

El Ministerio de Salud Pública (MSP), a través del Sistema Nacional de Vigilancia Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), mantiene el monitoreo sistemático de la circulación viral respiratoria en 19 hospitales centinela ubicados estratégicamente en todo el país. Durante la temporada 2024 - 2025, se ha mantenido la cocirculación de varios virus respiratorios, (Influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2), VSR y SARS-CoV-2). Los grupos de edad más afectados los extremos de la vida, 0 a 6 meses y más de 65 años contribuyendo a la carga significativa de enfermedad respiratoria en la población.

Hasta la semana epidemiológica 15 -2026, se han notificado 708 casos de IRAG a nivel nacional con el 219 (30%) para VSR, 184 (26%) para A(H3N2), 131 (21%) para A/H1N1 pdm2009, 73 (10%) metapneumovirus y 36 (5%) para el SARS-CoV-2, seguidos de 16 (6%) Otros Virus Respiratorios (Coinfecciones) , 26 (3%) Parainfluenza I, II y III, seguido de 15 (2%) de Influenza B.

El panorama epidemiológico actual muestra que Ecuador sigue la tendencia estacional del Hemisferio Sur, caracterizada por un predominio global de la **Influenza A(H3N2)** y una carga crítica de **VSR**, el cual genera millones de hospitalizaciones pediátricas anualmente. Por su parte, el **SARS-CoV-2** mantiene una presencia estable con subvariantes de Omicron que, si bien son altamente transmisibles, presentan una letalidad reducida gracias a la evolución viral y la vigilancia genómica constante.

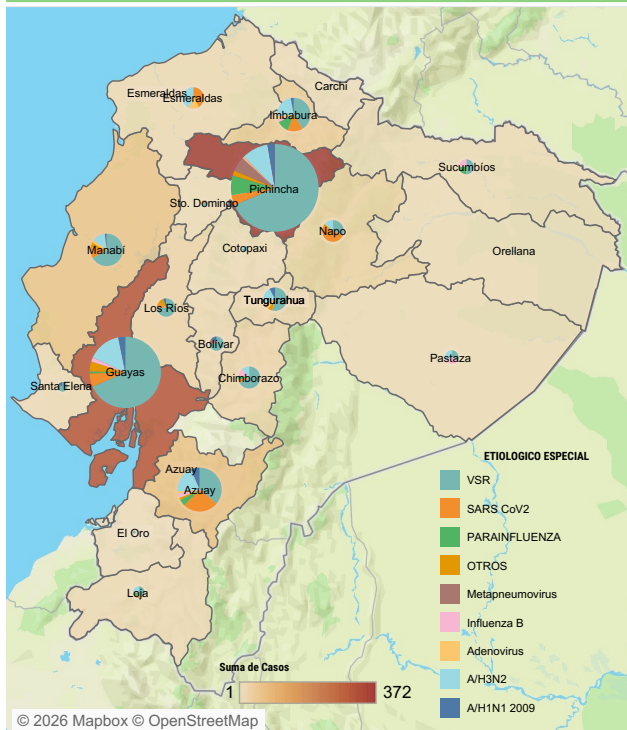
Número de casos de IRAG por Hospitales Centinela SE 01 A SE 15 año 2026*, Ecuador

