

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 patogénicos 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 05, se han registrado 230 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. ...

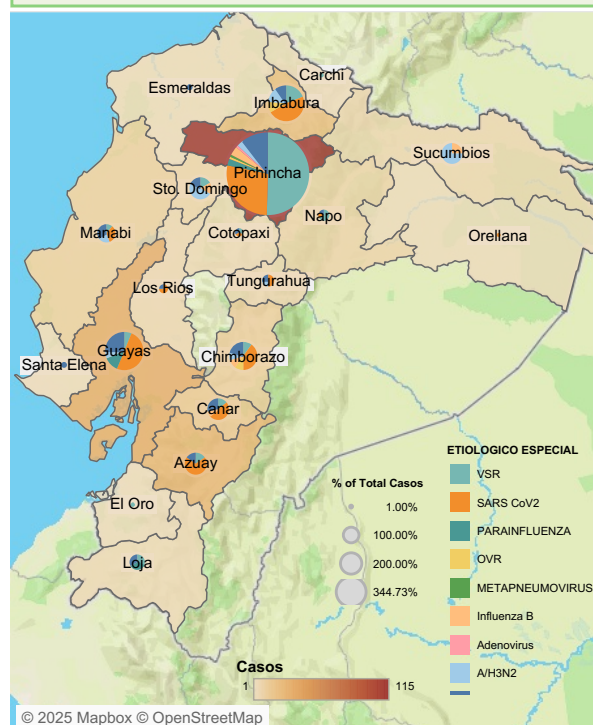
**Número de casos de IRAG por Hospitales Centinela SE 01 A SE 05
año 2025***

C. Zonal	Hospitales Centinelas	SE 01	SE 02	SE 03	SE 04	SE 05	Total
ZONA 1	HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAUL	1	5		1	1	8
ZONA 2	HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA		1	1	1	1	4
ZONA 3	HOSPITAL AMBATO		1				1
	HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	1	1	1	1	1	5
ZONA 6	HOSPITAL HOMERO CASTAÑER CRESPO	2		3	3	3	11
	HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	6	5	2	2	7	22
ZONA 7	HOSPITAL ISIDRO AYORA	1					1
ZONA 8	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA Y DERMATOLOGICO			1	1		2
	HOSPITAL DEL GUASMO SUR			1	1		2
	HOSPITAL DEL NIÑO DR.FRANCISCO ICA..	3	8	12	6	7	36
	HOSPITAL NAVAL		2		1	2	5
	HOSPITAL PEDIÁTRICO ROBERTO GILBERT				2	4	6
ZONA 9	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN (IESS)	3	7	3	2	4	19
	HOSPITAL DE NIÑOS BACA ORTIZ	2	7	8	12	10	39
	HOSPITAL DEL SUR ENRIQUE GARCES		3	3	2	4	12
	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO			1	1	2	4
	HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ		1		2	3	6
	HOSPITAL VOZANDES	5	12	10	6	14	47
Total		24	53	46	44	63	230

Número de casos por Agente Etiológico y por provincia de domicilio año SE01 - SE 05 Año 2025*

Provincia 1	2025												Total
	VSR	A/H3N2	SARS-CoV-2	Parainfluenza III	ORV	Influenza B	A/H1N1 2009	Adenovirus	METAPNEUMOVIRUS	Parainfluenza I	Parainfluenza II	A no subtipificable	
Pichincha	65	29	4	8	3			1	1			1	112
Guayas	17	10	14		5	1					1		48
Azuay	3	8	7			2	1	1		1			23
Canar	4	1	1	1			3						10
Imbabura	1	6	1					1					9
Chimborazo	2	1	1										4
Napo	1	1	2										4
Tungurahua	3	1											4
Esmeraldas		2	1										3
Los Rios	1		2										3
Sucumbios	1			1		1							3
Cotopaxi	1	1											2
Bolivar									1				1
Loja		1											1
Manabi	1												1
Otro	1												1
Pastaza		1											1
Total	101	62	33	10	8	4	4	3	2	1	1	1	230

