

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 40 del 2025, se han reportado 1.757 casos de IRAG. Los virus predominantes han sido VSR, Influenza A (H1N1)pdm09, (H3N2), SARS-CoV-2 y manteniéndose niveles de hospitalización comparables a los de temporadas previas.

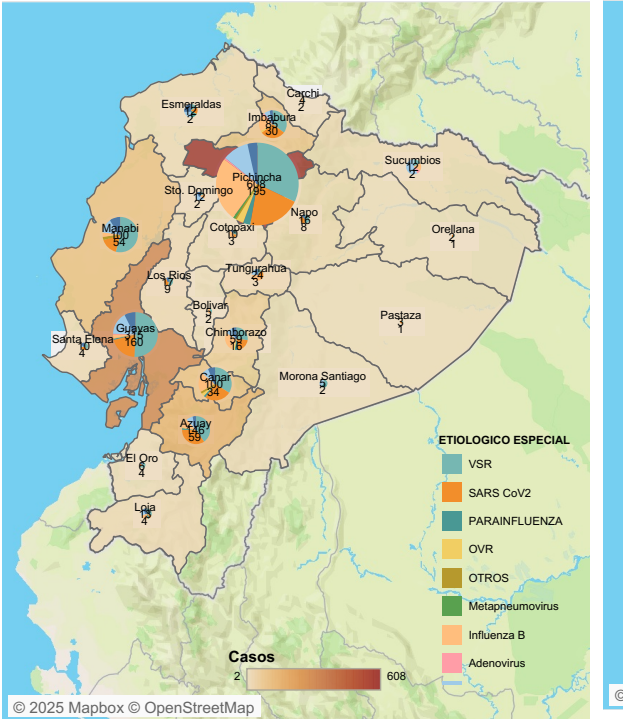
Número de casos de IRAG por Hospitales Centinela SE 01 A SE 40 año 2025*

C. Zonal	Hospitales Centinelas	SE 01 - SE 35	SE 36	SE 37	SE 38	SE 39	SE 40	Total
ZONA 1	HOSPITAL GENERAL SAN VICENT..	58			1			59
ZONA 2	HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO..	31		1	1			33
ZONA 3	HOSPITAL GENERAL DOCENTE RI..	24		1		2	1	28
	HOSPITAL AMBATO	23			1	1	2	27
ZONA 4	HOSPITAL VERDI CEVALLOS	116				2	4	122
ZONA 6	HOSPITAL VICENTE CORRAL MOS..	110		2	3		1	116
	HOSPITAL HOMERO CASTAÑER C..	93	3	1	2	1	5	105
ZONA 7	HOSPITAL ISIDRO AYORA	14			1			15
ZONA 8	HOSPITAL DEL NIÑO DR.FRANCIS..	384	5	4	3	7	4	407
	HOSPITAL NAVAL	51		4		1	5	61
	HOSPITAL PEDIÁTRICO ROBERTO ..	46				1		47
	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA Y D..	22		1			1	24
	HOSPITAL DEL GUASMO SUR	17						17
ZONA 9	HOSPITAL VOZANDES	266	3	4	3	2	4	282
	HOSPITAL DE NIÑOS BACA ORTIZ	207	3	4	1	3	19	237
	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MA..	74	1	2			3	80
	HOSPITAL DEL SUR ENRIQUE GAR..	46				1	11	58
	HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ	22					2	24
	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	14					1	15
Total		1618	15	24	16	21	63	1757