Prov. Unidad Operativa	Hospitales Centinelas	SE 01 - SE 10	SE 11	SE 12	SE 13	SE 14	SE 15	Total
Azuay	HOSPITAL VICENTE CORRAL MO.	52	5	3	4	4	6	74
Cañar	HOSPITAL HOMERO CASTAÑER CRESPO	31	1	5	7	3	5	52
Chimborazo	HOSPITAL GENERAL DOCENTE R.	6	1	2	3	2		14
	HOSPITAL DEL NIÑO DR.FRANCISCO ICAZA BUSTAMA.	42	10	10	9	6		77
Guayas	HOSPITAL NAVAL	11	1	1	2	1	3	19
	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA Y DERMATOLOGICO	12	1	1	1			15
	HOSPITAL DEL GUASMO SUR	4						4
Imbabura	HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAUL	11	2	1		1		15
Loja	HOSPITAL ISIDRO AYORA	1			1			2
Manabí	HOSPITAL VERDI CEVALLOS	5			3			8
Napo	HOSPITAL JOSE MARIA VELASC.	11			4	1	1	17
Pichincha	HOSPITAL VOZANDES	118	6	8	13	6	4	155
	HOSPITAL DE NIÑOS BACA ORTIZ	75	11	7	13	8	4	118
	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN (IESS)	36	7	10	7	4	4	68
	HOSPITAL DEL SUR ENRIQUE GA.	23		1		1	2	27
	HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ	2	2	2	1	2	1	10
	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	5		1				6
Tungurahua	HOSPITAL AMBATO	21	4	2				27
Total general		466	51	54	68	39	30	708

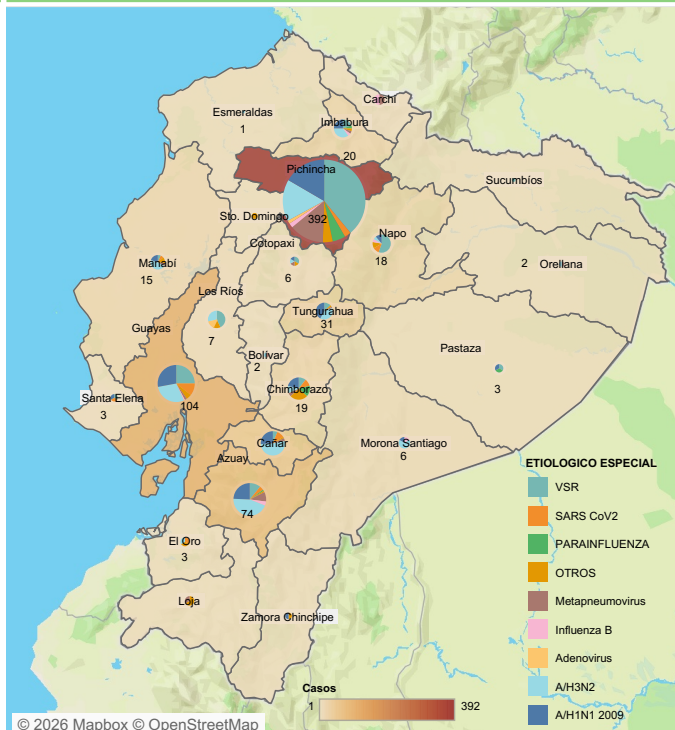
Número de casos por Agente Etiológico y por provincia de domicilio SE 01 - SE 15 Año 2026*, Ecuador

	VSR	A/H3N2	A/H1N1 2009	Metapneumovirus	SARS-CoV-2	OVR	Influenza B	Parainfluenza I	Parainfluenza III	Adenovirus	Parainfluenza II	A/H1N1	A no subtipificable	Total
Pichincha	153	57	48	53	10	7	7	10	8	5	2			360
Guayas	25	30	26	2	11	4	1							99
Azuay	8	33	15	7	3		3		1					70
Cañar	3	26	13	2	5	1								50
Tungurahua	4	11	11	1		1								28
Imbabura	4	6	4	1		1	1		1					18
Napo	10	1	2		2		1						1	17
Chimborazo	2	2	4	1	2			2	1					14
Manabí	1	7	3	1	1									13
Los Ríos	3	2				1				1				7
Morona Santiago	4	1					1							6
Cotopaxi	2	1	1	1										5
El Oro	1				1	1								3
Pastaza	1		1					1						3
Santa Elena	1		1		1									3
Bolívar		1		1										2
Carchi				1			1							2
Orellana		1	1	1										2
Sucumbios	2													2
Esmeraldas		1												1
Loja				1										1
Sto. Domingo												1		1
Zamora Chinchipe			1											1
Total	219	184	131	73	36	16	15	13	11	6	2	1	1	708

