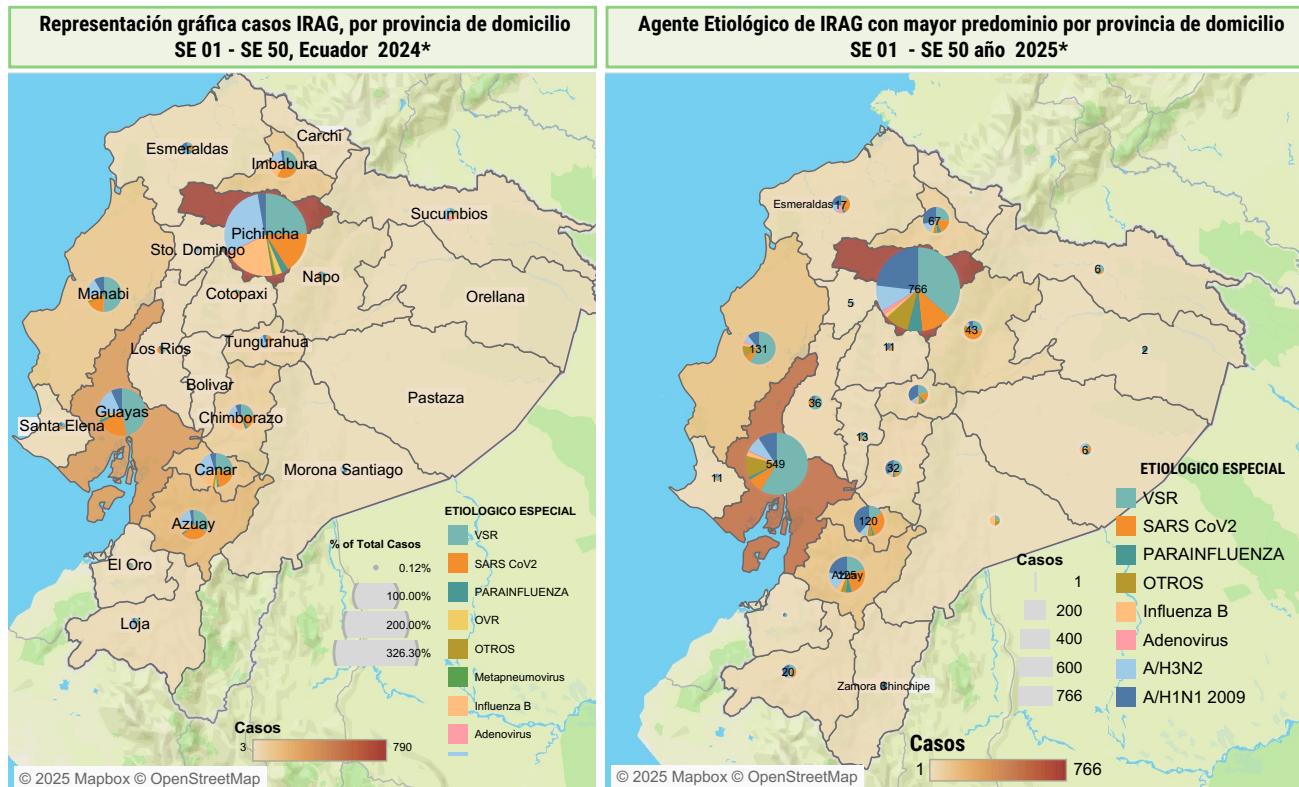


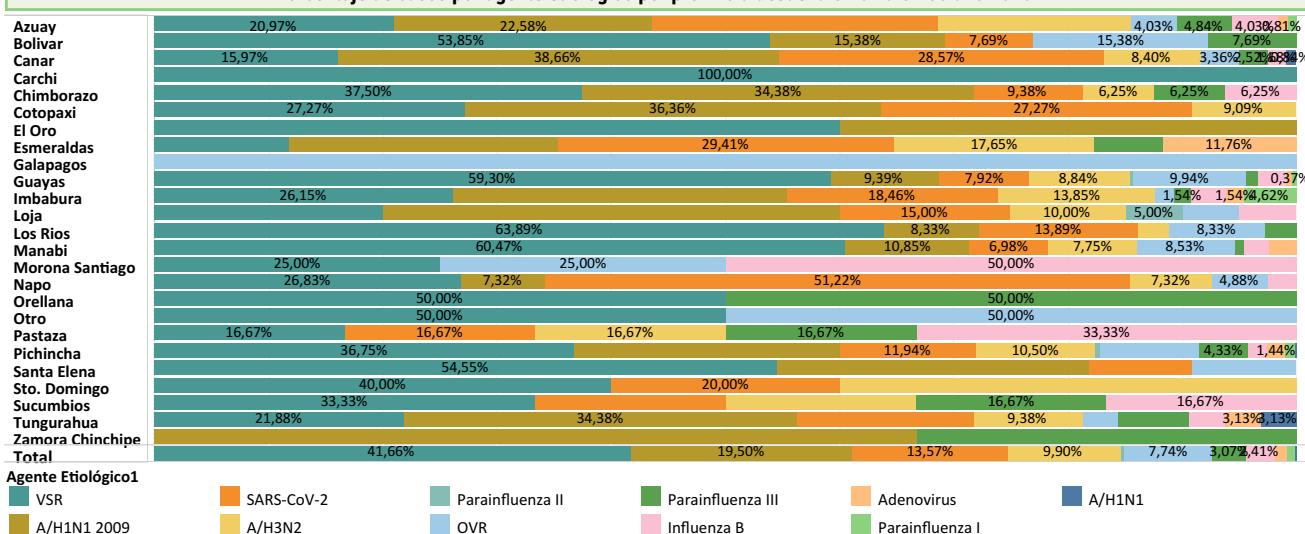
El Sistema de Vigilancia Centinela para IRAG opera actualmente en 19 hospitales estratégicamente seleccionados a nivel nacional. Bajo la coordinación del Centro Nacional de Referencia de Influenza del INSPI, se genera información epidemiológica y virológica clave sobre los principales agentes respiratorios 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 de 2025, la cocirculación de SARS-CoV-2 con otros virus respiratorios ha intensificado la actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) e IRAG. Hasta la semana epidemiológica 50 del 2025, se han reportado 1.990 casos de IRAG. Los virus predominantes han sido VSR, Influenza AH1N1pdm09, SARS-CoV-2 y A/H3N2, manteniéndose niveles de hospitalización comparables a los de temporadas previas.

Número de casos de IRAG por Hospitales Centinela SE 01 A SE 50 año 2025*		Número de casos por Agente Etiológico y por provincia de domicilio año SE01 - SE 50 Año 2025*																				
C. Zonal	Hospitales Centinelas	SE 01 - SE 45	SE 46	SE 47	SE 48	SE 49	SE 50	Total	Provincia1	VSR	A/H1N1 2009	SARS-CoV-2	A/H3N2	OVR	Parainfluenza III	Influenza B	Adenovirus	Parainfluenza I	Parainfluenza II	A/H1N1	Total	
ZONA 1	HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAUL	59						59	Pichincha	280	177	91	80	66	33	13	11	7	3	1	762	
ZONA 2	HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA	35		1		1	1	38	Guayas	322	51	43	48	54	6	13	3	2	1		543	
ZONA 3	HOSPITAL AMBATO	30						30	Manabi	78	14	9	10	11	1	3	3				129	
	HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	29						29	Azuay	26	28	31	21	5	6	5	1	1			124	
ZONA 4	HOSPITAL VERDI CEVALLOS	123	1					124	Canar	19	46	34	10	4	3	2				1	119	
ZONA 6	HOSPITAL HOMERO CASTAÑER CRESPO	116	3		1			120	Imbabura	17	19	12	9	1	1	2	1	3			65	
	HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	122	1	1	4			128	Napo	11	3	21	3	2		1					41	
ZONA 7	HOSPITAL ISIDRO AYORA	17	1		1			19	Los Ríos	23	3	5	1	3	1						36	
ZONA 8	HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICA..	421	6	7	7	7	1	449	Chimborazo	12	11	3	2		2	2					32	
	HOSPITAL PEDIÁTRICO ROBERTO GILBERT	48						48	Tungurahua	7	11	5	3	1	2	1	1			1	20	
	HOSPITAL NAVAL	61	1		2	1		65	Loja	4	8	3	2	1		1					17	
	HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA Y DERMAT..	25		1		1		27	EsmERALDAS	2	4	5	3		1		2				13	
	HOSPITAL DEL GUASMO SUR	17						17	Bolívar	7	2	1		2	1						11	
ZONA 9	HOSPITAL VOZANDES	299	6	6	9	14	2	336	Cotopaxi	3	4	3	1								5	
	HOSPITAL DE NIÑOS BACA ORTIZ	241	8	13	9	13	3	287	Santa Elena	6	3	1		1							4	
	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN (IE..)	85	1	1	3	5	2	97	Pastaza	1		1	1		1	2					6	
	HOSPITAL DEL SUR ENRIQUE GARCES	53	2	2	5	5	1	68	Sucumbíos	2		1	1		1	1					6	
	HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ	24				2		26	El Oro	3	2										5	
	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	19	2		1	1		23	Sto. Domingo	2		1	2								5	
Total		1,824	32	32	42	50	10	1,990	Morona Sant.	1			1		1	2					4	
		Total													Total						1,990	



