

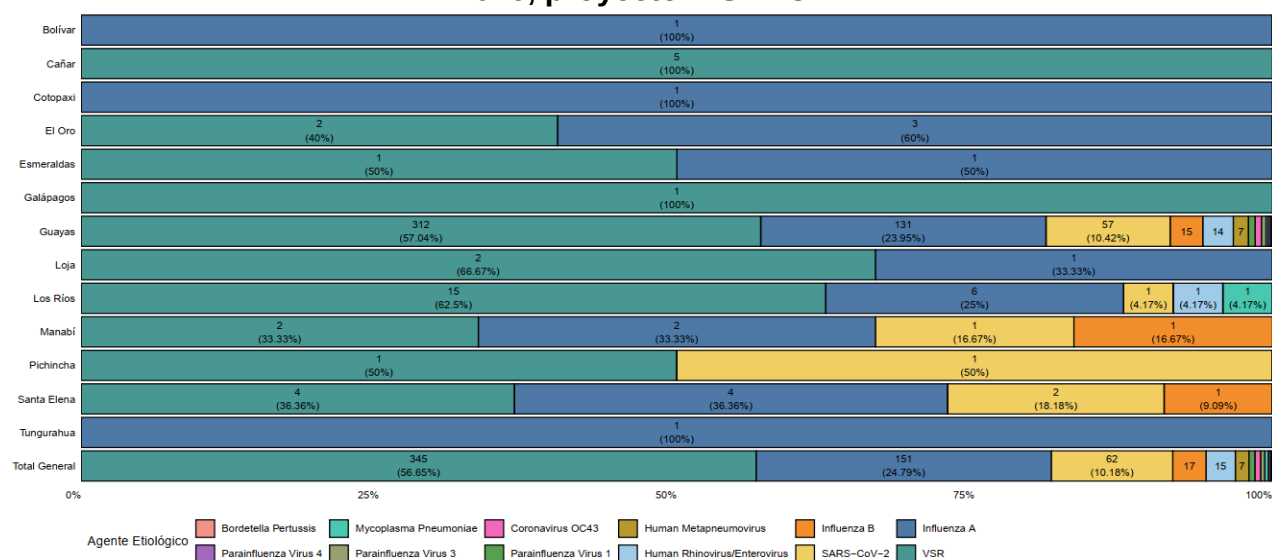
El proyecto PISAAC “Project of Febrile Illness Surveillance in the Andean and Amazon Countries” auspiciado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, USA), a través de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), se ejecuta en colaboración con el Ministerio de Salud Pública 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 de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde y el Hospital de Especialidades Alfredo G. Paulson pertenecientes a la Junta de Beneficencia de Guayaquil están ubicados en la Dirección provincial Guayas y 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. También se reciben muestras de orina de pacientes mayores de 18 años para la detección de *Streptococcus pneumoniae* mediante. Muestras negativas seleccionadas para el ensayo RT-qPCR-Multiplex, se analizan por Biofire Filmarray Panel Respiratorio RP 2.1 (22 agentes).

Figura 1. Porcentaje de circulación y agente etiológico, SE (41-2023) a la SE 25-2026, proyecto PISAAC*.

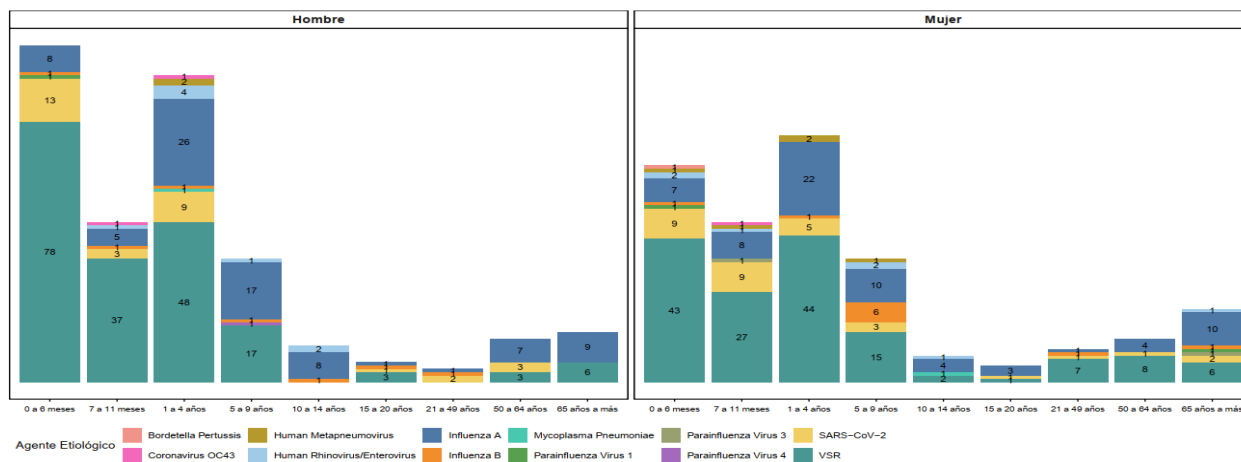


* Centros de Salud: Hospital Roberto Gilbert y Hospital Alfredo Paulson
 * Data desde el 11-10-2023 al 20-06-2026

