

Boletín epidemiológico informativo de PISAAC – IRAG Ecuador, SE 01 – SE 20, año 2025

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.

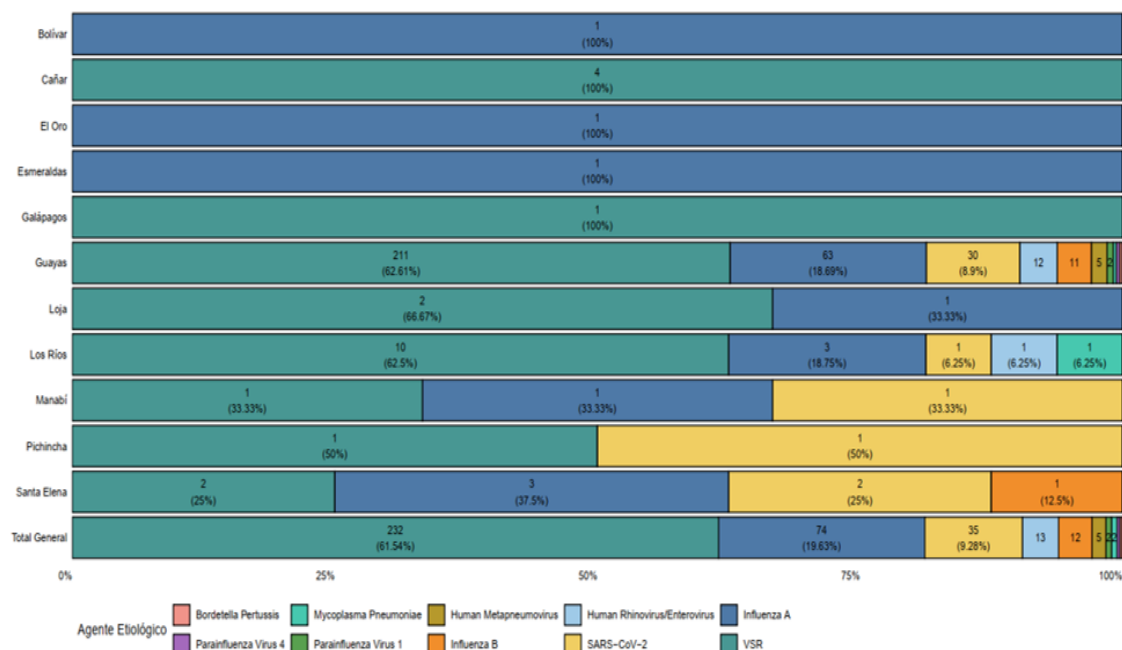
El proyecto tiene como objetivo implementar un sistema de vigilancia hospitalaria integral de virus respiratorios y efectividad de vacunas contra Influenza y COVID-19 mediante diagnósticos moleculares y seguimiento clínico, para contribuir al sistema de vigilancia nacional e internacional de las enfermedades causadas por estos patógenos.

Los Hospitales participantes en el proyecto PISAAC y pertenecientes a la vigilancia centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) del MSP: Dr. Roberto Gilbert Elizalde y el Hospital de Especialidades Alfredo G. Paulson pertenecientes a la Junta de Beneficencia de Guayaquil están ubicados en la provincia de Guayas – cantón Guayaquil, son participantes activos de la recolección de los datos clínicos, demográficos y epidemiológicos de los pacientes, 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 Virus Sincitial Respiratorio (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). Hasta la SE 20 del año 025 se han recolectado un total de 1972 muestras.