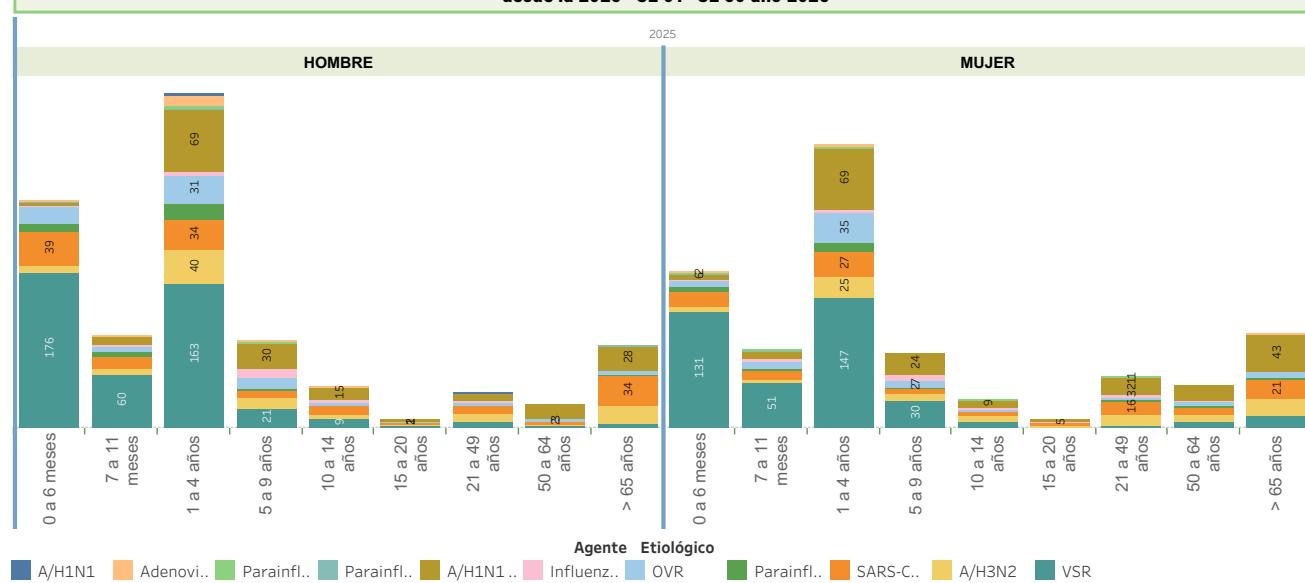
## Porcentaje de casos por agente etiológico por provincia desde la SE 01 a SE 50 año 2025\*



