

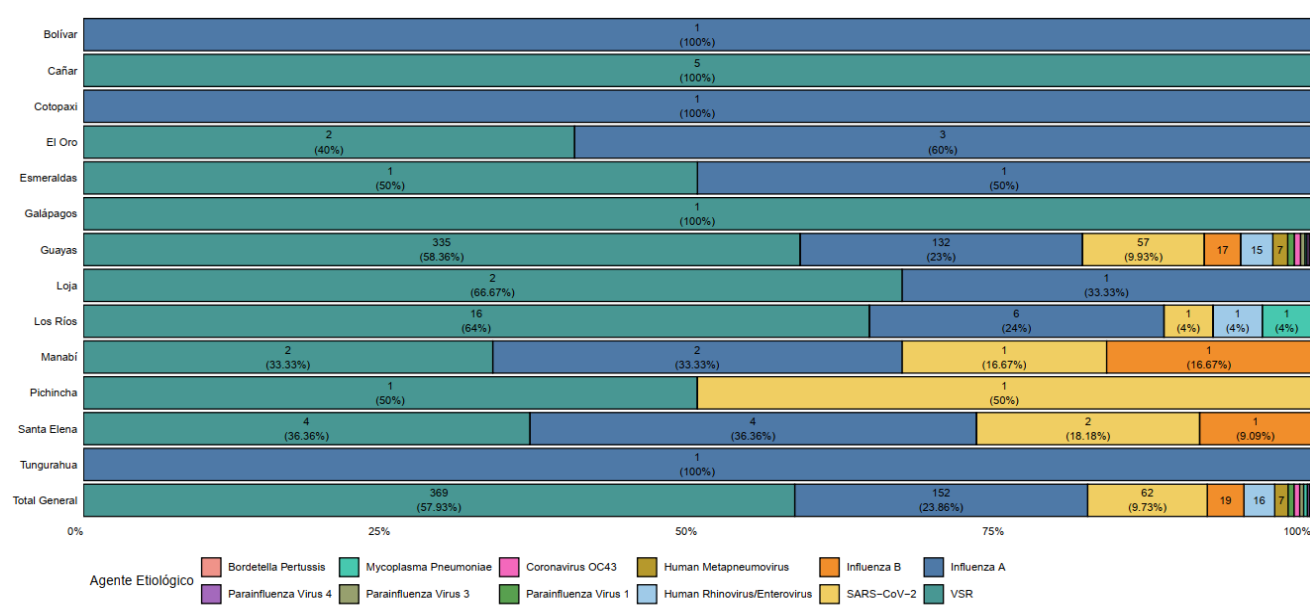
El proyecto PISAAC “Project of Febrile Illness Surveillance in the Andean and Amazon Countries” auspiciado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, USA), a través de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), se ejecuta en colaboración con el Ministerio de Salud Pública 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 están ubicados en la zona 8 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. En el laboratorio también se reciben muestras de orina de pacientes mayores de 18 años para la detección de *Streptococcus pneumoniae* mediante una prueba rápida de antígeno. 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 de agente etiológico, por provincia SE (41-2023) a la SE (30-2026) proyecto PISAAC*



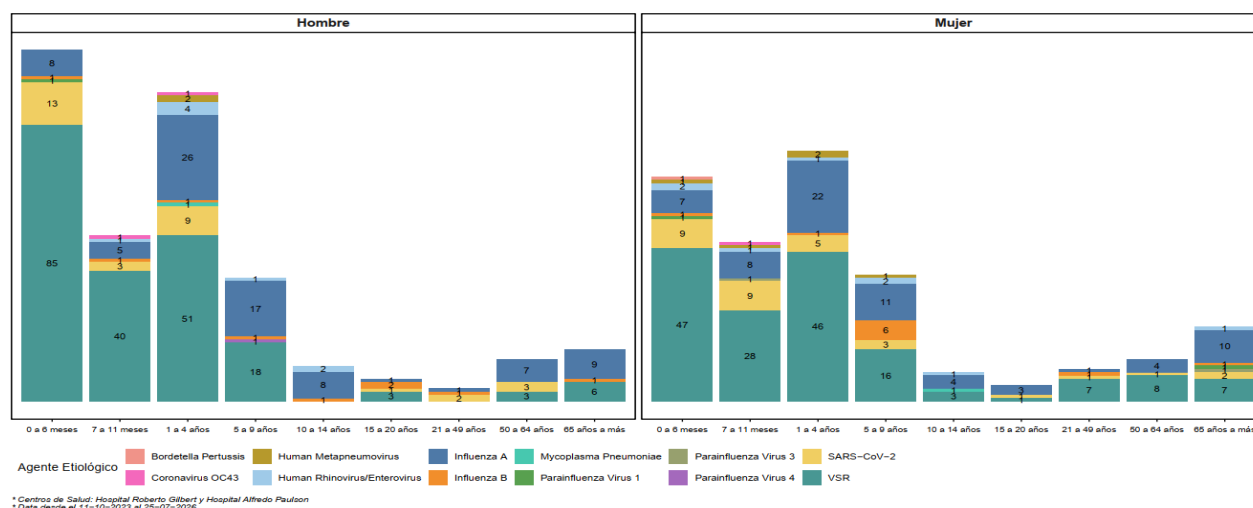
* Centros de Salud: Hospital Roberto Gilbert y Hospital Alfredo Paulson

