

## Informe semanal de vigilancia de la influenza en los EE. UU



Temporada de influenza 2017-2018, semana 3 que finaliza el 20 de enero del 2018

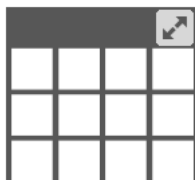
Todos los datos son preliminares y pueden variar a medida que se reciban más informes.

### Sinopsis:

Durante la semana 3 (14-20 de enero del 2018), la actividad de la influenza aumentó en los EE. UU.

- **Vigilancia viral:** el subtipo de virus de influenza identificado con mayor frecuencia de acuerdo a los informes de los laboratorios de salud pública durante la semana 3 fue el virus de influenza A(H3). The percentage of respiratory specimens testing positive for influenza in clinical laboratories slightly increased.
- **Mortalidad por neumonía e influenza:** la proporción de muertes atribuidas a la neumonía y la influenza (N e I) está por encima del nivel de epidemia específico de cada sistema en el Sistema de vigilancia de mortalidad del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS, por sus siglas en inglés).
- **Muertes pediátricas asociadas a la influenza:** Se reportaron siete casos de muertes pediátricas asociadas a la influenza.
- **Hospitalizaciones relacionadas con la influenza:** se reportó una tasa acumulativa de 41.9 hospitalizaciones asociadas al virus de la influenza confirmadas por laboratorio cada 100 000 habitantes.
- **Vigilancia de enfermedades en pacientes ambulatorios:** la proporción de consultas médicas ambulatorias por enfermedades similares a la influenza (ILI, por sus siglas en inglés) fue del 6.6%, lo cual supera el nivel de referencia nacional del 2.2%. Las 10 regiones reportaron que las ILI se encuentran dentro de los niveles de referencia específicos de la región o por encima de ellos. New York City, Puerto Rico, and 39 states experienced high ILI activity; the District of Columbia and five states experienced moderate ILI activity; three states experienced low ILI activity; and three states experienced minimal ILI activity.
- **Propagación geográfica de la influenza:** Según se reportó, la propagación geográfica de la influenza en Puerto Rico y 49 estados fue generalizada; Guam reportó una actividad regional; el Distrito de Columbia y un estado reportaron actividad a nivel local; y las Islas Vírgenes de los EE. UU. reportaron actividad esporádica.

### Resumen regional y nacional de componentes de vigilancia seleccionados



Regiones de vigilancia del HHS*	Datos de esta semana			Datos acumulados desde el 1 de octubre del 2017 (semana 40)						
	ILI ambulatorias <sup>†</sup>	Cantidad de jurisdicciones con actividad regional o generalizada <sup>§</sup>	% de muestras respiratorias positivas para la influenza en laboratorios clínicos <sup>‡</sup>	A(H1N1)pdm09	Influenza A (H3)	Influenza A (no se realizó subtipo)	B (línea Victoria)	B (línea Yamagata)	B (línea sin determinar)	Muertes de niños
				Resultados de las pruebas para la influenza solo en laboratorios de salud pública						
<b>País</b>	Elevado	51 de 54	26.7%	1 530	15 376	299	184	1 750	730	37
<b>Región 1</b>	Elevado	6 de 6	20.2%	54	657	2	4	85	1	0
<b>Región 2</b>	Elevado	3 de 4	20.7%	58	625	5	1	68	46	2
<b>Región 3</b>	Elevado	5 de 6	23.2%	297	1 351	2	20	244	15	1
<b>Región 4</b>	Elevado	8 de 8	25.2%	259	1 076	63	4	95	124	7
<b>Región 5</b>	Elevado	6 de 6	27.5%	217	3 354	34	21	245	47	5
<b>Región 6</b>	Elevado	5 de 5	30.5%	190	755	16	2	117	78	7

Regiones de vigilancia del HHS*	Datos de esta semana			Datos acumulados desde el 1 de octubre del 2017 (semana 40)						
	ILI ambulatorias†	Cantidad de jurisdicciones con actividad regional o generalizada§	% de muestras respiratorias positivas para la influenza en laboratorios clínicos‡	A(H1N1)pdm09	Influenza A (H3)	Influenza A (no se realizó subtipo)	B (línea Victoria)	B (línea Yamagata)	B (línea sin determinar)	Muertes de niños
				Resultados de las pruebas para la influenza solo en laboratorios de salud pública						
Región 7	Elevado	4 de 4	24.8%	27	763	19	0	169	5	0
Región 8	Elevado	6 de 6	22.3%	74	1 405	14	10	211	8	1
Región 9	Elevado	4 de 5	23.9%	228	4 550	130	117	322	296	12
Región 10	Elevado	4 de 4	27.5%	126	840	14	5	194	110	2

\*<https://www.hhs.gov/about/agencies/iea/regional-offices/index.html> (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.hhs.gov/about/agencies/iea/regional-offices/index.html>)

† † Elevado significa que el % de consultas por ILI iguala o supera los niveles de referencia nacionales o específicos de la región

§ Incluye los 50 estados, el Distrito de Columbia, Guam, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los EE. UU.

‡ ‡ Datos nacionales para la semana actual; los datos por región pertenecen a las últimas tres semanas

## Vigilancia virológica de EE.UU.

(<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/overview.htm#Viral>)

Los laboratorios que colaboran con la OMS y el NREVSS, que incluyen tanto laboratorios clínicos y de salud pública ubicados en los 50 estados, Puerto Rico y el Distrito de Columbia, informan a los CDC la cantidad total de muestras respiratorias examinadas para detectar influenza y la cantidad de muestras positivas por tipo de virus. Además, los laboratorios de salud pública también reportan la información de los virus del subtipo de influenza A (H1 o H3) y la línea de influenza B que analizan, al igual que la edad, o el grupo etario, de las personas que aportaron los especímenes.

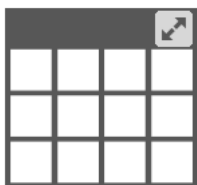
Se puede encontrar datos virológicos adicionales, incluyendo datos nacionales, regionales y de nivel estatal seleccionado, en:

<http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/fluportaldashboard.html> (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/fluportaldashboard.html>). Las

proporciones por grupo etario y los totales según subtipos de influenza reportados por los laboratorios de salud pública se pueden encontrar en:

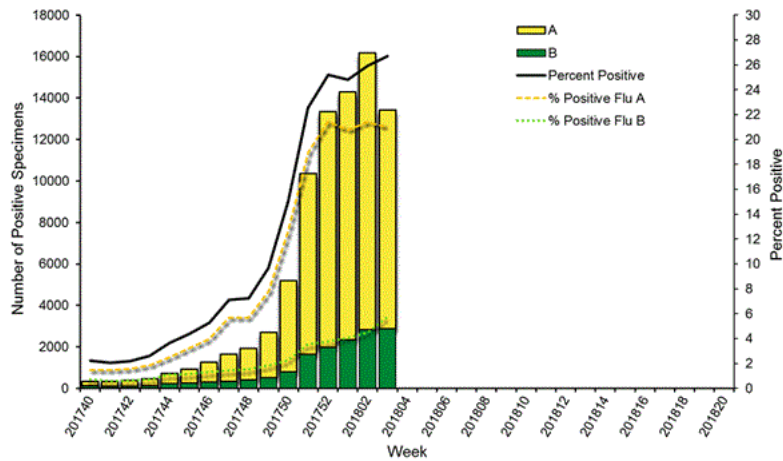
[http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/flu\\_by\\_age\\_virus.html](http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/flu_by_age_virus.html) ([https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/flu\\_by\\_age\\_virus.html](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/flu_by_age_virus.html)).