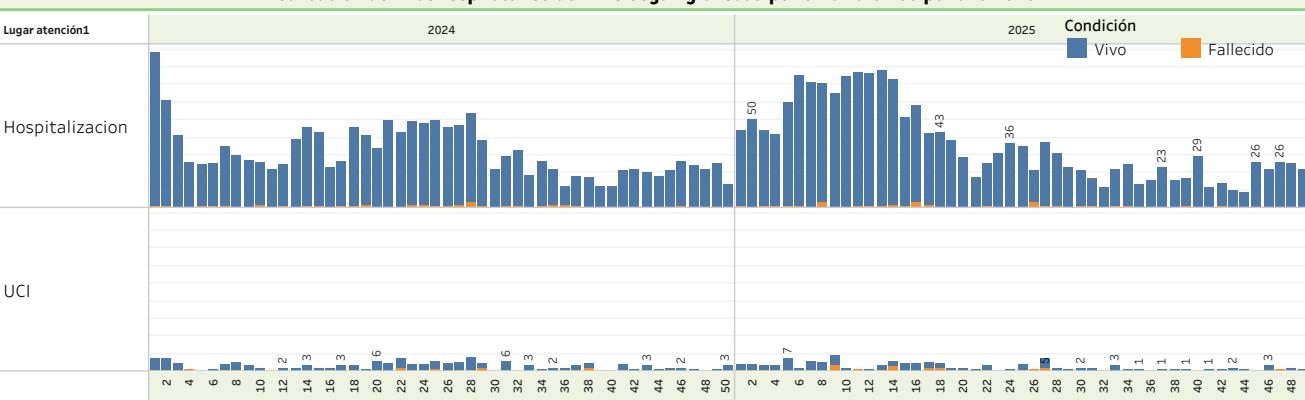
## Agente Etiológico1

La distribución porcentual de casos IRAG, desde la SE 01 hasta la SE 50 del año 2025. A nivel nacional, el principal agente identificado es el **VSR** con un 41,66% del total de casos, seguido por **SARS-CoV-2** y las variantes de influenza A, incluyendo **A/H3N2** y **A/H1N1 2009**, cuya presencia es destacada en provincias como Cotopaxi, Chimborazo, Pichincha y Zamora Chinchipe. También la circulación de otros virus respiratorios como parainfluenza, adenovirus, e influenza B, aunque con menor frecuencia.