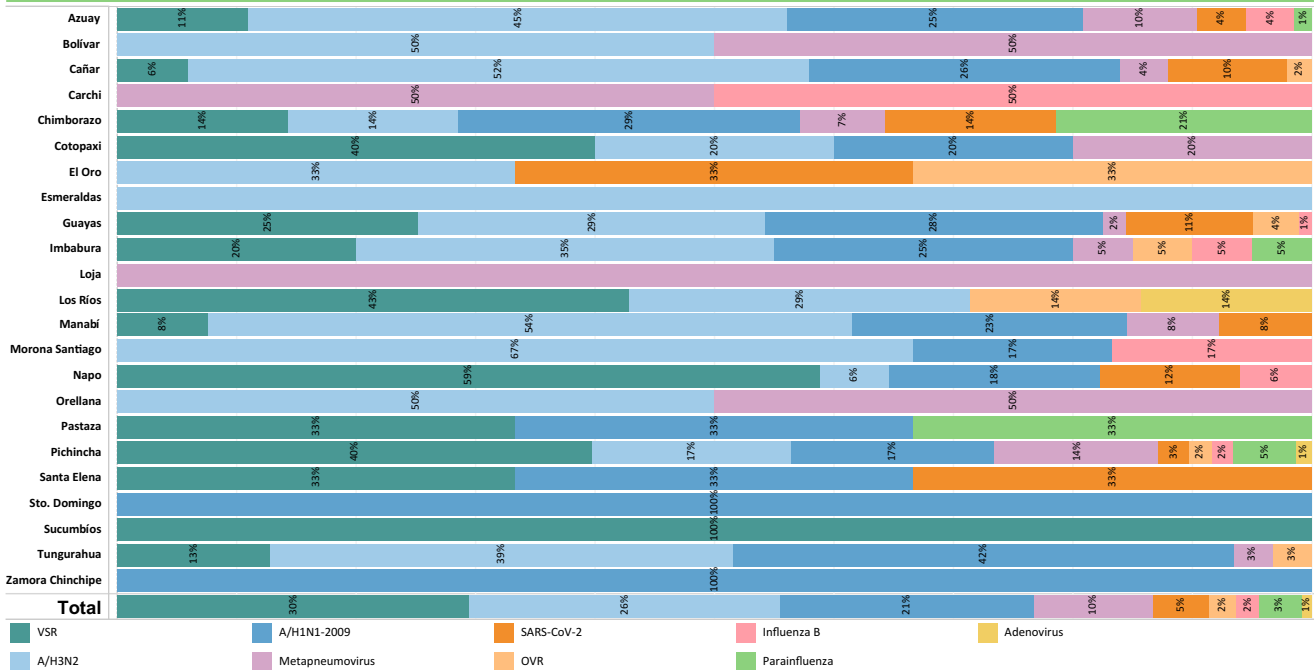
Agente Etiológico de IRAG por provincia de domicilio SE 01 - SE 15 año 2025. Ecuador



Agente Etiológico de IRAG por provincia de domicilio SE 01 - SE 15 año 2026*, Ecuador

