

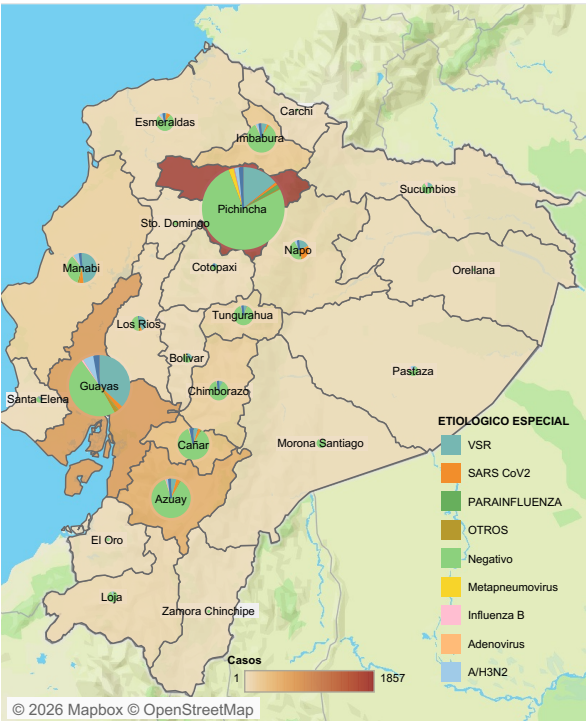
El Sistema de Vigilancia para Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en Ecuador, está implementado en 19 Hospitales centinelas del país seleccionados estratégicamente, los resultados del Centro Nacional de Referencia Influenza INSPI, quienes generan información oportuna para conocer, la transmisión de virus, positividad de virus respiratorios, las características epidemiológicas y microbiológicas, monitorizar las tendencias de los agentes patogénicos circulantes a nivel nacional de los virus como: Influenza (tipos y subtipos), Adenovirus, Parainfluenzas, Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y Otros Virus Respiratorios (OVR) como el SARS-CoV-2 causante de COVID-19.

Con la introducción del virus SARS-CoV-2 en Ecuador, asociado a la circulación de los virus respiratorios previamente presentes, incluyendo influenza y virus sincitial respiratorio; se han observado niveles elevados de actividad de enfermedad respiratoria aguda (Enfermedad Tipo Influenza -ETI- e Infección Respiratoria Aguda Grave -IRAG) durante 2024, especialmente en las últimas semanas

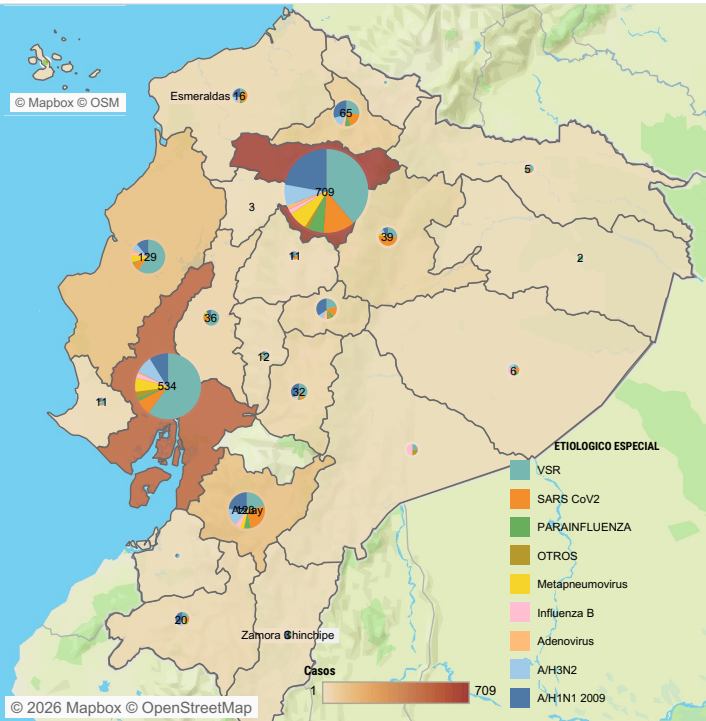
Hasta la SE 20 año 2026, se han registrado 897 casos IRAG la actividad del VSR, A/H3N2, SARS-CoV-2 y Parainfluenza III ha permanecido en niveles elevados con tasas de hospitalización similares a las observadas en temporadas anteriores.