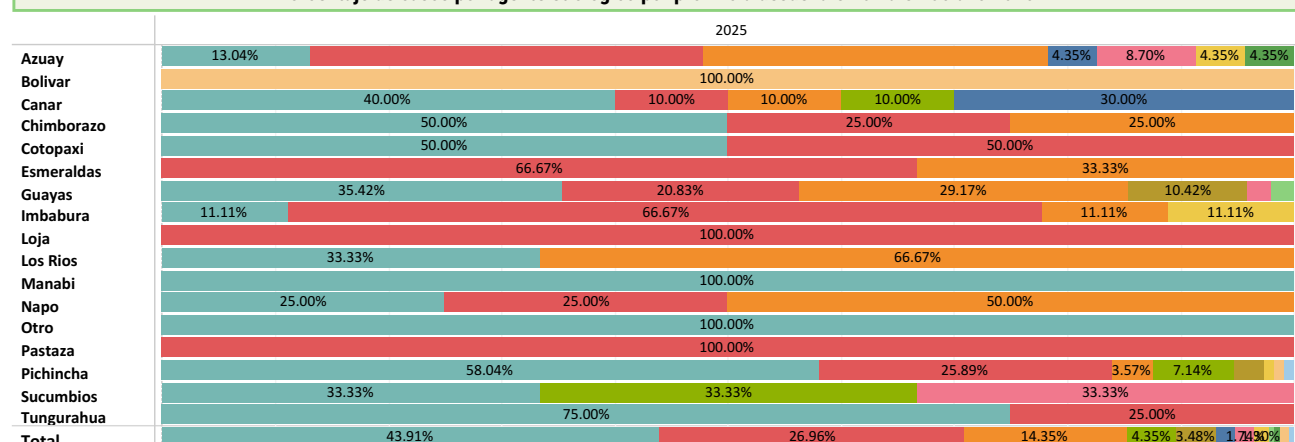
Agente Etiológico de IRAG con mayor predominio por provincia de domicilio SE 01 - SE 05 año 2024*



**Agente Etiológico de IRAG con mayor predominio por provincia de domicilio SE
05 año 2025***



Porcentaje de casos por agente etiológico por provincia desde la SE 01 a SE 05 año 2025*

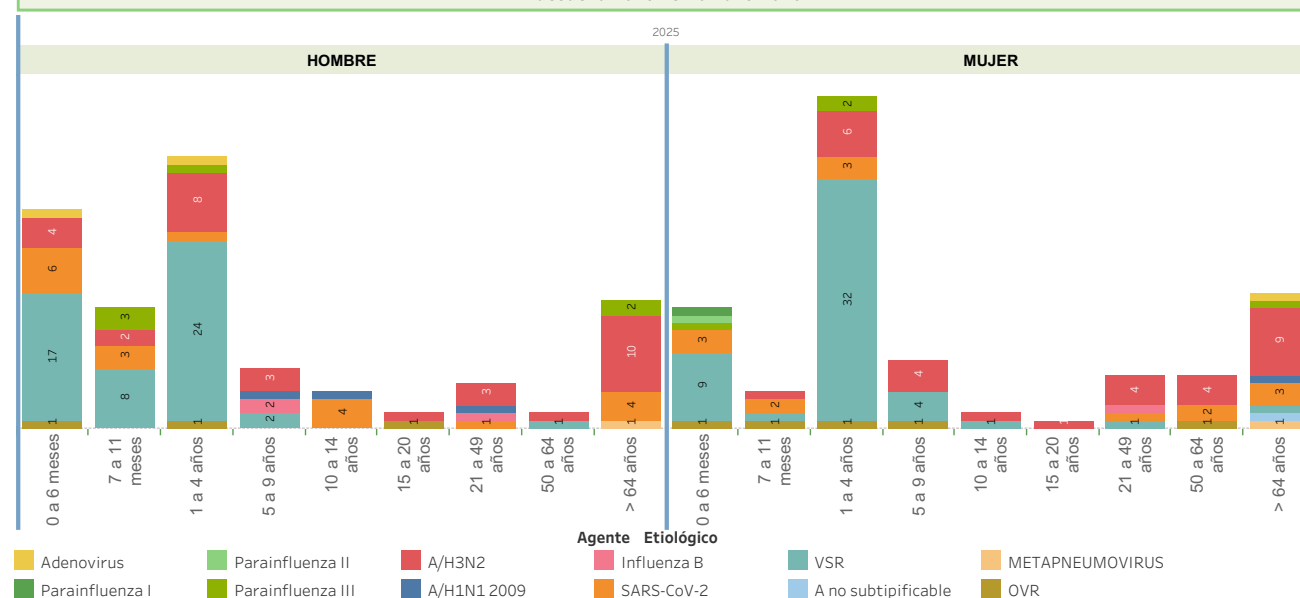


Agente Etiológico1



En el año 2025 hasta la SE 05 el agente etiológico predominante en la mayoría de las provincias es el VSR con el 43.91%, seguida de A/H3N2 con el 26.96%, luego SARS-CoV-2 con el 14.35%, Parainfluenza III con el 4.35% y los OVR con el 3.48%, AH1n1(2009) con el 1.74%, la Influenza B 1.74% donde se evidencia la necesidad de continuar con la vigilancia epidemiológica de virus respiratorios.