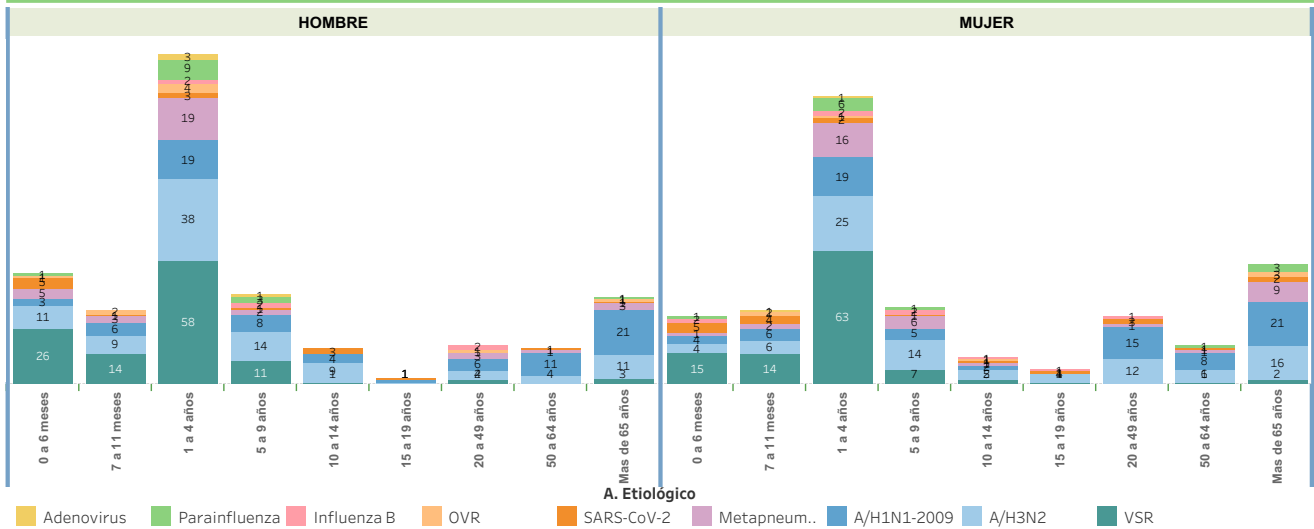


Porcentaje de casos por agente etiológico por provincia desde la SE 01 a SE 15 año 2026*, Ecuador

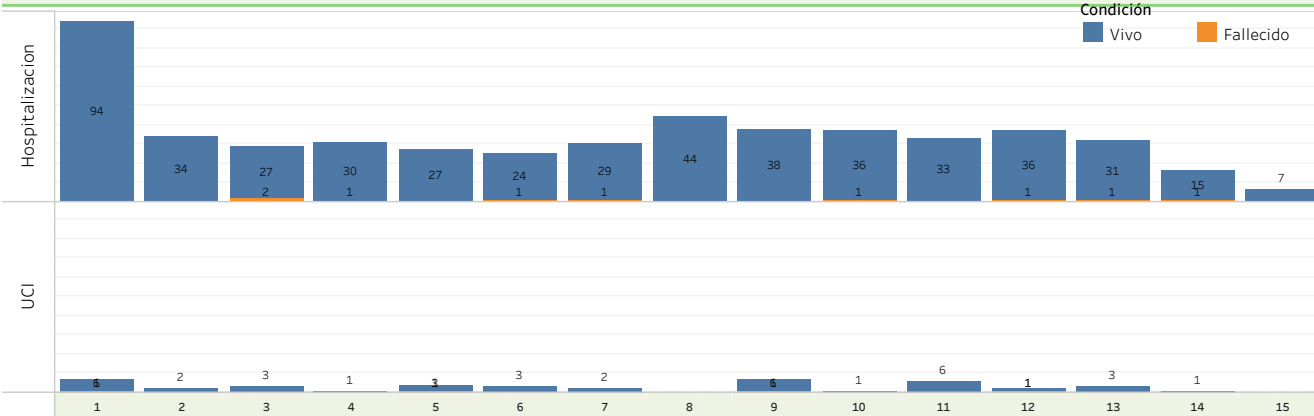


A la SE 15-2026, la dinámica viral nacional presenta un claro predominio del Virus Sincitial Respiratorio (VSR) con el 30% de positividad, seguido por un complejo de influenza estacional liderado por A(H3N2) (26%) y A(H1N1)pdm09 (21%). El espectro se complementa con Metapneumovirus (10%), SARS-CoV-2 (5%) y una circulación minoritaria de otros patógenos como Parainfluenzas, Adenovirus e Influenza B. Esta distribución etiológica refuerza la necesidad de una vigilancia genómica y epidemiológica integral, fundamental para la detección temprana de desplazamientos virales y la optimización de las estrategias de salud pública en prevención y respuesta.