Número de casos de IRAG por Hospitales Centinela Ecuador SE 01 A SE 20 año 2026*										Número de casos por Agente Etiológico y por provincia de domicilio Ecuador, SE01 - SE 20, Año 2026*														
D. PROVINCIAL	Hospitales Centinelas	SE 01 ~..	SE 16	SE 17	SE 18	SE 19	SE 20	SE 21 ~..	Tot al	Provincia1	VSR	A/H3N2	A/H1N1 2009	Metapneumovirus	SARS-CoV-2	Parainfluenza III	Influenza B	OVR	Parainfluenza I	Adenovirus	Parainfluenza II	A no subtipificable	A/H1N1	Total
D.P. AZUAY	HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	73	2	4	4	2	2	2	89		Pichincha	185	60	46	66	13	17	6	6	12	8	2		
D.P. CAÑAR	HOSPITAL HOMERO CASTAÑER CRESPO	53	3	5	1	3	2		67	Guayas	63	32	26	4	13		1	8			3			150
D.P. CHIMBOR..	HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	13	1	1		1			16	Azuay	13	33	16	8	6	1	6							83
D.P. GUAYAS	HOSPITAL DEL NIÑO DR.FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE	85	5	5	10	15	9		129	Cañar	6	32	14	3	7		4	1						67
	HOSPITAL NAVAL	19		1	1	1			22	Imbabura	9	6	5	5	4	1	1	2	1					34
	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA Y DERMATOLOGICO	15	1						16	Tungurahua	6	14	11	1				1						33
	HOSPITAL DEL GUASMO SUR	4							4	Napo	11	2	2	1	2		1					1		20
D.P. IMBABURA	HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAUL	15		3	3	6	3	1	31	Manabi	4	7	3	2	2									18
D.P. LOJA	HOSPITAL ISIDRO AYORA	3							3	Chimborazo	4	1	3	1	2	1			3					15
D.P MANABÍ	HOSPITAL VERDI CEVALLOS	10	1						11	Los Rios	8	2						1		1				12
D.P. NAPO	HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA	18		1			1		20	Morona Sant..		4	1	1	1		1							8
D.P. PICHINCHA	HOSPITAL VOZANDES	151	5	6	4	5	2	1	174	Cotopaxi	2	1	1	1										5
	HOSPITAL DE NIÑOS BACA ORTIZ	121	10	6	4	3	6	2	152	El Oro		1		1	1	1		1						5
	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN (IESS)	67	2	1	3	1	2		76	Pastaza	2		1						1					4
	HOSPITAL DEL SUR ENRIQUE GARCES	23	3	2		1	1		30	Santa Elena	1		1	1	1									4
	HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ	10			1		1		12	Bolivar	1	1		1										3
	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	5	1	3	1	1	1		12	Carchi	1			1			1							3
D.P. TUNGURA..	HOSPITAL AMBATO	27	2		2	2			33	Esmeraldas	1	1												2
Total general		712	36	38	34	41	30	6	897	Loja	1			1										2
										Orellana		1		1										2
										Sto. Domingo		1											1	2
										Sucumbios	2													2
										Galapagos									1					1
										Zamora Chin..			1											1
										Total	320	199	131	99	52	21	21	20	18	12	2	1	1	897

