

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 A 35
ECUADOR 2022**

El Sistema Nacional de Vigilancia Centinela de IRAG en Ecuador, está formado por dieciséis hospitales centinelas de IRAG, los cuales son seleccionados estratégicamente en diferentes lugares del país, quienes generan información oportuna para conocer, la trasmisión de virus, positividad que se encuentran en el país como son; influenza (tipos y subtipos), adenovirus, parainfluenza, virus sincitial respiratorio (VSR) y otros virus respiratorios (OVR). Esta vigilancia: permite identificar las características epidemiológicas y microbiológicas, monitorizar las tendencias de los agentes patógenos circulantes a nivel nacional. La información presentada en esta actualización semanal se obtiene a partir de los datos de infecciones respiratorias agudas graves recopiladas por los hospitales centinela y los resultados de laboratorio que son proporcionados por el Instituto Nacional de Investigación de Salud Pública.

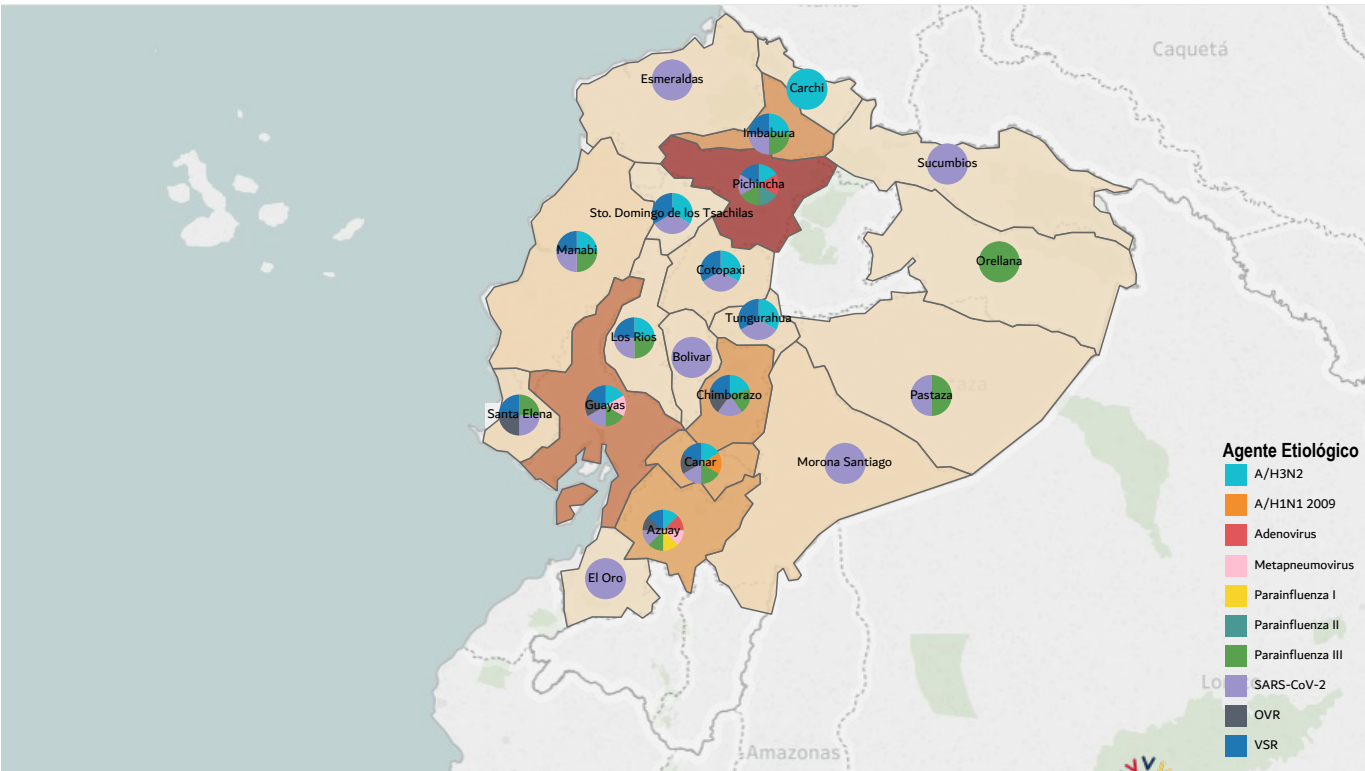
Número de casos de IRAG por Hospitales Centinela SE 01- SE 35