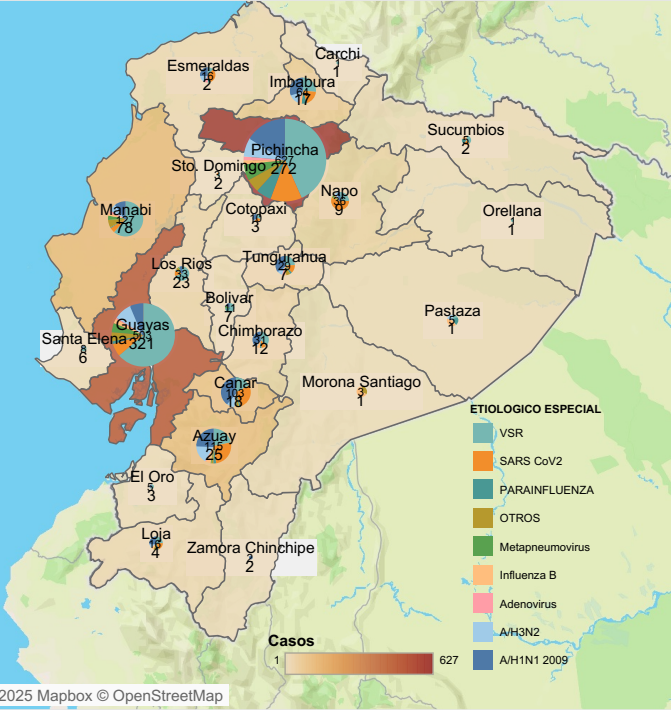
Número de casos por Agente Etiológico y por provincia de domicilio año SE01 - SE 40 Año 2025*

2025															Total
Provincia1	VSR	A/H1N1 2009	SARS-CoV-2	A/H3N2	Metapneumovirus	Parainfluenza III	OVR	Influenza B	Adenovirus	Parainfluenza I	Parainfluenza II	A/H1N1	NULL		
Pichincha	272	100	77	48	40	33	9	10	9	2	3	1	23	627	
Guayas	321	32	33	48	24	5	18	12	3	1	1		5	503	
Manabi	78	12	6	10	5	1	3	3	3				6	127	
Azuay	25	28	30	20	1	2	2	5	1	1				115	
Canar	18	40	28	10	1	2	1	2				1		103	
Imbabura	17	19	12	9		1		2	1	3				64	
Napo	9	1	20	3	1		1	1						36	
Los Rios	23	1	4	1	1	1	2							33	
Chimborazo	12	11	3	2		1		2						31	
Tungurahua	7	10	4	3		1	1	1	1			1		29	
Esmeraldas	2	4	5	3		1			1					16	
Loja	4	4	3	2				1					1	16	
Bolivar	7	2			1	1								11	
Cotopaxi	3	3	3	1										10	
Santa Elena	6	2												8	
El Oro	3	2												5	
Pastaza	1			1		1		2						5	
Sucumbios	2		1			1		1						5	
Morona Sant..							1	2						3	
Sto. Domingo	2		1											3	
Otro	1				1									2	
Zamora Chin..		2												2	
Carchi	1													1	
Galapagos							1							1	
Orellana	1													1	
Total	815	273	230	161	75	51	39	44	19	7	5	3	35	1757	

Representación gráfica casos IRAG, por provincia de domicilio SE 01 - SE 40, Ecuador 2024*