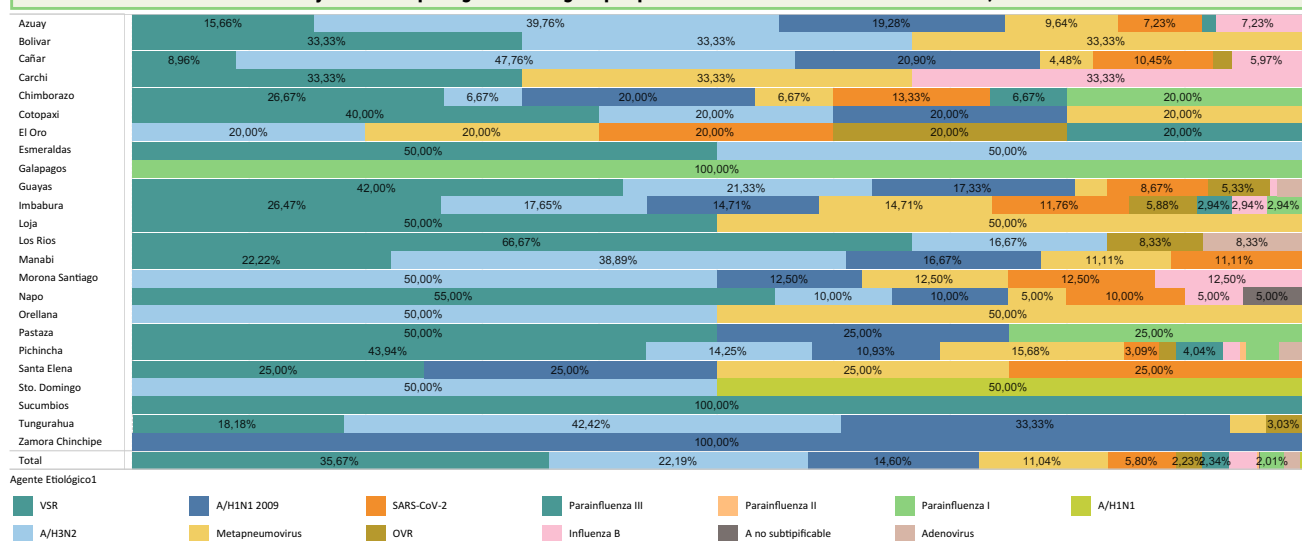
Agente Etiológico de IRAG por provincia de domicilio SE 01 - SE 20
, Ecuador año 2025*



Agente Etiológico de IRAG por provincia de domicilio SE 01 - SE 20
Ecuador, año 2026*