HOSPITAL/AES CENTINELA IRAG	SE 01-35
ZONA 1 HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAUL	62
ZONA 3 HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	90
ZONA 4 HOSPITAL VERDI CEVALLOS	17
ZONA 6 HOSPITAL HOMERO CASTAÑER CRESPO	84
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	116
ZONA 8 HOSPITAL DEL NIÑO DR.FRANCISCO ICAZA BUSTAMA.	170
HOSPITAL PEDIÁTRICO ROBERTO GILBERT	51
HOSPITAL DE INFECTOLOGIA Y DERMATOLOGICO	37
HOSPITAL LUIS VERNAZA	4
HOSPITAL NAVAL	41
ZONA 9 HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN (IESS)	70
HOSPITAL DE NIÑOS BACA ORTIZ	192
HOSPITAL DEL SUR ENRIQUE GARCÉS	17
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	41
HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ	10
HOSPITAL VOZANDES	18
Total	1.020

Número de casos por Agente Etiológico y por provincia de domicilio SE 01- SE 35

Provincia	A/H1N1 2009	A/H3N2	Adenovirus	Metapneumovirus	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	SARS-CoV-2	OVR	VSR	Total
Pichincha		27	2			2	27	166		79	303
Guayas		45		2			16	76	5	141	285
Azuay		11	1	5	1		1	58	20	15	112
Chimborazo		7					2	79	1	6	95
Canar	1	22					1	41	8	8	81
Imbabura		11					1	50		4	66
Manabi		2					2	14		3	21
Santa Elena							1	4	1	3	9
Cotopaxi		2						4		1	7
Los Rios		2					1	2		1	6
Esmeraldas								5			5
Morona Santiago								5			5
Tungurahua		1						3		1	5
Bolivar								4			4
Sucumbios								4			4
El Oro								3			3
Sto. Domingo d..		1						1		1	3
Galapagos							2				2
Pastaza							1	1			2
Carchi		1									1
Orellana							1				1
Total	1	132	3	7	1	2	56	520	35	263	1.020

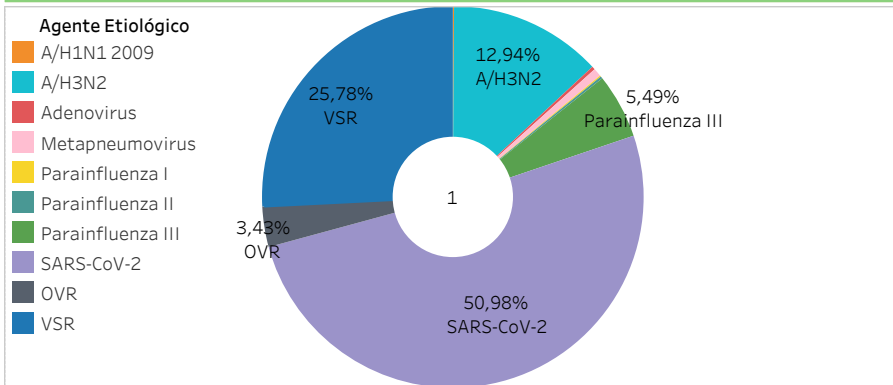
Agente Etiológico de IRAG con mayor predominio por provincia de domicilio SE 01 - SE 35



Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2022* Información obtenida hasta la SE 35 *Datos sujetos a variación
Fecha de corte: 14-08-2022.