## Distribución de virus respiratorios de IRAG, según grupos de edad y sexo desde la 2025\* SE 01 - SE 50 año 2025

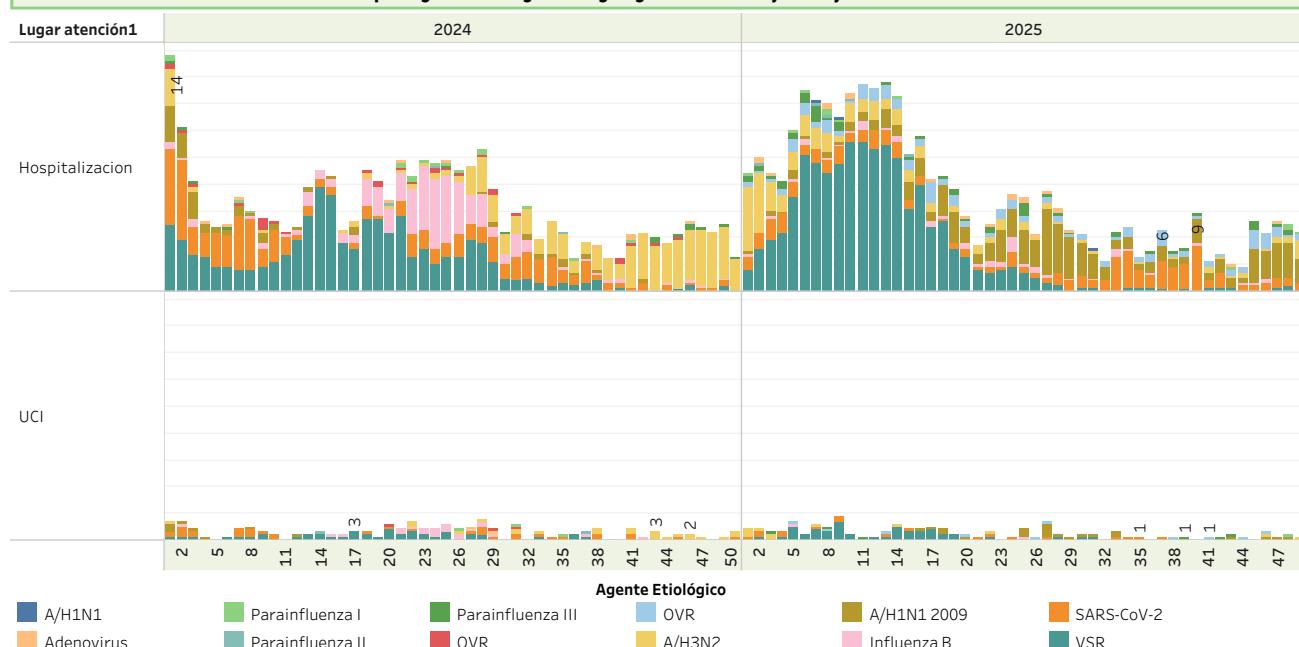


## Distribución de virus respiratorios de IRAG según gravedad por SE 01 a SE 50 por año 2025\*



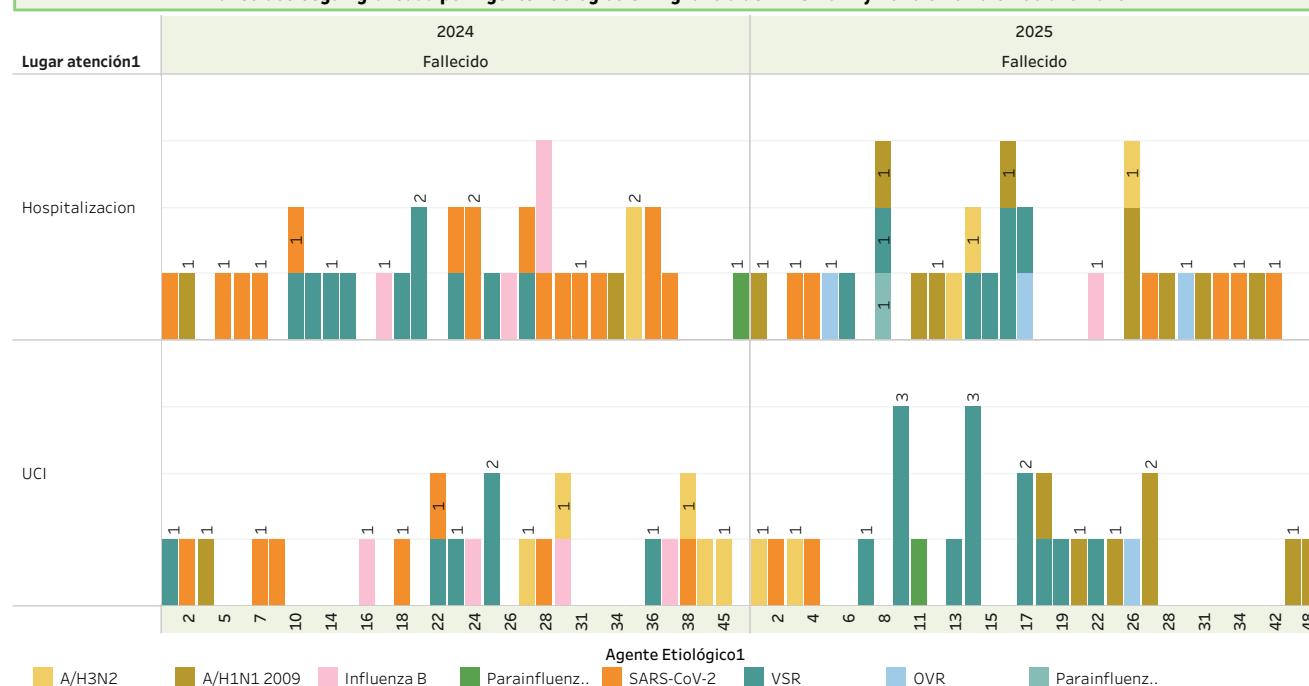
Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves . Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2023\* Información obtenida hasta la SE 50 \*Datos sujetos a variación