A continuación se sintetizan los resultados de las pruebas realizadas por los laboratorios clínicos.



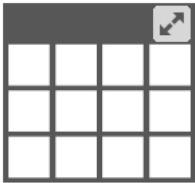
	Semana 3	Datos acumulativos desde el 1 de octubre del 2017 (semana 40)
<b>Cant. de muestras analizadas</b>	50 276	513 252
<b>Cant. de muestras positivas (%)</b>	13 421 (26.7%)	83 450 (16.3%)
<b>Muestras positivas por tipo</b>		
<b>Influenza A</b>	10 536 (78.5%)	68 517 (82.1%)
<b>Influenza B</b>	2 885 (21.5%)	14 933 (17.9%)

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, 2017-2018 Season



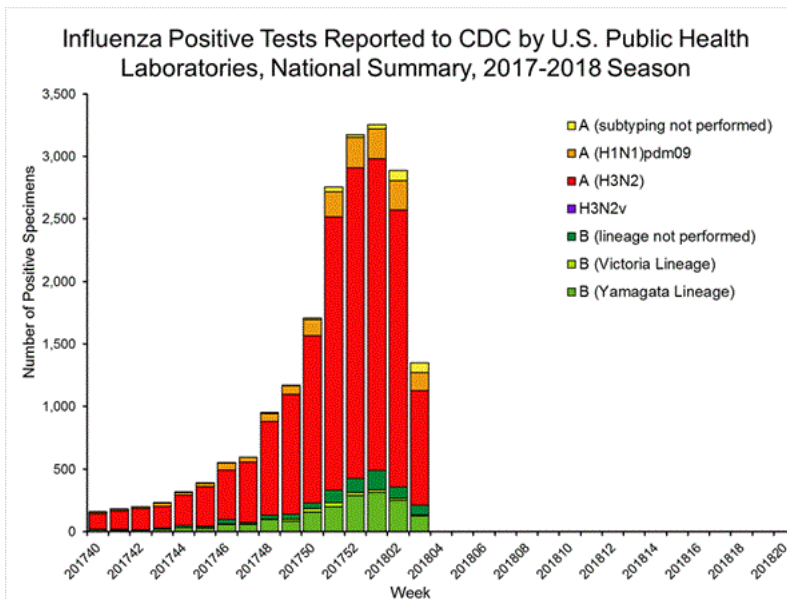
(<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/fluportaldashboard.html>) Ver gráficos y datos de niveles nacionales y regionales (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/fluportaldashboard.html>) | Ver datos del cuadro ([https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/data/whoAllregt\\_clo3.html](https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/data/whoAllregt_clo3.html)) | Ver pantalla completa (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/WhoNPHLQ3.html>) | Ver presentación en PowerPoint (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.cdc.gov/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/FluView03.ppt>)

A continuación se resumen los resultados de las pruebas realizadas por laboratorios de salud pública, además de la distribución de grupos etarios de las pruebas positivas para la influenza, durante esta semana.



	Semana 3	Datos acumulativos desde el 1 de octubre del 2017 (semana 40)
<b>Cant. de muestras analizadas</b>	2 209	39 400
<b>Cant. de muestras positivas*</b>	1 349	19 869
<b>Muestras positivas por tipo/subtipo</b>		
<b>Influenza A</b>	1 136 (84.2%)	17 205 (86.6%)
<b>A(H1N1)pmd09</b>	144 (12.7%)	1 530 (8.9%)
<b>H3N2</b>	914 (80.5%)	15 376 (89.4%)
<b>No se realizó clasificación de subtipo</b>	78 (6.9%)	299 (1.7%)
<b>Influenza B</b>	213 (15.8%)	2 664 (13.2%)
<b>Línea Yamagata</b>	127 (59.6%)	1 750 (65.7%)
<b>Línea Victoria</b>	8 (3.8%)	184 (6.9%)
<b>Línea sin determinar</b>	78 (36.6%)	730 (27.4%)

\*No se reporta el porcentaje de especímenes que dieron positivo para la influenza ya que los laboratorios de salud pública con frecuencia reciben muestras que ya han resultado positivas para la influenza durante pruebas de laboratorios clínicos y, por lo tanto, el porcentaje de pruebas positivas no sería un indicador válido para la actividad de la influenza. Más información disponible en <http://www.cdc.gov/flu/weekly/overview.htm> (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/overview.htm>).

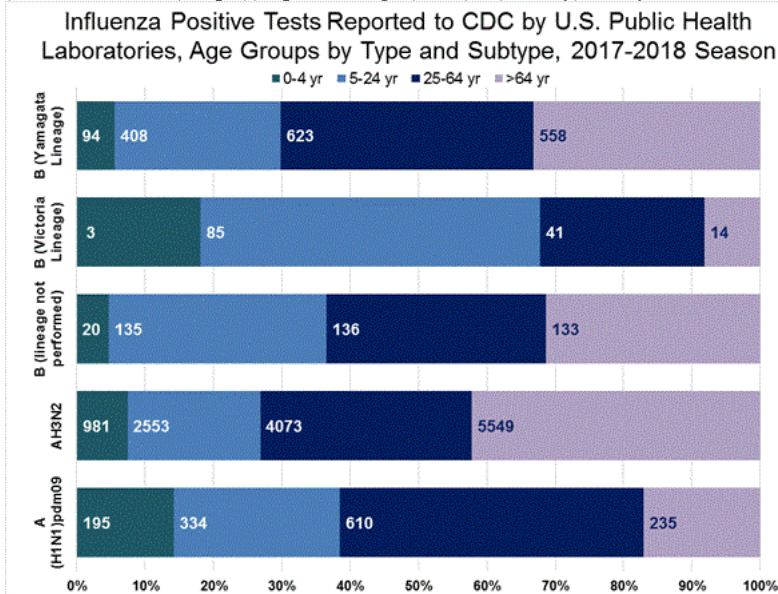


(<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/fluportaldashboard.html>) Ver gráficos y datos de niveles nacionales y regionales (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/fluportaldashboard.html>) | Ver datos del cuadro ([https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/data/whoAllregt\\_phlo3.html](https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/data/whoAllregt_phlo3.html)) | Ver pantalla completa (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/WhoPHLo3.html>) | Ver presentación en PowerPoint (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.cdc.gov/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/FluView03.ppt>)