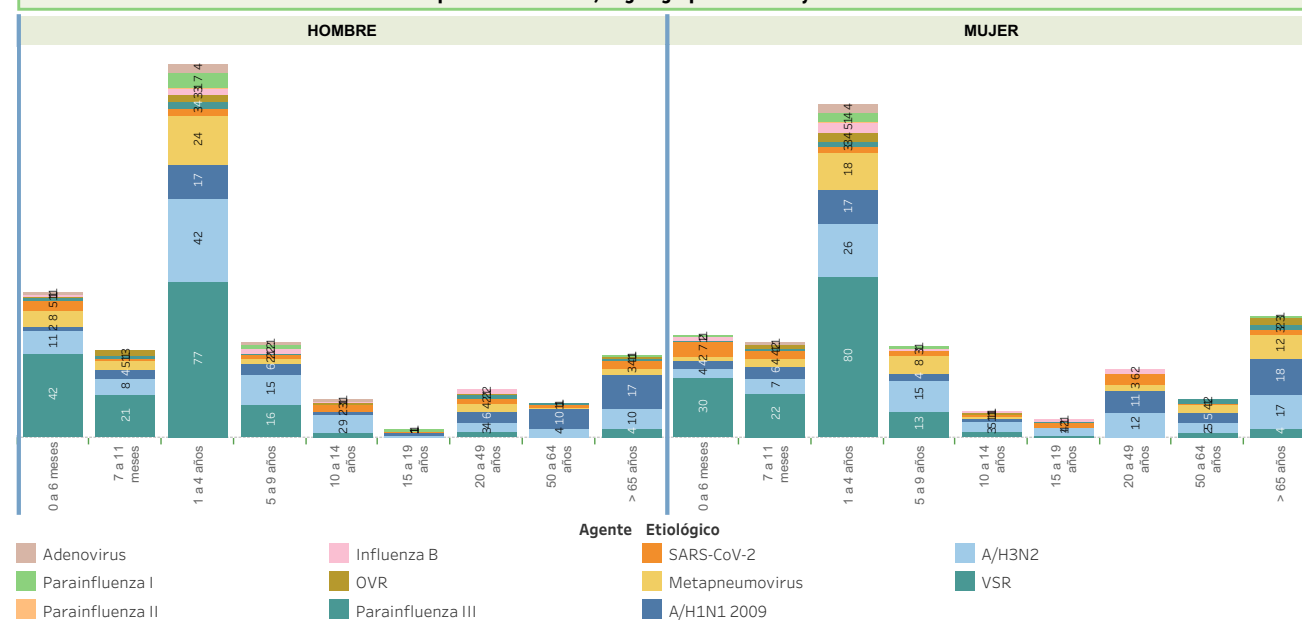


Porcentaje de casos por agente etiológico por provincia desde la SE 01 a SE 20 Ecuador, año 2026*

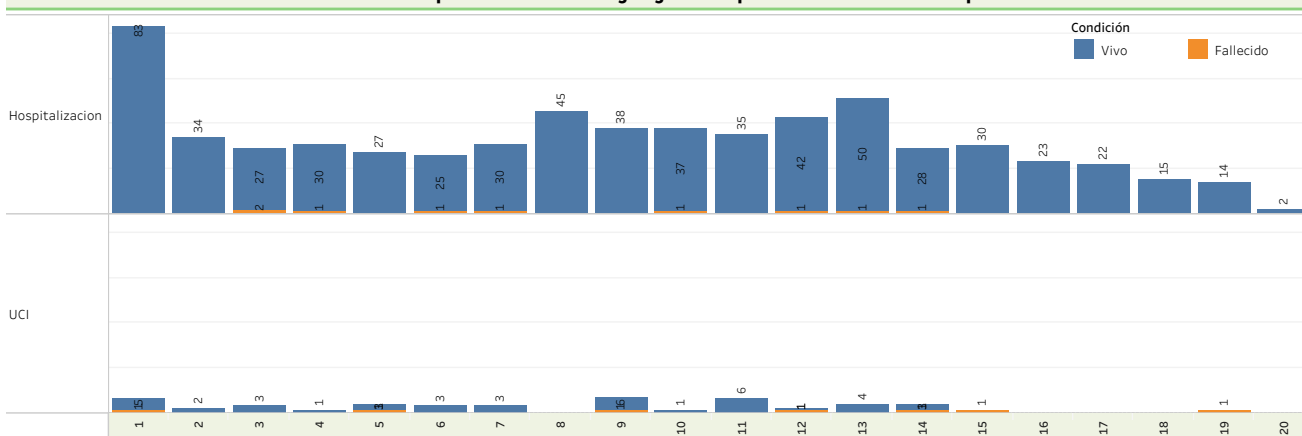


En el año 2026 hasta la SE 20 el agente etiológico predominante en la mayoría de las provincias es el VSR con el 36%, seguido de A/H3N2 con el 22.1% seguido de Influenza A/H1N1 2009 con el 15%, el SARS-CoV-2 el 11%, Metapneumovirus 6%, Parainfluenza III 2,34%, OVR con 2.24%, la Influenza B con el 2%, Parainfluenza I, II y III 1%, Adenovirus 0,50% lo que subraya la importancia de la vigilancia epidemiológica integral para identificar y controlar la propagación de diferentes virus respiratorios.

Distribución de virus respiratorios de IRAG, según grupos de edad y sexo desde la 2026* SE 01- SE 20