## Casos IRAG por Agente Etiológico según gravedad 2024 y 2025 y SE 01 SE 50 año 2025\*



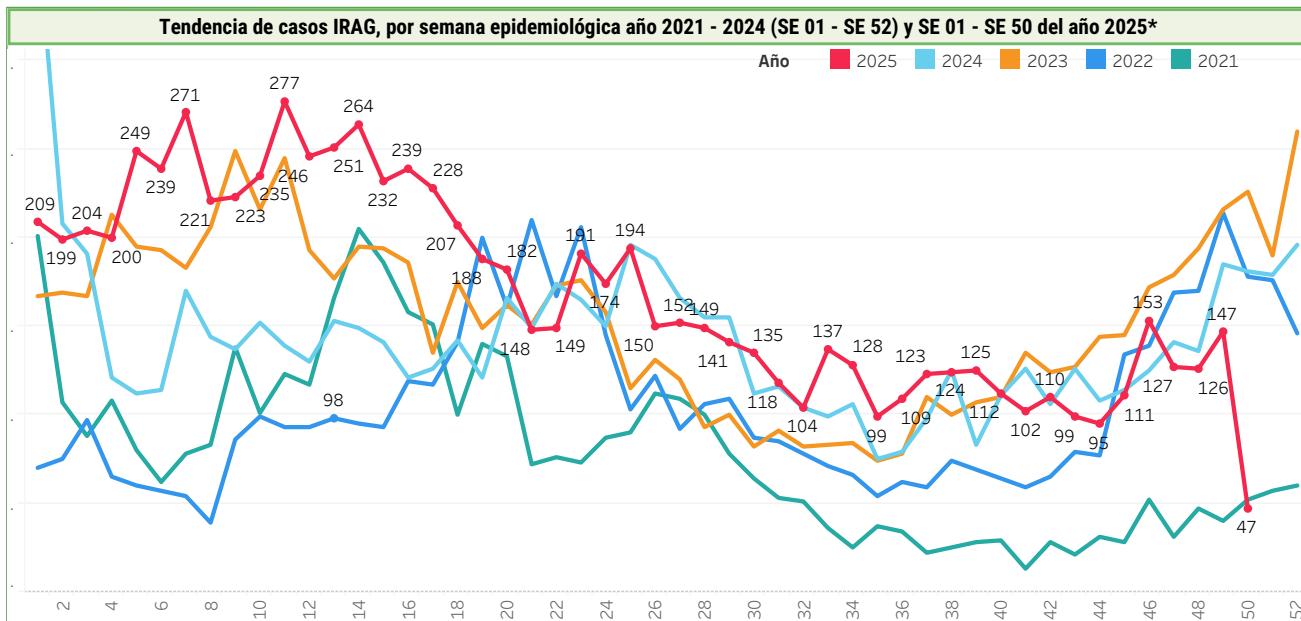
Entre las semanas 01 y 50 del 2025 se observó un incremento significativo de hospitalizaciones por IRAG, con predominio del Virus Sincitio Respiratorio (VSR), superando ampliamente a otros virus y registrando picos entre las semanas 13 y 20. En comparación, el 2024 mostró menor intensidad y mayor diversidad 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.