(<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/data/whoagesbar03.html>)

(<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/data/whoagesbar03.html>)

(<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/data/whoagesbar03.html>)



(<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/Whoageshorizontal03.html>) Ver aplicación interactiva ([https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/flu\\_by\\_age\\_virus.html](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/flu_by_age_virus.html)) | Ver pantalla completa (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/Whoageshorizontal03.html>)

## Caracterización del virus de la influenza:

Se necesita un monitoreo estricto de los virus de influenza para evaluar con mayor precisión su potencial impacto sobre la salud pública. Los CDC caracterizan a los virus de la influenza mediante una o más pruebas, entre ellas [la secuenciación genómica](#)

(<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/laboratory/genetic-characterization.htm>) y [la inhibición de la hemaglutinación \(HI, por sus siglas en inglés\)](#) (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/laboratory/antigenic.htm>)

(es decir, pruebas de inhibición de la hemaglutinación (HI) y/o de neutralización). Estos datos se utilizan para monitorear los cambios que se producen en los virus de influenza en circulación y para determinar cuán similares son los virus de influenza en circulación a los virus de referencia utilizados para desarrollar las vacunas contra la influenza. La caracterización antigénica y genética de los virus de influenza en circulación puede brindar un indicio sobre la capacidad de la vacuna contra la influenza para generar una respuesta inmunitaria contra la amplia variedad de virus de influenza que circulan al mismo tiempo, pero se necesitan [cálculos de efectividad de la vacuna](#) (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/vaccination/effectiveness-studies.htm>) a nivel anual para determinar qué nivel de protección se ofreció a la población mediante la vacunación.

La secuenciación de última generación se aplica prácticamente a todas las muestras de vigilancia positivas para la influenza recibidas en los CDC a fin de determinar la identidad genética de los virus de influenza en circulación y para monitorear los virus en un intento de detectar evidencia de cambios genéticos. Los virus se clasifican en clados y subclados genéticos según el análisis de secuencias genéticas de los segmentos de genes de la hemaglutinina (HA). Sin embargo, los cambios genéticos no siempre resultan en cambios antigénicos. Puede existir una variación genética generalizada en los virus en circulación, sin evidencia de una variación antigénica sustancial. La variación antigénica del virus se evalúa al comparar los virus en circulación propagados en cultivo celular con los virus de referencia propagados en cultivo que representan los componentes de las vacunas recomendadas en la actualidad.

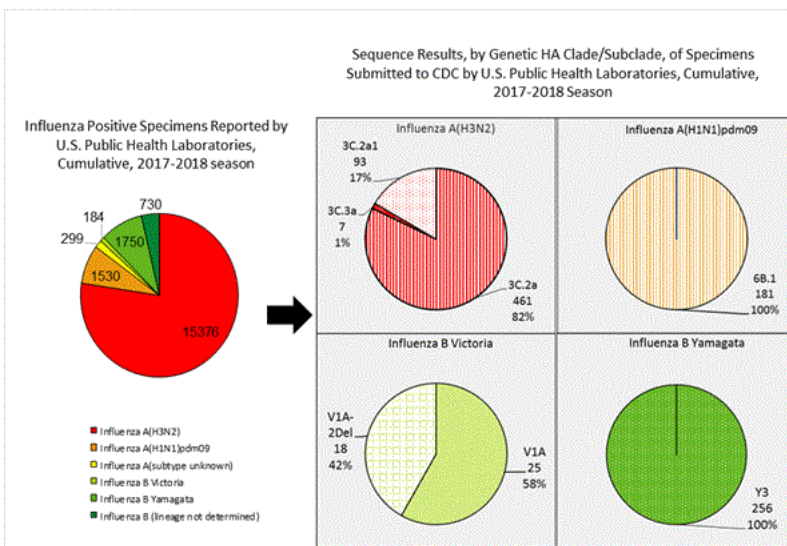
CDC has antigenically or genetically characterized 1 041 influenza viruses collected during October 1, 2017 – January 20, 2018, and submitted by U.S. laboratories, including 181 influenza A(H1N1)pdm09 viruses, 561 influenza A(H3N2) viruses, and 299 influenza B viruses.

- **A (H1N1)pdm09:** el análisis filogenético de los genes HA de 181 virus A(H1N1)pdm09 indicó que todos pertenecen al clado 6B.1. Ochenta y cinco virus A(H1N1)pdm09 se caracterizaron antigénicamente y se determinó que todos eran antigénicamente similares (analizados mediante el uso de HI con antisuero de hurón) al virus de referencia 6B.1 A/Michigan/45/2015, que representa el virus de referencia de influenza A(H1N1)pdm09 recomendado para las vacunas contra la influenza de la temporada 1-18 en el hemisferio norte.
- **A (H3N2):** el análisis filogenético de los genes HA de 561 virus A(H3N2) reveló una diversidad genética generalizada con múltiples clados y subclados en circulación simultáneamente. Los genes HA de los virus en circulación pertenecían al clado 3C.2a (n=461), subclado 3C.2a1 (n=93) o al clado 3C.3a (n=7). One hundred ninety four influenza A(H3N2) viruses were antigenically characterized, and 191 (98.5%) A(H3N2) viruses tested were well-inhibited (reacting at titers that were within fourfold of the homologous virus titer) by ferret antisera raised against A/Michigan/15/2014 (3C.2a), a cell propagated A/Hong Kong/4801/2014-like reference virus representing the A(H3N2) component of 2017–18 Northern Hemisphere influenza vaccines.

### Virus de la influenza B

- **B/Victoria:** el análisis filogenético de 43 virus de la línea B/Victoria indica que todos los genes HA pertenecían al clado genético V1A, el mismo clado genético del virus de referencia de la vacuna, B/Brisbane/60/2008. Sin embargo, una pequeña cantidad de virus sufrió la eliminación de 6 nucleótidos (aminoácidos codificados 162 y 163) en el HA (abreviado como V1A-2Del). Sixteen (59.3%) B/Victoria lineage viruses were well-inhibited by ferret antisera raised against cell-propagated B/Brisbane/60/2008 reference virus, representing a recommended B virus component of 2017–18 Northern Hemisphere influenza vaccines. Eleven (40.7%) B/Victoria lineage viruses reacted poorly (at titers that were 8-fold or greater reduced compared with the homologous virus titer) with ferret antisera raised against cell-propagated B/Brisbane/60/2008, and these viruses had the V1A-2Del HA.
- **B/Yamagata:** el análisis filogenético de 256 virus de influenza de la línea B/Yamagata indican que los genes HA pertenecían al clado Y3. Un total de 152 virus de influenza de la línea B/Yamagata se caracterizaron antigénicamente y todos resultaron antigénicamente similares al B/Phuket/3073/2013 propagado en cultivo celular, el virus de la vacuna de referencia que representa el componente de influenza de la línea B/Yamagata de las vacunas tetravalentes para la temporada 2017–18 en el hemisferio norte.

