





DOI: [10.52428/20756208.v20i49.1273](https://doi.org/10.52428/20756208.v20i49.1273)

## Caracterización de las infecciones respiratorias por virus sincitial respiratorio en un hospital de Colombia

Characterization of respiratory infections by respiratory syncytial virus in a hospital in Colombia

 Erica Marcela Aranguren-Reina<sup>1</sup>  Brumel Armando Niño-Patarroyo<sup>2</sup>  Julio Cesar Saavedra-Parra<sup>3</sup>  
 Lorena García-Agudelo<sup>4</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** El virus sincitial respiratorio humano (VSR) es el más frecuente en las epidemias infecciosas respiratorias. Afecta principalmente a niños menores de 5 años, y la mortalidad oscila entre el 0,5% y el 1,5% de los pacientes hospitalizados; el objetivo fue evaluar la circulación de VSR durante los años 2022 a 2024 mediante la descripción de casos confirmados en pacientes ingresados en un hospital de referencia. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y transversal de pacientes con síntomas respiratorios que fueron tratados entre 2022 hasta los 6 primeros meses de 2024 y dieron positivo para VRS. **Resultados:** De 1246 pruebas realizadas de panel viral [filmArray], se obtuvieron 253 muestras positivas para VSR, identificando una prevalencia de 20,3% para VRS; la mayor frecuencia se presentó en el sexo masculino con el 56,1%; así mismo, el grupo de edad más afectado fue de 0 a 5 años. Del total de los casos, el año con mayor notificación fue 2022, con un promedio de 66,40% entre los meses de julio a septiembre. La tasa de mortalidad de este estudio fue de 0.40%. **Discusión:** En la región de la Orinoquia, las temporadas de mayor intensidad de lluvias se presentan durante los meses de abril a agosto, así mismo. Antes de la pandemia, el VSR presentaba picos respiratorios superiores. Sin embargo, después de la pandemia se ha evidenciado una disminución considerable. Esto puede deberse a las buenas prácticas de higiene de manos que dejó como enseñanza la pandemia por COVID-19.

**Palabras clave:** Atención Hospitalaria; Metaanálisis; Respiratorio Humano; Síndrome respiratorio agudo; Vacunas; Virus Sincitial.

### ABSTRACT

**Introduction:** Human respiratory syncytial virus (RSV) is the most common respiratory infectious agent in epidemics. It primarily affects children under 5 years of age, and mortality ranges from 0.5% to 1.5% of hospitalized patients. The objective of this study was to evaluate RSV circulation from 2022 to 2024 by describing confirmed cases in patients admitted to a referral hospital. **Materials and methods:** A retrospective, cross-sectional, descriptive study was conducted on patients with respiratory symptoms who were treated between 2022 and the first six months of 2024 and tested positive for RSV. **Results:** Of 1246 viral panel tests [filmArray], 253 samples were positive for RSV, identifying a prevalence of 20.3%. The highest frequency was observed in males (56.1%), and the most affected age group was 0 to 5 years. Of all cases, 2022 had the highest number of reported cases, with an average of 66.40% occurring between July and September. The mortality rate in this study was 0.40%. **Discussion:** In the Orinoquia region, the rainy seasons occur from April to August. Before the pandemic, RSV cases were peaking in upper respiratory infections. However, a considerable decrease has been observed since the pandemic. This may be due to the improved hand hygiene practices implemented as a result of the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Acute respiratory syndrome; Hospital Care; Human Respiratory; Meta-analysis; Syncytial Virus; Vaccines.

#### Filiación y grado académico

<sup>1</sup>Hospital Regional de la Orinoquia.  
Yopal, Colombia. [ericaranguren@gmail.com](mailto:ericaranguren@gmail.com)

<sup>2</sup>Hospital Regional de la Orinoquia.  
Yopal, Colombia. [mdarmando2797@gmail.com](mailto:mdarmando2797@gmail.com)

<sup>3</sup>Hospital Regional de la Orinoquia.  
Yopal, Colombia. [jcsaavedra@javeriana.edu.co](mailto:jcsaavedra@javeriana.edu.co)

<sup>4</sup>Hospital Regional de la Orinoquia.  
Yopal, Colombia. [dr.lorenagarcia29@gmail.com](mailto:dr.lorenagarcia29@gmail.com)

#### Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

#### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés y se responsabilizan de contenido vertido.

