

El Sistema de Vigilancia Centinela para IRAG opera actualmente en 19 hospitales estratégicamente seleccionados a nivel nacional. Bajo la coordinación del Centro Nacional de Referencia de Influenza del INSPI, se genera información epidemiológica y virológica clave sobre los principales agentes respiratorios circulantes, incluyendo Influenza (tipos A H1N1, H3N2 y B), Virus Sincitial Respiratorio (VSR), Adenovirus, Parainfluenza, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios.

Durante 2024 y lo que va del año 2025, la cocirculación de VSR con otros virus respiratorios ha intensificado la actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) e IRAG. Hasta la semana epidemiológica 30 del 2025, se han reportado 1.508 casos de IRAG. Los virus predominantes han sido VSR, Influenza A A(H1N1)pdm09, (H3N2), SARS-CoV-2 y manteniéndose niveles de hospitalización comparables a los de temporadas previas.

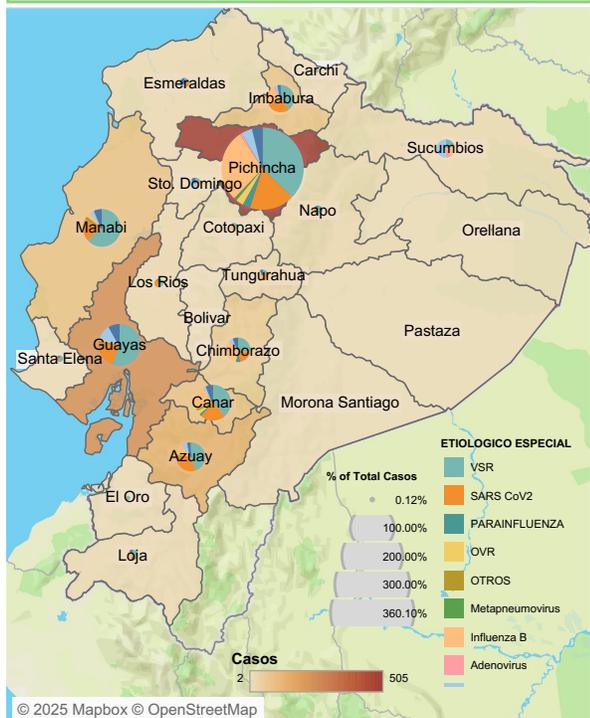
**Número de casos de IRAG por Hospitales Centinela SE 01 A SE 30 año 2025\***

C. Zonal	Hospitales Centinelas	SE 01 - SE 27	SE 28	SE 29	SE 30	Total
<b>ZONA 1</b>	HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE P..	52	1	1		54
<b>ZONA 2</b>	HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA	27		2		29
<b>ZONA 3</b>	HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAM..	22	1	1		24
	HOSPITAL AMBATO	21				21
<b>ZONA 4</b>	HOSPITAL VERDI CEVALLOS	98	5	1		104
<b>ZONA 6</b>	HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	93	4		1	98
	HOSPITAL HOMERO CASTAÑER CRESCO	71	8	4	2	85
<b>ZONA 7</b>	HOSPITAL ISIDRO AYORA	9	1	3		13
<b>ZONA 8</b>	HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICA..	372	2			374
	HOSPITAL NAVAL	46	1	1		48
	HOSPITAL PEDIÁTRICO ROBERTO GILBE..	44				44
	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA Y DERMAT..	20	1			21
	HOSPITAL DEL GUASMO SUR	16		1		17
<b>ZONA 9</b>	HOSPITAL VOZANDES	242	1	2		245
	HOSPITAL DE NIÑOS BACA ORTIZ	173	7	7	1	188
	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN (IE..	68		1		69
	HOSPITAL DEL SUR ENRIQUE GARCES	37	1		2	40
	HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ	21				21
	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	13				13
<b>Total</b>		1,445	33	24	6	1,508