La mayoría de los virus de los EE. UU. presentados para su caracterización provienen de laboratorios de salud pública estatales y locales. Debido a las consideraciones del [Plan de acción de reestructuración](https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.aphl.org/programs/infectious_disease/influenza/Influenza-Virologic-Surveillance-Right-Size-Roadmap/Pages/default.aspx), las directrices de presentación de los especímenes para los laboratorios indican que, cuando sea posible, se presenten semana de por medio 2 virus de influenza A(H1N1)pdm09, 2 virus de influenza A(H3N2) y 2 virus de influenza B. De este modo, la cantidad de tipos y subtipos de cada virus caracterizado será más equilibrada para todos los subtipos y las líneas, pero no reflejará la proporción real de virus en circulación. En la figura a continuación, los resultados de las pruebas realizadas por los laboratorios de salud pública se muestran a la izquierda, y los resultados de las secuencias de los CDC (por clado/subclado genético) se muestran a la derecha.

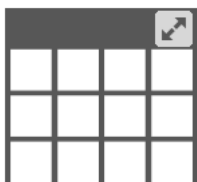


## Resistencia antiviral:

En los CDC se realizan pruebas de cepas de los virus de influenza A (H1N1)pdm09, influenza A (H3N2) e influenza B para detectar la resistencia a los inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir, zanamivir y peramivir) mediante ensayos funcionales. También se analizan virus adicionales de la influenza A (H1N1)pdm09 e influenza A (H3N2) de muestras clínicas para detectar mutaciones conocidas por conferir resistencia al oseltamivir. Los datos a continuación combinan los resultados de los dos métodos de prueba. Estas muestras se obtienen de manera rutinaria para la vigilancia más que para la prueba de diagnóstico de los pacientes que se sospecha tienen un virus con resistencia antiviral.

Altos niveles de resistencia a los adamantanos (amantadina y rimantadina) persisten entre los virus de influenza A (H1N1)pdm09 e influenza A (H3N2) (los adamantanos no son efectivos contra los virus de influenza B). Por lo tanto, los datos de las pruebas de resistencia a la amantadina no se presentan a continuación.

### Resultados de las pruebas de resistencia al inhibidor de la neuraminidasa en muestras recolectadas desde el 1 de octubre del 2017



	Oseltamivir		Zanamivir		Peramivir	
	Muestras de los virus analizados (n)	Cantidad de virus resistentes (%)	Muestras de los virus analizados (n)	Cantidad de virus resistentes (%)	Muestras de los virus analizados (n)	Cantidad de virus resistentes (%)
<b>Influenza A (H1N1)pdm09</b>	181	2 (1.1)	147	0 (0.0)	181	2 (1.1)
<b>Influenza A (H3N2)</b>	645	0 (0.0)	645	0 (0.0)	474	0 (0.0)
<b>Influenza B</b>	229	0 (0.0)	229	0 (0.0)	229	0 (0.0)

El 27 de diciembre del 2017, los CDC publicaron una Asesoría de Salud con: 1) un aviso acerca de una mayor actividad de influenza A(H3N2) y sus implicaciones clínicas; 2) un resumen de las recomendaciones acerca del tratamiento con medicamentos antivirales contra la influenza; 3) una actualización acerca de los medicamentos para tratamientos y suministros aprobados esta temporada; y 4) información sobre los antecedentes para pacientes acerca del tratamiento contra la influenza. Más información disponible en <https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp> (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp>).

La mayoría de los virus de influenza de reciente circulación son susceptibles a los medicamentos antivirales inhibidores de la neuraminidasa como el oseltamivir, el zanamivir y el peramivir; sin embargo, se han detectado a nivel mundial casos atípicos y esporádicos de virus de influenza A(H1N1)pdm09 resistentes al oseltamivir y al peramivir, y virus de influenza A(H3N2) resistentes al oseltamivir. Se recomienda comenzar con el tratamiento antiviral lo antes posible en pacientes con influenza presunta o confirmada que padezcan una enfermedad progresiva, con complicaciones y grave, que requieran hospitalización o que estén en alto riesgo ([https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high\\_risk.htm](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm)) de presentar complicaciones graves relacionadas con la influenza. Se puede encontrar más información sobre las recomendaciones de tratamiento y la quimioprofilaxis de la infección por virus de influenza con agentes antivirales disponible en <http://www.cdc.gov/flu/antivirals/index.htm> (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/antivirals/index.htm>).

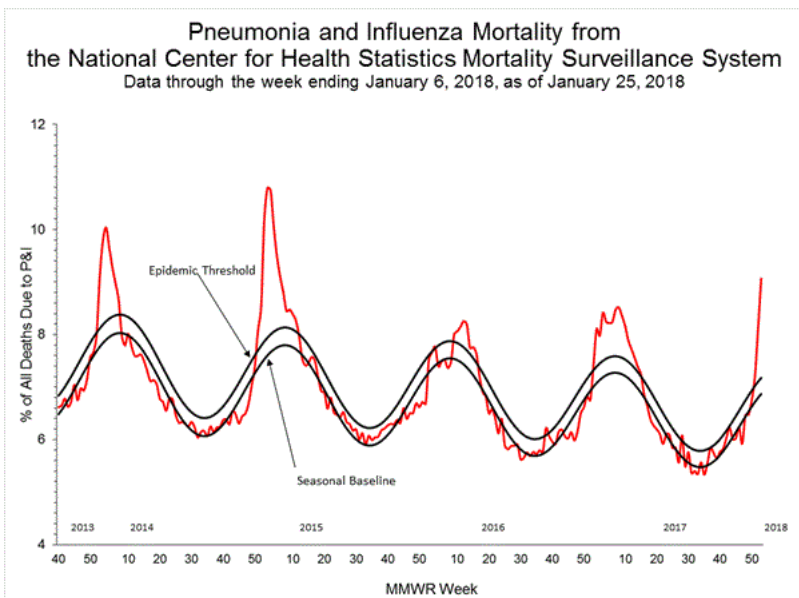
## Vigilancia de la mortalidad a causa de neumonía e influenza (N e I):

(<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/overview.htm#Mortality>)

Based on National Center for Health Statistics (NCHS) mortality surveillance data available on January 25, 2018, 9.1% of the deaths occurring during the week ending January 6, 2018 (week 1) were due to P&I. This percentage is above the epidemic threshold of 7.2% for week 1.

Antecedentes: los datos semanales de vigilancia de la mortalidad incluyen una combinación de causas de muerte codificadas mecánicamente y manualmente recopiladas a partir de certificados de defunción. Los porcentajes de muertes causadas por neumonía e influenza son mayores entre los registros codificados manualmente que entre los registros codificados mecánicamente que son de más rápido acceso. Debido a que la codificación manual exige mayor tiempo, los porcentajes iniciales de neumonía e influenza pueden ser más bajos que los porcentajes finales calculados de la totalidad de los datos. Se han resuelto los atrasos prolongados previos en la codificación manual y los registros de muertes ahora son codificados dentro de los 10 días tras la recepción de un registro de defunción por parte del NCHS.