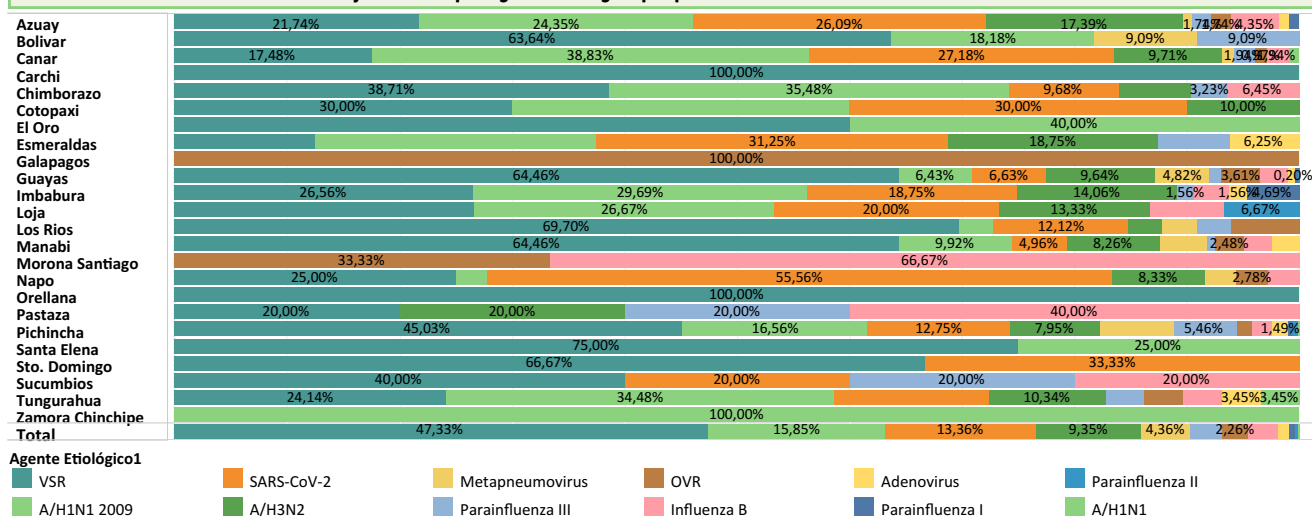


Representación gráfica casos IRAG, por provincia de domicilio SE 01 - SE 40, Ecuador 2025*

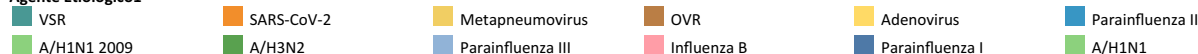


Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2023* Información obtenida hasta la SE 40* Datos sujetos a variación

Porcentaje de casos por agente etiológico por provincia desde la SE 01 a SE 40 año 2025*