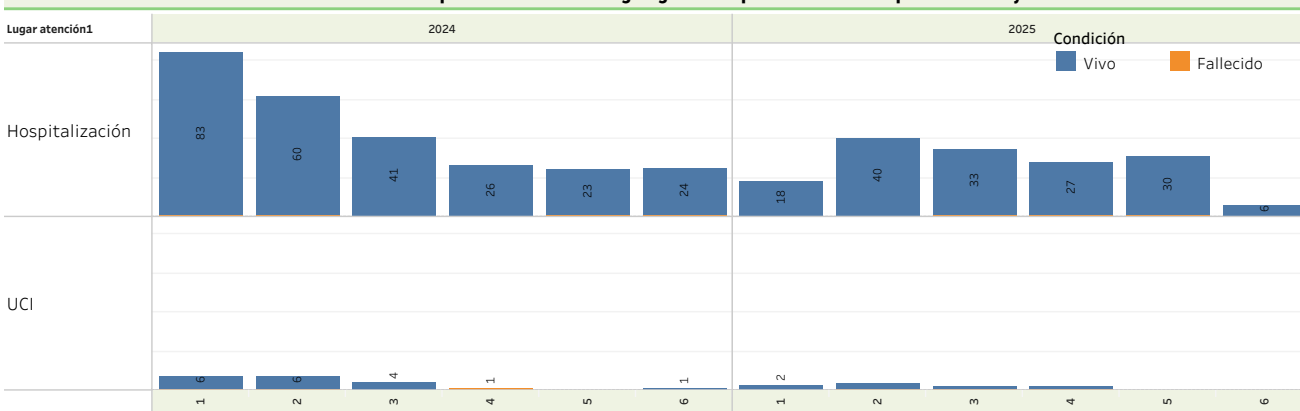
Distribución de virus respiratorios de IRAG, según grupos de edad y sexo desde la 2025* SE 01 año 2025



