL NIÑO DR.FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE	247		247	Loja	4	1	3	1	1		1					11	
ZONA 9	HOSPITAL DEL SUR ENRIQUE GARCES	13	1	14	Cotopaxi	3	2	4		1							10	
	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	28		28	Santa Elena	4	3		1	1							9	
	HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ	34		34	El Oro	4	1			1							6	
	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN (IESS)	130	2	132	Bolivar	2	1	2									5	
	HOSPITAL VOZANDES	189		189	Morona Santiago	2			2						1		5	
	HOSPITAL DE NIÑOS BACA ORTIZ	234	1	235	Sto. Domingo	2	1	1		1							5	
Total		1.458	6	1.464	Sucumbios	2		2					1				5	
					Carchi	2	1	1									4	
					Orellana	1	1										2	
					Pastaza	1	1										2	
					<b>Total</b>	<b>572</b>	<b>340</b>	<b>250</b>	<b>138</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>32</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1.448</b>	

Agente Etiológico de IRAG con mayor predominio por provincia de domicilio SE 01 - SE 41 año 2024\*



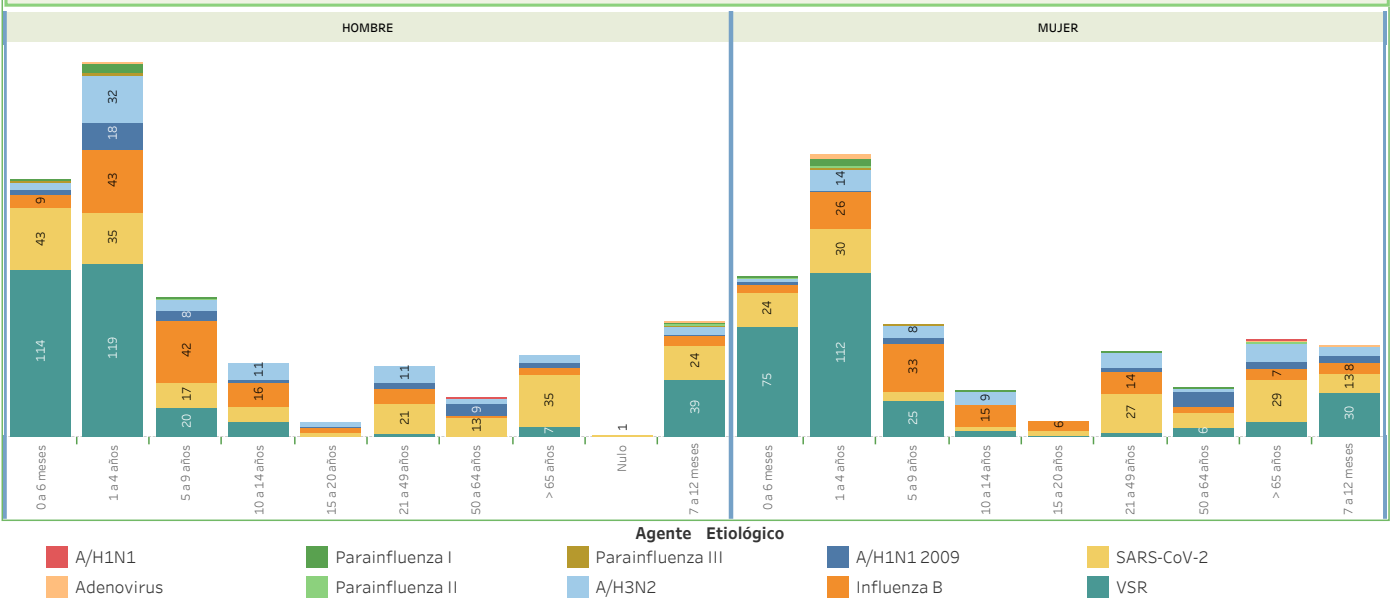
Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2023\* Información obtenida hasta la SE 39 \*Datos sujetos a variación

Porcentaje de casos por agente etiológico por provincia desde la SE 01 a SE 41 año 2024\*

