

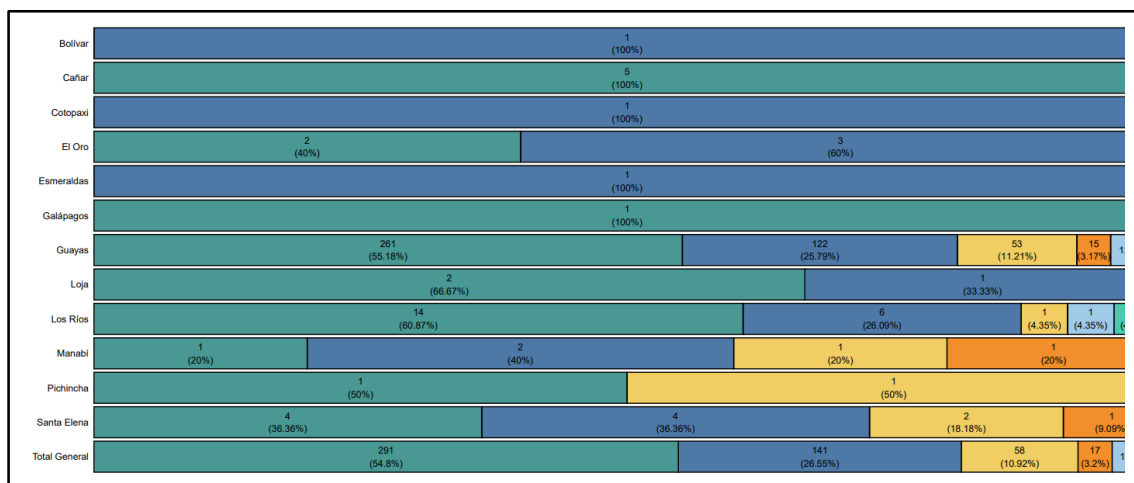
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO INFORMATIVO DE PISAAC – IRAG ECUADOR, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE 43 AÑO 2023 - SE 10 AÑO 2026*)

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 son participantes activos del proyecto PISAAC. La recolección de los datos clínicos, demográficos y epidemiológicos de los pacientes abordados y enrolados en los hospitales participantes, se registran en la plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture). En el Laboratorio para Investigaciones Biomédicas de la Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL), líder del proyecto en Ecuador, se reciben las muestras de hisopado combinado nasal y/o faríngeo para su procesamiento y almacenaje. La detección de Influenza A, Influenza B, SARS-CoV-2 y Virus Sincitial Respiratorio se realiza mediante RT-qPCR-Multiplex.

Porcentaje de casos por provincia y agente etiológico, desde la SE 41 año 2023 a la SE 10 año 2026 en Hospitales participantes del proyecto PISAAC*.



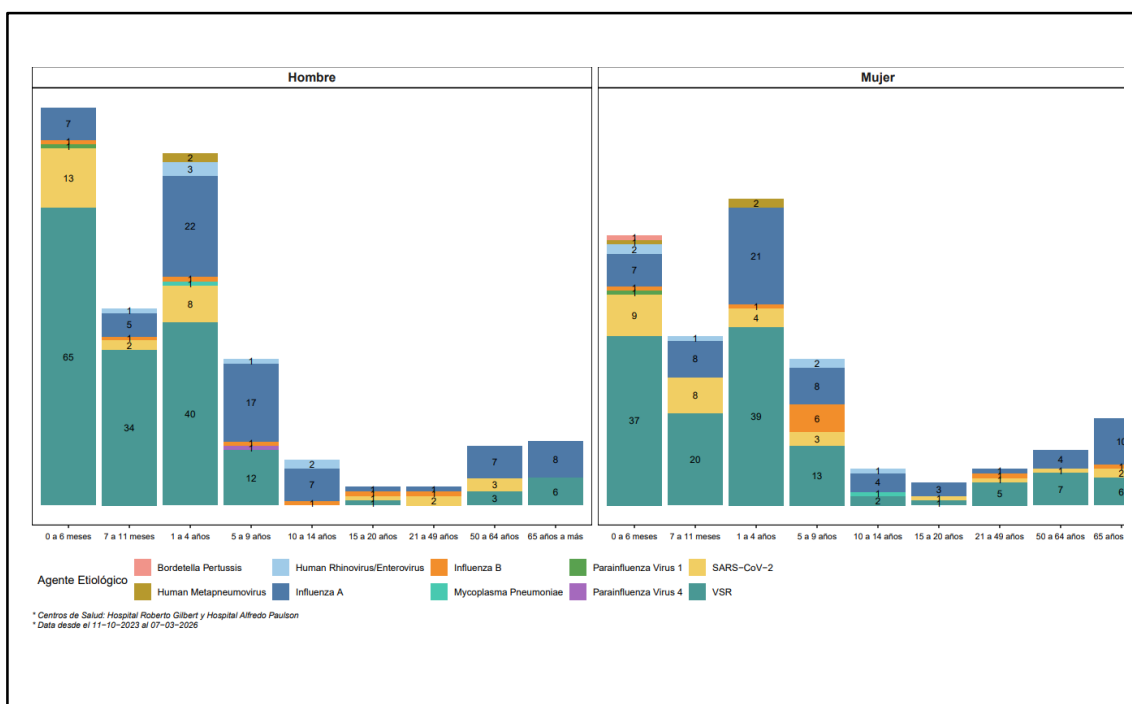
Fuente: Datos análisis PISAAC SE10, Ecuador 2026

