

Texas Department of State Health Services













RED DE VIGILANCIA DE LA INFLUENZA EN LA REGIÓN FRONTERIZA MÉXICO-ESTADOS UNIDOS:

Reporte semanal que termina el 2 de mayo 2020 (semana MMWR§ No. 18)

Reflejos

- Un total de 0 casos de influenza confirmados por laboratorio† fueron reportados durante la semana 18 en las regiones fronterizas de Texas, Nuevo México y México
- Actividad del Enfermedades Tipo Influenza* (ETI) en los sitios centinela en la región fronteriza estaba debajo de la línea base nacional (2.4%) para la semana 18
- 64% de los sitios centinela reportaron actividad de ETI para la región fronteriza de Texas, Nuevo México y México en la semana 18

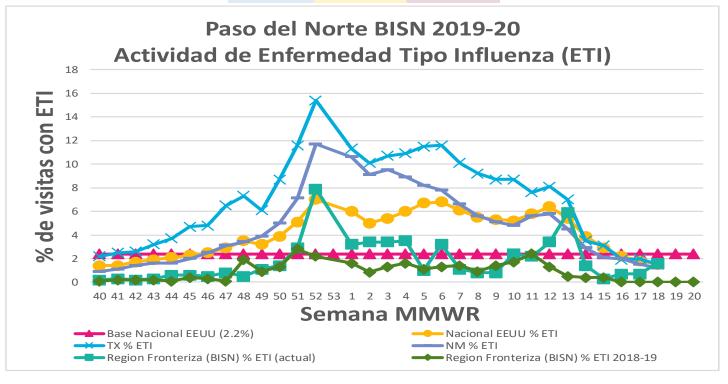


Región	Nivel de actividad de la influenza (véase al fin del reporte para una descripción de los niveles)
Región fronteriza Paso del Norte (Nuevo Mexico/Chihuahua/Texas)	Local
Nuevo Mexico	No actividad
Texas	Esporadico

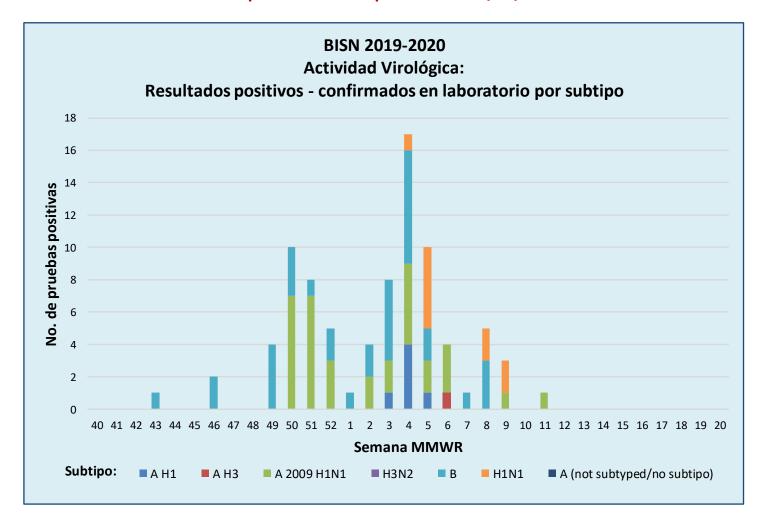
Actividad centinela ETI de la Región Fronteriza en Nuevo México, Chihuahua y el oeste de Texas para la semana que termina 02/05/2020:

Clinica	Pacientes vistos durante la semana que termina: 02/05/2020	Pacientes con ETI esta semana (n; % de totals esta semana):	Pacientes con ETI la sema- na pasada (n; % de totales la semana pasada):
CAAPS Águilas	133	2 (1.5%)	0 (0.0%)
Centro Salud "B" Bellavista	191	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Centro Salud "C" Galeana	10	5 (50%)	3 (37.5%)
CSHS, Ojinaga	No informe	-	-
BAHC, Deming	No informe	-	-
BAHC, Dona Ana	319	2 (0.6%)	1 (0.4%)
BAHC, Columbus	No informe		-
HMS, Lordsburg	No informe		-
LCDF, Sunland Park	171	9 (5.3%)	4 (2.1%)
SHC, Sunland Park	No informe		-
FHSA, Alpine	80	0 (0.0%)	0 (0.0%)
BBFP, Alpine	77	0 (0.0%)	-
Marfa	48	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Presidio	93	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Totales:	Totales: 1122		8 (0.7%)

Chihuahua Nuévo Mexico Texas



Actividad de laboratorio centinela en la región fronteriza en Nuevo México, Chihuahua y el oeste de Texas para la semana que termina 02/05/2020:



Positividad general acumulativo confirmada por laboratorio (2019-2020)								
Estado	AH1	АН3	2009 H1N1	H3N2	H1N1	В	Negativo	Positividad
Texas	0	1	33	0	0	22	90	38.4%
Nuévo México	0	0	0	0	10	8	64	22.0%
Chihuahua	6	0	0	0	0	4	2	83.3%

Rango de edad (por años) de pacientes con ETI					
0-4	5-24	25-49	50-64	65+	Pacientes Totales; Semana 18
1	4	7	5	1	18

Vigilancia nacional de la influenza y actividad de laboratorio, que termina la semana 02/05/2020

Más información sobre la vigilancia nacional en http://www.cdc.gov/flu/weekly

Nivel de actividad	Actividad ETI*/brote		Datos de laboratorio				
No actividad	Bajo	Υ	No hay casos confirmados por laboratorio†				
	No aumentado	Υ	Casos confirmados de laboratorio aislados				
Esporádico	O						
Esporadico	No aumentado	Υ	brote confirmado por laboratorio en una institu- ción‡				
	aumento de ETI en una región**; Actividad ETI en otras regiones no estan au- mentados	Y	Reciente (dentro de las últimas 3 semanas) evidencia de laboratorio de influenza en la región con ETI aumento				
Land	О						
Local	2 o más brotes institucionales (ETI o confirmados en labora- torio) en 1 region; Actividad ETI en otras regiones no estan aumentados	Y	Reciente (dentro de las últimas 3 semanas) evidencia de laboratorio de influenza en la región con los brotes; actividad del virus no es más que esporádica en otras regiones				
Regional (no	ETI aumentado en ≥2 pero menos de la mitad de las re- giones	Υ	Reciente (dentro de las últimas 3 semanas) influenza confirmada en laboratorio en las regiones afectadas				
aplica a los esta-	0						
dos con ≤4 re- giones)	Brotes institucionales (ETI o confirmados en laboratorio) en ≥2 y menos de la mitad de las regiones	Υ	Reciente (dentro de las últimas 3 semanas) influenza confirmada en laboratorio en las regiones afectadas				
Extendida	Increased ILI and/or institu- tional outbreaks (ILI or lab confirmed) in at least half of the regions	Υ	Reciente (dentro de las últimas 3 semanas) influenza confirmada en laboratorio en el estado				

^{*}Enfermedad del Tipo Influenza (ETI): Fiebre ≥100°F (37.8°C), oral or equivalente <u>y</u> tos <u>y/o</u> dolor de garganta (en ausencia de una causa conocida que no sea influenza)

†Caso confirmado por laboratorio = caso confirmado por prueba rápida de influenza (EIA), anticuerpo fluorescente (DFA o IFA), RT-PCR o cultura viral. Se debe tener cuidado al confiar en los resultados de los kits de pruebas de diagnóstico rápido de los puntos de atención en momentos en que la influenza no circula ampliamente. La sensibilidad y la especificidad de estas pruebas varían y el valor predictivo positivo puede ser bajo fuera del momento de máxima actividad de la influenza. Por lo tanto, un estado puede desear obtener una confirmación de laboratorio de la influenza mediante métodos de prueba que no sean pruebas rápidas en el punto de atención para informar el primer caso confirmado por laboratorio de influenza de la temporada.

§La semana de MMWR es la semana del año epidemiológico para informar al departamento de salud local o estatal a los fines de informar y publicar la incidencia de enfermedades MMWR. Los valores para la semana de MMWR oscilan entre 1 y 53, aunque la mayoría de los años constan de 52 semanas.

‡Instituciónes incluyen hogares de ancianos, hospitales, prisiónes, escuelas, etc.

Esta información es recopilada por el programa de Vigilancia de Enfermedades Infecciosas en la Frontera (BIDS, por sus siglas en inglés) en la Oficina de Salud Pública Fronteriza, Departamento de Servicios de Salud Estatales de Texas Región 9/10. Para preguntas, envíe un correo electrónico a David.Torres@dshs.texas.gov o llame al (915) 834.7778. Para obtener más información sobre la influenza en Texas, visite http://www.dshs.texas.gov/idcu/disease/influenza/surveillance/ o visite la página de Influenza del CDC: https://www.cdc.gov/flu/index.htm.

^{**}Region: población bajo vigilancia en una subdivisión geográfica definida de un estado. Una región podría estar compuesta por 1 o más condados y se basaría en las circunstancias específicas de cada estado. Dependiendo del tamaño del estado, el número de regiones podría oscilar entre 2 y aproximadamente 12. La definición de regiones se dejaría al estado, pero los distritos de salud estatales existentes podrían usarse en muchos estados. Permitir que los estados definan regiones evitaría líneas de condado algo arbitrarias y permitiría a los estados hacer divisiones que tengan sentido en función de los grupos de población geográfica. Centrarse en regiones más grandes que los condados también mejoraría la probabilidad de que los datos necesarios para estimar la actividad estén disponibles.