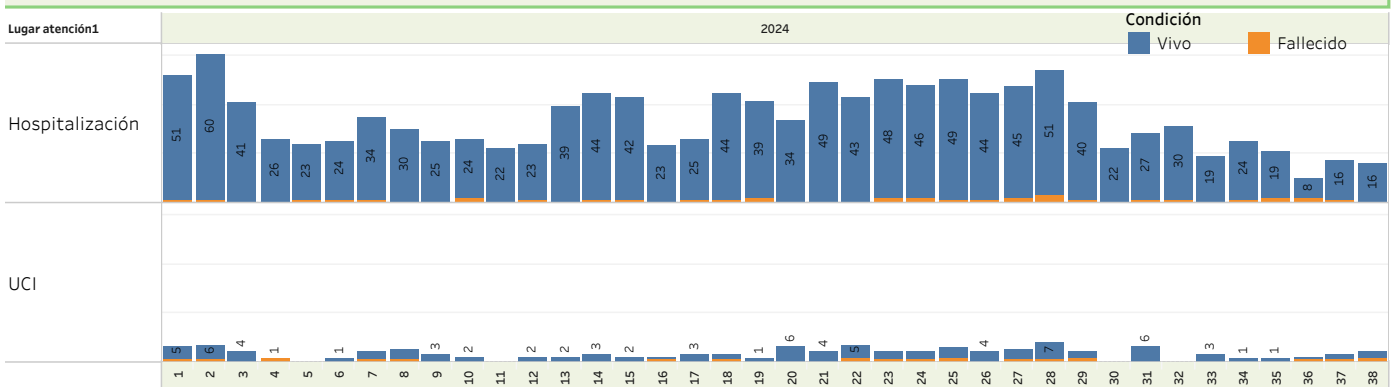


Hasta la SE 41 el agente etiológico predominante en la mayoría de las provincias es el VSR con el 39.66%, seguido de SARS-CoV-2 con el 23.64%, la Influenza B representa el 17.18%, Influenza AH3N2 9.00%, la Influenza A H1N1 (2009) con el 5.50% y la Influenza AH1N1 no subtipificable dos casos, lo que subraya la importancia de la vigilancia epidemiológica integral para identificar y controlar la propagación de diferentes virus respiratorios.

Distribución de virus respiratorios de IRAG, según grupos de edad y sexo desde la SE 01 a SE 41 año 2024\*

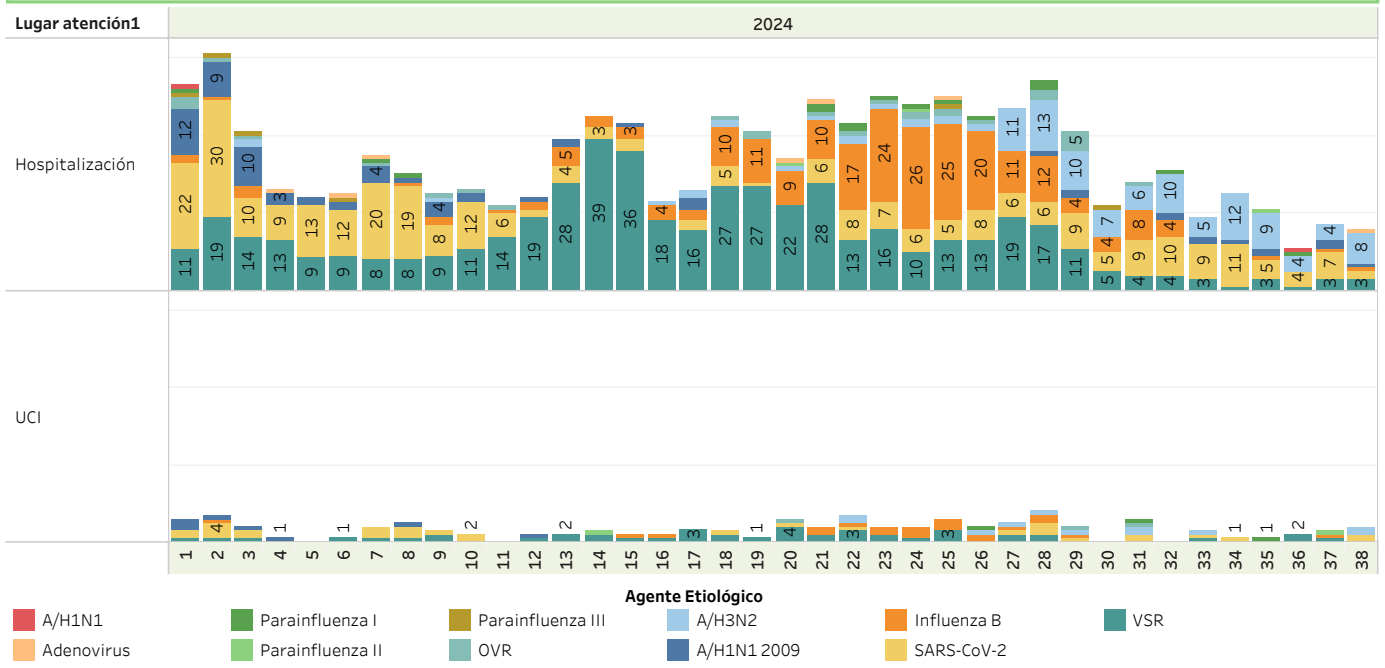


Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad 2019-2023 SE 01 - SE 41 año 2024



