

La prevención de enfermedades infecciosas mediante la inmunización se considera como uno de los mayores logros de la Salud Pública. Actualmente se ha logrado disminuir la carga de las enfermedades prevenibles por vacunación, así como la mortalidad en la infancia. Durante el 2010, se ha administrado tres dosis de vacuna contra la Difteria, el Tétanos y la Tosferina (DTP3) al 85% de los lactantes de todo el mundo (unos 116 millones), reciben vacunas para protegerlos contra enfermedades infecciosas que podrían provocar trastornos y discapacidades graves, e incluso la muerte. La cobertura global de polio en el 2020 fue del 83%, mientras que la cobertura en las Américas con IPV1 fue del 89% y 82% con Polio.

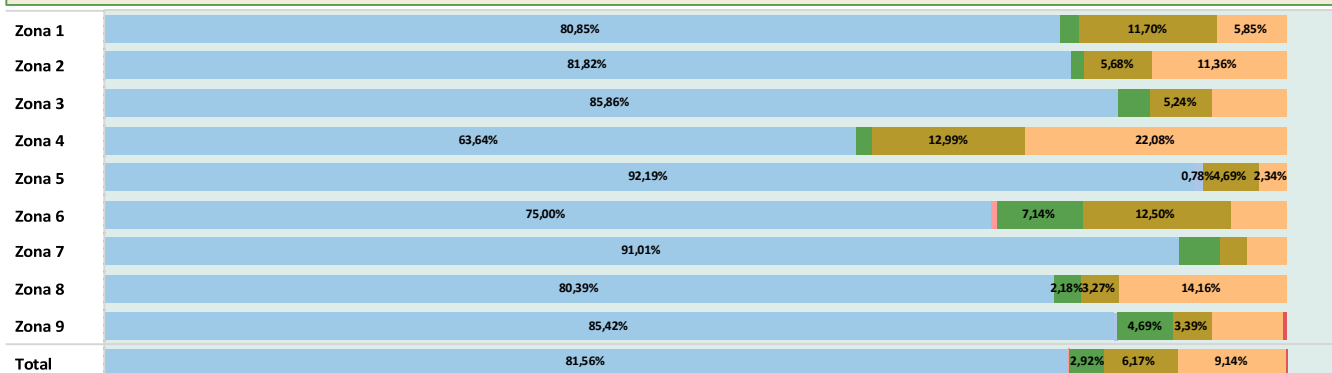
En tal virtud, en el Ecuador, se realiza de forma oportuna la vacunación a los niños/as, adolescentes y adultos acorde a la Dirección Nacional de Inmunizaciones (DNI), además realiza la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles como: Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Tosferina, Difteria, Meningitis Meningocócica, Poliomielitis, Tétanos, Varicela, Hepatitis B. En el Ecuador el último caso registrado de Difteria, se reportó en el año 2014, en Cotopaxi-Zumbahua, se aisló la cepa no toxigénica de Difteria. En 1990, se reportó el último caso de Poliomielitis en la provincia de Guayas cantón Durán. El último caso de rubeola que se presentó en el país fue en el 2004 en la provincia del Azuay cantón Cuenca y el último caso de Tétanos neonatal fue notificado en el 2017 en la provincia de Cotopaxi cantón Latacunna. Hasta la SE 52 del año 2023, se reporta 4 casos de Tétanos a nivel nacional.

Enfermedades Inmunoprevenibles por año 2019-2024 SE 01-52 año 2025 SE 13

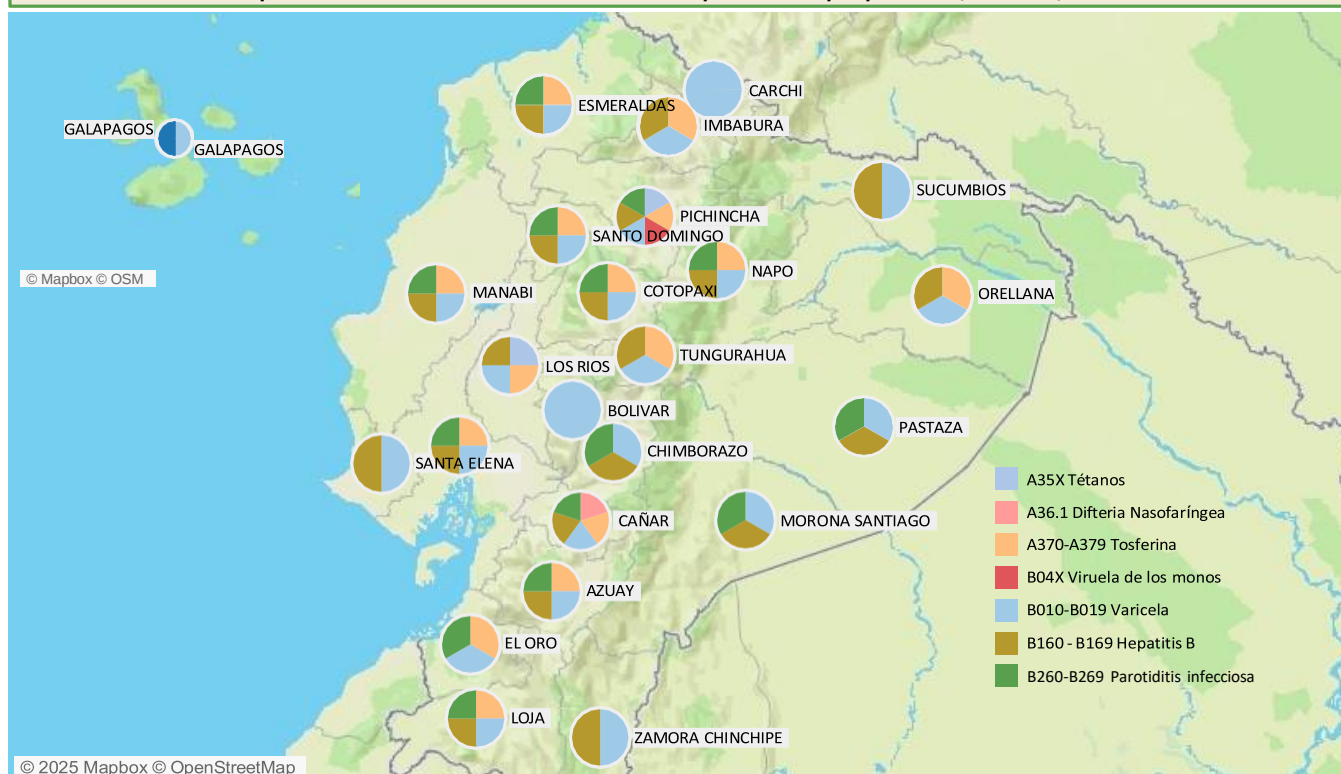
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
B010-B019 Varicela	13.799	3.832	2.883	3.703	6.179	5.438	1.508
A370-A379 Tosferina	57	5		57	180	141	169
B160 - B169 Hepatitis B	347	155	140	219	457	378	114
B260-B269 Parotiditis infecciosa	2.707	356	141	132	192	246	54
B04X VIRUELA DE LOS MONOS				456	110	31	1
A35X Tétanos		8	5	9	4	11	2
A390 (G01) Meningitis Meningocócica	8	2	1	3	3	1	
B060-B069 Rubeola	2						
A360-A369 Difteria						1	
A36.1 Difteria Nasofaringea							1
A33X Tétanos neonatal				1			

■ B010-B019 Varicela ■ A36.1 Difteria Nasofar... ■ A35X Tétanos ■ B260-B269 Parotiditis... ■ B160 - B169 Hepatitis B ■ A370-A379 Tosferina ■ B04X VIRUELA DE LOS...