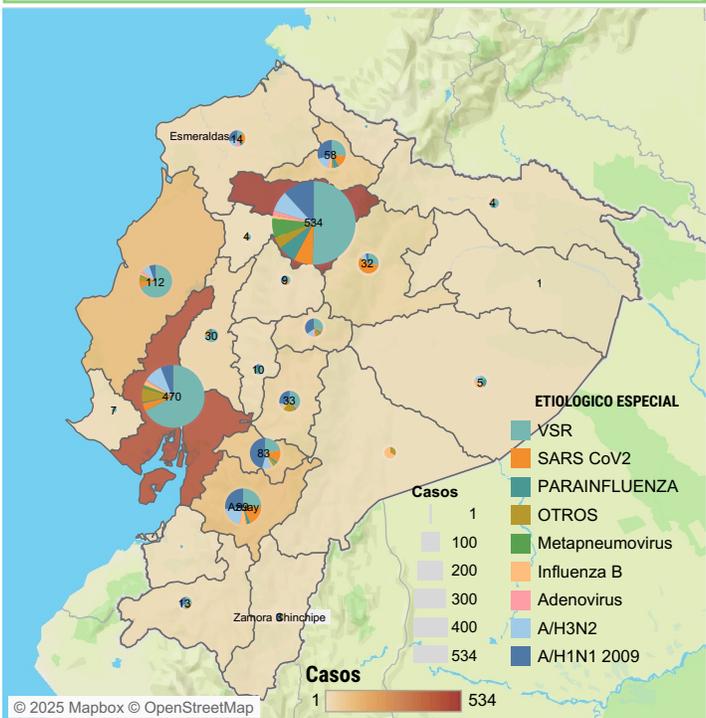
**Número de casos por Agente Etiológico y por provincia de domicilio año SE01 - SE 30 Año 2025\***

Provincia1	2025											Total	
	VSR	A/H1N1 2009	A/H3N2	SARS-CoV-2	Metapneumovirus	Parainfluenza III	OVR	Influenza B	Adenovirus	Parainfluenza I	Parainfluenza II		A/H1N1
Pichincha	270	63	45	39	40	32	9	7	9	2	3		519
Guayas	317	28	48	19	8	1	18	11	3	1	1		455
Manabi	77	6	10	6	2		3	2	3				109
Azuay	25	26	20	18		2	1	5	1	1			99
Canar	18	38	9	11	1	2	1	2				1	83
Imbabura	16	17	9	8		1		2	1	3			57
Napo	9	1	3	17				1	1				32
Los Rios	23	1	1	2				2					29
Chimborazo	12	9	2	1		1		2					27
Tungurahua	7	8	3	1		1	1		1			1	23
Esmeraldas	2	4	3	3		1			1				14
Loja	4	4	2	1								1	12
Bolivar	6	2			1	1							10
Cotopaxi	3	3	1	1									8
Santa Elena	6	1											7
Pastaza	1		1			1		2					5
Sucumbios	2					1		1					4
El Oro	3												3
Morona Sant..							1	2					3
Sto. Domingo	2			1									3
Zamora Chin..		2											2
Carchi	1												1
Galapagos							1						1
Orellana	1												1
Otro	1												1
<b>Total</b>	806	213	157	128	52	44	38	37	19	7	5	2	1,508