Fuente: Datos análisis PISAAC SE25, Guayas Guayaquil Ecuador 2026. Los datos indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetas por registros posteriores o validaciones y equivalen a casos atendidos en estudio PISAAC.

Desde la semana 41 del año 2023 hasta la semana 25 del 2026, el agente etiológico el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) con un 56.65% seguido de Influenza A con un 24.79% y SARS-CoV-2 con un 10,18%.

Figura 2. Distribución de agentes etiológicos según el sexo y grupos etarios SE (41-2023) a la SE (25-2026) proyecto PISAAC*.



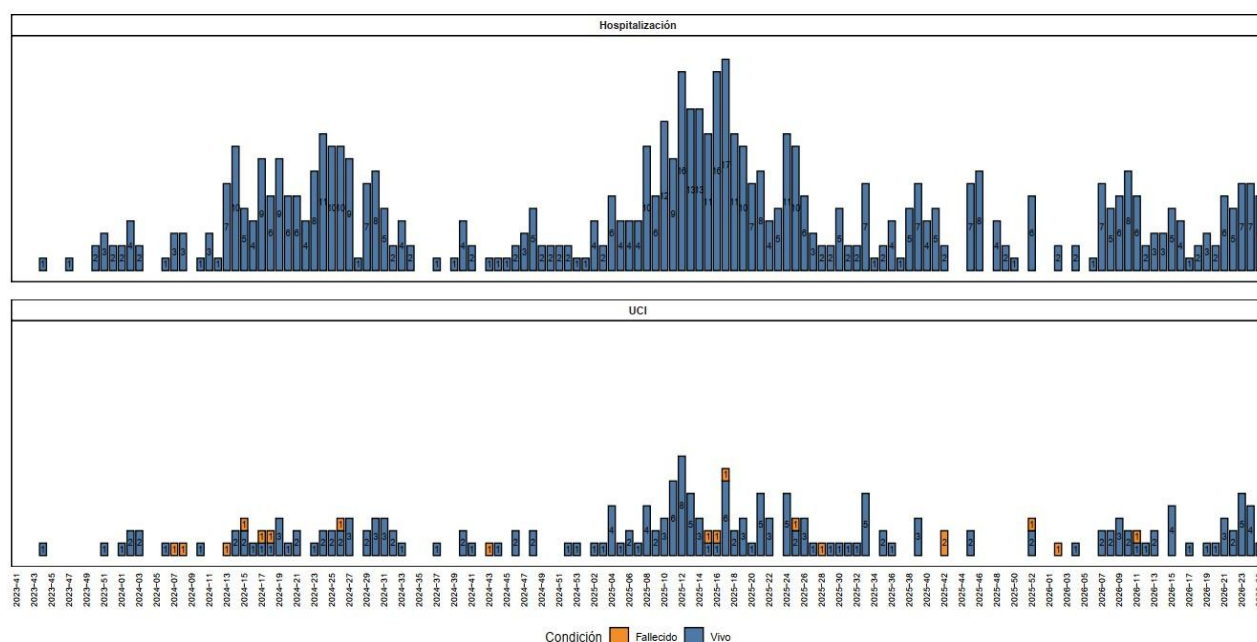
* Centros de Salud: Hospital Roberto Gilbert y Hospital Alfredo Paulson

* Data desde el 11-10-2023 al 20-06-2026

Fuente: Datos análisis PISAAC SE25, Guayas Guayaquil Ecuador 2026. Los datos indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetas por registros posteriores o validaciones y equivalen a casos atendidos en estudio PISAAC.

El agente etiológico más frecuente es el VSR, con predominio en el grupo etario de 0 a 9 años para ambos sexos, concentrándose el mayor número de casos en infantes entre los 0 a 6 meses y entre 1 a 4 años. Adicionalmente, Influenza A se consolida como el segundo patógeno, presentándose en todos los grupos etarios de ambos sexos.

Figura 3. Gravedad de casos IRAG, SE (41-2023) a la SE (25-2026) proyecto PISAAC*.