**Recibido:** 03/02/2025

**Revisado:** 18/03/2025

**Aceptado:** 06/11/2025

**Publicado:** 27/12/2025

#### Citar como

Aranguren-Reina, E. M., Niño-Patarroyo, B. A., Saavedra-Parra, J. C., & García-Agudelo, L. La Caracterización de las infecciones respiratorias por virus sincitial respiratorio en un hospital de Colombia: Caracterización de virus sincitial respiratorio *Revista De Investigación E Información En Salud*, 20(49), 68–76. <https://doi.org/10.52428/20756208.v20i49.1273>

#### Correspondencia

Erica Marcela Aranguren-Reina  
Email: [ericaranguren@gmail.com](mailto:ericaranguren@gmail.com)  
Telf. y celular: +3112624804

## INTRODUCCIÓN

Dentro de las infecciones respiratorias agudas (IRA), el agente etiológico más frecuente es el virus sincitial respiratorio (VSR) <sup>(1)(2)</sup>, el cual pertenece a la familia *Pneumoviridae*, género *Orthopneumovirus*, con tres proteínas de membrana llamadas proteína hidrofóbica pequeña (SH), glicoproteína de unión (G) y proteína de fusión (F) <sup>(3)</sup>, es la causa del 25% neumonías y el 70% de todos los casos de bronquiolitis en niños menores de un año <sup>(4)(5)</sup>, se asocia a trastornos respiratorios leves a moderados, pero en recién nacidos y madres lactantes pueden producir neumonía aumentando las tasas de hospitalización, costos en la atención médica y consecuencias a largo plazo como hiperreactividad bronquial residual que disminuye la calidad de vida <sup>(6)(7)</sup>.

La mortalidad a nivel global se encuentra entre el 0,5% y el 1,5% en los pacientes hospitalizados; así mismo, es la segunda causa principal de mortalidad infantil después del período neonatal. El 97% de estas muertes ocurren en países de bajos ingresos, con estimaciones de más de 100 000 fallecimientos cada año, a lo que se le atribuye una importante carga en la salud mundial <sup>(8)</sup>.

Existen diferentes factores de riesgo para su propagación. Este virus es estacional, caracterizado por una epidemiología variable en función de las condiciones climáticas y el área geográfica, particularmente en los meses de invierno <sup>(9)(10)</sup>, así como la edad, especialmente menor de un año, la edad gestacional al nacer, la falta de lactancia materna y la de inmunización de este grupo, mientras que en los adultos mayores; las comorbilidades y, en algunos casos, el hacinamiento <sup>(11)</sup>, en particular los centros geriátricos. La infección en lactantes se manifiesta por bronquiolitis que se caracteriza por taquipnea y sibilancias con retracción de la pared torácica como signo de malestar <sup>(12)</sup>, y en adultos, síntomas como fiebre, a menudo dolor de garganta, coriza, disnea, sibilancias o dificultad para respirar. La mayoría de las personas se recuperan en una o dos semanas. Este virus puede sobrevivir por horas sobre superficies inertes y en manos por periodos de tiempo más cortos <sup>(13)</sup>.

En junio del 2023, la OMS y OPS emitieron una alerta epidemiológica por el aumento de casos en influenza, VSR y SARS-CoV-2, debido a que las hospitalizaciones en niños menores de 2 años se

encontraron en aumento en las regiones del área andina y del cono sur. En 2023, hubo un inicio temprano de la temporada de IRA, durante la cual el VSR fue prevalente en todas las regiones. Así mismo, recomendó medidas necesarias para la prevención y el control de los casos graves con vacunación en grupos de alto riesgo y manejo clínico pertinente <sup>(14)</sup>.

En Colombia durante 2023, según el informe de (IRA) del Instituto Nacional de Salud bajo la vigilancia centinela, el VSR tuvo una positividad del 27,4%; los niveles de circulación se mantuvieron constantes durante todo el año <sup>(15)</sup>.

Para evaluar la circulación de VSR durante los años 2022 a 2024, este estudio caracterizó los casos confirmados en pacientes ingresados en un hospital de referencia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo; la población estuvo conformada por pacientes hospitalizados con síntomas respiratorios en Casanare, Colombia, a quienes se les tomaron muestras de hisopado nasofaríngeo. El tamaño muestral fue no probabilístico, ya que se incluyeron todos los pacientes incidentes en el periodo del estudio de 2022 a 2024 para un total de 1246 pruebas en panel viral.