**Representación gráfica casos IRAG, por provincia de domicilio SE 01 - SE 30, Ecuador 2024\***

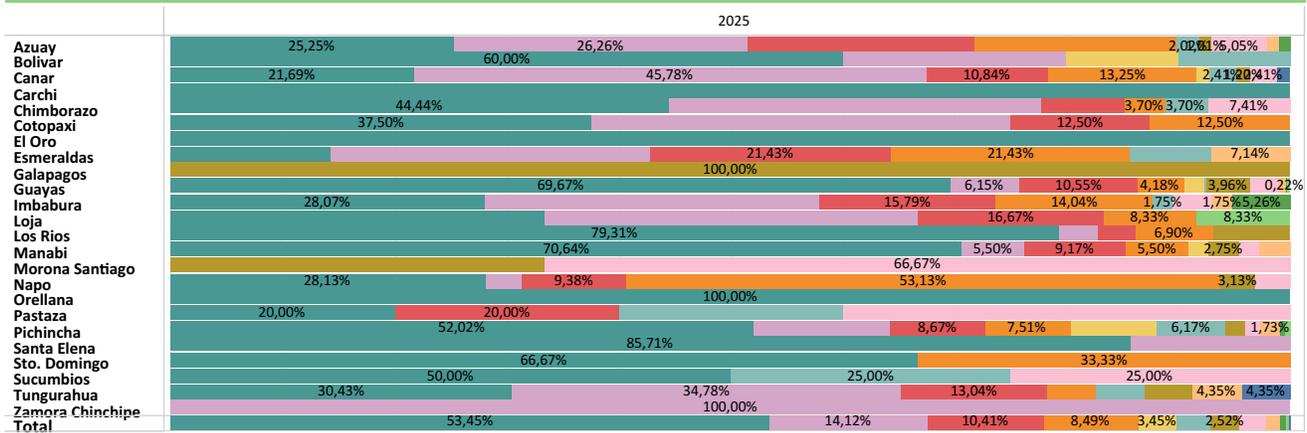


**Agente Etiológico de IRAG con mayor predominio por provincia de domicilio SE 01 - SE 30 año 2025\***



Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2023\* Información obtenida hasta la SE 30\* Datos sujetos a variación

Porcentaje de casos por agente etiológico por provincia desde la SE 01 a SE 30 año 2025\*



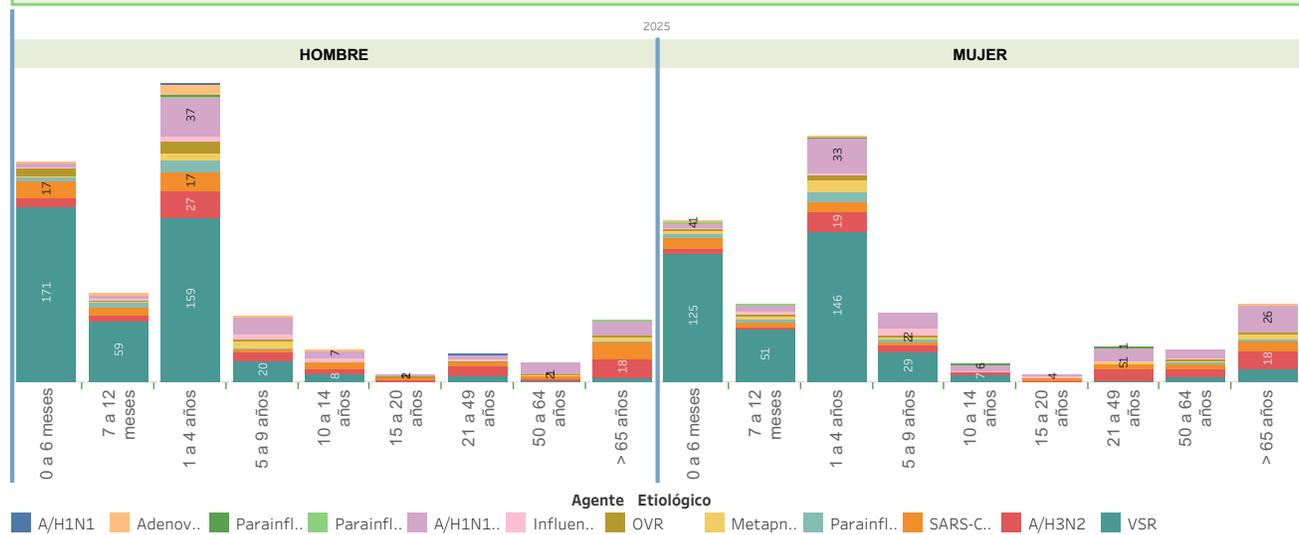
Agente Etiológico



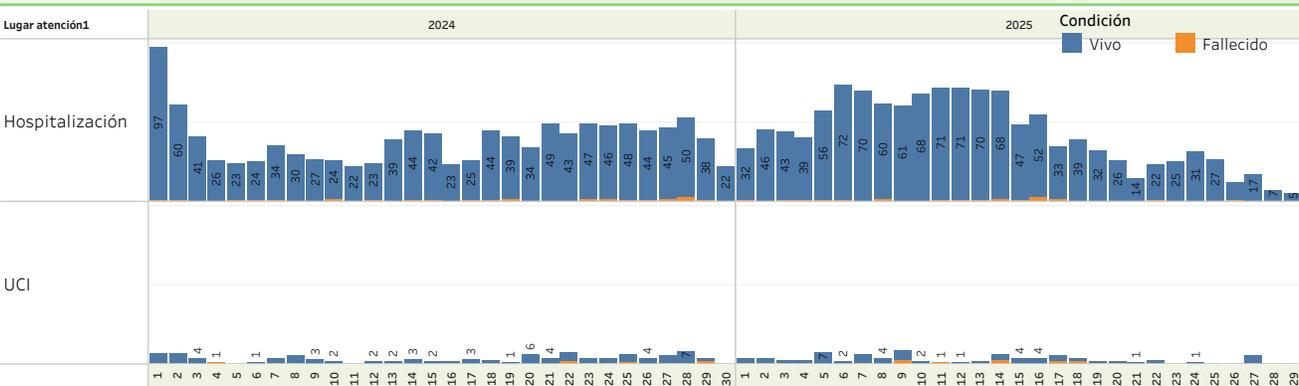
La marcada predominancia de circulación del Virus Sincitial Respiratorio (VSR), alcanzando hasta un 90% en Santa Elena, y Orellana lo que evidencia su rol como principal patógeno respiratorio en el primer semestre del año.