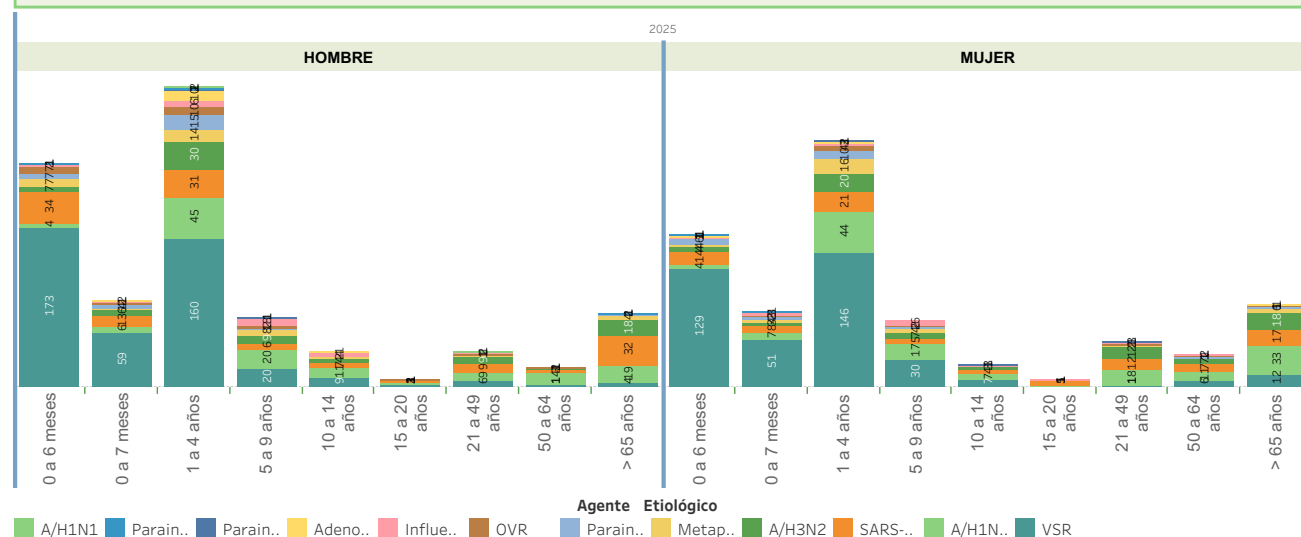
Agente Etiológico



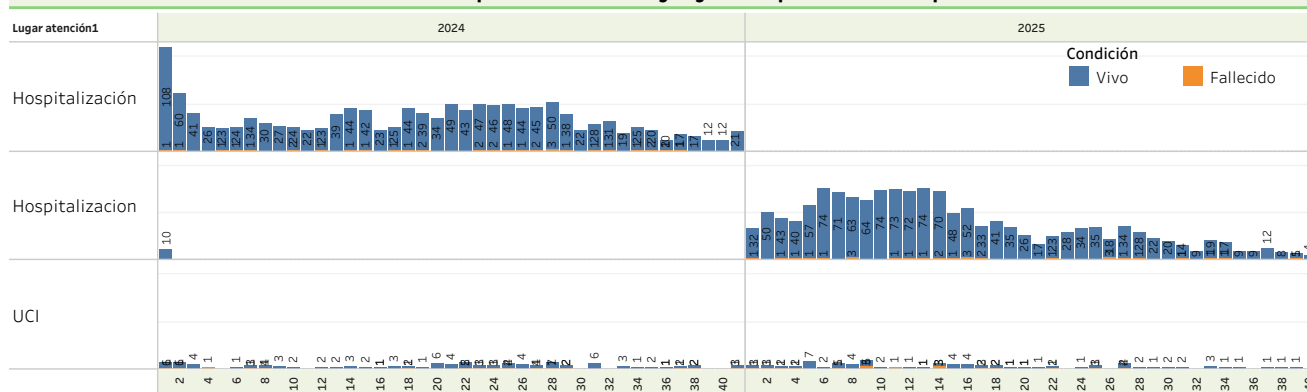
La marcada predominancia de circulación del Virus Sincitial Respiratorio (VSR), alcanzando hasta un 100% en Chimborazo y Orellana lo que evidencia su rol como principal patógeno respiratorio en el primer semestre del año.

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 15,85%, seguido Metapneumovirus con el 4,36%, SARS CoV-2 con el 13,36%, A/H3N2 9,35%, 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 40 año 2025