Los datos específicos de cada estado y región están disponibles en <http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/mortality.html>.  
(<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/mortality.html>)



[Ver datos a nivel regional y estatal \(https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/mortality.html\)](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/mortality.html) | [Ver datos del cuadro \(https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.cdc.gov/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/data/NCHSData03.csv\)](https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.cdc.gov/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/data/NCHSData03.csv) | [Ver pantalla completa \(https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/NCHS03.html\)](https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/NCHS03.html) | [Ver presentación en PowerPoint \(https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.cdc.gov/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/FluView03.ppt\)](https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.cdc.gov/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/FluView03.ppt)

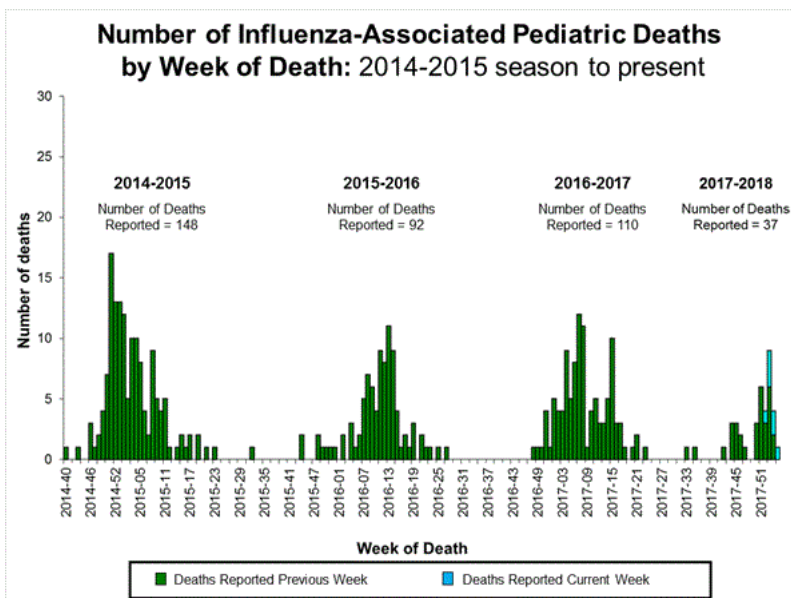
### Mortalidad infantil asociada a la influenza:

(<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/overview.htm#Mortality>.)

Se reportaron a los CDC siete muertes pediátricas asociadas a la influenza durante la semana 3. Una de las muertes estuvo asociada al virus de la influenza A (H3) y ocurrió durante la semana 2 (la semana que finalizo el 13 de enero del 2018). Two deaths were associated with an influenza A(H1N1)pdm09 virus and occurred during weeks 1 and 3 (the weeks ending January 6, 2018, and January 20, 2018, respectively). Three deaths were associated with an influenza A virus for which no subtyping was performed and occurred during weeks 52 and 1 (the weeks ending December 30, 2017, and January 6, 2018, respectively). Una muerte se asoció al virus de la influenza B y ocurrió durante la semana 2.

Hasta ahora, se reportó un total de 37 muertes de niños asociadas a la influenza correspondientes a la temporada 2017-2018.

Se puede encontrar información adicional en: <http://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/PedFluDeath.html>  
(<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/PedFluDeath.html>).



(<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/PedFluDeath.html>).

Ver aplicación interactiva (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/PedFluDeath.html>) | Ver pantalla completa (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/PedFlu03.html>) | Ver presentación en PowerPoint (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.cdc.gov/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/FluView03.ppt>)

### Hospitalizaciones asociadas a la influenza:

(<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/overview.htm#Hospitalization>)

La Red de Vigilancia de Hospitalizaciones por Influenza (FluSurv-NET) lleva adelante tareas de vigilancia basadas en la población para detectar hospitalizaciones relacionadas con la influenza, y confirmadas por laboratorio, de niños menores de 18 años (desde la temporada de influenza 2003-2004) y adultos (desde la temporada de influenza 2005-2006).

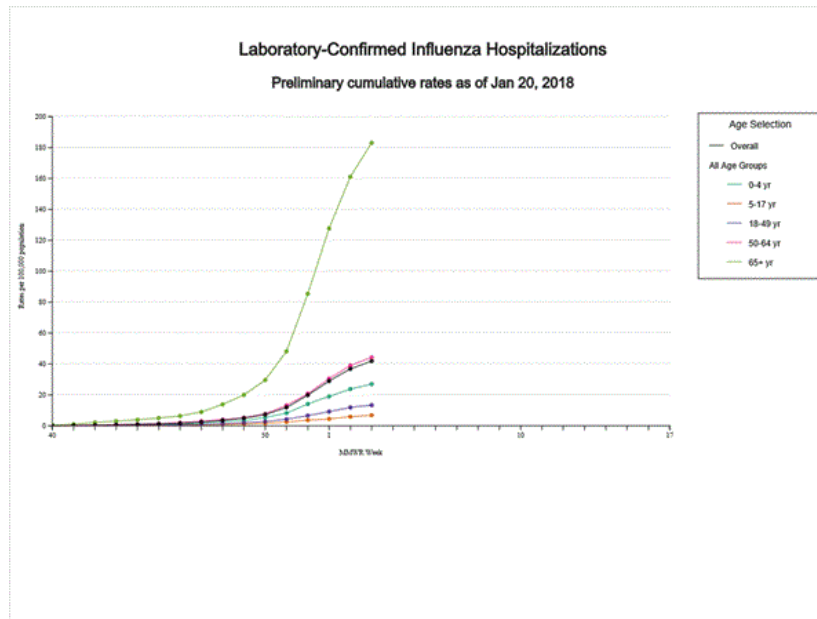
FluSurv-NET cubre más de 70 condados en los 10 estados del Programa de infecciones emergentes (EIP, por sus siglas en inglés) (CA, CO, CT, GA, MD, MN, NM, NY, OR y TN) y estados adicionales del Proyecto de vigilancia de hospitalizaciones por influenza (IHSP, por sus siglas en inglés). El IHSP comenzó durante la temporada 2009-2010 a fin de mejorar la vigilancia durante la pandemia de 2009 H1N1. El IHSP se aplicó en IA, ID, MI, OK y SD durante la temporada 2009-2010; ID, MI, OH, OK, RI y UT durante la temporada 2010-2011; MI, OH, RI y UT durante la temporada 2011-2012; IA, MI, OH, RI y UT durante la temporada 2012-2013; y MI, OH y UT durante las temporadas 2013-2014, 2014-15, 2015-16, 2016-17 y 2017-18.

Los datos reunidos se utilizan para calcular los índices semanales de hospitalizaciones de acuerdo a la edad y describir las características de las personas hospitalizadas con la enfermedad de la influenza. Es posible que los índices obtenidos estén por debajo de los casos reales ya que pueden pasarse por alto hospitalizaciones relacionadas con la influenza, ya sea porque no se realizaron pruebas o porque los casos se han atribuido a otras causas de neumonía u otras complicaciones comúnmente relacionadas a la influenza.