Distribución porcentual de enfermedades inmunoprevenibles por zona; año 2025, SE 13



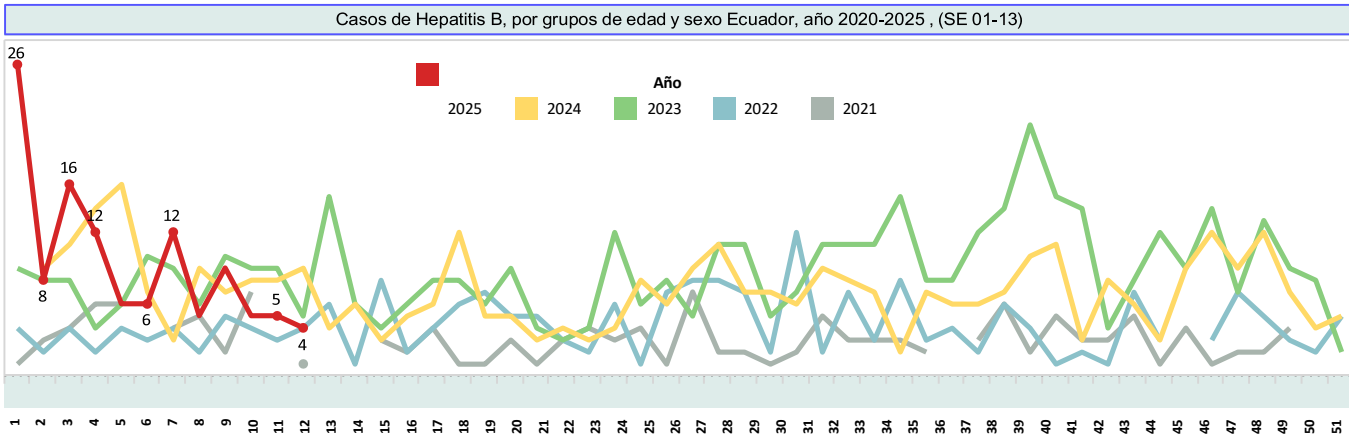
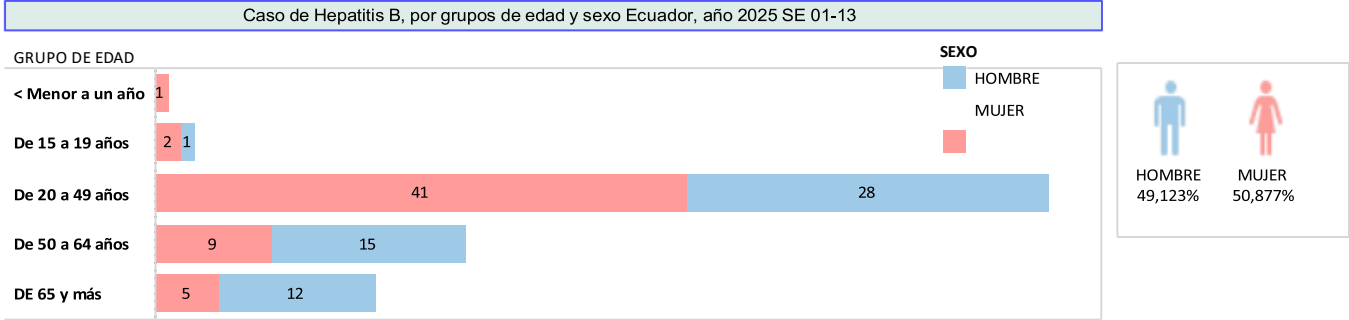
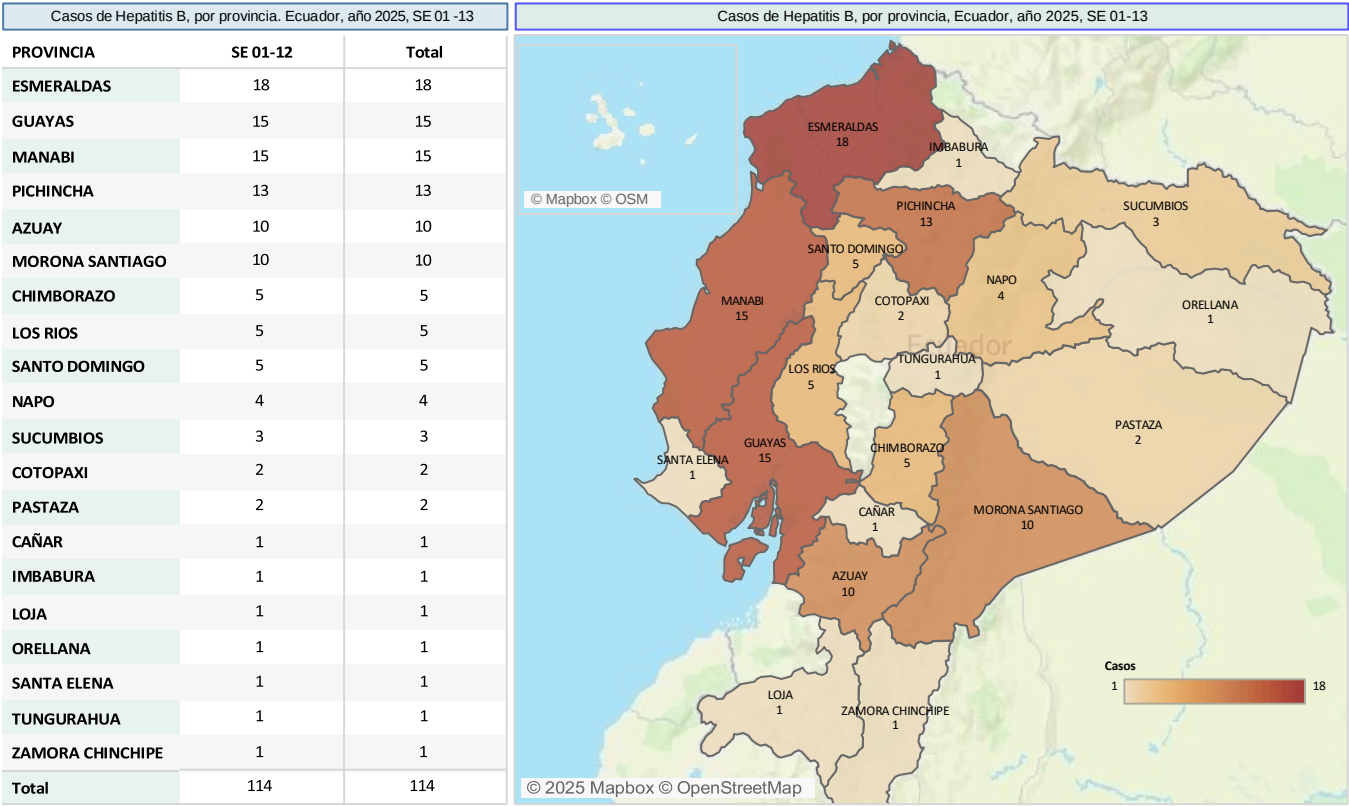
Mapa de distribución de enfermedades inmunoprevenibles por provincia, año 2025, SE 13