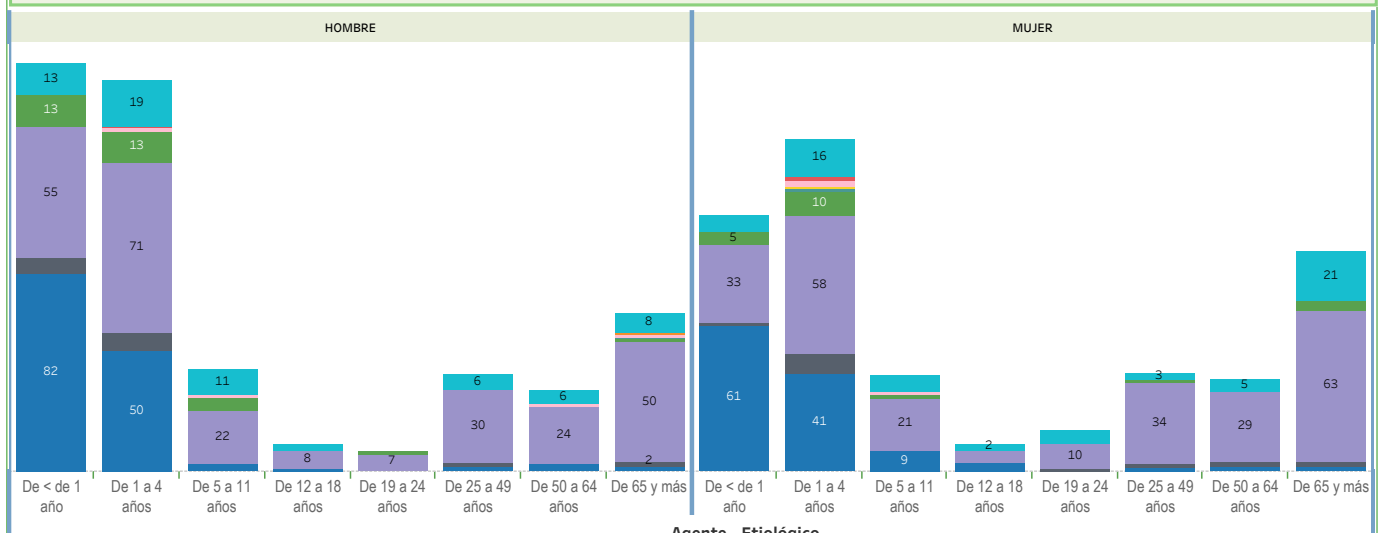
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 A 35 ECUADOR 2022

Porcentaje de casos por agente etiológico
SE 01 -SE 35



Hasta la SE 35 del año 2022 de las pruebas positivas en el Sistema de Vigilancia de IRAG, detectados con mayor frecuencia es SARS-CoV-2 (50,98%) seguido de Virus Sincitial Respiratorio (25,78%), Influenza A/H3N2 (12,94%), Parainfluenza III (5,49%), Otros virus Respiratorio (3,43%), Adenovirus (0,29%), Metapneumovirus (0,69%) Parainfluenza I (0,10%), Parainfluenza II (0,20%) y A/H1N1 2009 (0,10%).

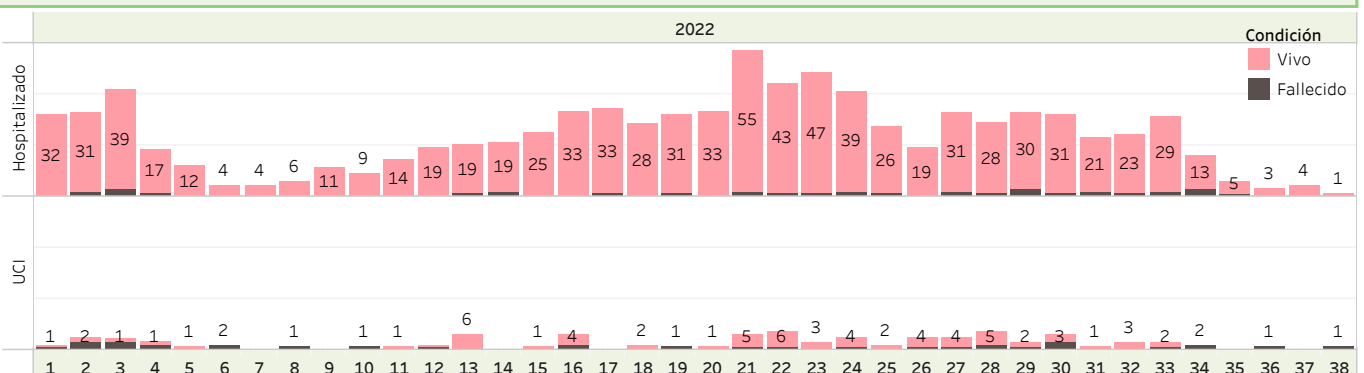
Distribución de virus respiratorios de IRAG, según grupos de edad y sexo
SE 01 - SE 35