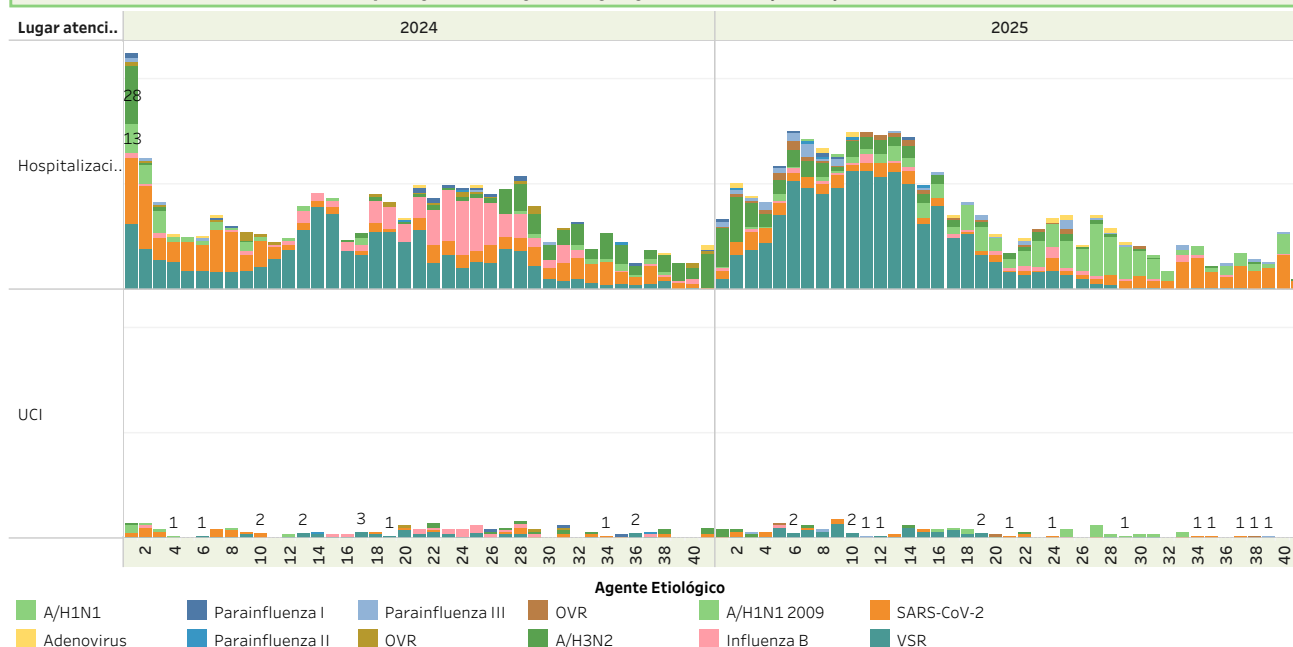


Distribución de virus respiratorios de IRAG según gravedad por SE 01 a SE 40 por año 2025*



Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2023* Información obtenida hasta la SE 40 *Datos sujetos a variación

Casos IRAG por Agente Etiológicos según gravedad 2024 y 2025 y SE 01 SE 40 año 2025*



Entre las semanas 01 y 25 del 2025 se observó un incremento significativo de hospitalizaciones por IRAG, con predominio del Virus Sincicial 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

Fallecidos según gravedad por Agente Etiológico en vigilancia de IRAG 2025 SE 01 a SE 40 año 2025