Distribución de virus respiratorios de IRAG, según grupos de edad y sexo desde la (SE 01 - SE 15) año 2026*, Ecuador



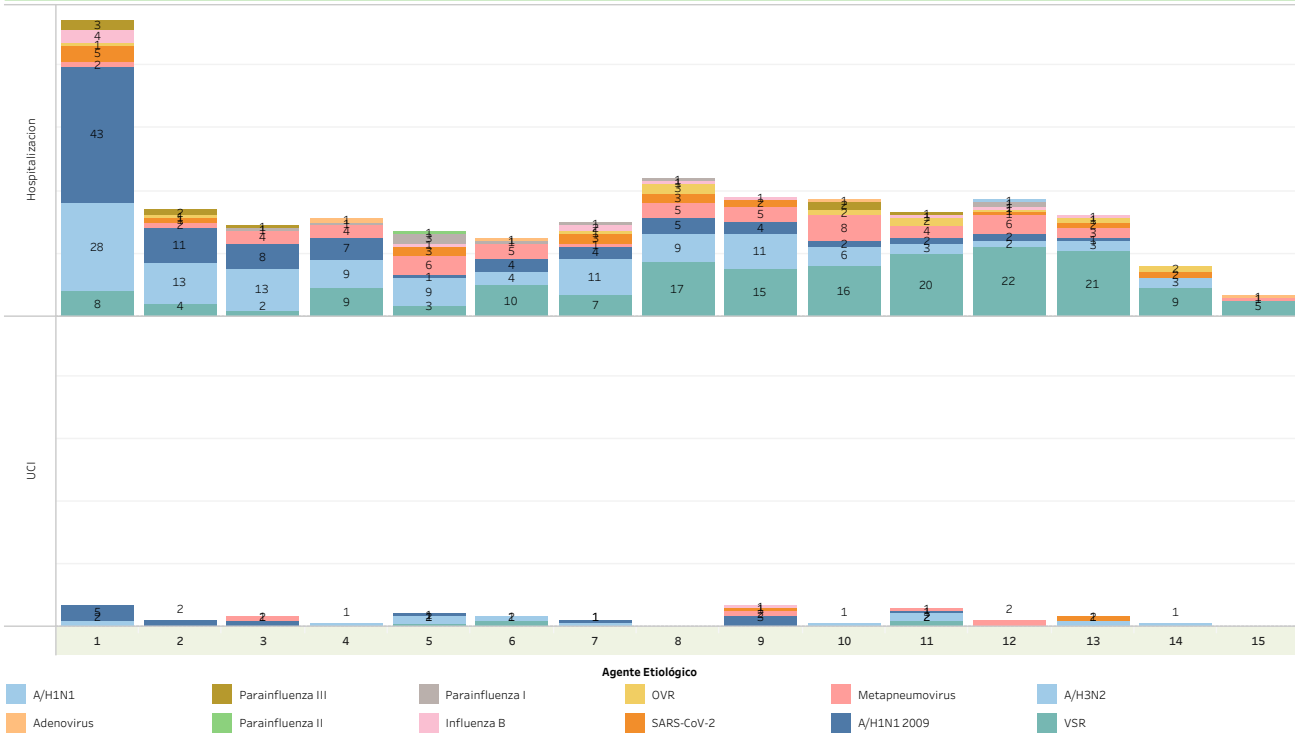
Distribución de virus respiratorios de IRAG según gravedad, por año (SE 01 - SE 15) año 2026*, Ecuador



Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2025* Información obtenida hasta la SE 15 *Datos sujetos a variación