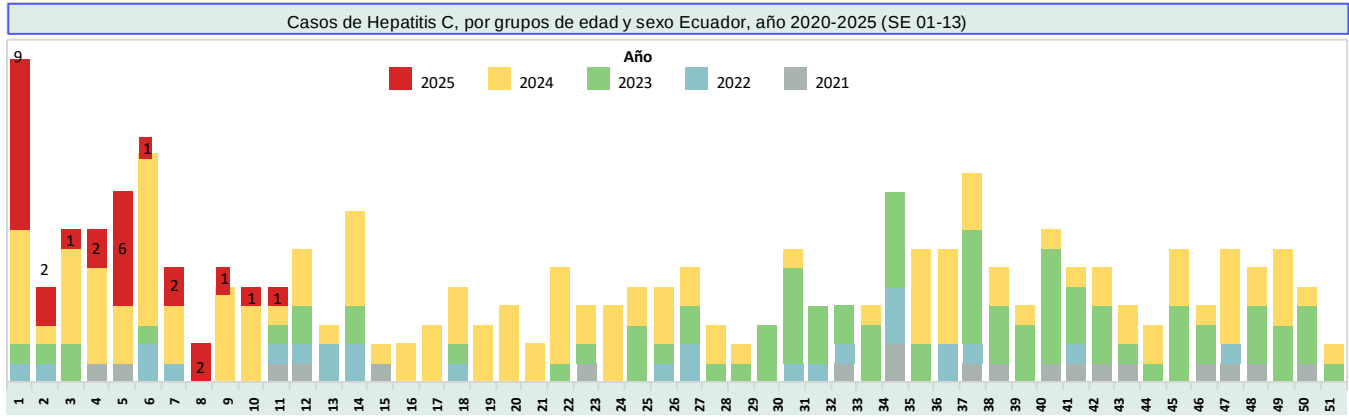
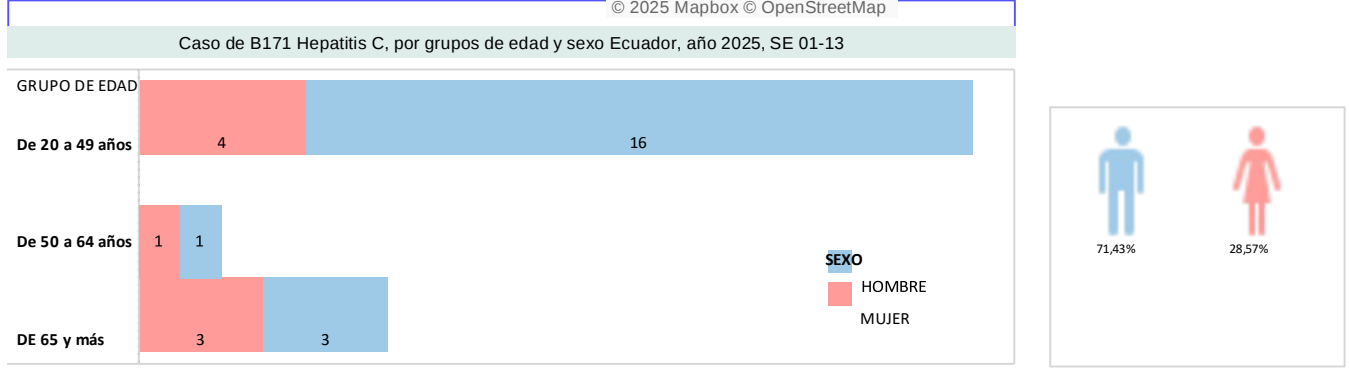
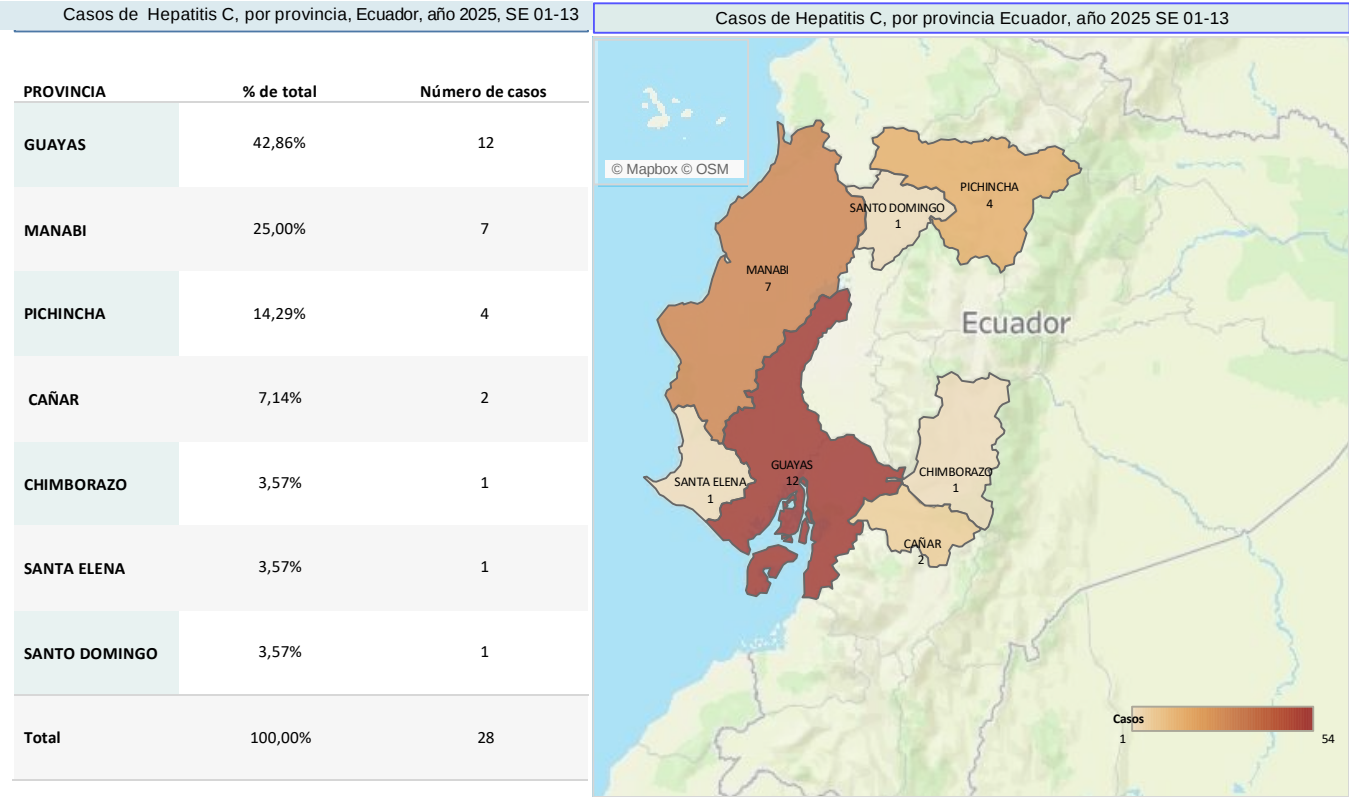
La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB) y constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial. Las regiones con mayor prevalencia son el Pacífico Occidental y África, donde aproximadamente el 6,2 % y el 6,1 % de la población adulta, respectivamente, están infectadas. En las regiones de la OMS del Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y Europa, la prevalencia estimada es del 3,3 %, 2,0 % y 1,6 %, respectivamente. En la Región de las Américas, el porcentaje de personas infectadas por el VHB se estima en 0,7 %.