Las variables que se analizaron incluyeron sexo, zona de procedencia, tipo de afiliación al sistema de seguridad social, etnia y condición final según la atención hospitalaria. Las variables relacionadas con la edad se presentaron mediante una distribución asimétrica en mediana y rango intercuartil (RIC). Las variables categóricas fueron presentadas como frecuencias absolutas y relativas; los datos fueron mostrados en tablas y figuras.

Se trataron siguiendo el protocolo institucional AD-LC-PT 10 para el uso de FilmArray y las normas del instituto [CLSI]. Luego, las muestras se incubaron en el equipo automatizado BacT-Alert 3D (Biomérieux).

La distribución anual y los meses con mayor porcentaje de casos se determinan con base en resultados positivos. Los datos obtenidos fueron trasladados a un archivo de Excel versión 2019.

Respecto a los hallazgos de este estudio, destacamos lo siguiente: el desconocimiento del estado final de los casos remitidos y la imposibilidad de establecer el nexo epidemiológico.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación en Salud del hospital donde se llevó a cabo el estudio, de acuerdo con el Acta N 013 de 2024, que autorizó el desarrollo del proyecto, por cuanto fue catalogada una investigación sin riesgo, por cuanto no intervenía en los sujetos de investigación.

RESULTADOS

En el periodo de estudio se realizó un total de 1246 pruebas de detección viral, de las cuales 253 reportaron positivas para el virus sincitial respiratorio; el 57,71% correspondió al sexo masculino y el 42,29% al sexo femenino. El estudio se realizó en un rango de edad de 0 a 64 años, con una edad mediana de 2,0 años (IQR: 0,10-1) (DE: 4,38 años). La distribución por grupo de edad encontrada fue la siguiente (como la figura 1).

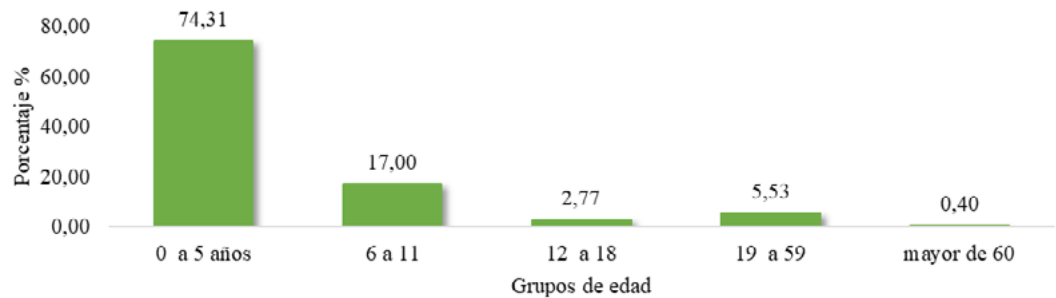


Figura 1. Distribución porcentual por grupos de edad de los casos con diagnóstico de VSR durante el 2022 a 2024

Con respecto a las variables sociodemográficas, la pertenencia étnica indígena se presentó con una frecuencia baja; se pudo corroborar que los lugares de residencia se encontraban en zonas urbanas. Acerca de la procedencia por municipio, se obtuvo

la siguiente información: De Yopal 63,64% (n=161), Aguazul 4,35% (n=11), Maní 3,95% (n=10), Paz de Ariporo 3,95% (n=10), Tamara 2,77% (n=7), Villanueva (n=7) 2,77% y otros municipios el 18,57% (n=47) (como la tabla 1).