* Data desde el 11-10-2023 al 29-07-2026

Fuente: Datos análisis PISAAC SE30, 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 30 del 2026, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) con un 57.93% seguido de Influenza A con un 23.86% y SARS-CoV-2 con un 9.73%.

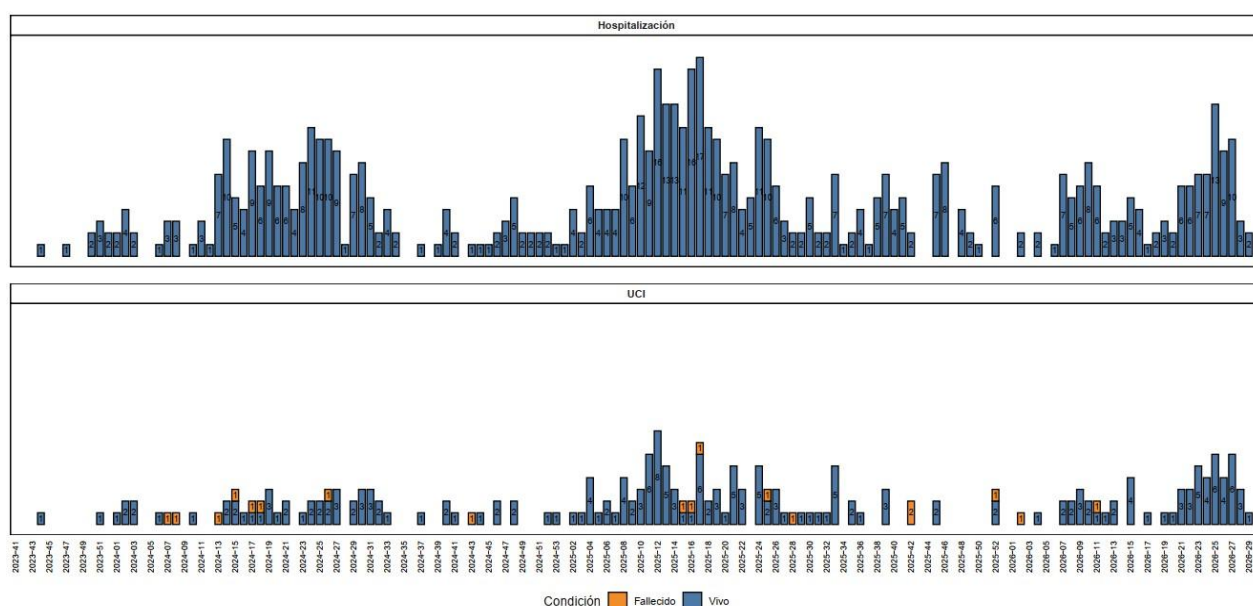
Figura 2. Distribución de agentes etiológicos según el sexo y grupos etarios SE (41-2023) a la (SE 30-2026) proyecto PISAAC*



Fuente: Datos análisis PISAAC SE30, 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 agentes etiológicos más frecuentes 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 en niños entre los 1 a 4 años. Mientras que Influenza A se consolida como el segundo patógeno con la mayor incidencia en todos los grupos etarios de ambos sexos registrados en el proyecto PISAAC.

Figura 3. Gravedad de casos IRAG -UCI, SE (41-2023) a la SE (30-2026), proyecto PISAAC*.