En Ecuador, hasta el año 2018, la vigilancia epidemiológica de la hepatitis B se realizaba bajo una modalidad grupal. A partir de 2019, se implementó la modalidad individual con el fin de mejorar la caracterización del evento y fortalecer la respuesta sanitaria.

Durante el año 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 52, se notificaron 372 casos de hepatitis B a nivel nacional. La provincia con mayor número de casos fue Pichincha, con 78 notificaciones. En lo que va del año 2025, hasta la SE 13, se han reportado 114 casos, siendo Esmeraldas la provincia con mayor número de casos en este período, con un total de 18.



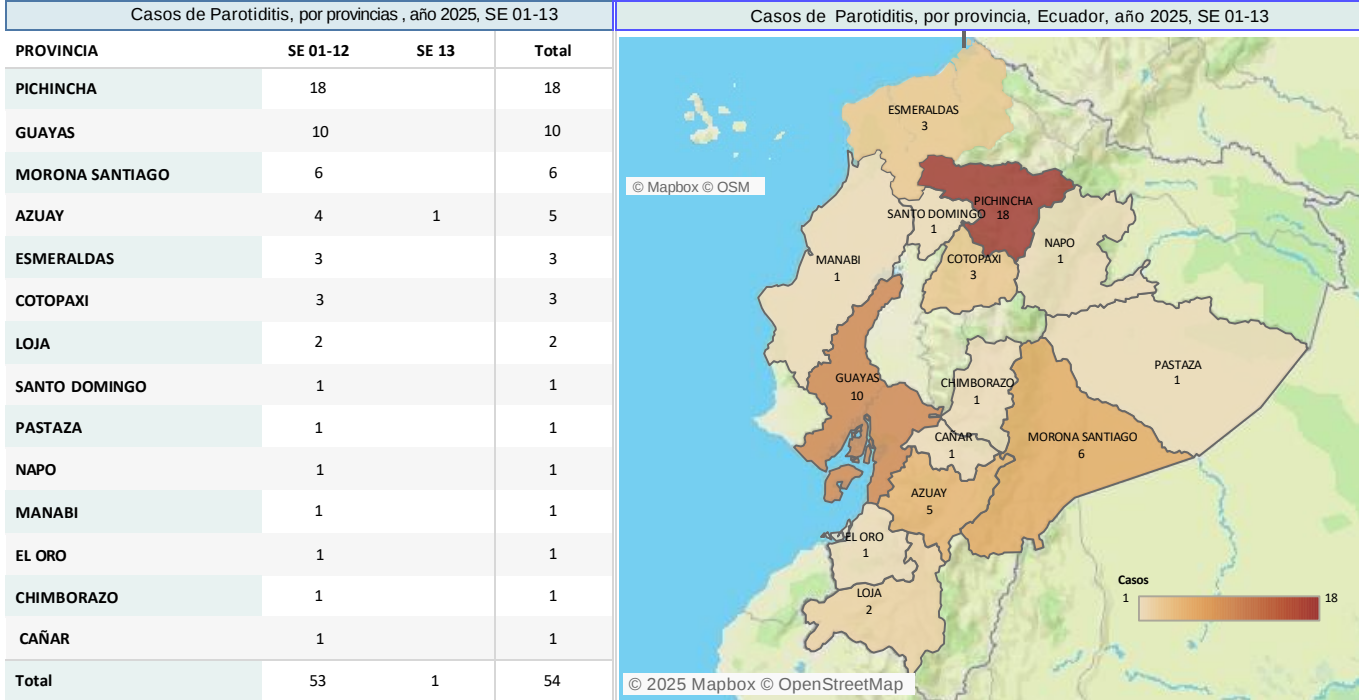
La hepatitis C es una infección viral que afecta al hígado y puede presentarse en forma aguda (a corto plazo) o crónica (a largo plazo), con potencial evolución hacia complicaciones graves e incluso la muerte. Su transmisión ocurre principalmente por contacto directo con sangre infectada, como en el caso del uso compartido de agujas o jeringuillas, así como durante procedimientos médicos inseguros, incluidas transfusiones de productos sanguíneos no analizados. El cuadro clínico puede incluir fiebre, fatiga, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal, orina oscura e ictericia (coloración amarillenta de la piel y mucosas). Aunque no existe una vacuna para prevenir la infección por el virus de la hepatitis C (VHC), esta puede tratarse eficazmente mediante antiviricos de acción directa. La detección oportuna y el tratamiento precoz son fundamentales para prevenir el daño hepático severo y mejorar el pronóstico a largo plazo. En Ecuador, durante el año 2024 y hasta la semana epidemiológica (SE) 52, se notificaron 130 casos confirmados de hepatitis C. La provincia con mayor incidencia fue Guayas, con el 41,54 % del total de casos (54). En el año 2025, hasta la SE 13, se han reportado 28 casos, siendo nuevamente Guayas la provincia con mayor incidencia, representando el 42,86 % del total (12 casos confirmados).