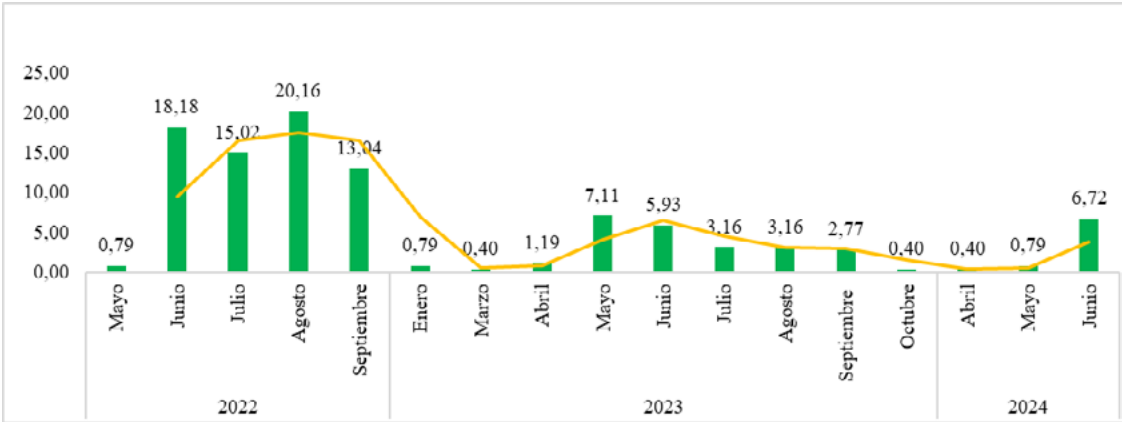
**Tabla 1.** Variables sociodemográficas de los casos con diagnóstico de VSR hospitalizados durante el 2022 a 2024

<b>Variables Casos</b>	<b>n= 253</b>	<b>%</b>
<b>Régimen de afiliación</b>		
<i>Subsidiado</i>	158	62,45
<i>Contributivo</i>	80	31,62
<i>Especial</i>	8	3,16
<i>Particular</i>	3	1,19
<i>Vinculado</i>	2	0,79
<i>No asegurado</i>	2	0,79
<b>Pertenencia étnica</b>		
<i>Otra</i>	248	98,02
<i>Indígena</i>	5	1,98
<b>Área de procedencia</b>		
<i>Urbano</i>	227	89,72
<i>Rural</i>	26	10,28

En relación a las variables clínicas, el 100% de los pacientes presentaron síntomas respiratorios como fatiga, sibilancia y fiebre.

De las 253 personas diagnosticadas con VSR del hospital entre los meses de marzo de 2022 a junio de 2024, el año con mayor detección fue 2022, con un promedio de 67,20% (n=170), donde el mes de agosto fue en el que más se diagnosticaron pacientes. Para el año 2023 se evidencia una disminución de

casos, en promedio del 25 % (n=63) con respecto al año anterior, y en el año 2024 se observa aún más un decremento en la detección de VRS de casos con el año 2023 con 8,0 % (n=20) durante los primeros 6 meses (como la figura 2).



**Figura 2.** Comportamiento por año y meses de la detección de infecciones por VSR durante el 2022 a 2024

De acuerdo con la condición final de cada caso, se evidencia que el 67,20 % fue dado de alta, el 33,20 % fue remitido a un nivel de mayor complejidad y el 0,40 % falleció. El estudio obtuvo una prevalencia de VSR del 20-30% a partir de las 1246 muestras utilizadas para la detección viral. En particular, 253 muestras mostraron resultados positivos para VSR, como se muestra en la Figura 3.

## DISCUSIÓN

En este estudio se determinaron las características epidemiológicas de los casos confirmados con virus sincitial respiratorio que ingresaron entre el 2022 y el 2024 a un hospital de referencia. Al VSR se le atribuye ser la principal causa de hospitalizaciones y muertes en niños menores de 5 años. En el año 2005, se registraron entre 60,000 y 190,000 casos, lo que se considera un problema de salud pública <sup>(16)</sup>. Debido a que estas infecciones afectan el tracto respiratorio inferior, generando enfermedades como la bronquiolitis y neumonía <sup>(17)</sup>.

La prevalencia obtenida de esta investigación fue 20,30% del total de los paneles virales realizados en el hospital durante el periodo de estudio. Haciendo énfasis en la población pediátrica de 0 a 5 años, fue de 15,08%, similar a lo que plantea Manea R et al. en su investigación en pacientes pediátricos en República Dominicana en el año 2023, con una prevalencia de 23,77% <sup>(18)</sup>. El 90,0% de los infantes

contraen VSR durante sus dos primeros años de vida, y hasta un 40% manifestará un compromiso de las vías aéreas inferiores tras la infección <sup>(19)</sup>. A su vez America Academy of Pediatrics en el 2014 enfatiza que tras una infección por VRS no se proporciona inmunidad permanente <sup>(20)</sup>.