Entre el 1 de octubre del 2017 y el 20 de enero del 2018 se reportó un total de 11 965 hospitalizaciones asociadas a la influenza y confirmadas por laboratorio. La tasa general de hospitalizaciones fue de 41.9 cada 100 000 habitantes. La tasa más alta de hospitalizaciones se produjo entre adultos  $\geq$  65 años (183.1 cada 100 000 habitantes), seguido de adultos de entre 50 y 64 años (44.2 cada 100 000 habitantes), y niños de entre 0 y 4 años (27 cada 100 000 habitantes). Among 11 965 hospitalizations, 10 612 (88.7%) were associated with influenza A virus, 1 295 (10.8%) with influenza B virus, 28 (0.2%) with influenza A virus and influenza B virus co-infection, and 30 (0.3%) with influenza virus for which the type was not determined. Entre aquellos que tenían infección por el subtipo de influenza A, 2 360 (86.4%) tenían el virus A(H3N2) y 372 (13.6%) tenían el virus A(H1N1)pdm09.

Among 1 445 hospitalized adults with information on underlying medical conditions, 1 038 (71.8%) had at least one reported underlying medical condition; the most commonly reported were cardiovascular disease, metabolic disorder, obesity, and chronic lung disease. De entre 148 niños hospitalizados con afecciones médicas subyacentes, 83 (56.1%) tenían al menos una afección subyacente; las de mayor frecuencia fueron asma, trastornos neurológicos y obesidad. De entre las 115 mujeres en edad reproductiva hospitalizadas (15 a 44 años) en estado de embarazo, 29 (25.2%) estaban embarazadas.

Se puede encontrar información adicional de FluSurv-NET en: <http://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/FluHospRates.html> (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/FluHospRates.html>) y en <http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/FluHospChars.html> (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/FluHospChars.html>).

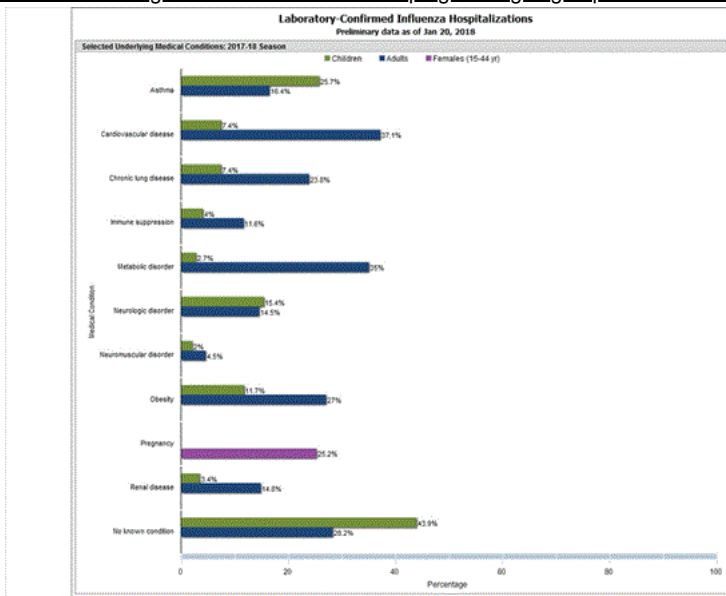


(<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/FluHospRates.html>)

Datos de la Red de Vigilancia de Hospitalizaciones por Influenza (FluSurv-Net), un sistema de vigilancia de la población para detectar hospitalizaciones de niños y adultos, relacionadas con la influenza, en 13 estados de los EE. UU. Las tasas de incidencia acumulativa se obtienen a través de los cálculos poblacionales del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS) para los condados incluidos en el área de vigilancia.

Ver aplicación interactiva (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/FluHospRates.html>) | Ver pantalla completa (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/EIPrates03.html>) | Ver presentación en PowerPoint (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.cdc.gov/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/FluView03.ppt>)

(<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/FluHospChars.html>)



(<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/FluHospChars.html>)

Los datos de FluSurv-NET son preliminares y se muestran a medida que están disponibles. Por lo tanto, los índices se calculan de acuerdo con diversos denominadores ya que algunas variables representan información que posiblemente requiera mayor tiempo de recopilación. Los datos se renuevan y actualizan de forma semanal. El asma incluye un diagnóstico médico de asma o una enfermedad respiratoria reactiva; las enfermedades cardiovasculares incluyen afecciones como la insuficiencia cardíaca coronaria, valvulopatías cardíacas, insuficiencia cardíaca congestiva e hipertensión pulmonar; no incluye la hipertensión aislada; las enfermedades pulmonares crónicas incluyen afecciones tales como enfermedad pulmonar obstructiva crónica, bronquiolitis obliterante, neumonía crónica por aspiración y enfermedad pulmonar intersticial; la inmunosupresión incluye afecciones tales como la deficiencia de inmunoglobulina, leucemia, linfoma, VIH/SIDA y personas que toman medicamentos inmunosupresores; los trastornos metabólicos incluyen afecciones tales como la diabetes mellitus; las enfermedades neurológicas incluyen afecciones como trastornos convulsivos, parálisis cerebral y disfunción cognitiva; las enfermedades neuro-musculares incluyen afecciones tales como esclerosis múltiple y distrofia muscular; la obesidad se asignó en aquellos casos indicados en la historia clínica del paciente o cuando el índice de masa corporal (IMC) superaba los 30 kg/m<sup>2</sup>; el porcentaje de embarazo se calculó con una cantidad de casos de mujeres de entre 15 y 44 años como denominador; las enfermedades renales incluyen afecciones tales como insuficiencia renal aguda o crónica, síndrome nefrótico, glomerulonefritis y depuración de creatinina reducida; sin afección conocida indica que los casos no tenían ninguna afección médica conocida de alto riesgo declarada en la historia clínica al momento de la hospitalización.