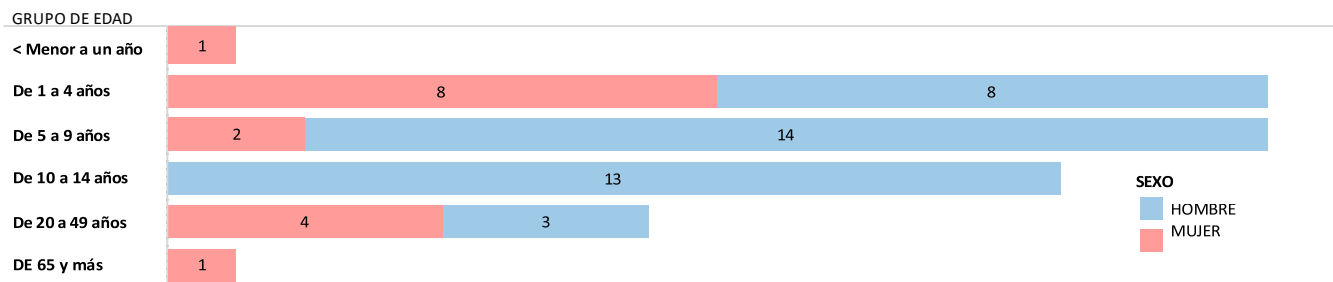
La parotiditis es una enfermedad inmunoprevenible que afecta principalmente a las glándulas salivales. Tradicionalmente considerada una infección benigna en la infancia, con mayor incidencia entre los 5 y 9 años, en la actualidad se observa un desplazamiento hacia grupos etarios mayores, donde la enfermedad tiende a presentarse con mayor severidad y mayor frecuencia de complicaciones. Entre estas, destaca la encefalitis, cuya ocurrencia es rara (1 a 2 casos por cada 10.000), pero potencialmente grave, con una letalidad aproximada del 1 % y posibilidad de secuelas permanentes como parálisis, convulsiones e hidrocefalia.

En Ecuador, desde 2019 se implementó la vigilancia epidemiológica individualizada de parotiditis, en reemplazo del enfoque grupal utilizado previamente, con el fin de mejorar la caracterización del evento. En los años anteriores se notificaron: 1.344 casos en 2016, 1.472 en 2017 y 2.685 en 2018. Este último representó el mayor número de casos, con una tasa de incidencia de 15,70 por cada 100.000 habitantes, frente a 8,13 y 8,54 en 2016 y 2017, respectivamente.

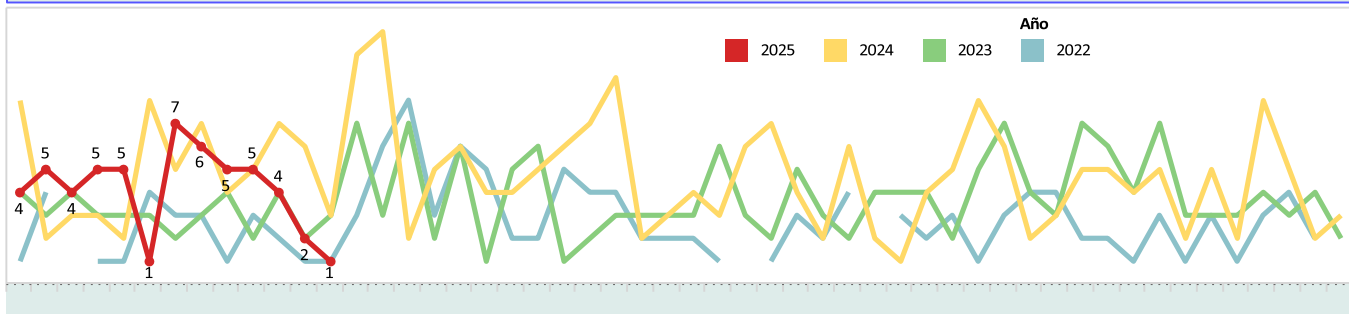
Durante el año 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 52, se registraron 245 casos de parotiditis a nivel nacional. La provincia con mayor número de notificaciones fue Pichincha, con 103 casos. Los grupos etarios más afectados fueron los de 5 a 9 años y de 1 a 4 años. En el año 2025, hasta la SE 13, se han notificado 54 casos a nivel nacional, nuevamente con predominio en Pichincha (18 casos), manteniéndose los mismos grupos de edad como los más afectados.



Casos de Parotiditis, por grupos de edad y sexo, año 2025, (SE 01-13)



Casos de Parotiditis, por semana epidemiológica, años 2020 al 2025, (SE 01-13)



Fuente: SIVE-Alerta DNVE

Elaboración: SSVE

1.Chin J, American Public Health Association. El control de las enfermedades transmisibles. Decimovine. L HD, editor. ops; 2011. 748 p