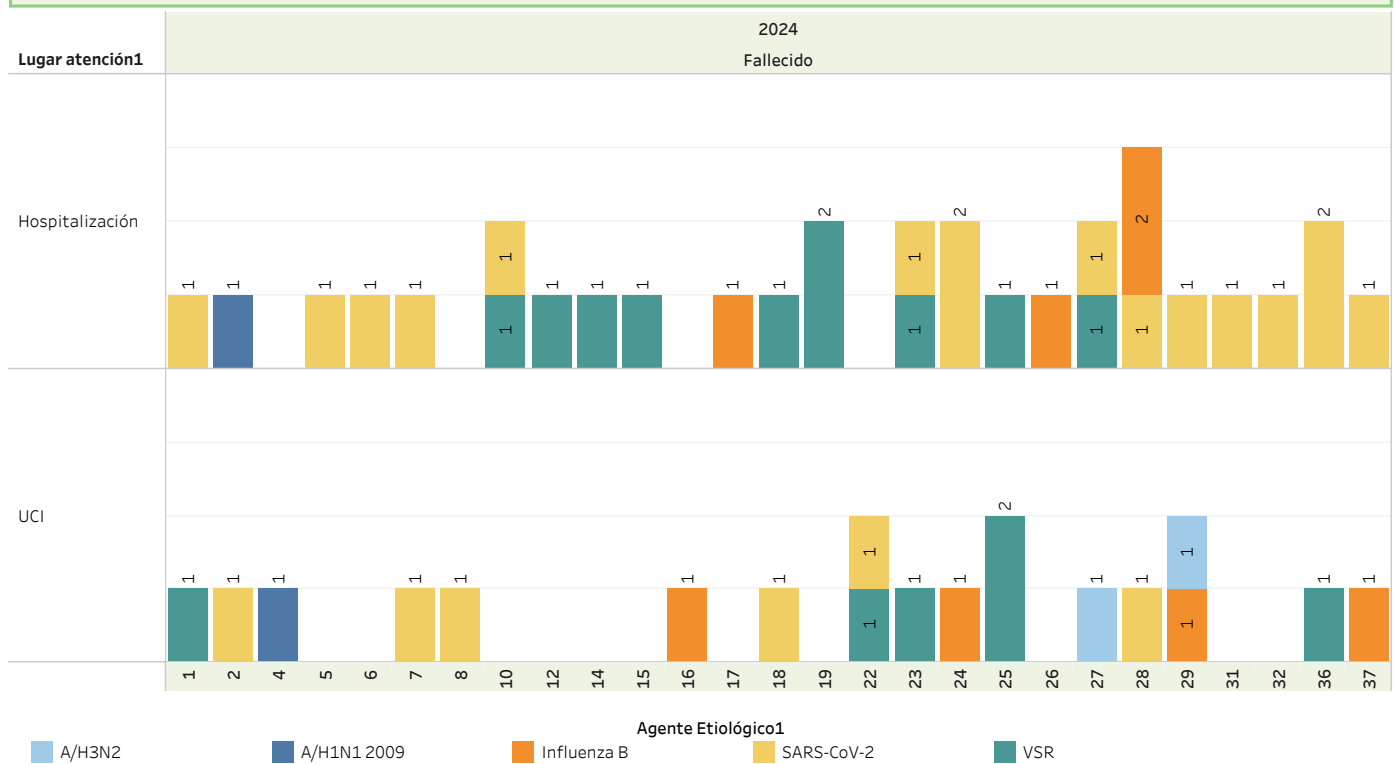
Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2023\* Información obtenida hasta la SE 39 \*Datos sujetos a variación

Casos IRAG por Agente Etiológicos según gravedad SE 01 - SE 41 año 2024\*



Hasta la SE 41 del año 2024 se registran 1.466 casos de IRAG, siendo el VSR, SARS-CoV-2, la Influenza B y la Influenza AH3N2 y la Influenza A/H1N1- 2009 los virus con mayor circulación viral, considerando la asociación con la mayor proporción de hospitalizaciones lo que indica un curso clínico potencialmente más severo para estos agente en particular, Por otro lado el VSR presenta mayor presencia relativa en la UCI que otros agentes etiológicos lo que genera una severidad de la enfermedad. Los casos de Influenza A/H1N1 se se mantienen relativamente estables durante las ultimas semanas epidemiológicas, con un ligero aumento en las SE 27 a la SE 39 de VSR.