Ver aplicación interactiva (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/FluHospChars.html>) | Ver pantalla completa (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/EIPConditions03.html>) | Ver presentación en PowerPoint (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.cdc.gov/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/FluView03.ppt>)

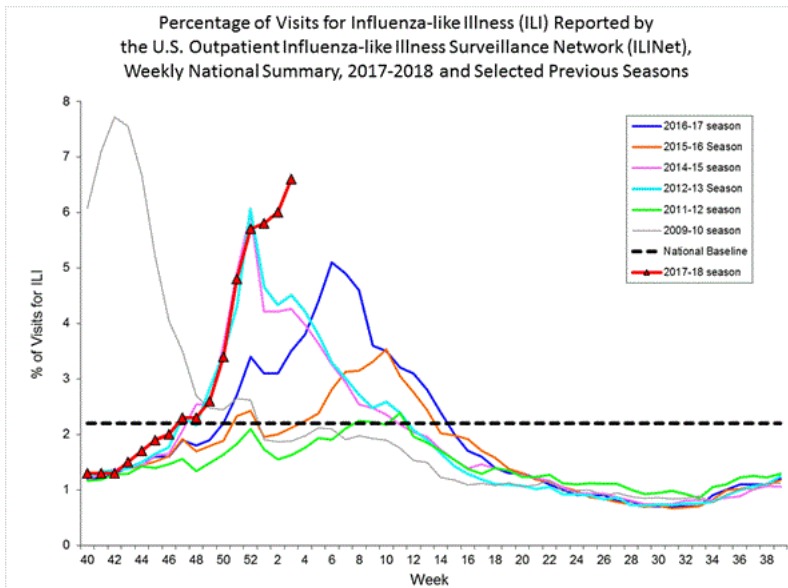
## Vigilancia de enfermedades en pacientes ambulatorios

<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/overview.htm#Outpatient>

En todo el país durante la semana 3, el 6.6% de las consultas de pacientes reportadas a la [Red de vigilancia de enfermedades similares a la influenza en pacientes ambulatorios en los EE. UU. \(ILINet\)](#), se debió a enfermedades similares a la influenza (ILI). Este porcentaje se encuentra por encima del nivel de referencia nacional del 2.2%. *(Las ILI se definen como fiebre (con una temperatura de 100 °F [37.8 °C] o superior), tos y/o dolor de garganta).*

Se puede encontrar datos del ILINet adicionales, incluyendo datos nacionales, regionales y de nivel estatal seleccionado, en:

<http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/fluportaldashboard.html> (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/fluportaldashboard.html>).



<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/fluportaldashboard.html>) Ver gráficos y datos de niveles nacionales y regionales (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/fluportaldashboard.html>) | Ver datos del cuadro (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/data/senAllregt03.html>) | Ver pantalla completa (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/ILIO3.html>) | Ver presentación en PowerPoint (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.cdc.gov/flu/weekly/weeklyarchives2017-2018/FluView03.ppt>)

A nivel regional, el porcentaje de consultas de pacientes ambulatorios por enfermedades similares a la influenza estuvo entre el 2.9% y el 11.7% durante la semana 3. Las 10 regiones reportaron porcentajes de consultas de pacientes ambulatorios por ILI que se encuentran dentro de los niveles de referencia específicos de la región o por encima de ellos.

## Mapa indicador de la actividad estatal de ILINet:

<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/overview.htm#Outpatient>

La información recopilada en ILINet se usa para medir la actividad de ILI \* por estado. Los niveles de actividad se basan en el porcentaje de consultas ambulatorias en un estado a causa de este tipo de enfermedades y se los compara con el porcentaje promedio de consultas a causa por ILI que se realizan durante las semanas con una circulación de virus de influenza poco significativa o nula. Los niveles de actividad van de mínimo, que correspondería a una actividad de ILI en clínicas ambulatorias que esté por debajo, o ligeramente por encima, del promedio; a alto, que correspondería a una actividad de ILI en clínicas ambulatorias que sea muy superior al promedio.

Durante la semana 3, se experimentaron los siguientes niveles de actividad de enfermedades similares a la influenza:

- New York City, Puerto Rico, and 39 states experienced high activity (Alabama, Arizona, Arkansas, California, Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Kentucky, Louisiana, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Mississippi, Missouri, Nebraska, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New Mexico, New York, North Carolina, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Rhode Island, South Carolina, South Dakota, Tennessee, Texas, Virginia, Washington, West Virginia, Wisconsin, and Wyoming).
- The District of Columbia and five states experienced moderate ILI activity (Colorado, Connecticut, Hawaii, Idaho, and Vermont).
- Three states experienced low ILI activity (Alaska, North Dakota and Utah).
- Tres estados (Delaware, Maine y Montana) experimentaron una actividad mínima de ILI.

prev Play Pause next

Season:  ▾

Download Image

Download Data

(<https://web.archive.org/web/20180129083456/https://www.cdc.gov/flu/weekly/flureport.xml>)View Full Screen  
(<https://web.archive.org/web/20180129083456/http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/main.html>)



### Haga clic sobre el mapa para activar la herramienta interactiva

\*Este mapa utiliza la proporción de consultas ambulatorias a proveedores de la atención médica por ILI para medir los niveles de actividad de ILI dentro de un estado. Sin embargo, no mide el grado de propagación geográfica de la influenza dentro de un estado. Por lo tanto, los brotes que se produzcan en una sola ciudad pueden hacer que el estado muestre altos niveles de actividad.

**La información recopilada por ILINet puede representar desproporcionadamente a ciertas poblaciones dentro de un estado y, por lo tanto, puede no describir con exactitud el panorama completo de la actividad de la influenza para todo el estado.**

La información que se muestra en este mapa se basa en información recopilada por ILINet, mientras que el mapa de actividad de la influenza estatal y territorial se basa en informes de epidemiólogos estatales y territoriales. Los datos que se presentan en este mapa son preliminares y pueden cambiar a medida que se reciba más información.

Las diferencias en la información presentada aquí por los CDC y de forma independiente por algunos departamentos de salud del estado probablemente representan distintos niveles de completitud en la información; la información presentada por el estado probablemente sea la más completa.

## Propagación geográfica de la influenza según epidemiólogos territoriales y estatales

(<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/overview.htm#Summary>).

La actividad de la influenza informada por epidemiólogos estatales y territoriales indica la diseminación geográfica de los virus de influenza, pero no mide la gravedad de la actividad de la influenza.

Se puede encontrar información adicional en: <https://gis.cdc.gov/grasp/fluview/FluView8.html>  
(<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://gis.cdc.gov/grasp/fluview/FluView8.html>).

Durante la semana 3, se reportó la siguiente actividad de la influenza:

- Se reportó una actividad generalizada de la influenza en Puerto Rico y 49 estados (Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Connecticut, Delaware, Florida, Georgia, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Kentucky, Luisiana, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minesota, Misisipi, Misuri, Montana, Nebraska, Nevada, Nuevo Hampshire, Nueva Jersey, Nuevo México, Nueva York, Carolina del Norte, Dakota del Norte, Ohio, Oklahoma, Oregón, Pensilvania, Rhode Island, Carolina del Sur, Dakota del Sur, Tennessee, Texas, Utah, Vermont, Virginia, Washington, Virginia Occidental, Wisconsin y Wyoming).
- Guam reportó una actividad regional de la influenza.
- Se reportó actividad local de la influenza en el Distrito de Columbia y un estado (Hawái).
- En las Islas Vírgenes de los EE. UU. se reportó actividad esporádica.



## Información de vigilancia adicional sobre la influenza a nivel nacional e internacional

**FluView Interactive:** FluView incluye aplicaciones interactivas mejoradas basadas en la web que pueden ofrecer visualizaciones dinámicas de los datos sobre la influenza recopilados y analizados por los CDC. Estas aplicaciones interactivas de FluView Interactive permiten a las personas crear interpretaciones visuales personalizadas de los datos sobre la influenza, además de hacer comparaciones entre las temporadas de influenza, las regiones, los grupos etarios y una variedad de otros datos demográficos. Para acceder a estas herramientas, visite <http://www.cdc.gov/flu/weekly/fluviewinteractive.htm> (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/fluviewinteractive.htm>).