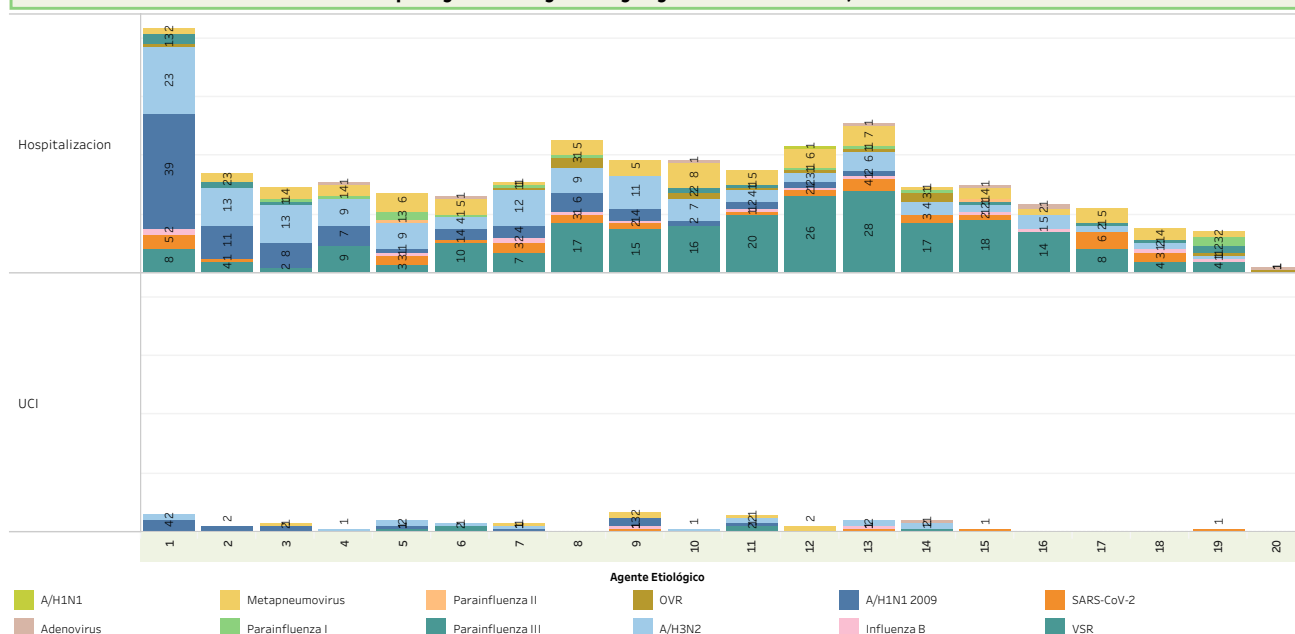


Distribución de virus respiratorios de IRAG según gravedad por SE 01 a SE 20 Ecuador por año 2026*



Fuente: Subsistema de Infecciones Respiratorias Agudas Graves. Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. 2026* Información obtenida hasta la SE 20 *Datos sujetos a variación

Casos IRAG por Agente Etiológicos según gravedad SE 01 SE 20, Ecuador año 2026*



El monitoreo de la gravedad de los casos de IRAG en 2026, demuestra que la carga hospitalaria al inicio del año con un predominio de Influenza A/H1N1 2009 (39 casos) e Influenza A/H3N2 (23 casos), dando paso a partir de la SE 09 al VSR, el cual alcanzó sus picos más altos de ingreso general en las SE 12 y SE 13.

Por su parte, la ocupación en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se mantuvo con una baja densidad y de forma esporádica, concentrando su mayor requerimiento en la SE 01 de Influenza A/H1N1 2009 y por VSR, a diferencia de años anteriores asociadas por la Influenza y SARS-CoV-2, para finalmente entrar en una fase de remisión casi absoluta hacia la SE 20.

Fallecidos según gravedad por Agente Etiológico en vigilancia de IRAG 2026 SE 01 a SE 20 año 2026