Este estudio reveló la edad promedio de 1,3 años en el total de las infecciones en menores de 5 años, como afirma el autor Macia y colaboradores en Cuba, donde predominaron los lactantes de 2 a 11 meses que corresponden al 57,9% del total de los casos; igualmente revela De Robert en el 2019 en su estudio <sup>(21)</sup>. Posiblemente debido a sus niveles más bajos de inmunidad en comparación con los adultos, se puede asociar el entorno de transmisión en los centros educativos y la tasa de incidencia se encuentra levemente aumentada en el sexo masculino, semejante a lo que indicaron en su estudio Li ZJ et al el 2021 <sup>(22)</sup>.

El comportamiento del VSR se midió por años y por meses, donde se evidenció que el año con mayor frecuencia fue 2022, entre los meses de julio y agosto, con 45 casos promedio, siendo epidémico entre los tres evaluados para VSR, similar a lo reportado en el informe del evento por (IRA) del Instituto Nacional de Salud <sup>(21)</sup>. También, se compararon los resultados con una investigación realizada en el año 2023 en Estados Unidos, donde describen la estacionalidad del VSR, debido a que los meses del año con mayor incidencia de casos son en particular

entre mayo y agosto, teniendo una similitud con esta investigación <sup>(23)</sup>. Las condiciones climáticas y su relación con la circulación del VSR pueden que favorezcan el aumento de casos, como se describe en el estudio de Malo Sánchez <sup>(24)</sup>; sin embargo, no es completamente clara esta asociación entre el virus y los factores meteorológicos, de ahí que se observe un incremento de casos, especialmente con el inicio de la temporada de lluvias en la región de la Orinoquía.

En la población adulta mayor de 60 años, se presentó una prevalencia de 0,08%, revelando la baja detección del virus. Para la institución, este virus no representa un número importante de hospitalizaciones; de igual manera, no se tuvo mortalidades en esta población. Una de las conclusiones que tiene en su estudio Bettina Cooke *et al.* es que los métodos rápidos de detección antigénica demuestran ser sensibles en población pediátrica entre el 80-95%. En cambio, su sensibilidad en adultos es mucho menor de 23%, quizás por sequedad mucosa, menor carga viral y tiempo de excreción viral más corto <sup>(25)</sup>.

Se debe considerar la vacunación como una de las estrategias principales para la disminución de la transmisión del virus, tanto en madres como en niños menores de un año y adultos mayores. Un fenómeno importante del VSR son sus variaciones genéticas; por consiguiente, la protección natural es corta. Por esta razón, son más comunes las reinfecciones que se pueden presentar a lo largo de la vida <sup>(26)</sup>. Actualmente, la investigación de Galiano MC *et al.* está llevando a cabo diferentes estudios de inmunización con anticuerpos monoclonales

en lactantes; entre ellos destaca Nirsevimab <sup>(27)</sup>. El estudio de Francisco L y sus colaboradores ha demostrado su buen desempeño; son los de la Fase 2b, que sólo incluyó recién nacidos, y otro de la Fase 3, el cual abarcó a prematuros, recién nacidos de término y lactantes, donde han evidenciado una reducción en un 79,5% en las consultas por IRAB por VSR <sup>(28) (29)</sup>.

La mayor fortaleza de este estudio, radica en la homogeneidad de los resultados, debido a que todos fueron sometidos a hisopados nasofaríngeos para la detección del virus. Una limitación establece que antes del 2022 no se contaba con la tecnología de detección viral; podríamos haber tenido información de años anteriores con respecto a la velocidad del contagio.

En la región de la Orinoquia, las temporadas de mayor intensidad de lluvias se presentan durante los meses de abril a agosto; así mismo, se cuenta con la mayor notificación de casos confirmados para VSR en niños menores de 5 años, que, por su condición prematura del sistema inmunológico y los entornos escolares, la transmisibilidad del virus es más frecuente. Además, al comparar los años antes de la pandemia, el VSR presentaba picos respiratorios superiores, pero postpandemia se ha evidenciado una disminución considerable; esto puede conllevar las buenas prácticas de higiene de manos que dejó como enseñanza la pandemia por COVID-19.