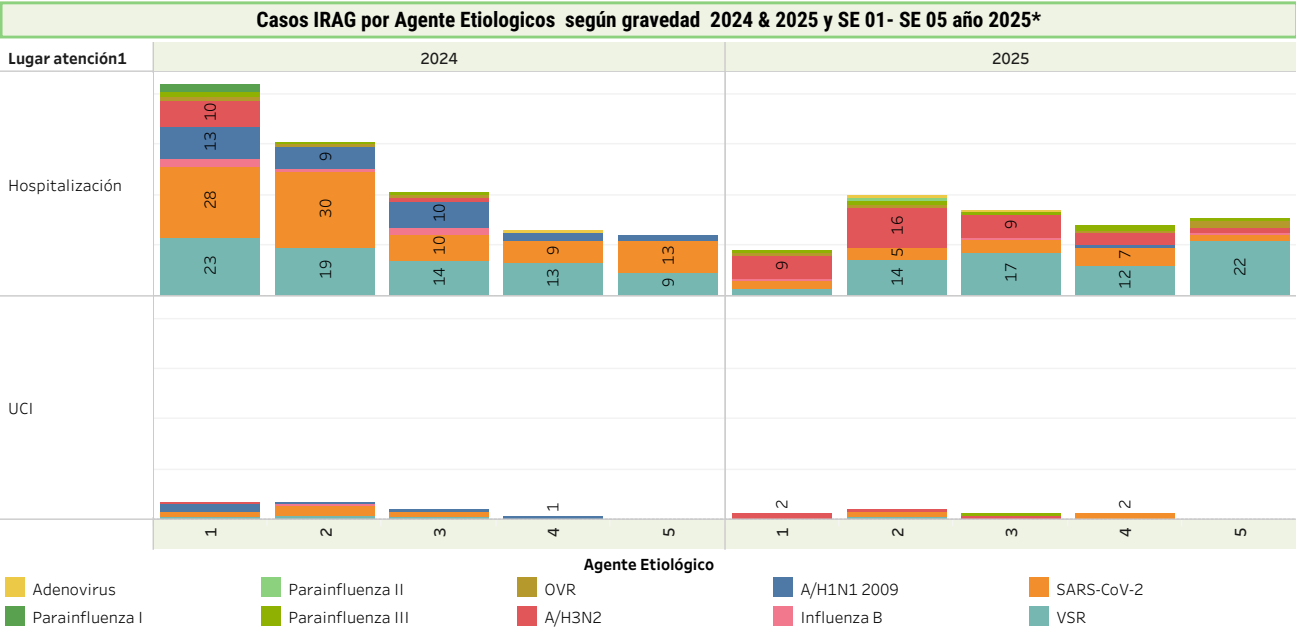
Agente Etiológico



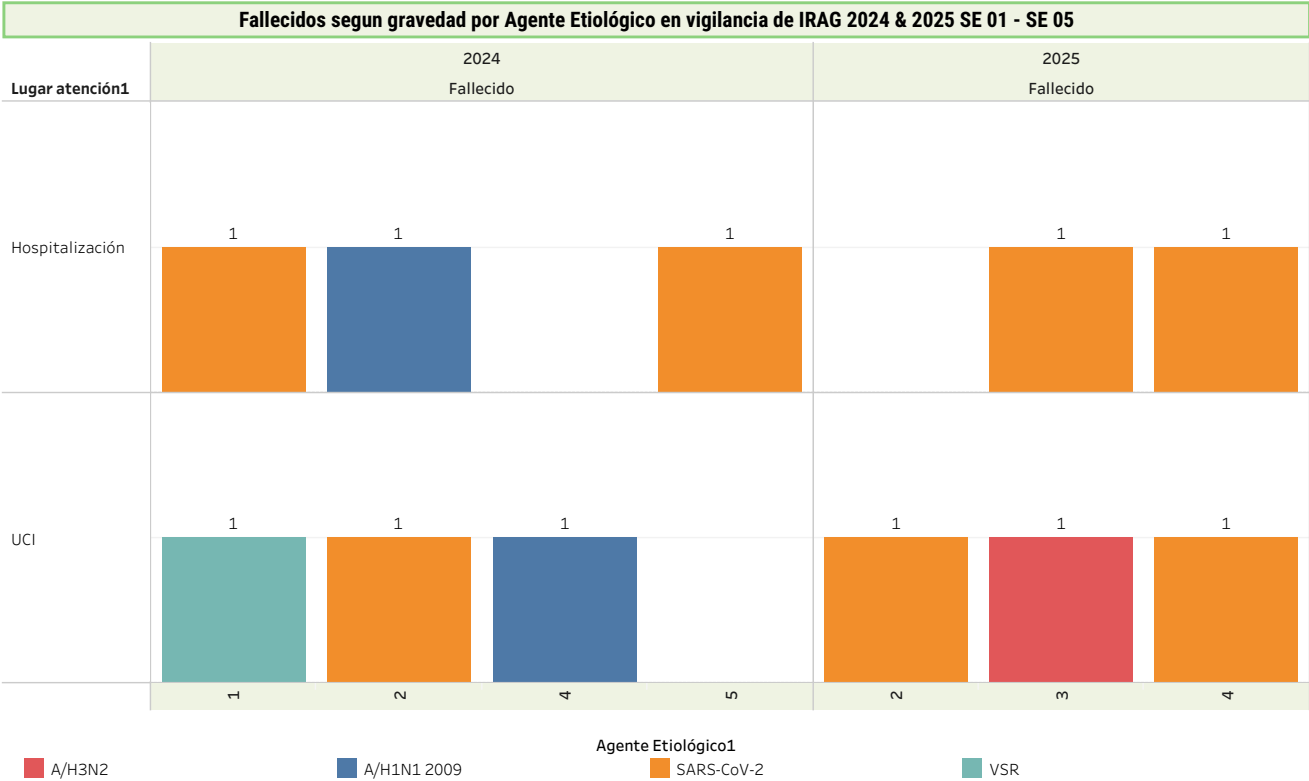
Distribución de virus respiratorios de IRAG según gravedad por SE 01 a SE 05 por año 2024 y 2025*