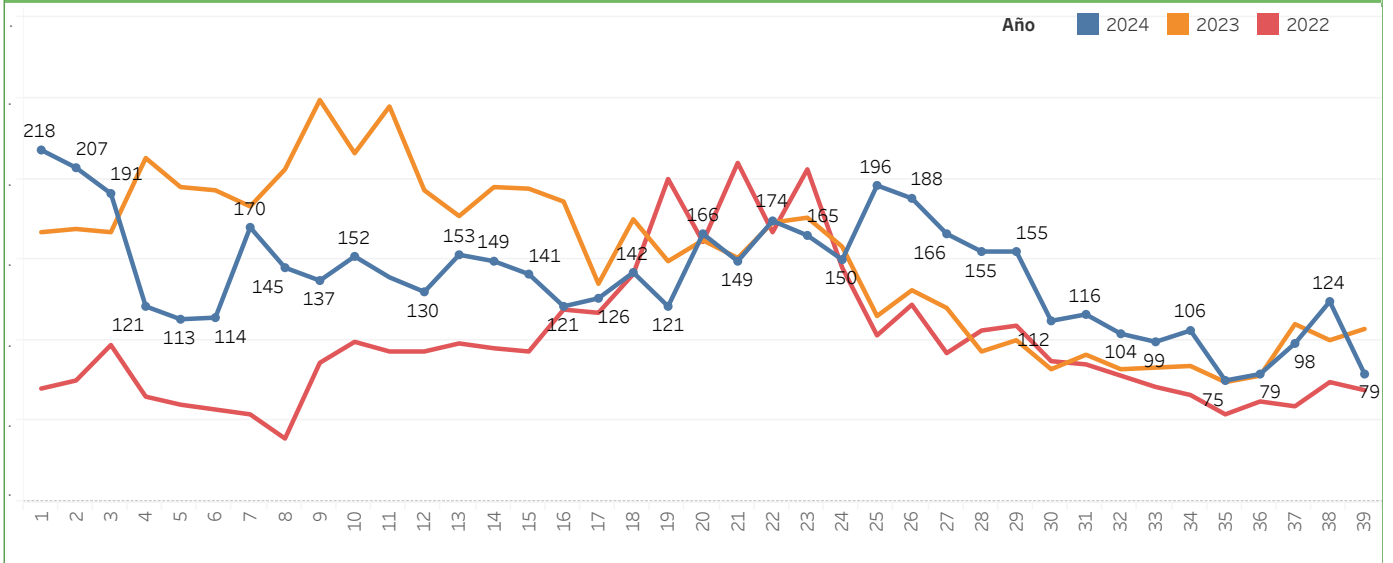
Fallecidos segun gravedad por Agente Etiológico en vigilancia de IRAG 2019-2023  
SE 01 - SE 41 año 2024\*



La mayoria de fallecimientos relacionados con casos IRAG ocurren en la hospitalización, subyacente con los antecedentes patologicos personales y el grupo etario que afecta, lo que subraya la importancia de de un diagnóstico temprano, untratamiento adecuado y una monitorización cuidadosa del paciente hospitalizado. El agente con mayor asociacion de los casos fallecidos es la Influenza A/H1N1- 2009, seguida de Influenza A/H3N2 e Influenza B