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

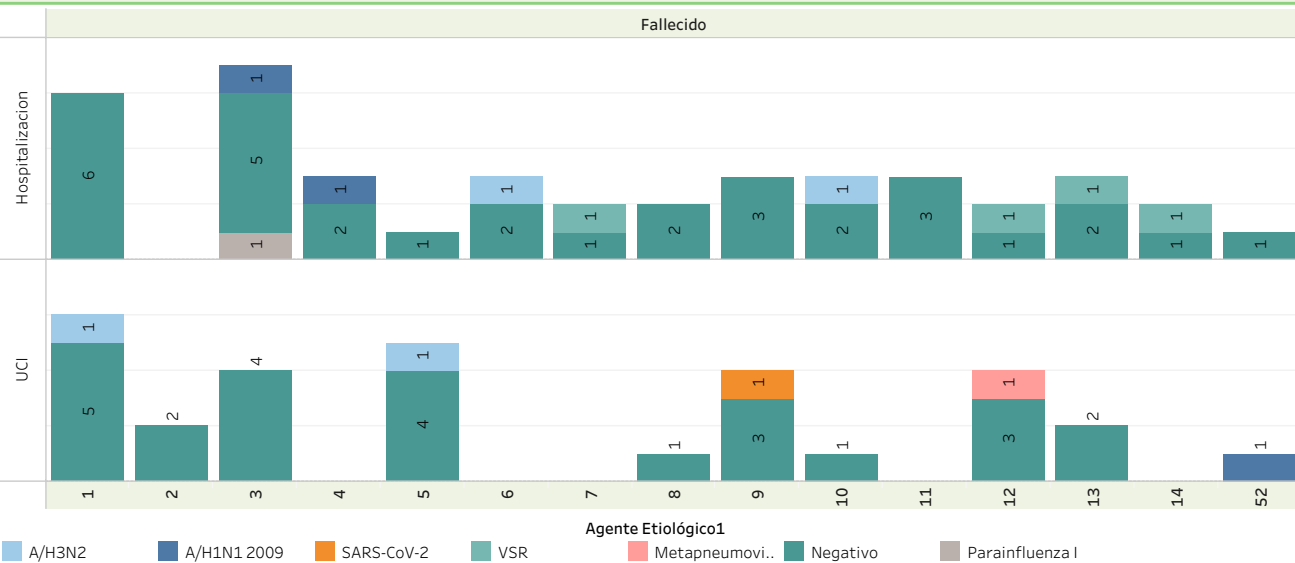
Casos IRAG por Agente Etiológico según gravedad, por (SE 01 - SE 15) año 2026*, Ecuador



Durante la SE 15 - 2026, la vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en Ecuador evidencia un desplazamiento en el predominio de la circulación viral iniciando por la Influenza A(H1N1) pdm09, luego el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y de Influenza A/H3N2 como los principales determinantes de la carga hospitalaria. Aunque la ocupación de camas de UCI se mantiene en niveles basales (1 a 4 ingresos semanales), la asociación directa de estos casos críticos se evidencia la virulencia selectiva de estos agentes en los extremos de la vida y en pacientes con comorbilidades.