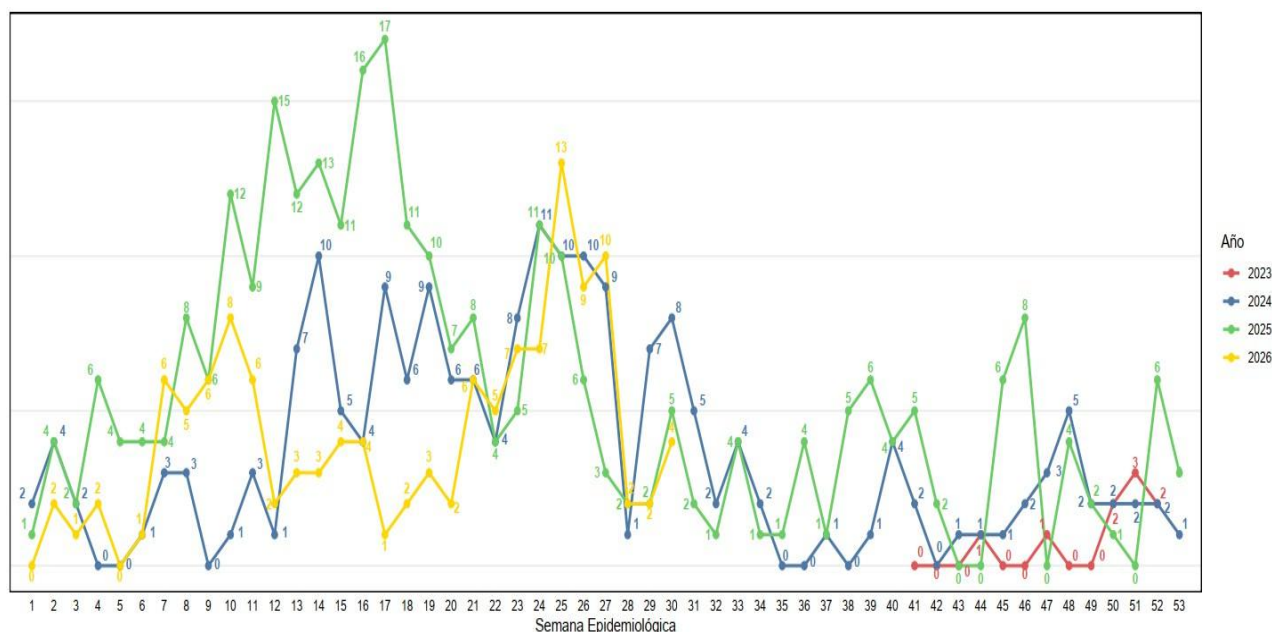


* Centros de Salud: Hospital Roberto Gilbert y Hospital Alfredo Paulson
* Data desde el 11-10-2023 al 25-07-2026

Fuente: Datos análisis PISAAC SE30, 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.

Durante el seguimiento semanal, los fallecimientos relacionados con IRAG, ocurren en la UCI asociada principalmente a la presencia de comorbilidades o condiciones preexistentes, las cuales contribuyeron a aumentar la severidad del cuadro clínico

Figura 4. Tendencia de casos IRAG por semana epidemiológica desde la SE 41 2023 a la SE 30 2026 en los centros de salud participantes*



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

* Data desde el 11-10-2023 al 25-07-2026

Fuente: Datos análisis PISAAC SE30, 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 evidencian un pico estacional durante la SE 14 (abril 2024), y un segundo incremento entre las SE 24 y SE 27 (junio 2024), con la prevalencia mayoritaria de VSR.

En 2025, se observaron el primero pico en la SE 8 (marzo 2025), con un importante y sostenido incremento de casos, seguido para la SE 17 (abril 2025), seguido de un descenso extenso y un segundo pico en la SE 24 (junio 2025), se asocian a VSR, seguidos de Influenza A y, en menor y esporádica frecuencia, de Influenza B (1 a 2 por semana).

Al corte epidemiológico actual, el 2026 registra picos en la SE 7 (febrero 2026) y la SE 10 (marzo 2026) predominando de Influenza A y casos eventuales de VSR mantenida hasta la SE 25.

La carga de la enfermedad, se asocia al VSR, focalizándose temporalmente entre las SE 13 y SE 27 del año 2024 (marzo a Junio), adelantado entre las SE 08 y SE 30 del año 2025 (Febrero a Julio); y tardando en el 2026 con un inicio en la SE 17 hasta la SE 30 (Abril a Julio), llegando a su pico máximo en la SE 25.