**Agradecimientos:** Al hospital regional de la Orinoquia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nam, Hannah H, and Michael G Ison. "Respiratory syncytial virus infection in adults." *BMJ. Clinical research ed* [Internet] 2019 [Consultado el 22 agosto de 2024]; 366 l5021. <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.l5021>
2. Ferolla F, Soffe J, Mistchenko A, Contrini M, López E., Clinical and epidemiological impact of respiratory syncytial virus and identification of risk factors for severe disease in children hospitalized due to acute respiratory tract infection. *Arch. argen. Pediatr* [Internet]. 2019 [Consultado el 22 agosto de 2024]; 117[4]: 216 -223. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.eng.216>
1. Aranda S, Polack F. Prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior por virus respiratorio sincitial pediátrico: perspectivas para la próxima década. *Front Immunol* [Internet]. 2019 [Consultado el 22 agosto de 2024]; 10:1006. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3389/fimmu.2019.01006>
2. Zhang X, Zhang X, Hua W, Xie Z, Liu H, Zhang H, et al. Expert consensus on the diagnosis, treatment, and prevention of respiratory syncytial virus infections in children. *World J Pediatr* [Internet]. 2024 [Consultado el 22 agosto de 2024]; 20 (1): 11-25. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1007/s12519-023-00777-9>
3. Li Y, Wang X, Blau D, Caballero M, Feikin D, Gill C, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. *Lancet.* [ Internet]. 2022 [Consultado el 22 agosto de 2024];399 (10340): 2047-2064. Disponible en: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00478-0](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00478-0)
4. Rosas C, Chirkova T, Gebretsadik T, Chappell J, Peebles R, Dupont W, et al. Respiratory syncytial virus infection during infancy and asthma during childhood in the USA (INSPIRE): a population-based, prospective birth cohort study. *Lancet.* [Internet]. 2023 [Consultado el 22 agosto de 2024]; 401 (10389): 1669-1680. Disponible en: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00811-5](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00811-5)
5. Kitcharoensakkul M, Bacharier L, Schweiger T, Wilson B, Goss C, Lew D et al. Lung function trajectories and bronchial hyperresponsiveness during childhood following severe RSV bronchiolitis in infancy. *Pediatr Allergy Immunol.* [Internet]. 2021 [Consultado el 22 agosto de 2024]; 32 (3): 457-464. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/pai.13399>
6. Ortiz I, González S, Arias G, Castillo B, Gutiérrez T, Laris G et al. Prevención de la infección por virus sincitial respiratorio en México. *Rev Latin Infect Pediatr* [Internet] 2024 [Consultado el 22 agosto de 2024]; 37 (s1): s6-s28. Disponible en <https://dx.doi.org/10.35366/118344>
7. Azzari C, Baraldi E, Bonanni P, et al. Epidemiology and prevention of respiratory syncytial virus infections in children in Italy. *Ital J Pediatr* [Internet] 2021 [Consultado el 22 agosto de 2024];47(1):198. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1186/s13052-021-01148-8>
8. Organización Panamericana de Salud. Influenza y Otros virus respiratorios. Ginebra: OPS/OMS. 2021 Dec 24 [Consultado 4 de agosto de 2024]; Disponible en:<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55468/InfluRep28Dec2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. OPS. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Ginebra: OPS/OMS. [Internet]. 2014 [consultado el 22 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencionsanitaria.pdf>.