Asimismo, se destaca la circulación significativa de SARS-CoV-2 - VSR como una coinfección en provincias como Galápagos (100%) el inicio de la circulación de Influenza A/H1N1 2009 desde la SE 20 alcanzando un porcentaje de circulación del 14,12%, seguido Metapneumovirus con el 10,41%, SARS CoV-2 con el 8,49%, A/H3N2, A/H1N1, Influenza B y parainfluenza presentan una circulación menor pero sostenida en varias jurisdicciones.

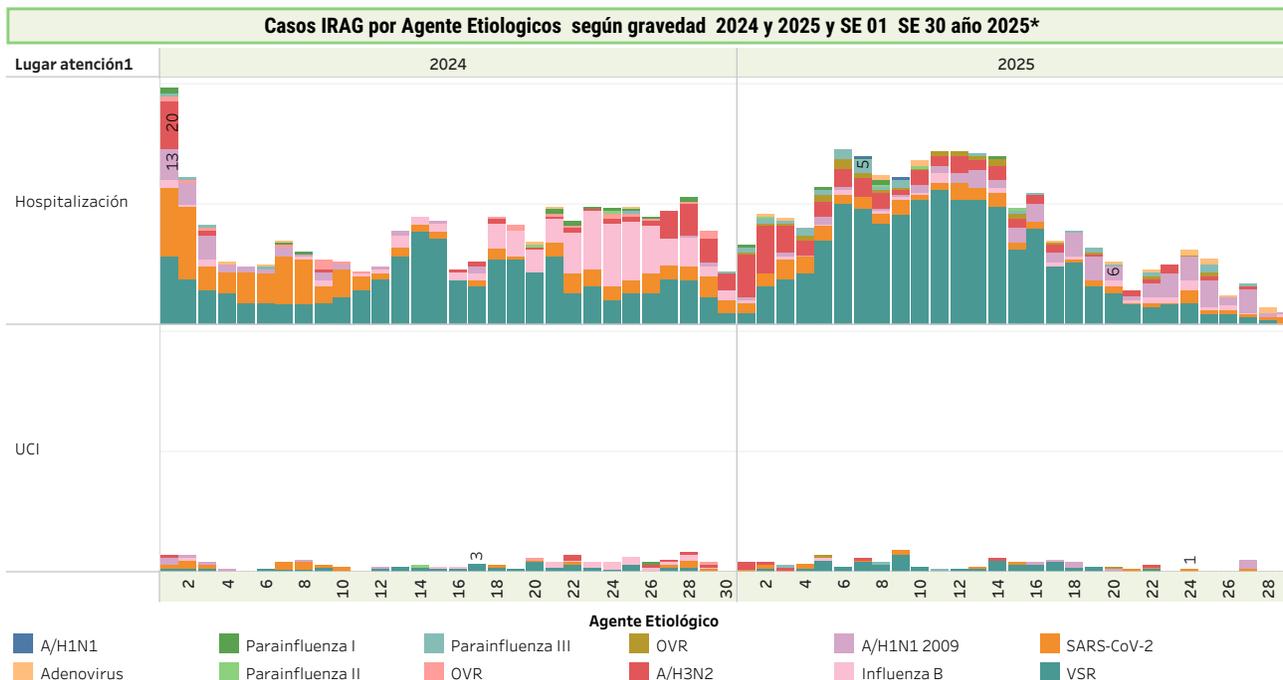
Distribución de virus respiratorios de IRAG, según grupos de edad y sexo desde la 2025\* SE 01 - SE 30 año 2025



