



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
AMERICAS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
AMÉRICAS

2022

Weekly / Semanal **Influenza Report EW 8/ Reporte de Influenza SE 8**

Regional Update: Influenza & Other Respiratory Viruses /
Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios

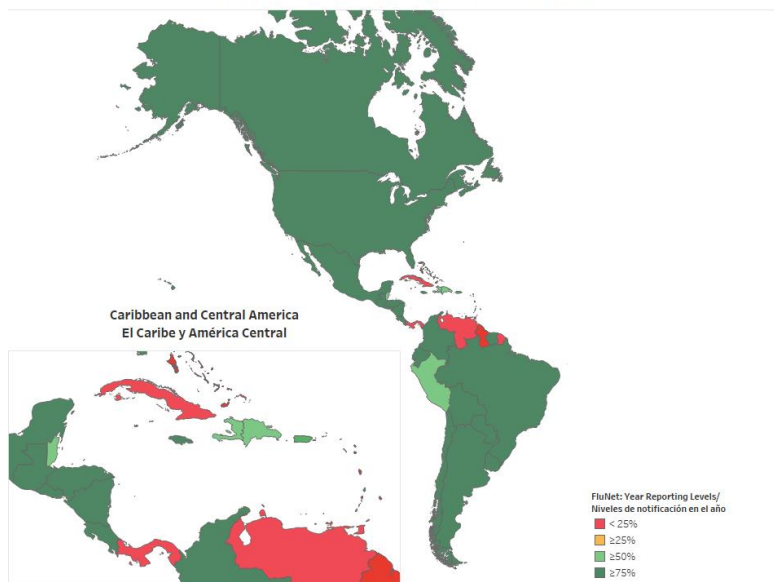
March 8, 2022
8 de marzo de 2022

*Data as of March 4, 2022/
Datos hasta el 4 de marzo de 2022*

*Prepared by PHE/IHM/Influenza Team/
Realizado por PHE/IHM/Equipo de Influenza*

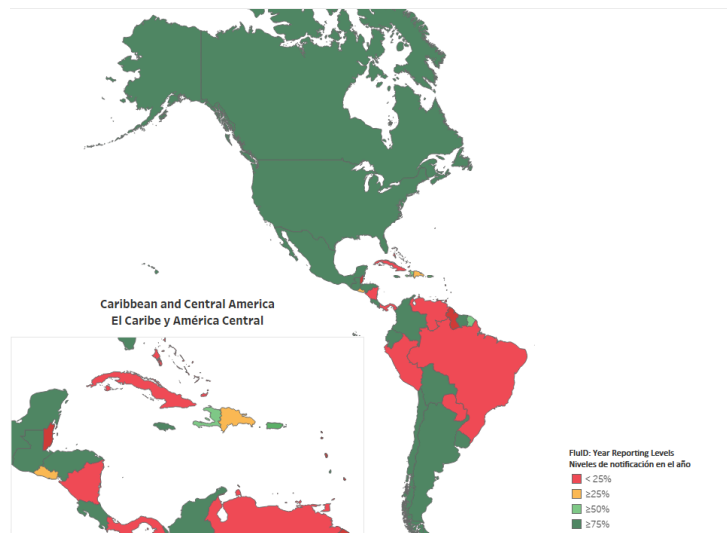
FluNet

Reporting percentage to FluNet during 2022 (EW 1-8)
Porcentaje de notificación a FluNet en el 2022 (SE 1-8)



FluID

Reporting Percentage to FluID during 2022 (EW 1-8)
Porcentaje de notificación a FluID en el 2022 (SE 1-8)



Map Production /Producción del mapa: PAHO/WHO, OPS/OMS.

Data Source /Fuente de datos:

Ministries of Health and National Influenza Centers of Member States
Reports to the informatics global platforms [FluNet](#) and / [FluID](#)
Informe de los Ministerios de Salud y los Centros Nacionales de
Influenza de los Estados Miembros a las plataformas informáticas
globales de [FluNet](#) y [FluID](#)

WEEKLY REPORT DATA SOURCES

The information presented in this update is based on data provided by Ministries of Health and National Influenza Centers of Member States to the global informatics platforms

<https://www.who.int/tools/flunet/flunet-summary>
and <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-surveillance-outputs>;

and reports/weekly bulletins that Ministries of Health published on its website or shared with PAHO/WHO.