**Vigilancia de la influenza a nivel estatal y local en los EE. UU.:** haga clic en una jurisdicción a continuación para acceder a la última información local sobre la influenza.

[Alabama](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://adph.org/influenza/) (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://adph.org/influenza/>)

[Al](#)

[Colorado](https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.colorado.gov/pacific/cdphe/influenza-data) (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.colorado.gov/pacific/cdphe/influenza-data>)

[Co](#)

[Georgia](https://web.archive.org/web/20180129092121/https://dph.georgia.gov/flu-activity-georgia) (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://dph.georgia.gov/flu-activity-georgia>)

[Ga](#)

[Iowa](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://idph.iowa.gov/influenza/surveillance) (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://idph.iowa.gov/influenza/surveillance>)

[Ia](#)

[Maryland](https://web.archive.org/web/20180129092121/https://phpa.health.maryland.gov/influenza/fluwatch/) (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://phpa.health.maryland.gov/influenza/fluwatch/>)

[Md](#)

[Missouri](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://health.mo.gov/living/healthcondiseases/communicable/influenza/reports.php) (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://health.mo.gov/living/healthcondiseases/communicable/influenza/reports.php>)

[Mo](#)

[Nueva Jersey](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.nj.gov/health/cd/topics/flu.shtml) (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.nj.gov/health/cd/topics/flu.shtml>)

[Nj](#)

[Ohio](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.flu.ohio.gov/) (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.flu.ohio.gov/>)

[Oh](#)

[Carolina del Sur](#)

([https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/24/\\_www\\_scdhec\\_gov/Health/DiseasesandConditions/InfectiousDiseases/Flu/FluData/](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/24/_www_scdhec_gov/Health/DiseasesandConditions/InfectiousDiseases/Flu/FluData/))

[Sc](#)

Vermont (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.healthvermont.gov/immunizations-infectious-disease/influenza/flu-activity-and-surveillance>) Vi

Wyoming (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://health.wyo.gov/publichealth/infectious-disease-epidemiology-unit/disease/influenza/influenza-reports/>) C

**Organización Mundial de la Salud:** hay información adicional de vigilancia de la influenza generada por naciones participantes que forman parte de la OMS disponible a través de [FluNet](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/en/index.html) ([https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/flunet/en/index.html](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/en/index.html)) y de los [Informes de epidemiología mundial](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/en/). ([https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/en/](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/en/))

**Centros sobre la influenza que colaboran con la OMS** ubicados en [Australia](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.influenzacentre.org/surveillance_samplesreceived.htm) ([https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.influenzacentre.org/surveillance\\_samplesreceived.htm](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.influenzacentre.org/surveillance_samplesreceived.htm)) , [China](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.chinaivdc.cn/cnic/) (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.chinaivdc.cn/cnic/>) , [Japón](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://idsc.nih.gov/jp/index.html) (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://idsc.nih.gov/jp/index.html>) , el [Reino Unido](https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.crick.ac.uk/research/worldwide-influenza-centre) (<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.crick.ac.uk/research/worldwide-influenza-centre>) y los [Estados Unidos](https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/) (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/>) (los CDC en Atlanta, Georgia).

**Europa:** para acceder a la información más reciente de vigilancia de la influenza en Europa, visite la OMS/Europa y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades en <http://www.flunewseurope.org/> (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.flunewseurope.org/>) .

**Agencia de Salud Pública de Canadá:** la información más actualizada sobre la influenza en Canadá está disponible en <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/> (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>)

**Salud Pública de Inglaterra:** la información más actualizada sobre la influenza en el Reino Unido está disponible en <https://www.gov.uk/government/statistics/weekly-national-flu-reports> (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.hpa.org.uk/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/SeasonalInfluenza/>)

**Todos los enlaces a organizaciones que no pertenecen al Gobierno Federal se brindan únicamente como un servicio a nuestros usuarios. Estos enlaces no constituyen un aval a estas organizaciones o a sus programas por parte de los CDC o el Gobierno Federal, y no debería hacerse inferencia alguna al respecto. Los CDC no son responsables del contenido que se encuentra en los enlaces de los sitios web de cada una de las organizaciones.**

Hay una referencia general del sistema de vigilancia de la influenza de los CDC, incluyendo su metodología y descripciones detalladas de cada componente, disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/overview.htm>. (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/overview.htm>)

---

#### Reciba actualizaciones por correo electrónico

Para recibir actualizaciones semanales por correo electrónico sobre Influenza estacional, ingrese su dirección de correo electrónico:

Más información (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.cdc.gov/spanish/suscribase.html>)

[Correos electrónicos sobre la influenza archivados](https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/newsletter-archive.html)

**Enviar (javascript:quicksuscribe();return false;)**

(<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/newsletter-archive.html>)

Tipos de influenza
Estacional ( <a href="https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/index.htm">https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/index.htm</a> )
Aviar ( <a href="https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/avianflu/index.htm">https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/avianflu/index.htm</a> )
Porcina/variante ( <a href="https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.cdc.gov/flu/swineflu/index.htm">https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.cdc.gov/flu/swineflu/index.htm</a> )
Pandémica ( <a href="https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/pandemic-resources/index.htm">https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/pandemic-resources/index.htm</a> )
Otros ( <a href="https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/other_flu.htm">https://web.archive.org/web/20180129092121/https://espanol.cdc.gov/enes/flu/other_flu.htm</a> )

**Descargo de responsabilidad:** Es posible que en este sitio encuentre algunos enlaces que le lleven a contenido disponible sólo en inglés. Además, el contenido que se ha traducido del inglés se actualiza a menudo, lo cual puede causar la aparición temporal de algunas partes en ese idioma hasta que se termine de traducir (generalmente en 24 horas). Llame al 1-800-CDC-INFO si tiene preguntas sobre la influenza estacional, cuyas respuestas no ha encontrado en este sitio. Agradecemos su paciencia.

#### Ayuda con los formatos de archivos:

¿Cómo se visualizan los diferentes formatos de archivos (PDF, DOC, PPT, MPEG) en este sitio?

(<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.cdc.gov/Other/plugins/>)

(<https://web.archive.org/web/20180129092121/https://www.cdc.gov/Other/plugins/#ppt>)

---

Esta página fue revisada el 26 de enero del 2018

Esta página fue modificada el 26 de enero del 2018

Fuente del contenido: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.cdc.gov/spanish/>), Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD, por sus siglas en inglés) (<https://web.archive.org/web/20180129092121/http://www.cdc.gov/ncird/index.html>)

Página mantenida por: Oficina del Director Adjunto de Comunicación, División de Noticias y Medios Electrónicos de Relaciones Públicas