Porcentaje y número de casos por provincia de domicilio y agente etiológico en Hospitales proyecto PISAAC, SE 01 – SE 20, Ecuador, año 2025*



* Centros de Salud: Hospital Roberto Gilbert y Hospital Alfredo Paulson
* Datos desde el 11-10-2023 al 17-05-2025

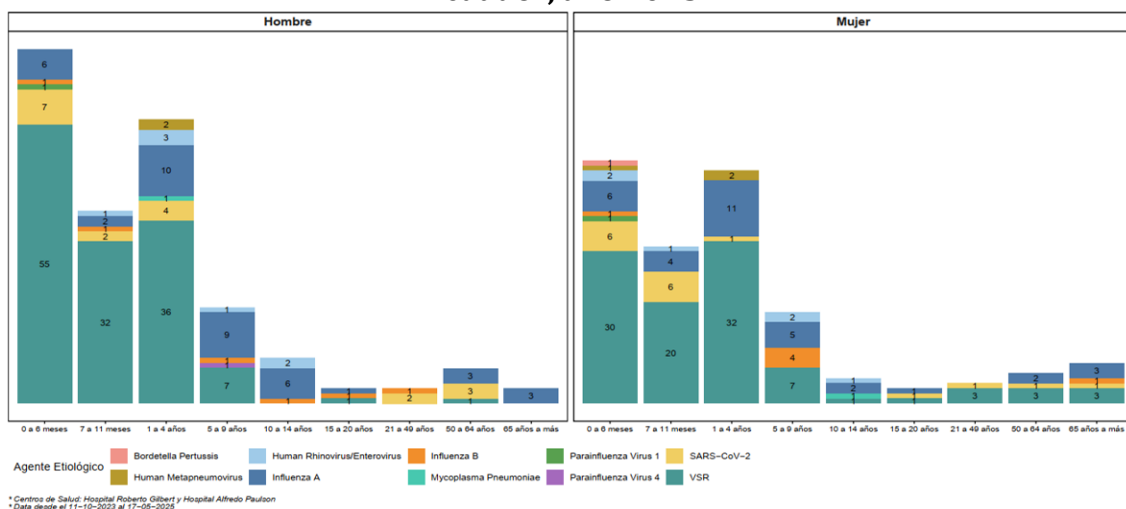
Fuente: Datos análisis PISAAC SE15, Guayas Guayaquil Ecuador 2025

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 SE 41 del año 2023 hasta la SE 20 del 2025, el agente etiológico predominante es el VSR, (diagnóstico RT-qPCR-Multiplex) de las muestras de hisopado combinado nasal y/o faríngeo, con un 61.54% seguido de Influenza A con un 19.63% y SARS-CoV-2 con un 9.28%. El valor por provincia equivale a los casos atendidos en Guayaquil y no representa el estado epidemiológico de esa provincia.

Distribución de agentes etiológicos por sexo y grupos etarios en base a los casos reportados en los Hospitales del Proyecto PISAAC, SE 01 – SE 20, Ecuador, año 2025*

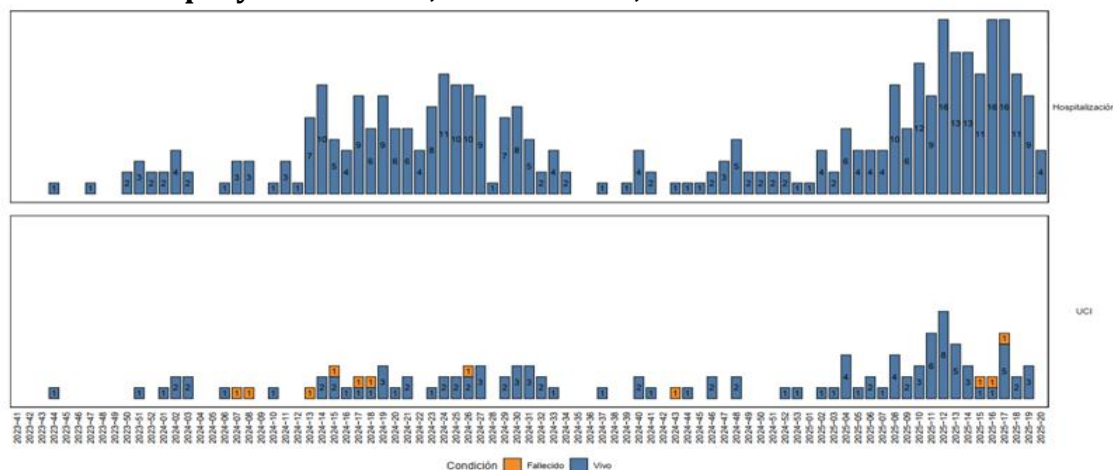


Fuente: Datos análisis PISAAC SE15, Guayas Guayaquil Ecuador 2025

Nota1: Los datos indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetas por registros posteriores o validaciones. Información provisional a cambios