## Fallecidos según gravedad por Agente Etiológico en vigilancia de IRAG 2024 y 2025 SE 01 a SE 50 año 2025

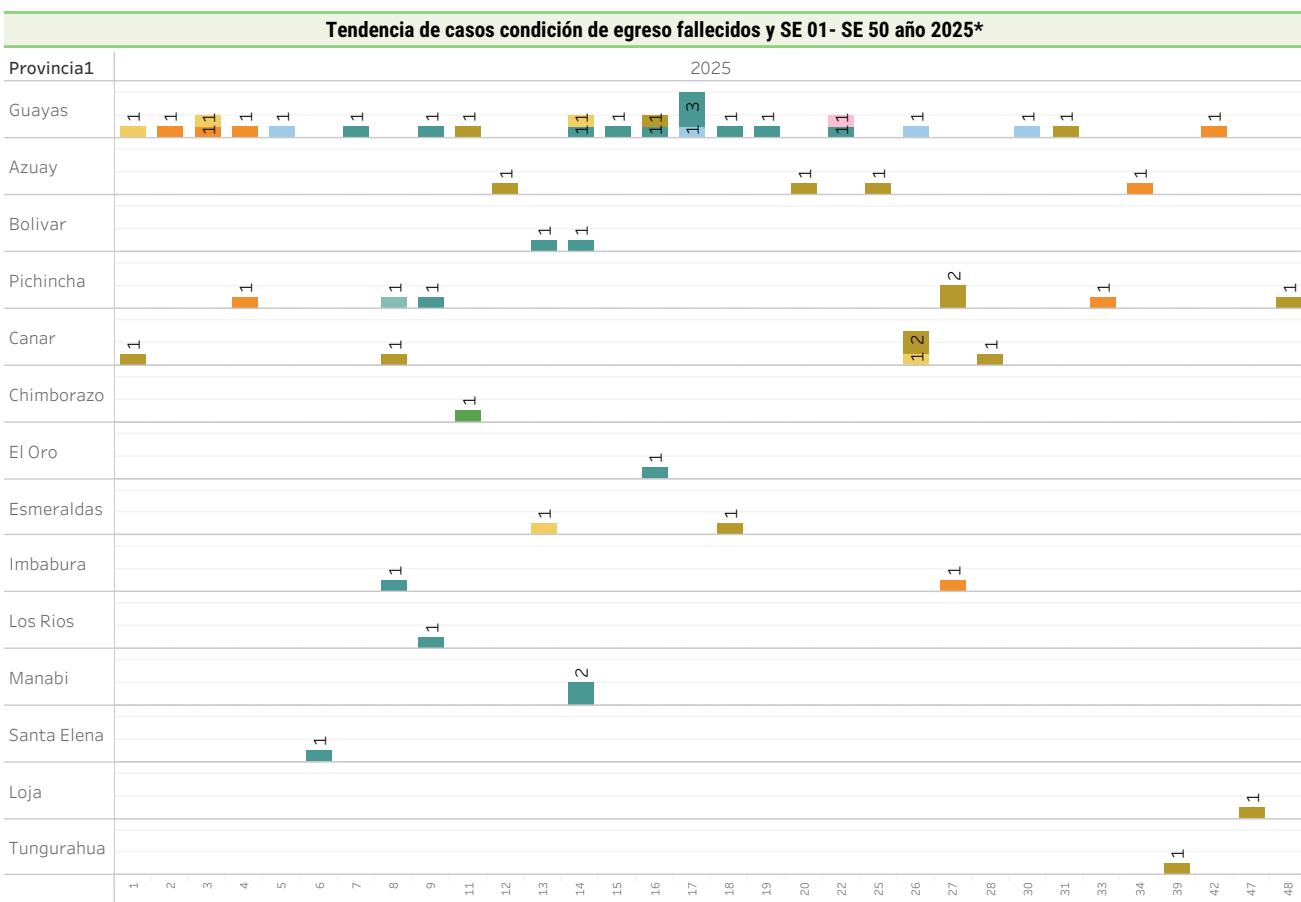


Durante el periodo analizado, se registró mortalidad asociada a múltiples virus respiratorios, destacando el Virus Sincitio Respiratorio (VSR) como principal agente vinculado a fallecimientos, especialmente en pacientes con manejo en UCI durante 2025 (picos en SE 9, 14 y 17). También se observaron defunciones 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, det.



La curva de tendencia de casos de IRAG, para el año 2025 muestra una mayor carga de casos acumulados en comparación con los años anteriores (2021–2024), especialmente en las semanas epidemiológicas 1 a 25, donde se registran picos superiores a 270 casos, alcanzando el punto máximo en la semana 14 (277 casos). Aunque a partir de la semana 30 se observa una disminución progresiva, el comportamiento repunta nuevamente hacia el último trimestre, con otro pico en la semana 46 (153 casos). Esta tendencia sugiere un patrón más agresivo y sostenido en la circulación de agentes respiratorios en 2025, posiblemente asociado a la reemergencia de variantes como H3N2 y otros virus respiratorios, en comparación con años previos donde las curvas fueron más estables o con picos menos prolongados. La curva de 2025 refleja la necesidad de mantener medidas de vigilancia activa y control sanitario reforzado.



Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2023\* Información obtenida hasta la SF 50\*. Datos sujetos a variación.