

Boletín epidemiológico, PISACC –IRAG, ECUADOR, SE 01- SE 25. AÑO 2025

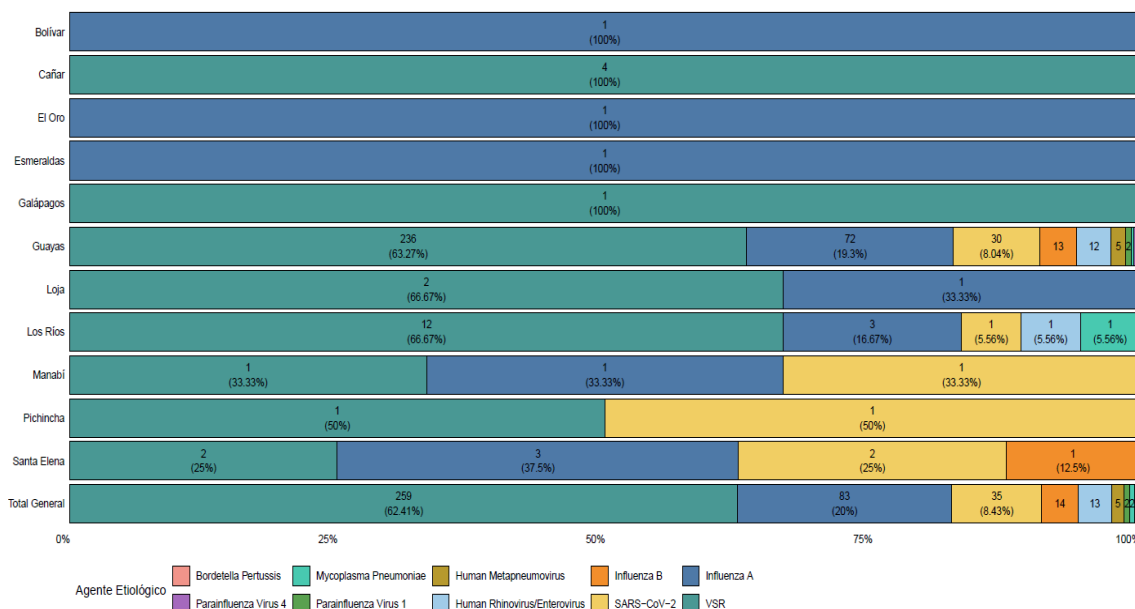
El proyecto PISAAC “Project of Febrile Illness Surveillance in the Andean and Amazon Countries” auspiciado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, USA), a través de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), se ejecuta en colaboración con el Ministerio de Salud Pública 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.

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 zona 8 y son participantes activos del proyecto PISAAC.

La detección de Influenza A, Influenza B, SARS-CoV-2 y Virus Sincitial Respiratorio 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 desde la (SE 41 – SE 52) año 2023 a la (SE 01 – SE 25) año 2025 en los centros de salud participantes del proyecto PISAAC*.



* Centros de Salud: Hospital Roberto Gilbert y Hospital Alfredo Paulson
* Datos desde el 11-10-2023 al 21-06-2025

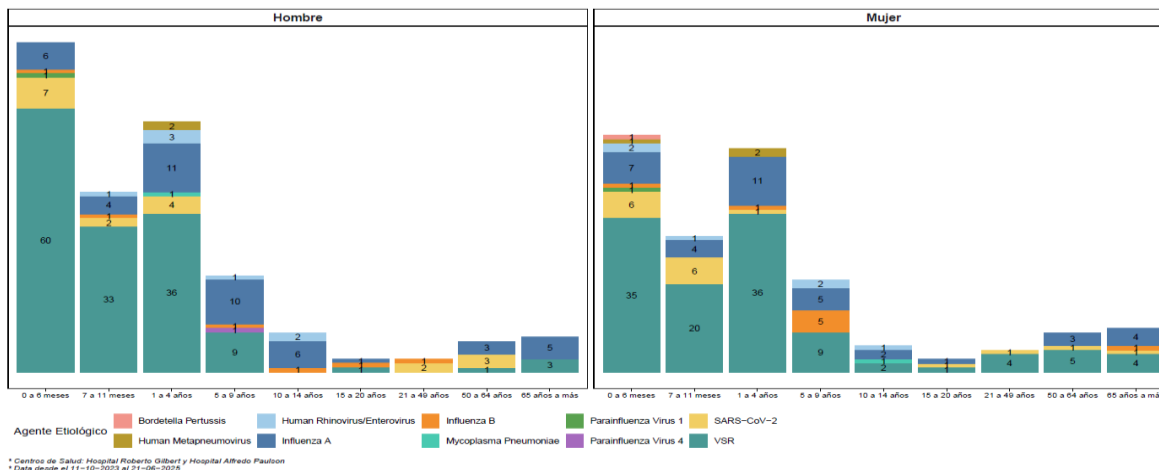
Fuente: Datos análisis PISAAC SE25, Guayas Guayaquil Ecuador 2025

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 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 Virus Sincitial Respiratorio (VSR) con un 62.41% seguido de Influenza A con un 20% y SARS-CoV-2 con un 8,43%. El valor por provincia equivale a los casos atendidos en Guayaquil y no representa el estado epidemiológico de esa provincia.

