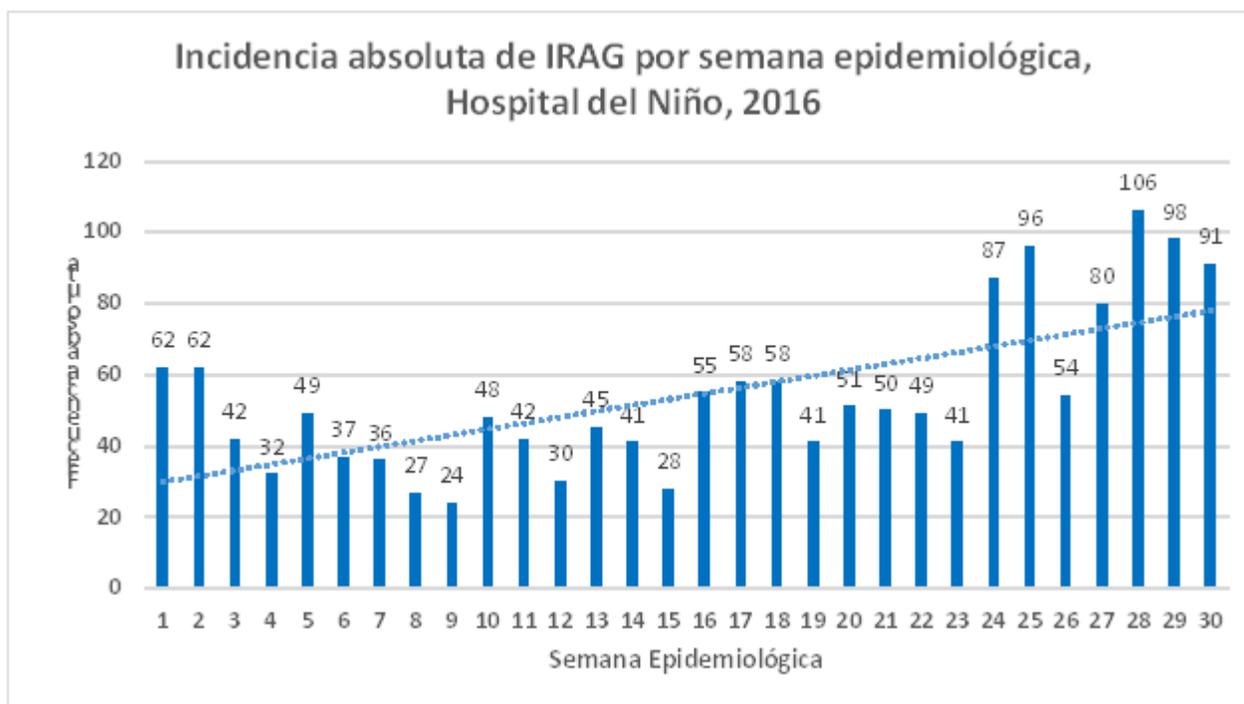


Boletín Epidemiológico N°1 Agosto, 2016.

Servicio de Epidemiología

Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel



Durante el mes de Junio del 2016, el Ministerio de Salud decretó una alerta sanitaria por un aumento inusitado de casos de Influenza A H1N1.