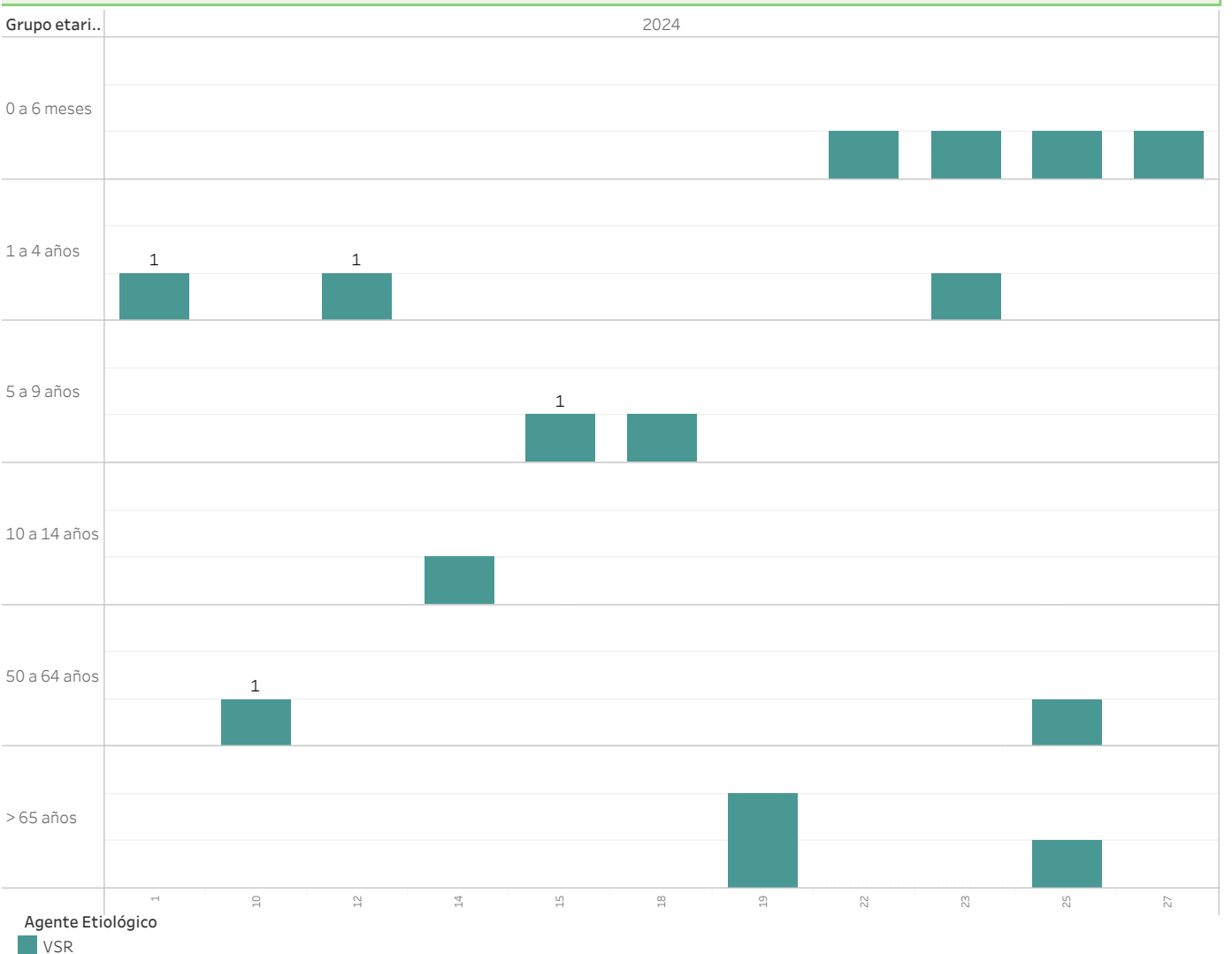
Fuente: Subistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves . Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2023\* Información obtenida hasta la SE 39 \*Datos sujetos a variación.

Tendencia de casos IRAG, por semana epidemiológica del año 2023 hasta la SE 41 del año 2024\*



La curva de casos presenta un patrón oscilante con un aumento sostenido de los casos a partir de la semana 30 del año 2023 y 2022. Este cambio sugiere un posible cambio en los factores epidemiológicos que influyen en la transmisión de los casos de IRAG, con la aparición de nuevas variantes, disminución de la inmunidad o cambios estacionales. Se puede notar dos picos epidémicos notables, el primero alrededor de la SE 5 del año 2023 con un descenso posterior hasta la SE 14 del mismo año. El segundo pico de mayor magnitud se presenta al rededor de la SE 41 del año 2023 y continúa en descenso hasta la SE 41 del año 2024.

Tendencia de casos de VSR por condición de egreso fallecidos por semana epidemiológica desde SE 01 A SE 41 año 2024\*



Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2023\* Información obtenida hasta la SE 41 \*Datos sujetos a variación