

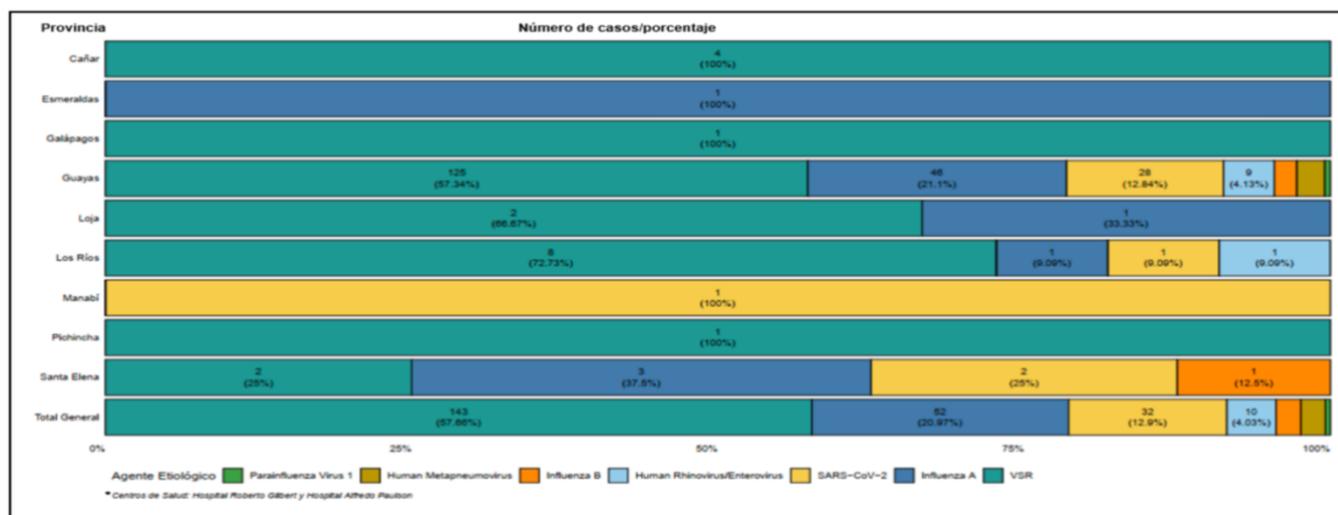
El proyecto PISAAC "Project of Febrile Illness Surveillance in the Andean and Amazon Countries" auspiciado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, USA), a través de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), se ejecuta en colaboración con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI), y la Escuela Superior Politécnica del Litoral-ESPOL.

El proyecto tiene como objetivo implementar un sistema de vigilancia hospitalaria integral de VSR y efectividad de vacunas contra Influenza y COVID-19 mediante diagnósticos moleculares y seguimiento clínico, para contribuir al sistema de vigilancia nacional e internacional de las enfermedades causadas por estos patógenos. El Hospital Centinela de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves-IRAG de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde y el Hospital de Especialidades Alfredo G. Paulson pertenecientes a la Junta de Beneficencia de Guayaquil están ubicados en la Coordinación Zona 8 Salud y Con participantes activos del proyecto PISAAC.

La recolección de los datos clínicos, demográficos y epidemiológicos de los pacientes abordados y enrolados en los hospitales participantes, se registran en la plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture). En el Laboratorio para Investigaciones Biomédicas de la Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL), líder del proyecto en Ecuador, se reciben las muestras de hisopado combinado nasal y/o faríngeo para su procesamiento y almacenaje.

La detección de Influenza A, Influenza B, SARS-CoV-2 y VSR se realiza mediante RT-qPCR- Multiplex. En el laboratorio también se reciben muestras de orina de pacientes mayores de 18 años para la detección de Streptococcus pneumoniae mediante una prueba rápida de antígeno. Muestras negativas seleccionadas para el ensayo RT-qPCR-Multiplex, se analizan por Biofire Filmarray Panel Respiratorio RP 2.1 (22 agentes).