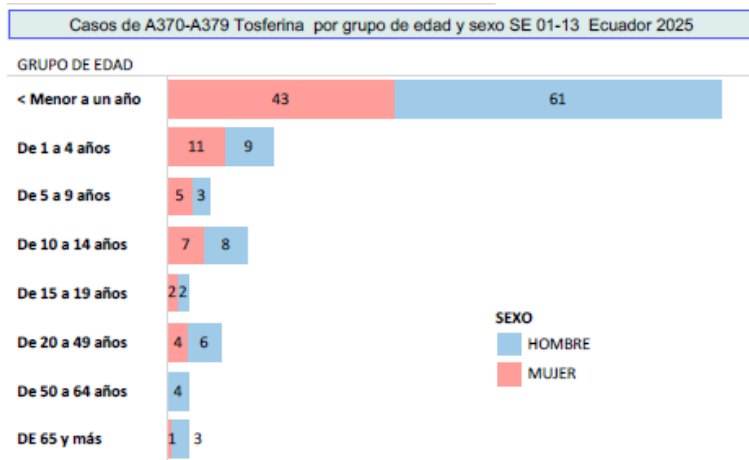
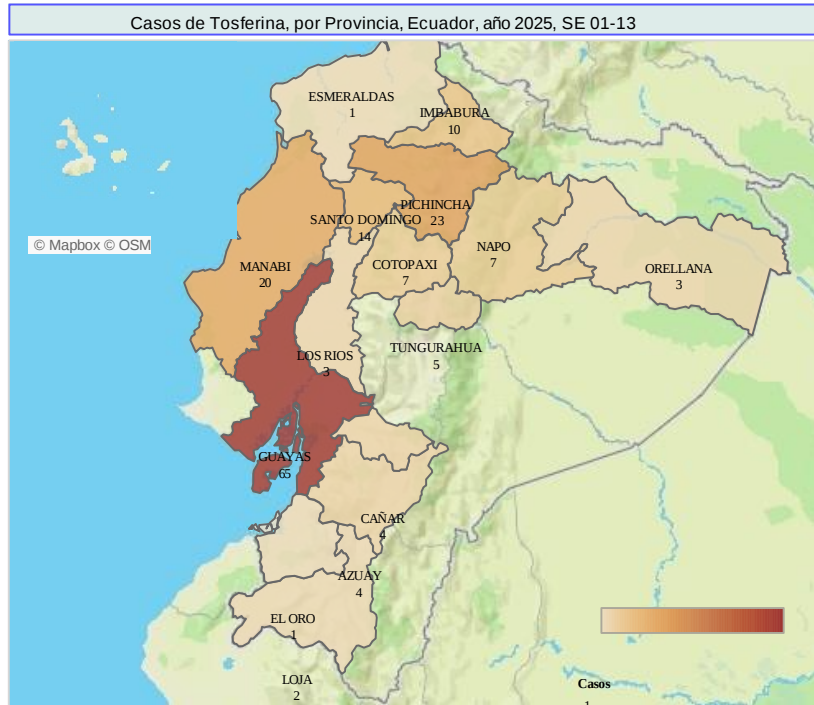
La tosferina es una enfermedad bacteriana aguda que afecta a las vías respiratorias, es más grave en los lactantes y en los niños de corta edad. Existe tres fases: La Fase Catarral, Fase Paroxística y la Fase de Convalecencia. La letalidad en los países en desarrollo puede alcanzar el 15%, siendo la más alta en los lactantes. En el año 2022 se presentó un brote con 18 casos en la provincia de Los Ríos.

En el año 2023 hasta la SE 16 se han presentado 15 casos de tosferina, la Provincia del Napo es la más afectada con 5 casos.

En el año 2024 hasta la SE 52 se han presentado 138 casos de tosferina, la Provincia de Santo Domingo es la más afectada con 35 casos, el grupo de edad en que se detecta la mayor incidencia es en menores de un año.

En el año 2025 hasta la SE 13 se han presentado 169 casos, la provincia con el mayor número de casos es la del Guayas con 65 casos.

Casos de Tosferina, Ecuador, año 2025 SE 01-13		
PROVINCIA	SE 01-12	Total
GUAYAS	65	65
PICHINCHA	23	23
MANABI	20	20
SANTO DOMINGO	14	14
IMBABURA	10	10
NAPO	7	7
COTOPAXI	7	7
TUNGURAHUA	5	5
AZUAY	4	4
CAÑAR	4	4
ORELLANA	3	3
LOS RÍOS	3	3
LOJA	2	2
ESMERALDAS	1	1
EL ORO	1	1
Total	169	169

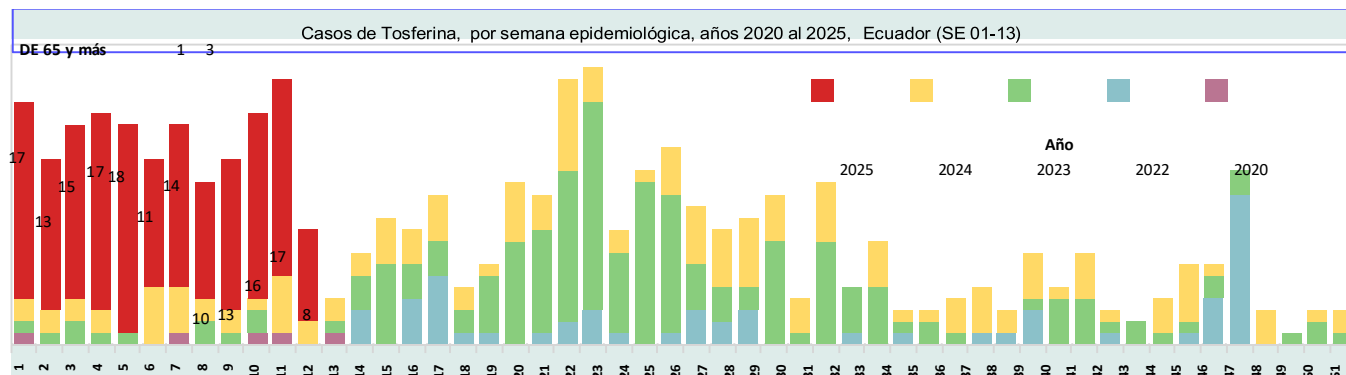


Casos de A370-A379 Tosferina, por grupos de edad, condición final y sexo Ecuador, año 2025 SE 01-13

	Muerto		Vivo	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
< Menor a un año	1	2	60	41
De 1 a 4 años	1		8	11
De 5 a 9 años			3	5
De 10 a 14 años			8	7
De 15 a 19 años			2	2
De 20 a 49 años			6	4
De 50 a 64 años	2		2	
DE 65 y más	1		2	1
Total general	5	2	91	71