Fuente: Subsisistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2023* Información obtenida hasta la SE 01 *Datos sujetos a variación

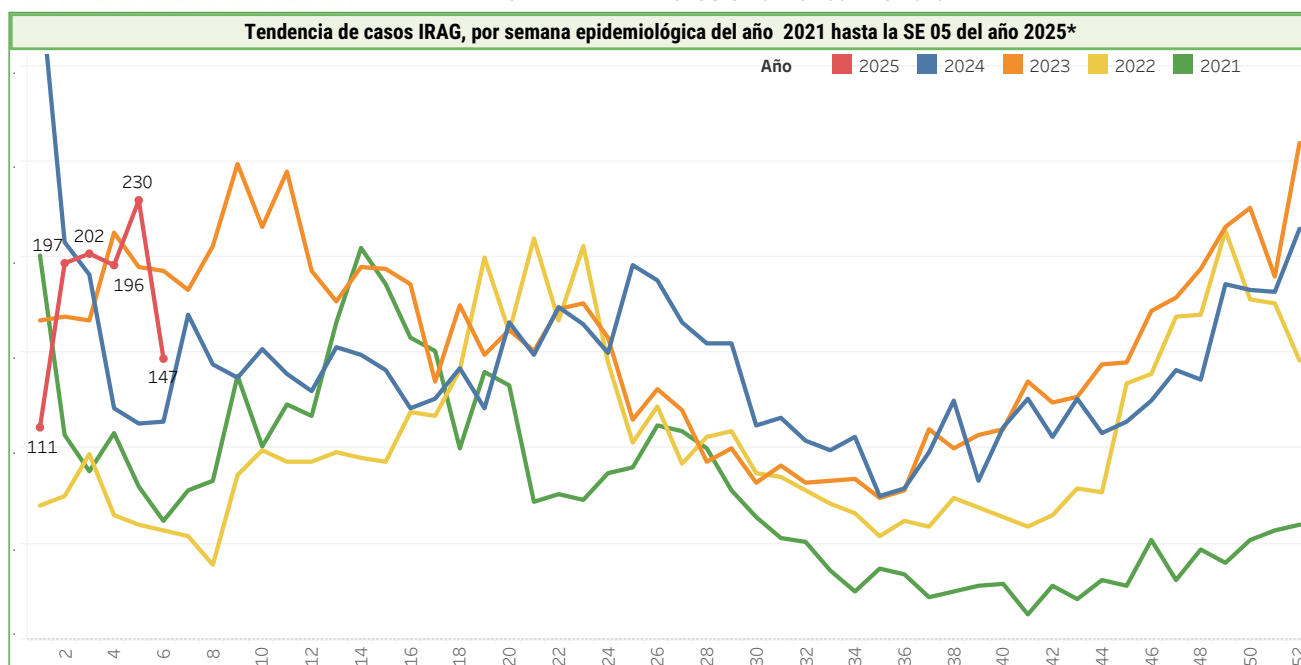


Hasta la SE 52 del año 2024 se registran 1.925 casos de IRAG, siendo el VSR, SARS-CoV-2, la Influenza B y la Influenza AH3N2 y la Influenza A/H1N1- 2009 los virus con mayor circulación viral, considerando la asociación con la mayor proporción de hospitalizaciones lo que indica un curso clínico potencialmente 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 mantienen relativamente estables durante las últimas semanas epidemiológicas, con un ligero aumento en las SE 27 a la SE 39 de VSR. Hasta la SE 05 del año 2025, se reporta la circulación de A/H3N2 y SARS-CoV-2, AH3n2, AH1N1 y Parainfluenza III



En el año 2024 la mayoría de fallecimientos relacionados con casos IRAG ocurren en la hospitalización, subyacente con los antecedentes patológicos personales y el grupo etario que afecta, lo que subraya la importancia de un diagnóstico temprano, un tratamiento adecuado y una monitorización cuidadosa del paciente hospitalizado. El agente con mayor asociación de los casos fallecidos es la Influenza A/H1N1- 2009, seguida de Influenza A/H3N2 e Influenza B y VSR. Hasta la SE 5 del año 2025 se ha reportado 5 fallecidos de AH3N2, AH1N1, SARS-CoV-2 y VSR

Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2023* Información obtenida hasta la SE 01 *Datos sujetos a variación.



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 alrededor de la SE 41 del año 2023 y continúa en descenso hasta la SE 52 del año 2024.