Figura 1. Porcentaje y número casos por provincia y agente etiológico, reportados en Hospitales Centinelas participantes del proyecto PISAAC, SE 24, Ecuador, 2025



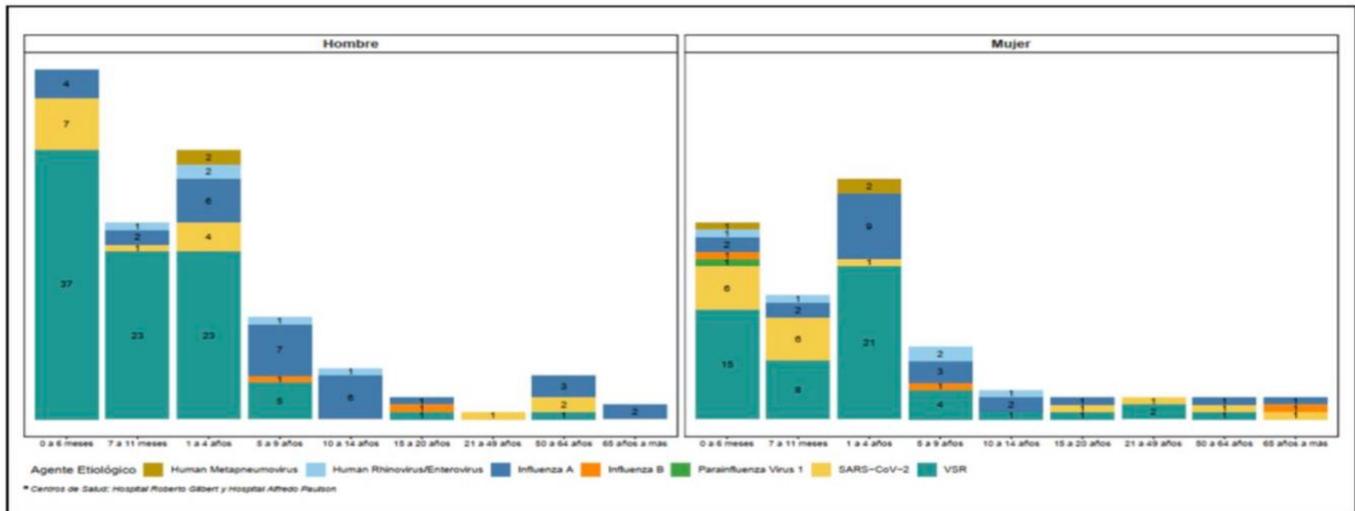
Fuente: Datos análisis PISAC SE24, Ecuador 2025

Nota1: Los valores asignados a cada provincia corresponden a los casos atendidos en Guayaquil y no representa el estado epidemiológico de esa provincia.

Nota2: Los datos indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetas por registros posteriores o validaciones. Información provisional a cambios.

Desde la semana 41 del año 2023 hasta la semana 25 del 2025, el agente etiológico predominante en el diagnóstico RT qPCR-Multiplex de las muestras de hisopado combinado nasal y/o faríngeo fue el VSR con un 57.66% seguido de Influenza A con un 20.97% y SARS-CoV-2 con un 12.9%. El valor por provincia equivale a los casos atendidos en Guayaquil y no representa el estado epidemiológico de esa provincia.

Figura 2. Distribución de agentes etiológicos según el sexo y grupos etarios en base a los casos reportados Hospitales centinela participantes del proyecto PISAAC* SE 24 Ecuador, 2025