MUJER 43,20% 73

HOMBRE 56,80% 96

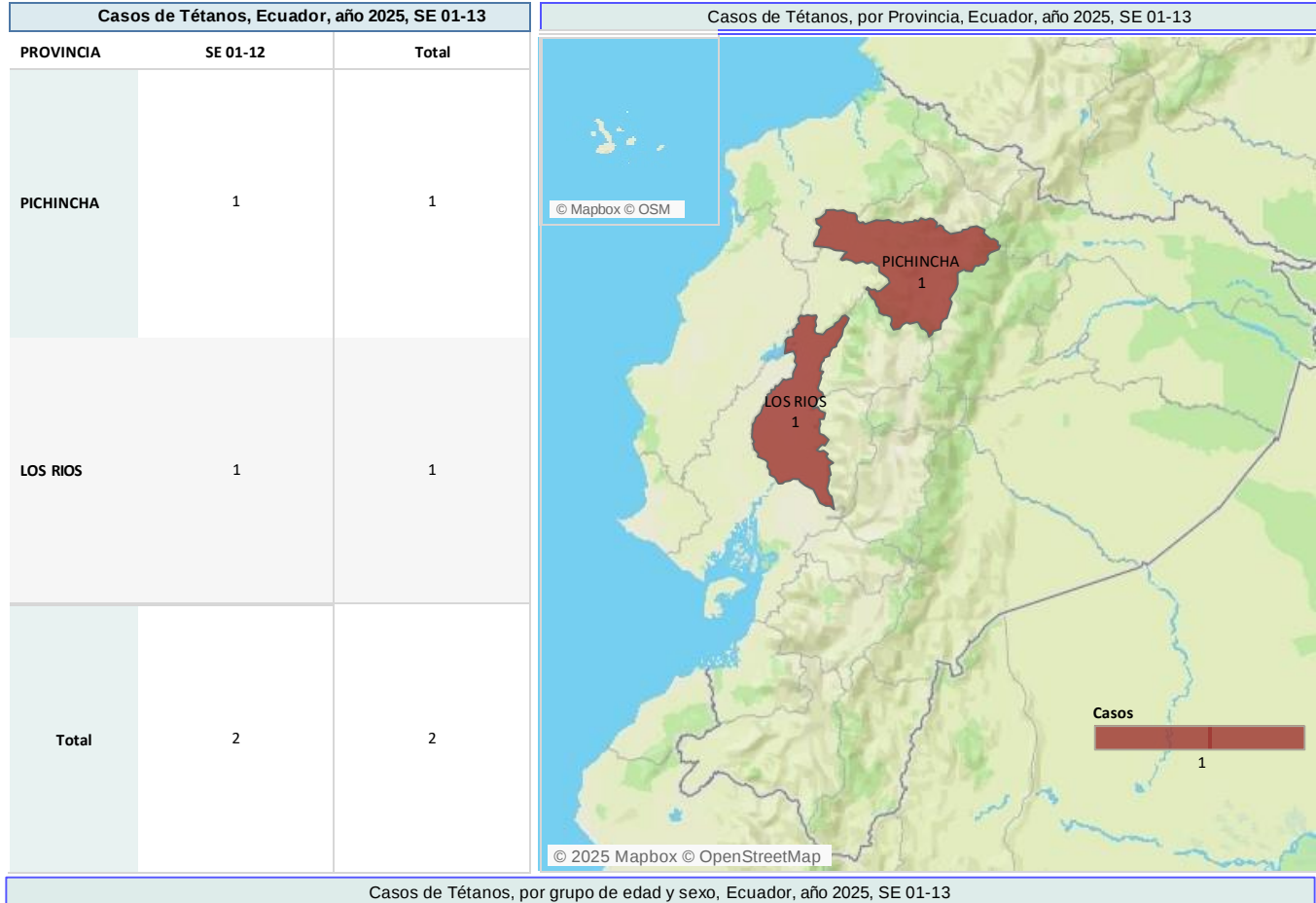


El tétanos es una enfermedad infecciosa aguda causada por las esporas de la bacteria *Clostridium tetani*. Las esporas se encuentran en cualquier parte del medio ambiente, particularmente en el suelo, las cenizas, los intestinos y heces de animales y humanos, y en la superficie de la piel y de herramientas oxidadas como clavos, agujas, alambre de púas, etc. Las esporas son muy resistentes al calor y a la mayoría de los antisépticos, y pueden sobrevivir durante años y la mayoría de los casos aparecen a los 14 días de la infección. El tétanos no se transmite de persona a persona. Cualquiera puede contraer el tétanos, pero la mayoría de los casos de tétanos están relacionados con el parto y pueden afectar tanto a recién nacidos como a madres que no se hayan vacunado (1).

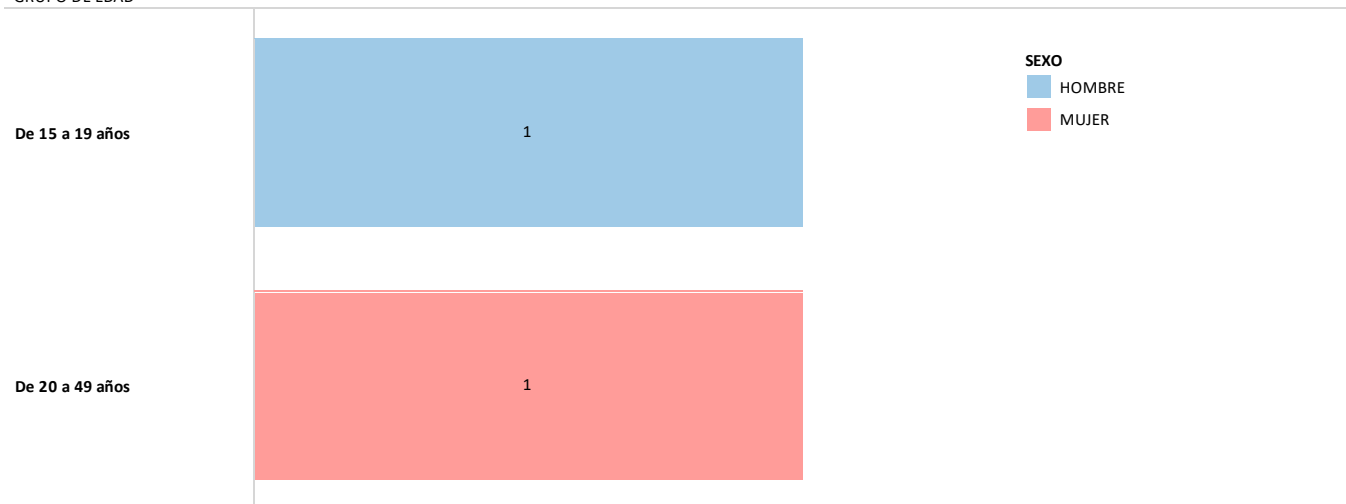
En el Ecuador la modalidad de vigilancia de la enfermedad es agrupada. En el periodo 2017 – 2018 se han reportado 59 y 68 casos respectivamente evidenciándose un incremento del 15.25% (9 casos).

Para el año 2024 hasta la SE 52 se notifican 11 casos de tétanos en la provincia de Bolívar, Esmeraldas, Guayas, Morona Santiago, Pichincha, Santo Domingo y Tungurahua.

Para el año 2025 hasta la SE 13 se notifican 2 casos de tétanos en la provincia de , Pichincha, Los Ríos



GRUPO DE EDAD



SE 01-13 Ecuador 2025

El Virus Zoster Varicela (VZV), aunque es considerada una enfermedad benigna, en ocasiones puede presentarse complicaciones por la aparición de neumonía o encefalitis inducidas por el VZV, que a veces pueden llevar a secuelas persistentes o a la muerte; con una tasa de letalidad por 100 000 defunciones en los adultos sanos 30 a 40 veces mayor que en los niños de 5-9 años. La incidencia global de varicela en América Latina y el Caribe en menores de 15 años es de 42,9 casos por cada 1 000 individuos, con una mortalidad 0,5 muertes por millón de niños entre 5 y 14 años (1). En el Ecuador, la modalidad de vigilancia de esta enfermedad es agrupada. Desde el año 2016 el número de casos reportados a nivel nacional fue de 11.439, para el año 2018 se reportan 13.769 casos, evidenciándose un incremento del 20,37% (2.330).