La distribución de virus respiratorio por edad y sexo hasta el SE 35, de 1.020 casos positivos del sistema de vigilancia de IRAG, se observa el predominio es del sexo Hombre: **menores de 1 año** de Virus Sincitial Respiratoria (n=82), seguido SARS-CoV-2 (n=55), Influenza A/H3N2 (n=13), Parainfluenza III (n=13) y Otros virus respiratorios (n=7), **1-4 años** Virus Sincitial Respiratorio (n=50) seguido por, SARS-CoV-2 (n=71) Influenza A/H3N2 (n=19), Parainfluenza III (n=13), Otros virus respiratorios (n=8) y Adenovirus (n=1) Metapneumovirus (n=1) en **65 años a más** es de SARS-CoV-2 (n=50), seguido por Influenza A/H3N2 (n=8), Virus Sincitial Respiratorio (n=2) Otros Virus Respiratorios (n=2), Parainfluenza III (n=1), Influenza A/H1N1 (n=1), Metapneumovirus (n=1), **25-49 años** SARS-CoV-2 (n=30) seguido por Influenza A/H3N2 (n=6), Otros Virus Respiratorios (n=2) y Virus Sincitial Respiratorio (n=2), **5-11 años** SARS-CoV-2 (n=22), Influenza A/H3N2 (n=11), Parainfluenza III (n=6), Virus Sincitial Respiratorio (n=3) y Metapneumovirus (n=1), **50 a 64 años** SARS-CoV-2 (n=24) seguido por Influenza A/H3N2 (n=6), Virus Sincitial Respiratorio (n=3) y Metapneumovirus (n=1), **12-18 años** SARS-CoV-2 (n=8) seguido por Influenza A/H3N2 (n=2) y **19 a 24 años** SARS-CoV-2 (n=7), Parainfluenza III (n=1).

Por sexo mujer; **1 a 4 años** SARS-CoV-2 (n=58), seguido por Virus Sincitial Respiratoria (n=41), Influenza A/H3N2 (n=16), Parainfluenza III (n=10), Otros virus Respiratorio (n=8), y Adenovirus (n=2) Parainfluenza I -II (n=1) y Metapneumovirus (n=2) **menores de 1 año** Virus Sincitial Respiratoria (n=61) seguido por SARS-CoV-2 (n=333), Influenza A/H3N2 (n=7), Parainfluenza III (n=5) y Otros Virus Respiratorios (n=1), **65 años a más** es de SARS-CoV-2 (n=63) seguido por Influenza A/H3N2 (n=21), Parainfluenza III (n=4), Virus Sincitial Respiratoria (n=2) y Otros virus Respiratorio (n=2), **25 a 49 años** SARS-CoV-2 (n=34) seguido por Influenza A/H3N2 (n=3), Otros Virus Respiratorio (n=2) y Parainfluenza III (n=1) y Virus Sincitial Respiratoria (n=1) **5-11 años** SARS-CoV-2 (n=21), seguido Virus Sincitial Respiratoria (n=9) por Influenza A/H3N2 (n=7) Parainfluenza III (n=2) y Metapneumovirus (n=1) **50-64 años** a más es de SARS-CoV-2 (n=29), seguido por Influenza A/H3N2 (n=5), Virus Sincitial Respiratoria (n=2) y Otros Virus Respiratorio (n=1) **9 a 24 años** SARS-CoV-2 (n=10) Influenza A/H3N2 (n=6) y Otros Virus Respiratorio (n=1), **12-18 años** SARS-CoV-2 (n=5) Virus Sincitial Respiratoria (n=4) y Influenza A/H3N2 (n=2).