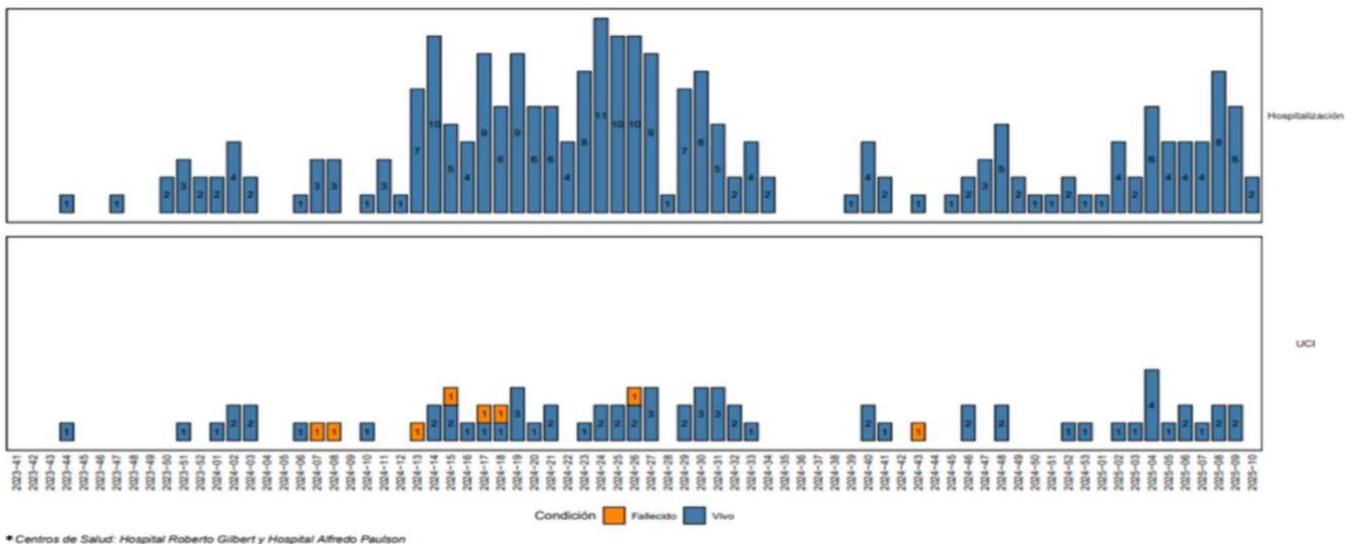
Fuente: Datos análisis PISAC SE24, Ecuador 2025

Nota: Los valores asignados a cada provincia corresponden a los casos atendidos en Guayaquil y no representa el estado epidemiológico de esa provincia.

Nota2. Los datos indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetas por registros posteriores o validaciones. Información provisional a cambios.

Los datos obtenidos desde la semana 41 del año 2023 hasta la semana 10 del 2025, evidencia que el VSR es predominante en niños de 0 a 9 años para ambos sexos. Adicional se observa que Influenza A está presente en la mayoría de los grupos etarios. El agente etiológico SARS-CoV-2 es predominante en niños de 0 a 11 meses de ambos sexos.

Figura 3. Distribución de casos IRAG en pacientes hospitalizados con ingreso a UCI, según el seguimiento clínico en los hospitales centinelas participantes PISAC, SE 24 Ecuador, 2025