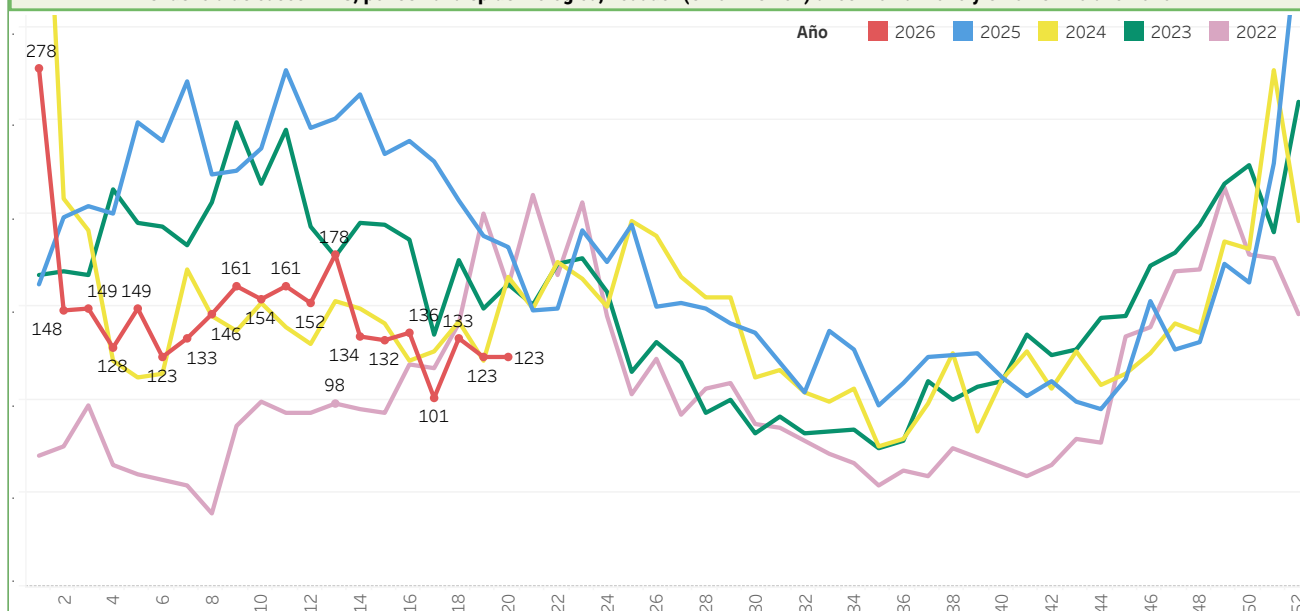


El monitoreo de la letalidad por IRAG durante el año 2026 tiene un patrón de ocurrencia esporádica y dispersa en ambos niveles de atención, acumulando defunciones puntuales vinculadas a la co-circulación de diversos agentes patógenos.

En el área de hospitalización general, los decesos transitaron desde subtipos de Influenza y Parainfluenza I al inicio del año, hacia casos individuales por Influenza A/H3N2 y una presencia sostenida pero aislada de VSR.

La mortalidad en las UCI es asociada a Influenza A/H3N2 y, de forma más persistente, a SARS-CoV-2, además de eventos letales marginales por Metapne.

Tendencia de casos IRAG, por semana epidemiológica, Ecuador (SE 01 - SE 52) años 202 al 2025 y SE 01 SE 20 año 2026*



El comportamiento temporal de las IRAG en el país demuestra una marcada estacionalidad vinculada a los periodos de mayor precipitación y transiciones climáticas del primer semestre del año, concentrando su mayor carga de enfermedad entre los meses de enero y abril.

Se evidencia un inicio de año con una alta intensidad de transmisión que alcanzó su máximo pico epidemiológico en la SE 01 con 278 casos reportados. Posterior a una fase de descenso, la estacionalidad invernal provocó un segundo incremento sostenido durante los meses de marzo y abril, registrando picos de 161 casos en las SE 09 y SE 11, y un repunte tardío de 178 casos en la SE 13 (antes de iniciar su tendencia a la baja y estabilización hacia el mes de mayo).

Al comparar este comportamiento con el año anterior (2025), se observa una inversión en la velocidad de transmisión y el volumen de la carga de enfermedad. Mientras que el año 2026 inició con un brote temprano significativamente superior al de 2025 en la SE 01, el resto del periodo estacional de 2025 mantuvo una meseta hiperendémica sostenida y muy superior durante casi todo el primer cuatrimestre.

Tendencia de casos condición de egreso fallecidos, por grupo de edad y provincias de la SE 01 - SE 20 2026*