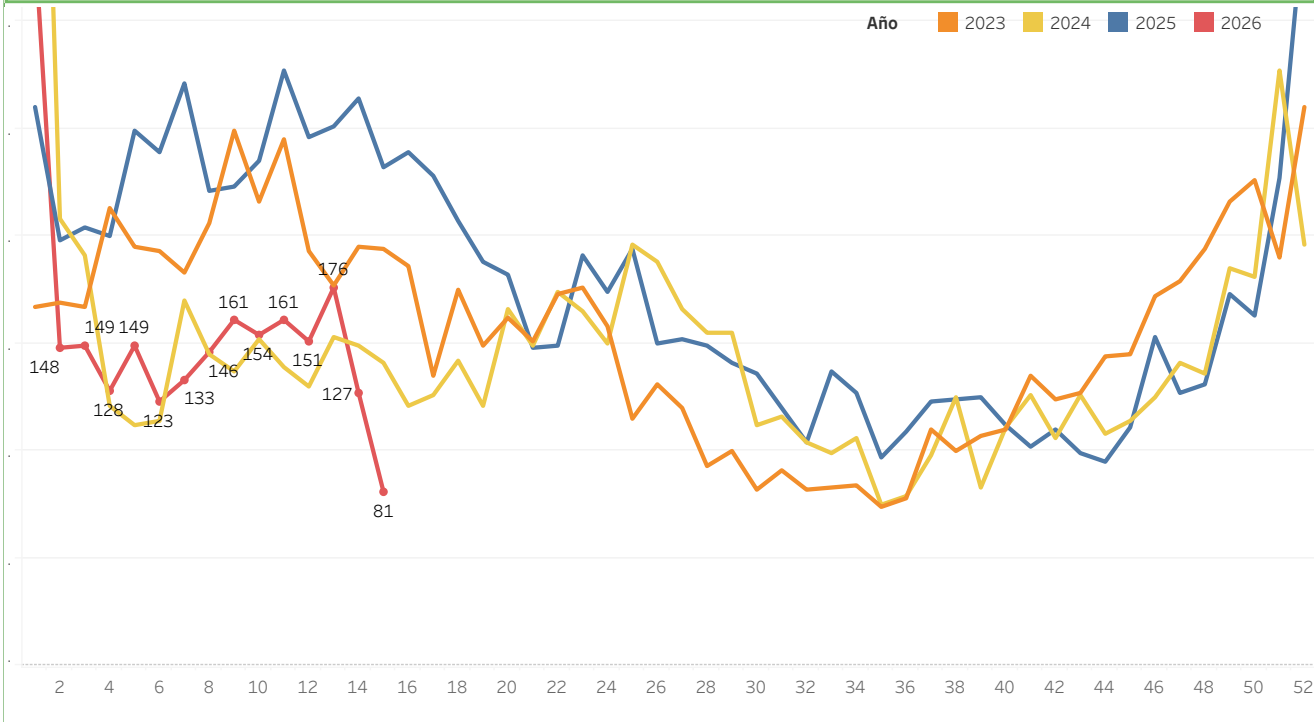
Desde una perspectiva epidemiológica, este patrón sugiere una sincronización estacional con el Hemisferio Sur, donde la co-circulación de múltiples subtipos de Influenza A y el pico de VSR incrementan el riesgo de coinfecciones y complicaciones del tracto respiratorio inferior. La estabilidad de la positividad para SARS-CoV-2 (5%) y la baja incidencia de Influenza B (2%)

Fallecidos según gravedad por Agente Etiológico en vigilancia de IRAG (SE 01 - SE 15), año 2026* Ecuador



Hasta la SE 15 - para el 2026, la mortalidad por IRAG en Ecuador es **multicausal**. No existe un único virus dominante, sino una "cocirculación" donde la **Influenza A** y el **VSR** representan la mayor preocupación en hospitalización, mientras que el **SARS-CoV-2**