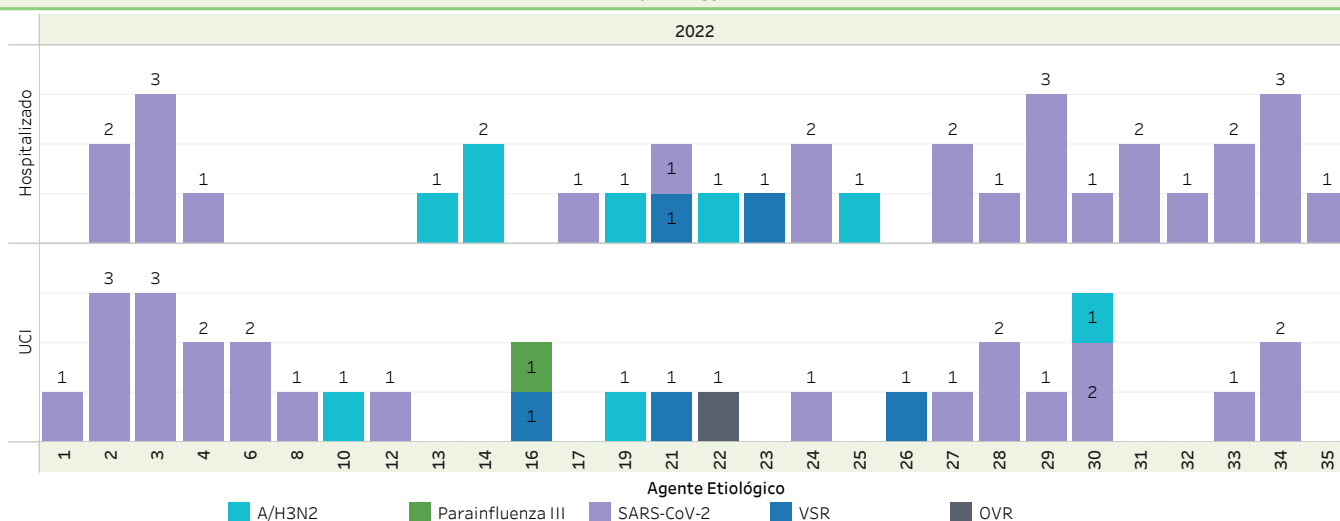
Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad
SE 01 - SE 35



Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2022* Información obtenida hasta la SE 35 *Datos sujetos a variación
Fecha de corte: 14-08-2022