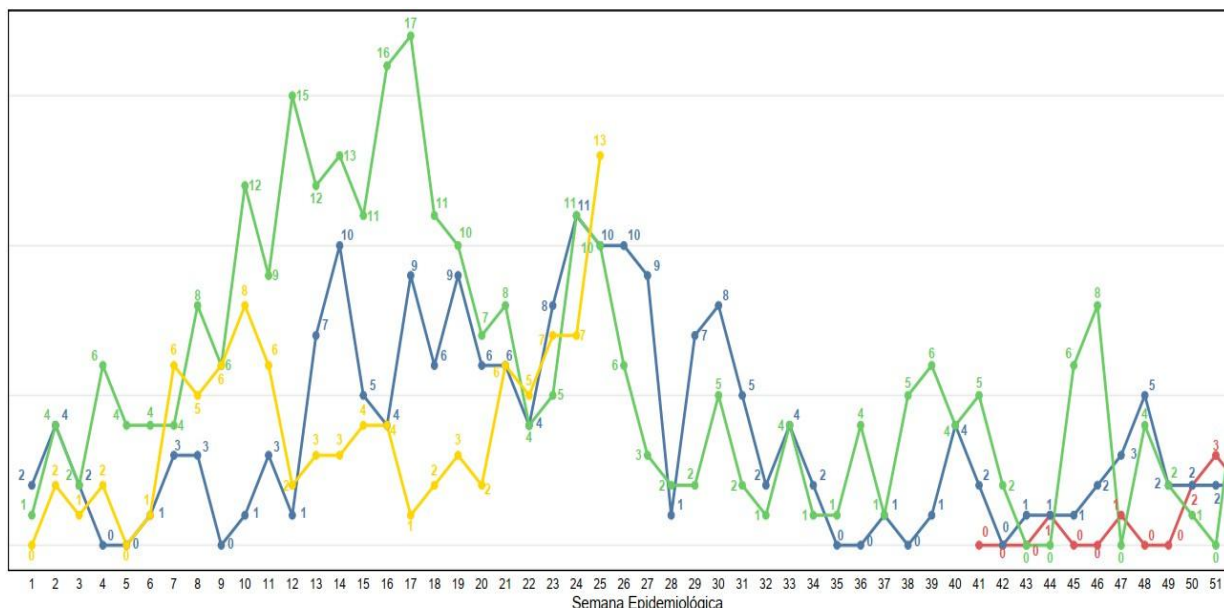


* Centros de Salud: Hospital Roberto Gilbert y Hospital Alfredo Paulson

* Data desde el 11-10-2023 al 20-06-2026

Fuente: Datos análisis PISAAC SE25, Guayas Guayaquil Ecuador 2026. Los datos indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetas por registros posteriores o validaciones y equivalen a casos atendidos en estudio PISAAC.

Figura 4. Tendencia de casos IRAG SE (41-2023) a la SE (25-2026) proyecto PISAAC*.



* Centros de Salud: Hospital Roberto Gilbert y Hospital Alfredo Paulson
* Data desde el 11-10-2023 al 20-06-2026

Fuente: Datos análisis PISAAC SE25, Guayas Guayaquil Ecuador 2026. Los datos indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetas por registros posteriores o validaciones y equivalen a casos atendidos en estudio PISAAC.

Los datos obtenidos desde la SE 41 del 2023 demuestran cambios sustanciales ocurridos a lo largo de los años en los que se ha llevado a cabo el proyecto. En 2023, la circulación fue relativamente baja y sin incrementos sostenidos.

En 2024, se evidencia un pico estacional durante la SE 14 (abril 2024), y un segundo incremento entre las SE 24 y SE 27 (junio 2024), que representó el período con el mayor número de casos positivos detectados, con la prevalencia mayoritaria de VSR.

En 2025, se observó un aumento de casos a partir de la SE 8, con un primer pico en la SE 12 (marzo 2025), seguido del máximo y más crítico del registro histórico ocurrido en la SE 17 (abril 2025), alcanzando 17 casos y un tercer pico, en las SE 24 (junio 2025). La mayor concentración de casos ocurrió entre la SE 9 y 24 (marzo y junio), asociada principalmente a la detección de VSR e Influenza A, mientras que el último pico del año, ocurrido en la SE 46 (noviembre 2025), estuvo dominado por SARS-CoV-2.

Al corte epidemiológico actual, el 2026 muestra un picos en la SE 7 y SE 10, con predominando la incidencia de Influenza A. Desde la SE 17 se registra un incremento gradual de VSR hasta la SE 25.

La carga de la enfermedad de IRAG se asocia al VSR, focalizándose temporalmente entre las SE 13 y SE 27 del año 2024, y con un comportamiento adelantado entre las SE 04 y SE 20 del año 2025 y un incremento tardío en el 2026 que inicia en la SE 7 y ha llegado a su pico máximo en la SE 25.