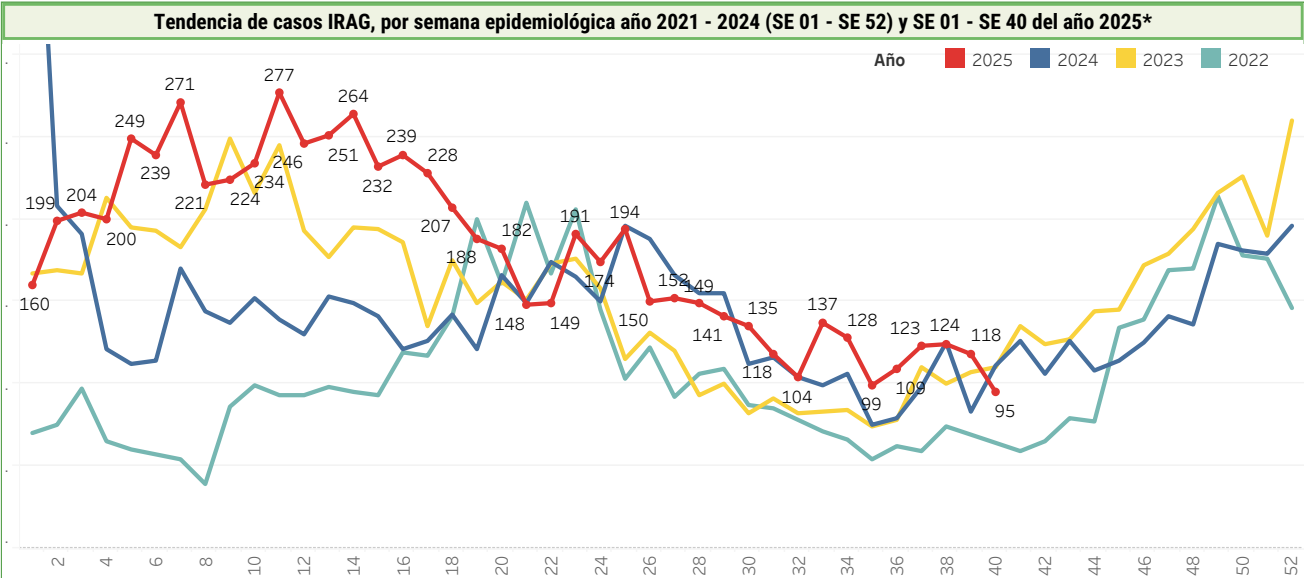


Durante el periodo analizado, se registró mortalidad asociada a múltiples virus respiratorios, destacando el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) como principal agente vinculado a fallecimientos, especialmente en pacientes con manejo en UCI durante 2025 (picos en SE 9, 14 y 17). También se observaron defunciones 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: Subistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2025* Información obtenida hasta la SE 40 *Datos sujetos a variación.

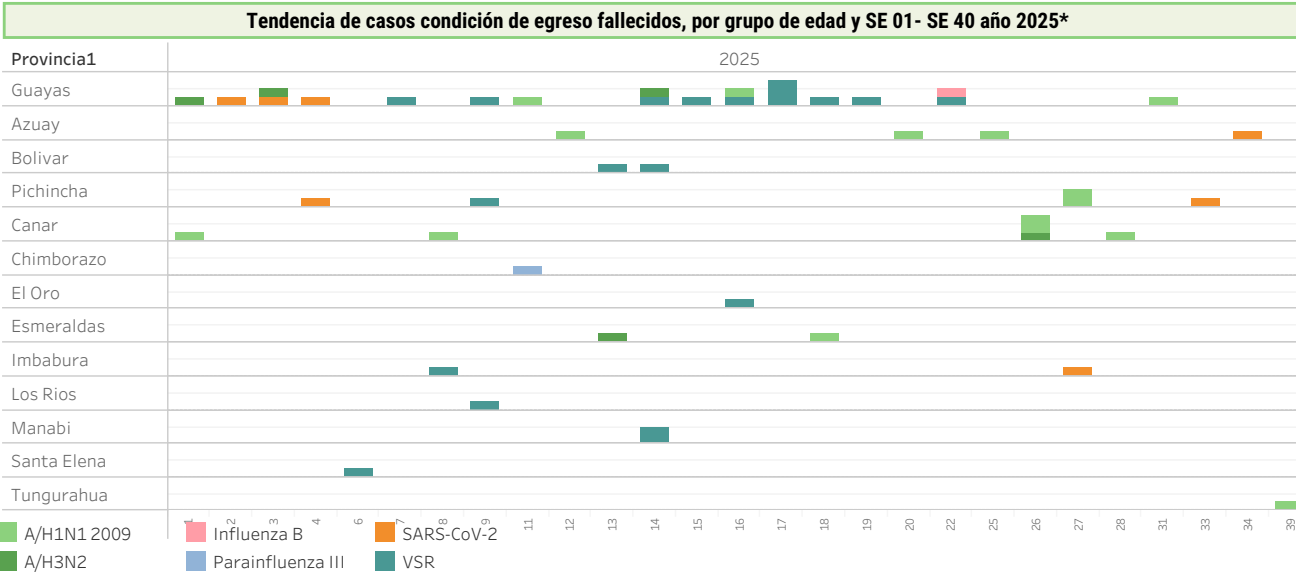
Tasa de Letalidad de casos IRAG año 2021 - 2024 (SE 01 - SE 52) y SE 01 - SE 40 del año 2025*			
	Casos	Fallecido	Tasa de letalidad
2021	2.105	475	22,57
2022	1.584	87	5,49
2023	1.774	95	5,36
2024	2.006	58	2,89
2025	1.757	54	3,07



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.



Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2025* Información obtenida hasta la SE 40 *Datos sujetos a variación