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 A 35 ECUADOR 2022

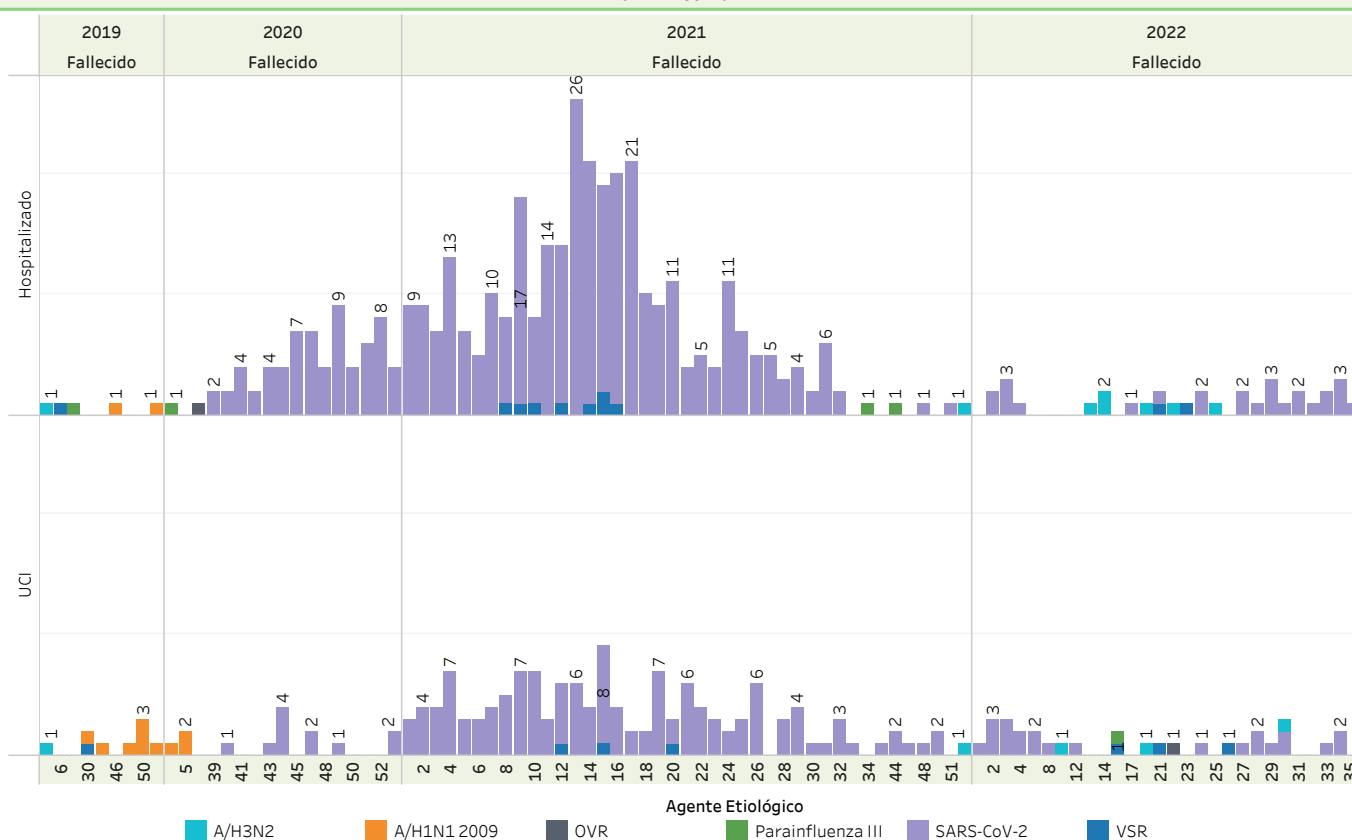
Fallecidos por Agente Etiológico en vigilancia de IRAG según gravedad
SE 01 - SE 35



En el sistema de Vigilancia de infecciones respiratorias Agudas Graves (IRAG) en referencia al indicador de gravedad, se observa que 47,6% de los casos captados con criterios de sospecha de IRAG ingresaron para manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), mientras que el 52,4% fueron admitidos en hospitalización.

Del total de ingresos, el agente etiológico identificado fue SARS-CoV2 en el 75,4%, seguido de A/H3N2 que corresponde al 13,8% y VSR 4,6%; en los casos que ingresaron a la UCI se identificó además Parainfluenza III en el 1,5% (n=1 caso) y OVR en el mismo porcentaje.