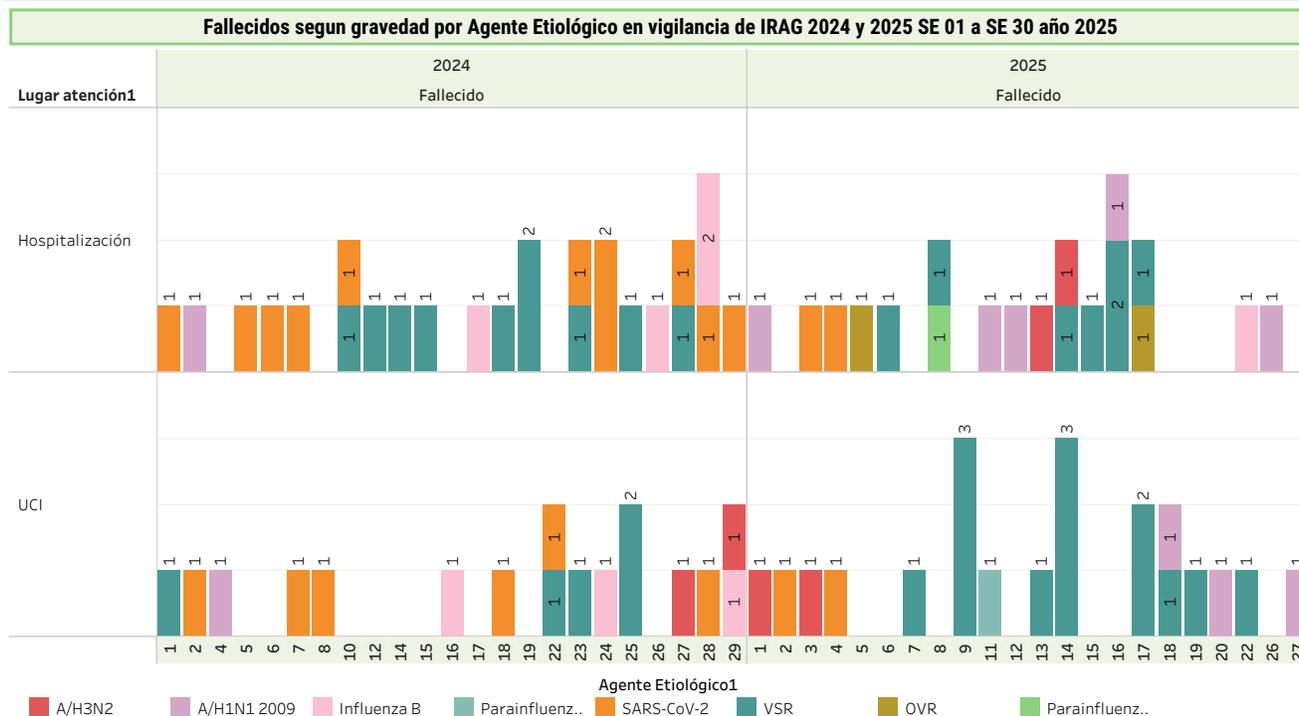
Distribución de virus respiratorios de IRAG según gravedad por SE 01 a SE 30 por año 2025\*



Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2023\* Información obtenida hasta la SE 30 \*Datos sujetos a variación



Entre las semanas 01 y 25 del 2025 se observó un incremento significativo de hospitalizaciones por IRAG, con predominio del Virus Sincitial Respiratorio (VSR), superando ampliamente a otros virus y registrando picos entre las semanas 13 y 20. En comparación, el 2024 mostró menor intensidad y mayor diversidad viral. El aumento de casos graves, incluyendo ingresos a UCI, sugiere una temporada más intensa, probablemente influenciada por condiciones climáticas como El Niño. Se recomienda fortalecer la vigilancia y la preparación hospitalaria. Desde la SE 14 se inicia la circulación de A/H1N1 2009



Durante el periodo analizado, se registró mortalidad asociada a múltiples virus respiratorios, destacando el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) como principal agente vinculado a fallecimientos, especialmente en pacientes con manejo en UCI durante 2025 (picos en SE 9, 14 y 17). También se observaron defunciones asociadas a SARS-CoV-2, Influenza B, A/H1N1 2009 y A/H3N2, reflejando la persistencia de circulación viral mixta con potencial letal.