Fuente: Datos análisis PISAC SE24, Ecuador 2025

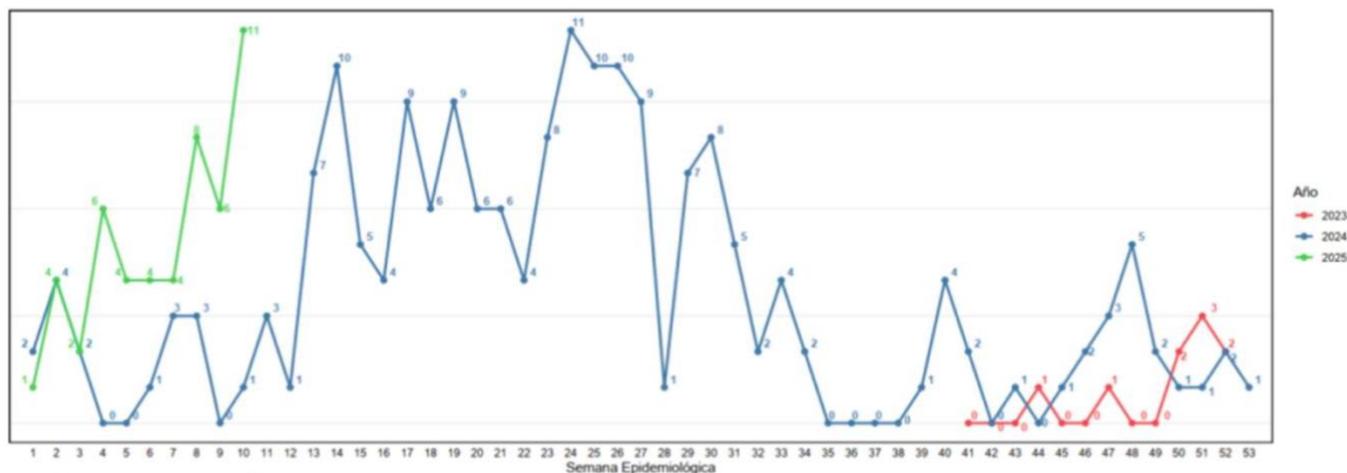
Nota 1. Los valores asignados a cada provincia corresponden a los casos atendidos en Guayaquil y no representa el estado epidemiológico de esa provincia.

Nota 2. Se tomaron en consideración pacientes hospitalizados con diagnóstico IRAG, detección de patógenos respiratorios e ingreso a UCI debido a la gravedad del cuadro clínico.

Nota3. Los datos indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetas por registros posteriores o validaciones. Información provisional a cambios.

Durante el seguimiento semanal y al termino de 30 días, se observa que los pacientes hospitalizados con diagnostico IRAG y detección de patógenos respiratorios, tuvieron ingreso a UCI y los fallecimientos relacionados a IRAG ocurrieron en UCI. La mortalidad se asoció a la presencia de comorbilidades o condiciones preexistentes que contribuyeron en la severidad de la enfermedad.

Figura 4. Tendencia de casos IRAG por semana epidemiológica desde la semana 41 del año 2023 hasta la semana 20 del año 2025 en los hospitales centinelas participantes en PISAC, SE 24 Ecuador, 2025



* Centros de Salud: Hospital Roberto Gilbert y Hospital Alfredo Paulson

Fuente: Datos análisis PISAC SE24, Ecuador 2025

Nota 1. Los valores asignados a cada provincia corresponden a los casos atendidos en Guayaquil y no representa el estado epidemiológico de esa provincia.

Nota 2. Los datos indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetas por registros posteriores o validaciones. Información provisional a cambios.

La tendencia de casos IRAG, desde la semana 41 del 2023 hasta la semana 124 del 2025, presentó patrones oscilantes marcando cuatro picos epidémicos en el año 2024.

- El primer pico epidémico asociado a VSR se presentó alrededor de la semana 13 con un descenso posterior hasta la semana 16 del mismo año.
 - El segundo pico epidémico ligeramente mayor igualmente asociado a VSR se presentó alrededor de la semana 23 hasta la semana 27 para el año 2024.
- El tercer pico epidémico asociado a Influenza A se presentó en la semana 30 con un descenso de casos IRAG hasta la semana 38 del mismo año.
- En la semana 40 se evidencia un ligero aumento de casos asociado a VSR con un descenso posterior hasta la semana 45. En la semana 48 se presentó el cuarto pico epidémico asociado a Influenza A con un descenso posterior hasta la semana 51.

Hasta la semana 20 del 2025 se observa el primer pico ligeramente elevado en la semana 4 que se mantiene y eleva hasta semana 10 está asociado a VSR. Se observa que el pico más alto asociado a VSR se adelantó aproximadamente 3 semanas en el año 2025 en comparación al año 2024. En comparación con los datos de Vigilancia Nacional de IRAG y los datos de PISAAC, ambos concuerdan en la predominancia de casos desde la semana 13 hasta la semana 27 del año 2024 y la semana 10 del 2025, asociados a VSR en niños de 0 a 9 años.