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 10 del 2026, el agente etiológico predominante en el diagnóstico RT-qPCR-Multiplex de las muestras de hisopado combinado nasal y/o faríngeo fue el (VSR) con un 54.80% seguido de Influenza A con un 26.55% y SARS-CoV-2 con un 10.92%. El valor por provincia equivale a los casos atendidos en Guayaquil y no representa el estado epidemiológico de esa provincia.

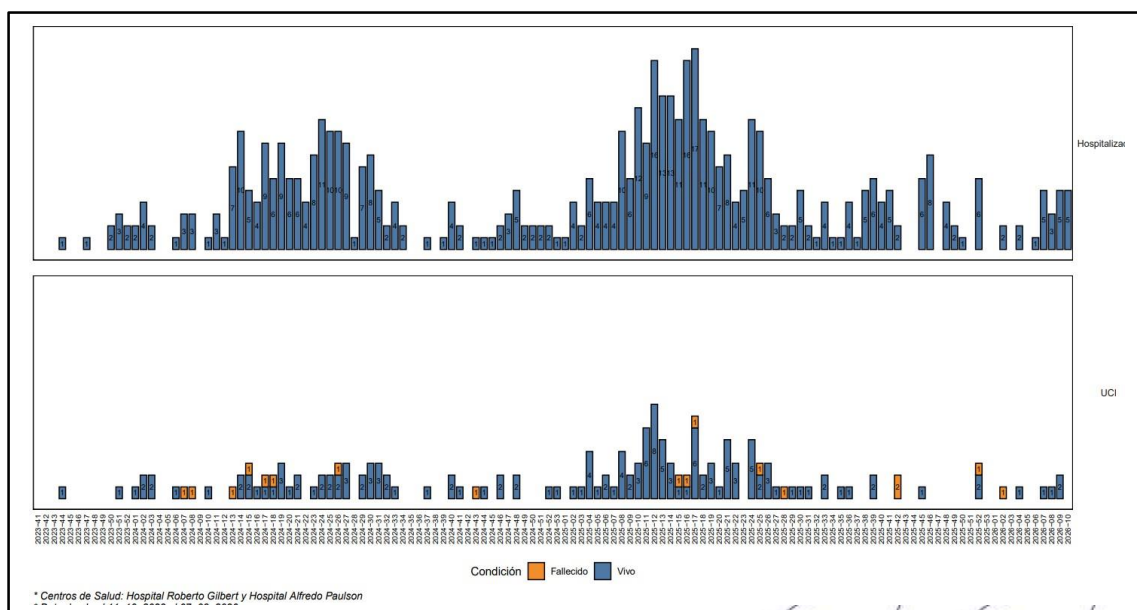
Distribución de virus respiratorios de IRAG, según grupos de edad y sexo desde la (SE 41 año 2023 a SE10 año 2026*), Ecuador los Hospitales participantes del proyecto PISAAC*.



Fuente: Datos análisis PISAAC SE 10, Guayas Guayaquil Ecuador 2026

Los datos obtenidos desde la semana 41 del año 2023 hasta la semana 10 del 2026, evidencia que el VSR, es el virus predominante en infantes de 0 a 9 años para ambos sexos. Adicional se observa que el virus de Influenza A es prevalente en todos los grupos etarios y en ambos sexos.