En el 2024 hasta la SE 52 se han reportado 5.436 casos de varicela a nivel nacional, los mismos que en su mayoría fueron reportados por la provincia de Pichincha con 1.306 casos notificados a nivel nacional. Los grupos de edad más afectados son los de 20 a 49 años, seguido de 5 a 9 años.

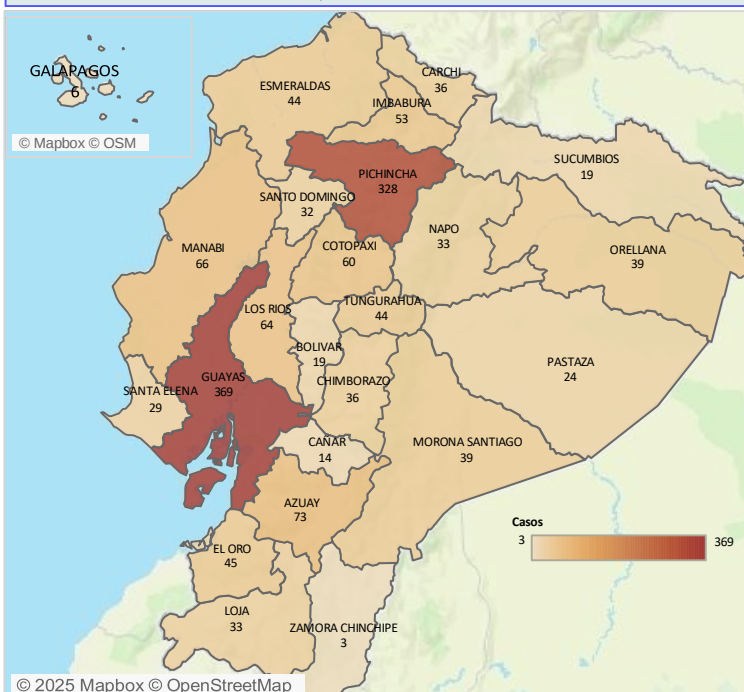
En el 2025 hasta la SE 13 se han reportado 1.508 casos de varicela a nivel nacional, los mismos que en su mayoría fueron reportados por la provincia del Pichincha con 328 casos notificados a nivel nacional.

Los grupos de edad más afectados son los de 20 a 49 años, seguido de 5 a 9 años.

Casos de Varicela, por Provincia, Ecuador año 2025 SE 01-13

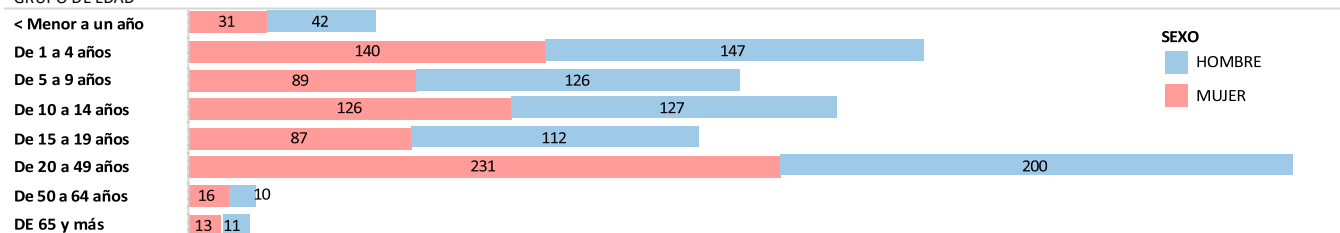
PROVINCIA	2025 SE 01-12	SE 13	Total
PICHINCHA	290	38	328
GUAYAS	342	27	369
MANABI	62	4	66
AZUAY	69	4	73
LOS RIOS	60	4	64
COTOPAXI	56	4	60
MORONA SANTIAGO	37	2	39
IMBABURA	41	12	53
TUNGURAHUA	43	1	44
ESMERALDAS	38	6	44
EL ORO	42	3	45
SANTO DOMINGO	30	2	32
CHIMBORAZO	36		36
NAPO	32	1	33
ORELLANA	37	2	39
PASTAZA	20	4	24
SANTA ELENA	28	1	29
SUCUMBIOS	14	5	19
LOJA	31	2	33
CARCHI	34	2	36
CAÑAR	12	2	14
ZAMORA CHINCHIPE	3		3
BOLIVAR	17	2	19
GALAPAGOS	6		6
Total	1.380	128	1.508

Casos de Varicela, por Provincia, Ecuador, año 2025, SE 01-13

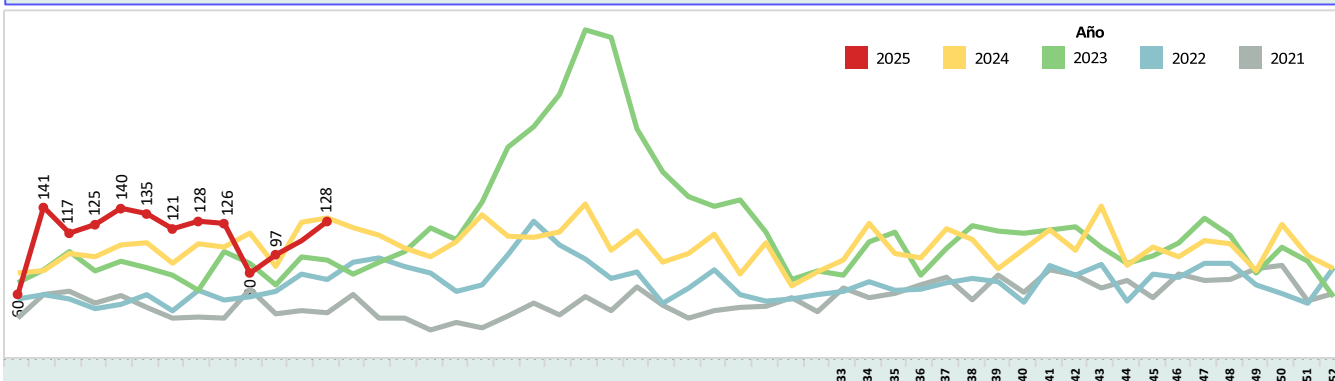


Caso de Varicela, por grupos de edad y sexo, Ecuador, año 2025, SE 01-13

GRUPO DE EDAD



Casos de Varicela, por Semana Epidemiológica, Ecuador, año 202, SE 01-13



1. Aranguren Segura SL, Zuleta Dueñas LP, Castañeda-Porras O. Situación epidemiológica de la Varicela, Casanare (Colombia), 2010-2014 TT - Epidemiological situation of varicella at Casanare (Colombia), 2010-2014. Rev Salud Uninorte [Internet]. 2017;33(3):336-43. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000300336&lang=es%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/rsun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00336.pdf