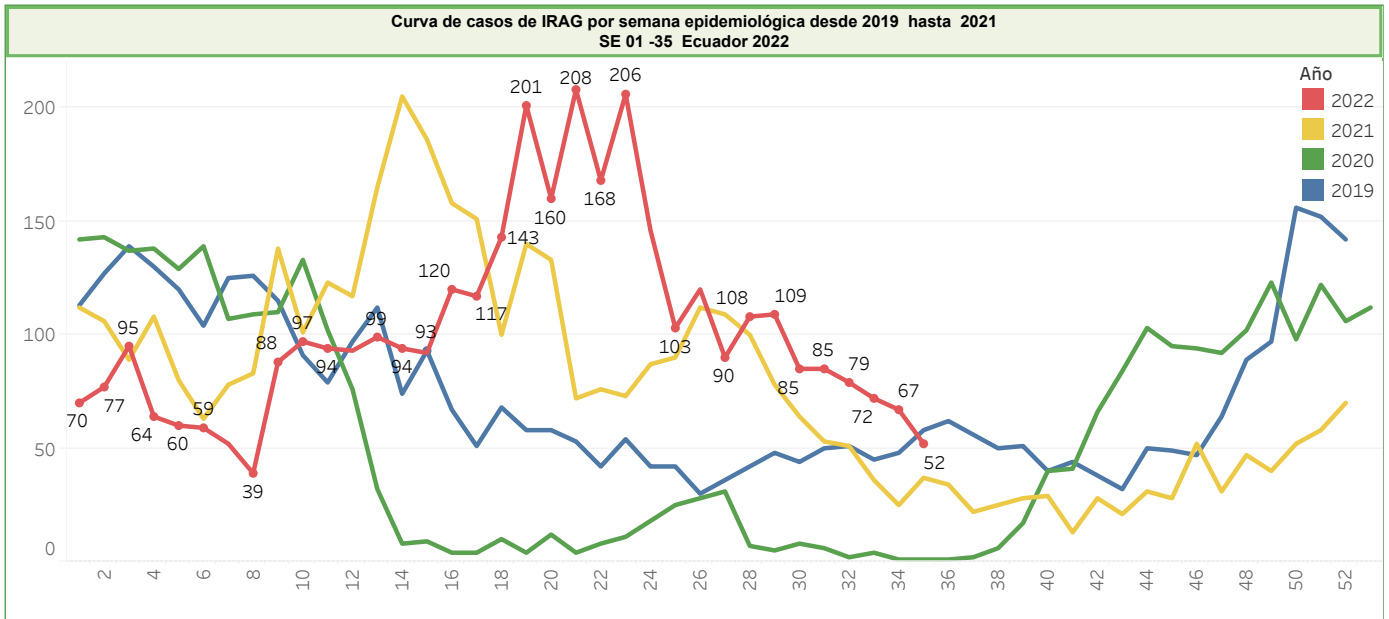
Fallecidos según gravedad por Agente Etiológico en vigilancia de IRAG 2019-2021
SE 01 - SE 35-2022



En el análisis comparativo desde el año 2019 hasta el 2022 en lo que hace relación de la letalidad por agente etiológico, se observa que en el año 2021 la letalidad por IRAG tiene una carga del 73,9% y está relacionado directamente con la identificación etiológica de SARS-CoV2 (71,5%). Al observar su comportamiento por gravedad, el patrón se mantiene; sin embargo, la incidencia de casos es mayor en el servicio de hospitalización lo que representa el 69,1% (n=430) mientras que en UCI corresponde al 30,8% (n=192).