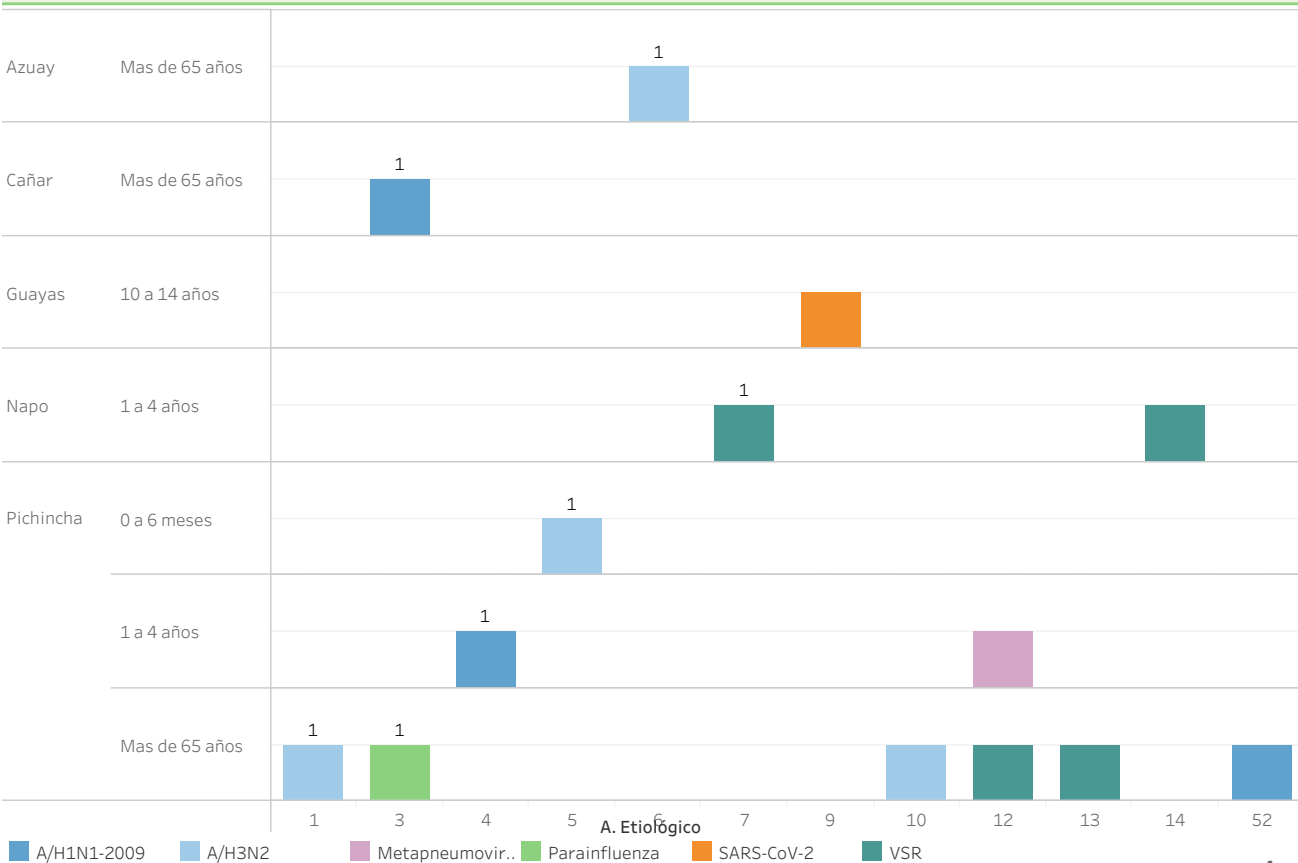
Tendencia de casos IRAG, por semana epidemiológica por años 2023-2024 (SE 01 - SE 53) y (SE 01 - SE 15) del año 2026* Ecuador



Tras iniciar la SE 01 - 2026 con un pico de 278 casos cifra significativamente superior a los registros históricos para el mismo periodo, situándose consistentemente por encima de los valores registrados en 2022 y con una magnitud similar a lo observado en 2024.

En el año 2025 (curva turquesa) se observó una actividad sostenida y elevada durante todo el primer trimestre, a partir de la SE 03, la curva de 2026 ha mostrado niveles de incidencia inferiores a los del año pasado, manteniendo una brecha de reducción de casos moderada pero constante.

Tendencia de casos condición de egreso fallecidos, por grupo de edad y (SE 01 - SE15) año 2026*, Ecuador



Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2025* Información obtenida hasta la SE 50 *Datos sujetos a variación