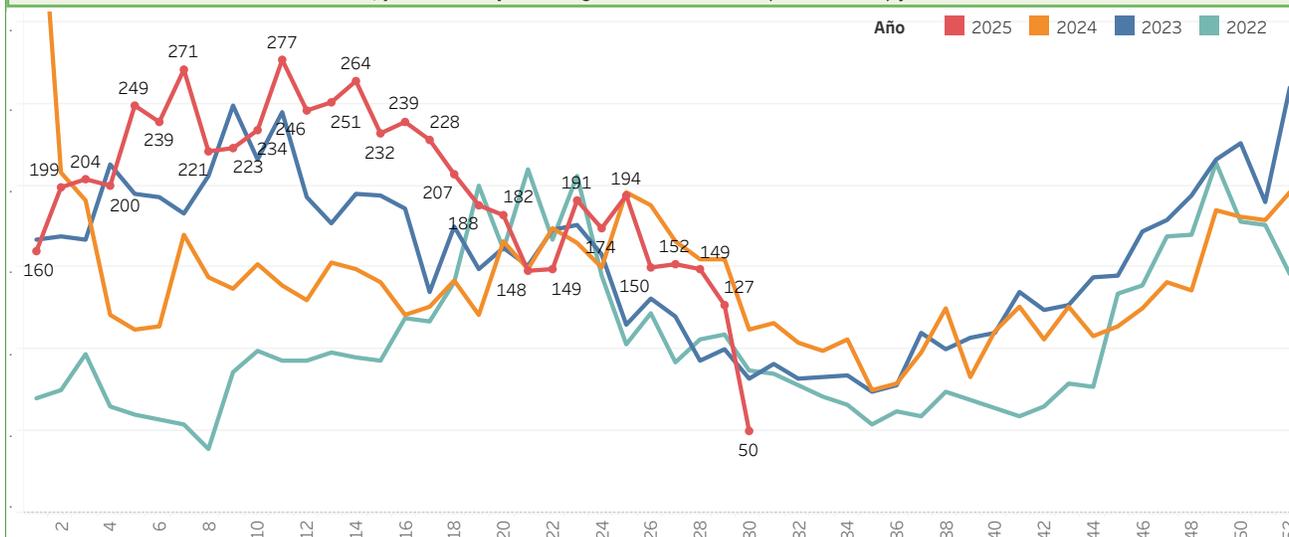
La mortalidad se distribuye tanto en hospitalización como en UCI, sugiriendo una alta carga clínica y severidad en ciertos casos, particularmente en semanas de mayor circulación viral. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer estrategias preventivas.

Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2023\* Información obtenida hasta la SE 30 \*Datos sujetos a variación.

Tasa de Letalidad de casos IRAG año 2021 - 2024 (SE 01 - SE 52) y SE 01 - SE 30 del año 2025\*

	Casos	Fallecido	Tasa de letalidad
2021	2,105	475	22.57
2022	1,584	87	5.49
2023	1,774	95	5.36
2024	1,982	58	2.93
2025	1,508	42	2.79

Tendencia de casos IRAG, por semana epidemiológica año 2021 - 2024 (SE 01 - SE 52) y SE 01 - SE 30 del año 2025\*



Entre 2021 y 2025 se observa un descenso sostenido en la tasa de letalidad de casos IRAG notificados por la red centinela. El valor más alto se registró en 2021 (22,6%), coincidiendo con el pico de la pandemia por COVID-19. A partir de 2022, la letalidad se mantiene por debajo del 6%, con un valor preliminar de 2,8% en 2025 (SE 30), reflejando una posible estabilización del sistema de atención y un perfil viral menos letal. Estos datos se basan en vigilancia hospitalaria centinela y no representan la población general.

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. Durante el año 2025 se presentan un pico en la SE 06 y 10 coincidiendo en la estacionalidad de los virus respiratorios durante los meses de febrero a abril épocas más frías del año.

Tendencia de casos condición de egreso fallecidos, por grupo de edad y SE 01- SE 025 año 2025\*



Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2023\* Información obtenida hasta la SE 48 \*Datos sujetos a variación