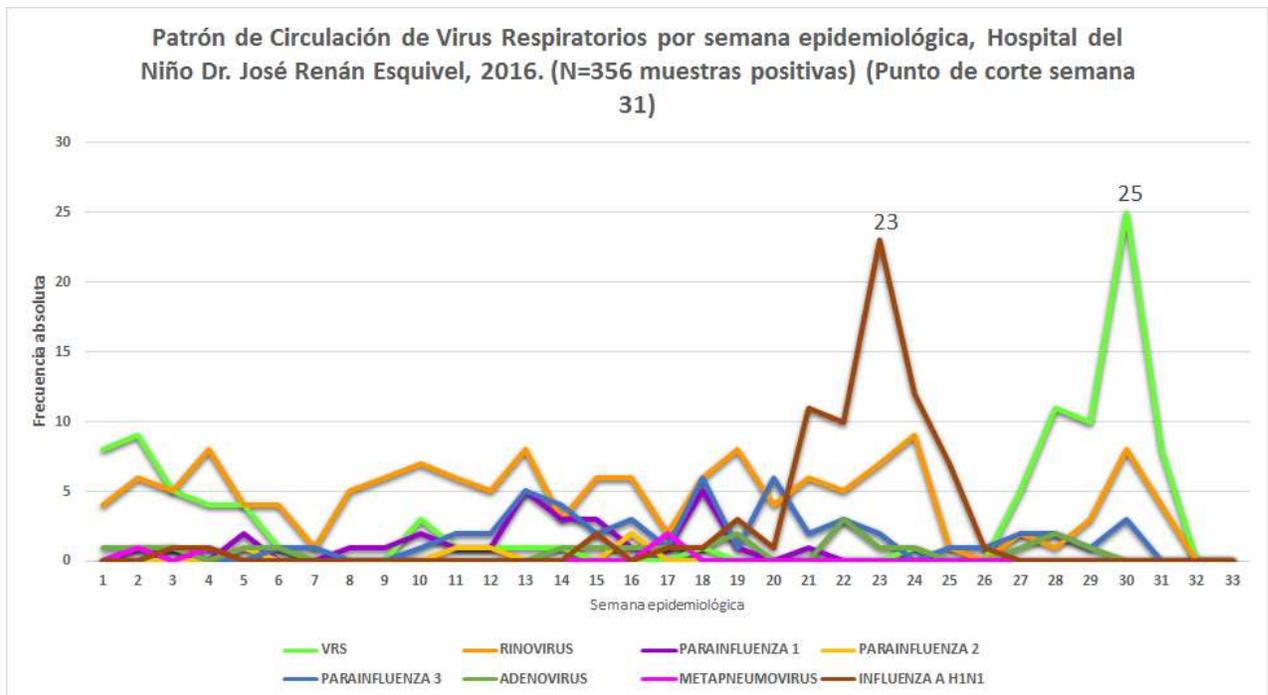
Como parte de la vigilancia epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), se logró identificar 74 casos hospitalizados en pacientes de 15 años o menos con infección por Influenza H1N1, estos se presentaron en el periodo comprendido entre las semanas 17-27.

Entre las semanas 1 -31 se observó una tendencia creciente de casos de IRAG, esta tendencia no se puede atribuir exclusivamente a la circulación del virus Influenza A.

Como se observa en el gráfico durante la **semana 1-17** se registró circulación del **Virus sincicial respiratorio (VRS), Rinovirus y Parainfluenza 3**.

En el periodo de circulación de Influenza A, durante el pico máximo, que ocurrió en la **semana 23**, el **60%** de las muestras fueron positivas por **Influenza A (23/38)**, pero en este periodo también hubo co-circulación de Rinovirus y Parainfluenza 3.

Desde la **Semana 26**, se ha detectado un predominio de **VRS asociado de Rinovirus**, hasta el corte de la semana 31, hemos identificado un pico máximo de circulación de VRS en semana 30.



Durante las semanas epidemiológicas 1-31 se enviaron 526 muestras de hisopado nasofaríngeo, con 170 muestras negativas. Entre la semana 17 a 27 de 2016, se detectó circulación de Influenza A H1N1 pandémico.

Actualmente desde la semana 26 tenemos actividad de **Virus Respiratorio Sincial**. Este virus mostró un pico de circulación a principio del año entre semana 1-7.

**Rinovirus** mantiene un patrón de circulación constante durante las primeras 31 semanas del año 2016.

Durante la semana 9 a 24 se observó circulación de **Parainfluenza 3**.

Se ha detectado co-infección con 2 o más virus en un total de 51 muestras, la co-infección más frecuente fue entre **VRS y Rinovirus**.