Distribución de virus respiratorios de IRAG según gravedad, por año (SE 41 año 2023 - SE 10 año 2026*), Ecuador en Hospitales participantes del proyecto PISAAC*.

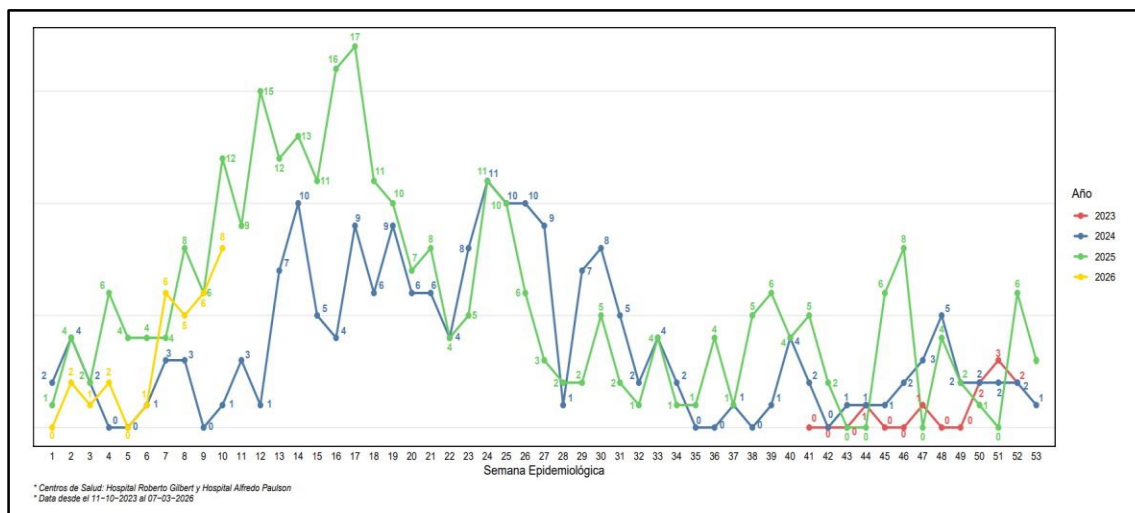


Fuente: Datos análisis PISAAC SE 10, Guayas Guayaquil Ecuador 2026

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, se observa que los fallecimientos relacionados con 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.

Tendencia de casos IRAG por semana epidemiológica desde la SE 41 2023 a la SE 10 año 2026 en los centros de salud participantes*



Fuente: Datos análisis PISAAC SE10, Guayas Guayaquil Ecuador 2026

El Patrón de Alta Intensidad de 2025, mostró un comportamiento bimodal con un primer pico importante en la SE 11 (15 casos), seguido del brote más crítico del registro histórico en la SE 17, alcanzando 17 casos. Demostrando que el periodo crítico de hospitalización y gravedad pediátrica suele concentrarse sólidamente entre los meses de marzo y mayo (SE 10 a SE 20).

En contraste con 2025, el año 2024 experimentó un retraso en la maduración de su pico estacional principal, desplazándose hacia la SE 14 (10 casos) y un segundo brote tardío a mitad de año (SE 24-26 con 10 casos sostenidos). Esto evidencia que los factores climáticos o fluctuaciones en la susceptibilidad inmunológica de las cohortes de recién nacidos pueden mover el eje de la estacionalidad semanas enteras.

Al corte epidemiológico actual, el año 2026 muestra un comportamiento sumamente contenido, registrando picos tímidos de apenas 2 casos en las semanas 2 y 4, cayendo a 0 casos en las semanas 5 y 6 hasta la semana 10 se registran 4 casos.

El análisis comparativo y la validación cruzada entre los datos consolidados de la Vigilancia Nacional de IRAG y los registros del Proyecto PISAAC evidencian una elevada concordancia técnica en la distribución etaria de los casos, confirmando la robustez metodológica y la reproducibilidad de los hallazgos en ambas plataformas de información de la autoridad sanitaria.

Desde la perspectiva de la carga de la enfermedad, se ratifica la predominancia sostenida de infecciones asociadas al VSR, en la población pediátrica de 0 a 9 años, focalizándose temporalmente entre las SE 13 y SE 27 del año 2024, y con un comportamiento adelantado entre las SE 04 y SE 24 del año 2025.