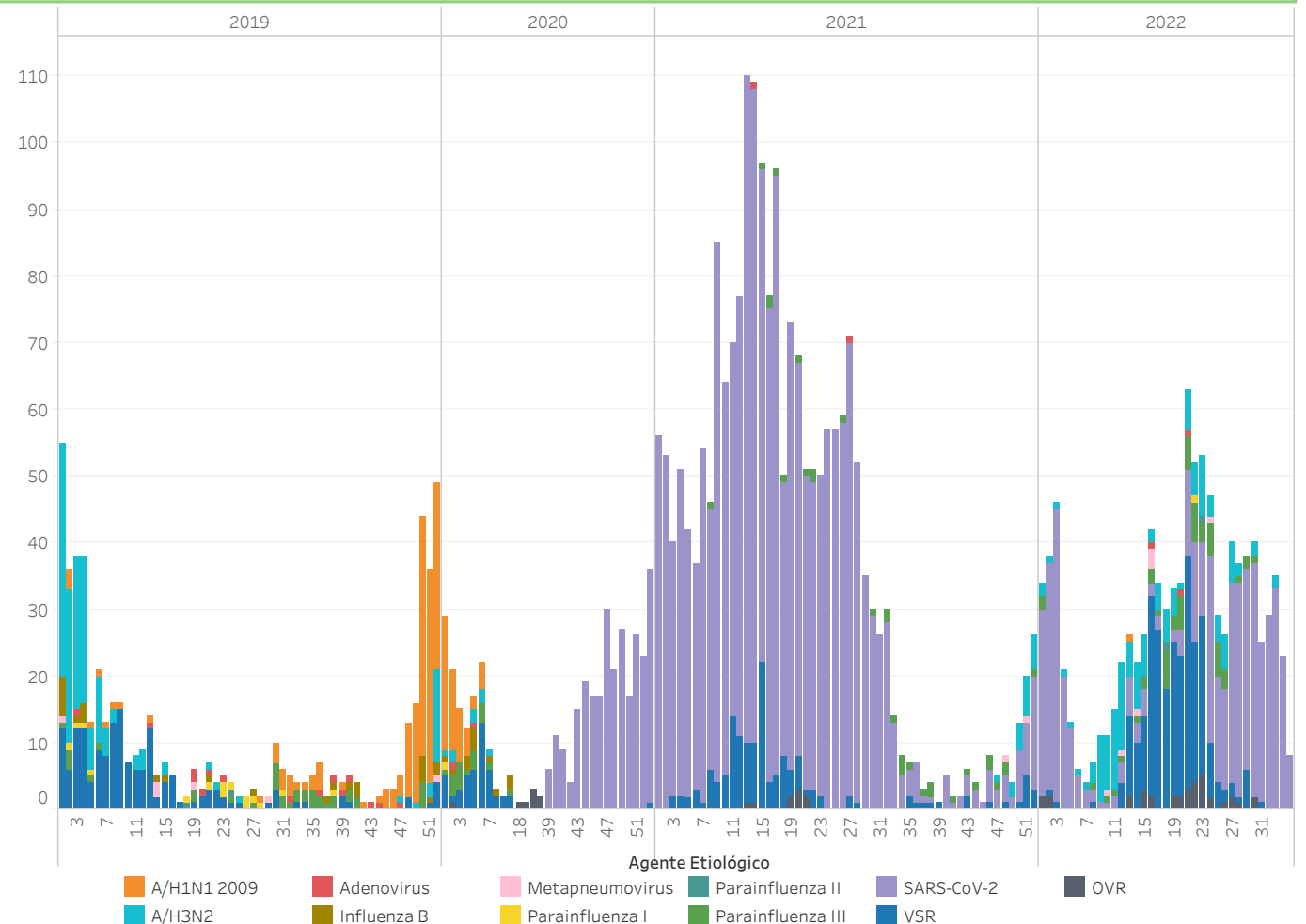
La tendencia y los virus circulantes están en relación con la estacionalidad, los principales virus identificados han sido SARS-CoV-2 64,9% en hospitalización y 27% en UCI, seguido de A/H3N2 con 1,3% y 0,8% en hospitalización y UCI respectivamente.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 A 35 ECUADOR 2022



En el sistema de Vigilancia de infecciones respiratorias Agudas Graves (IRAG) con el análisis comparativo desde el año 2019 hasta 2022* SE 01-35, se observa que la tendencia de incremento de casos en el 2021, lo que correlaciona con la frecuencia de casos notificados de SARS - CoV-2, sin embargo, en la SE 35 del año 2022 se observa una disminución de notificación de casos de virus SARS - CoV-2, Virus Sincitial Respiratorio e influenza A/H3N2.

Tendencia de casos de IRAG por semana epidemiológica desde 2019 - 2021 SE 01 -35 Ecuador 2022



Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2022* Información obtenida hasta la SE 35 *Datos sujetos a variación
Fecha de corte: 14-08-2022