Desde la SE 41 del año 2023 hasta SE 20 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 grupos etarios. El agente etiológico SARS-CoV-2 es predominante en niños de 0 a 11 meses de ambos sexos.

Distribución de casos IRAG por lugar de hospitalización, de los Hospitales del proyecto PISAAC, SE 01 – SE 20, Ecuador año 2025*

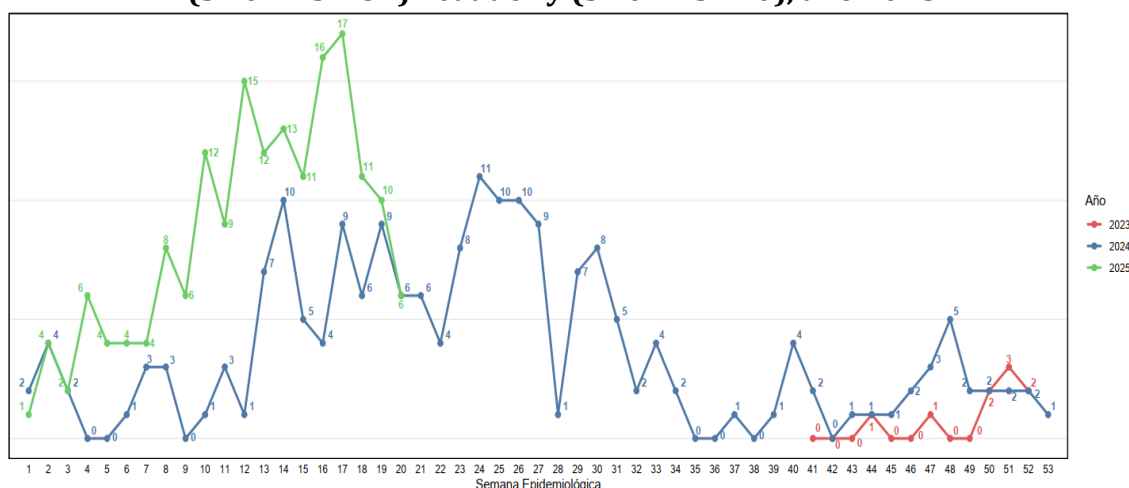


Fuente: Datos análisis PISAAC SE15, Guayas Guayaquil Ecuador 2025

Nota1. 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 término de los 30 días, los fallecimientos relacionados con IRAG, ocurrieron en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La mortalidad se asoció principalmente a la presencia de comorbilidades o condiciones preexistentes, las cuales contribuyeron a aumentar la severidad del cuadro clínico.

Tendencias de casos IRAG, por semana epidemiológica y años 2023 al 2024 (SE 01 – SE 52) Ecuador y (SE 01 – SE 20), año 2025*



* Centros de Salud: Hospital Roberto Gilbert y Hospital Alfredo Paulson
* Data desde el 11-10-2023 al 17-05-2025

Fuente: Datos análisis PISAAC SE15, Guayas Guayaquil Ecuador 2025

Nota1. 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 SE 41 del 2023 hasta la SE 20 del 2025, presentó patrones oscilantes marcando cuatro picos epidémicos en el año 2024.

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

Hasta la SE 20 del año 2025 se observa el primer pico ligeramente elevado en la SE 4 que se mantiene y eleva hasta SE 16 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 SE 13 hasta la SE 27 del año 2024 y la SE 15 del 2025, asociados a VSR en niños y niñas de 0 a 9 años.