10. Ruckwardt J, Morabito K, Graham B. Immunological Lessons from Respiratory Syncytial Virus Vaccine Development. IMMUNITY. [Internet] 2019 [consultado 31 de agosto de 2024]; 17[51]: 429 - 442. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2019.08.007>
11. Enfermedades CpeCylPd. CDC, Infección por el virus respiratorio sincitial. [Internet].; 2024 [consultado 21 agosto de 2024]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/rsv/causes/index.html>.
12. OPS. Alerta epidemiológica - Influenza, virus respiratorio sincitial y SARS-CoV-2 - 6 de junio de 2023. Ginebra: OPS/OMS. [Internet]; 2024 [consultado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-influenza-virus-respiratorio-sincitial-sars-cov-2-6-junio-2023>
13. Colombia, Instituto Nacional de Salud. Informe de Evento 2023 Infección Respiratoria Aguda. Colombia. 2023 [consultado 21 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20INFORME%20DE%20EVENTO%202023.pdf>
14. Castro J, Atencia J, Juma M, Neira V. Estudio Transversal: Prevalencia de Infecciones por Virus Sincitial Respiratorio en Pacientes Ingresados en el Hospital José Carrasco Arteaga. Rev Med HJCA [Internet] 2019 [consultado el 22 de agosto de 2024]; 11(2):132-136. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14410/2019.11.2.ao.21>
15. Francisco L, et al. Nirsevimab for the prevention of respiratory syncytial virus disease in children. An Pediatr [Internet] 2023. [Consultado el 24 agosto de 2024]; 99(4): 257-263. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2023.09.006>
16. Mena R, Mendoza E, Cabrera De La Cruz J, Calderón M, Maeva Paulino MP, Peguero D. Prevalencia, coinfecciones y circulación estacional del virus sincitial respiratorio (VSR) en pacientes pediátricos de un centro médico en Santo Domingo, República Dominicana. ADOPA. HJCA [Internet]. 2023 [Consultado el 25 agosto de 2024];1(2):55-69. Disponible en: <https://doi.org/10.58994/adopa.v1i2.12>
17. Alborno Á., Guerrero D. y Guerrero L. Efectos de la variabilidad estacional sobre el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) en niños menores de 5 años. Una revisión sistemática. Revista UNIMAR, [Internet] 2017. [Consultado el 22 agosto de 2024]; 35(2), 269-280. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/unimar/article/view/1539/2317>
18. American Academy of Pediatrics. (2014). Clinical Practice Guideline: The Diagnosis, Management, and Prevention of bronchiolitis. US 2014. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/10/21/peds.2014-2742>
19. Macia A, Sharma Mari, Tamayo C, Squires S, Saco B. Infecciones respiratorias agudas virales en pacientes menores de 5 años hospitalizados. MEDISAN. HJCA [Internet] [Consultado el 22 agosto de 2024]; 25(2): 357-372. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200357](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200357)
20. Li, ZJ., Zhang, HY., Ren, LL. *et al.* Etiological and epidemiological features of acute respiratory infections in China. Nat Commun [Internet]. 2021 [Consultado el 22 agosto de 2024]; 12:5026. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41467-021-25120-6>
21. Colombia, Instituto Nacional de Salud. Informe de Infección Respiratoria Aguda. Colombia 2021 [Consultado el 31 agosto de 2024]; Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20INFORME%20FINAL%202021.pdf>.



22. Hamid S, Winn A, Parikh R, Jones JM, McMorrow M, Prill MM, Silk BJ, Scobie HM, Hall AJ. Seasonality of Respiratory Syncytial Virus - United States 2017 - 2023. MMWR Morb Mortal Wkly. [Internet]. 2023 [Consultado el 22 agosto de 2024]; 7(72): 365-361. Disponible en: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7214a1>
23. Bettina Cooke, *et al.* Rol del virus sincicial respiratorio en una cohorte de adultos mayores. Actualizaciones en sida e infectología. [Internet]. 2019 [Consultado el 31 agosto de 2024]; 27 (100): 45-51. Disponible en: <https://revista.infectologia.info/index.php/revista/article/view/15/11>
24. Malo D, et al. Estacionalidad y severidad de las temporadas de infección respiratoria aguda por Virus Sincicial Respiratorio en Colombia, 2009 a 2016 REN [Internet]. 2021 [Consultado el 31 agosto de 2024]; 3(1): 54-65. Disponible en: <https://doi.org/10.33610/01229907.2021v3n1a4>.
25. Galiano M, Palomo C, Videla C, Arbiza J, Melero J, Carballal G. Genetic and antigenic variability of human respiratory syncytial virus groups a and b isolated over seven consecutive seasons in Argentina 1995 to 2001. Clin Microbiol [Internet] 2005 [Consultado el 31 agosto de 2024]; 43[5]: p. 2266 -73. Disponible en: <https://doi.org/10.33610/10.1128/JCM.43.5.2266-2273.2005>
26. Ramírez P, et al. Virus sincicial respiratorio, nuevas perspectivas. Pediatra. (Asunción) [Internet]. 2024 [Consultado el 31 agosto de 2024]; 51(1): 5-7. Disponible en: <https://doi.org/10.31698/ped.51012024001>
27. Francisco L, et al. Nirsevimab for the prevention of respiratory syncytial virus disease in children. Statement of the Spanish Society of Paediatric Infectious Disease SEIP. An Pediatr [Internet] 2023 [Consultado el 31 agosto de 2024]; 99(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2023.09.006>

Los autores conservan los derechos de autor de este artículo y otorgan a la Revista de Investigación e Información en Salud (RIIS) el derecho de primera publicación.

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente a los autores y a la fuente original. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>