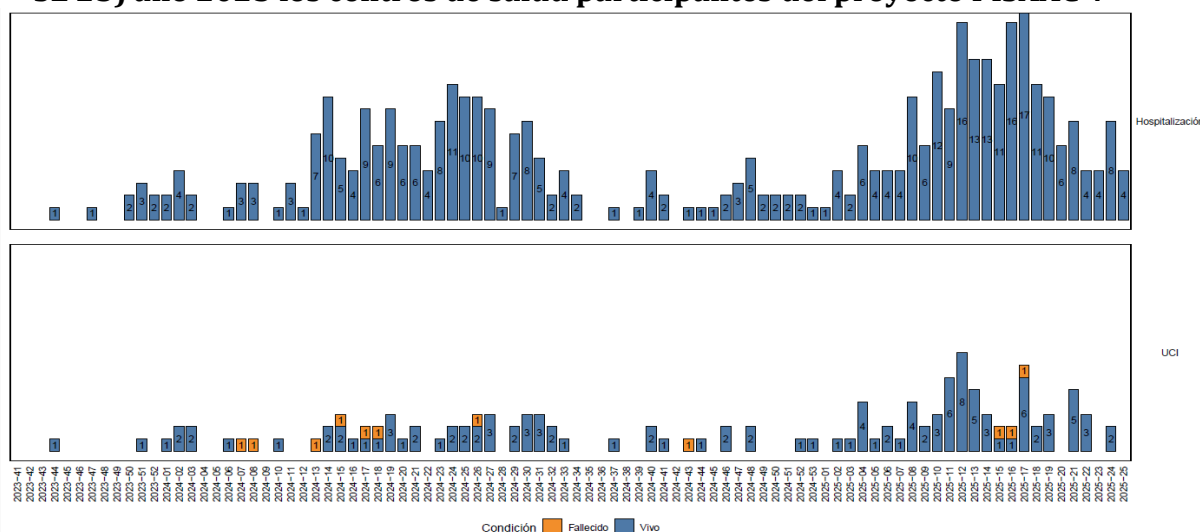
Figura 2. Distribución de agentes etiológicos según el sexo y grupos etarios en base a los casos reportados desde la (SE 41- SE 52) año 2023 a la (SE 01 - SE25) año 2025 en los centros de salud participantes del proyecto PISAAC*



Fuente: Datos análisis PISAAC SE25, Guayas Guayaquil Ecuador 2025

Los datos obtenidos desde la semana 41 del año 2023 hasta la semana 25 del 2025, evidencia que el Virus Sincitial Respiratorio (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.

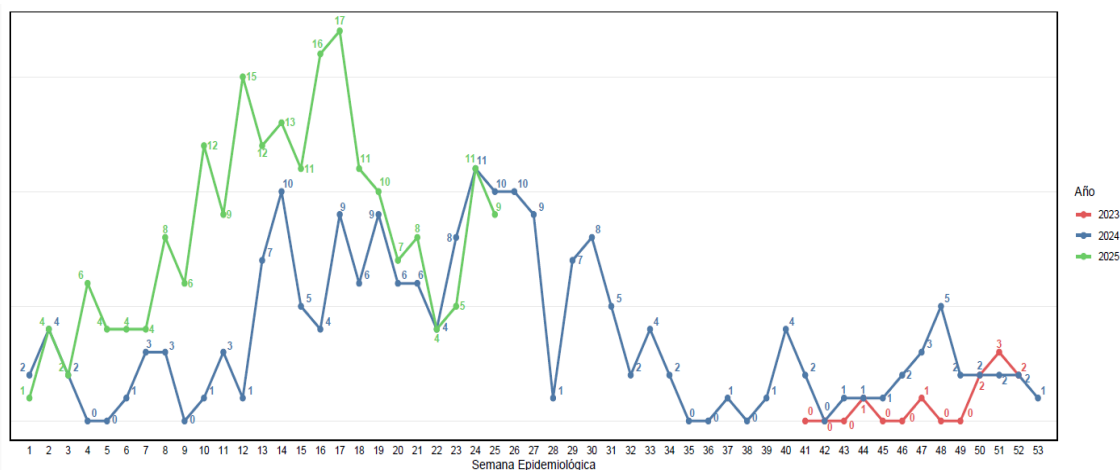
Figura 3. Distribución de casos IRAG en pacientes con ingreso a UCI, de acuerdo al seguimiento clínico desde la (SE 41- SE 52) año 2023 a la (SE 01- SE 25) año 2025 los centros de salud participantes del proyecto PISAAC*.



Nota: Se consideraron pacientes hospitalizados con diagnóstico IRAG, detección de patógenos respiratorios e ingreso a UCI debido a la gravedad del cuadro clínico.

Durante el seguimiento semanal y al término de los 30 días, los fallecimientos relacionados con Infección Respiratoria Aguda Grave (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.

Figura 4. Tendencia de casos IRAG por semana epidemiológica desde la (SE 41- SE 52) año 2023 a la (SE 01- SE 25) año 2025 en los centros de salud participantes*.



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

* Datos desde el 11-10-2023 al 21-05-2025

La tendencia de casos de IRAG, desde la semana 41 de 2023 hasta la semana 25 de 2025, presentó un comportamiento oscilante con varios picos epidémicos. En el año 2024 se marcaron cuatro picos epidémicos. El primer pico epidémico asociado a Virus Sincitial Respiratorio 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 Virus sincitial respiratorio 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 Virus Sincitial Respiratorio 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 25 del 2025 se observa el primer pico ligeramente elevado en la semana 4 que se incrementa y se mantiene hasta la semana 16 asociado a Virus Sincitial Respiratorio. El segundo piso se observa en la semana 25 tras un descenso en la semana 22, igualmente vinculado a Virus Sincitial Respiratorio.

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 4 y 25 del 2025, asociados a Virus Sincitial Respiratorio en niños y niñas de 0 a 9 años.