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos notificados por los Ministerios de Salud y los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a las plataformas informáticas globales de la OPS/OMS: [FluNet](#) y [FluID](#); y de los informes/boletines semanales que los Ministerios de Salud publican en sus páginas web o comparten con OPS/OMS.

Note: Compared to the same period of the previous years, the current influenza surveillance data should be interpreted in light of the ongoing COVID-19 pandemic, which may have influence, to differing extents, health seeking behaviors, staffing/routines in sentinel sites, and testing capacities in Member States.

Nota: en comparación con el mismo período de los años anteriores, los datos actuales de vigilancia de la influenza deben interpretarse a la luz de la pandemia de COVID-19 en curso, que puede tener influencia en diferentes grados, comportamientos de búsqueda de salud, personal / rutinas en sitios centinela, y capacidades de prueba en los Estados miembros.

PAHO INFLUENZA LINKS

PAHO interactive data / Datos interactivos de la OPS:

PAHO FluNet: http://ais.paho.org/phil/viz/ed_flu.asp

PAHO FluID: <http://ais.paho.org/phil/viz/flumart2015.asp>

Influenza regional reports / Informes regionales de influenza

In English: <https://www.paho.org/hq/influenzareport>

En español: www.paho.org/reportesinfluenza

Severe acute respiratory infections network - SARI-net
Red de las infecciones respiratorias agudas graves - SARI-net:

<http://www.sarinet.org>

[Go to Index /](#)
[Ir al Índice](#)

REPORT INDEX

ÍNDICE DE LA ACTUALIZACIÓN

Section	Content	Page
1	Weekly Summary / Resumen semanal	5
2	Influenza Global Update 414 / Actualización de influenza a nivel mundial 414	7
3	Overall Influenza and RSV circulation / Circulación general de los virus influenza y VRS	9
4	Overall other respiratory virus circulation / Circulación general de otros virus respiratorios	10
5	Weekly and Cumulative numbers / Números semanales y acumulados	11
6	Epidemiological and Virologic updates by country / Actualización epidemiológica y virológica por país	12
7	Acronyms / Acrónimos	40

WEEKLY SUMMARY (ENGLISH)

North America: Overall, influenza activity remained at low levels with the predominance of influenza A (subtyping not performed), and SARS-CoV-2 activity continues to decrease. In [Canada](#), influenza A (subtyping not performed) and influenza/B virus co-circulated; SARS-CoV-2 activity declined. In [Mexico](#), influenza A(H3N2) prevailed, and SARS-CoV-2 activity decreased, but positivity remained high. In the [United States](#), influenza activity remained low with influenza A (subtyping not performed) and influenza/B viruses co-circulating; SARS-CoV-2 activity continues to decrease; however, mortality indicators remained elevated.

Caribbean: Influenza activity continued low with the predominance of Influenza A(H3N2). In [Jamaica](#), [Dominica](#), and [Saint Lucia](#), SARS-CoV-2 activity maintains similar levels to the previous week's percentages.

Central America: Influenza activity increased, but positivity remained low with the predominance of A(H3N2). SARS-CoV-2 activity decreased in [Costa Rica](#), [El Salvador](#), and [Honduras](#).

Andean: Overall, low influenza activity with A(H3N2) detections decreased. Influenza activity increased slightly in [Ecuador](#) and [Bolivia](#), at moderate intensity levels. The activity of SARS-CoV-2 decreased overall.

Brazil and Southern Cone: Influenza activity continued at low levels; however, A(H3N2) detections mainly increased in [Argentina](#). Overall, SARS-CoV-2 activity decreased, except in [Uruguay](#).

Global: Influenza activity remained low and decreased this period after a peak at the end of 2021. In the temperate zones of the northern hemisphere, influenza activity fell with detections of mainly influenza A(H3N2) viruses and B/Victoria lineage viruses reported. In Europe, influenza activity remained stable at low levels, with influenza A(H3N2) predominant. In East Asia, influenza activity with largely influenza B/Victoria lineage detections decreased in China. Influenza illness indicators and activity remained low in the rest of the subregion. In Northern Africa, influenza detections of influenza A(H3N2) continued to be reported. In Western Asia, influenza activity was low across reporting countries. In tropical Africa, influenza activity was informed mostly from Eastern Africa with influenza A(H3N2) predominating followed by influenza B/Victoria lineage, and from Middle Africa with influenza B predominantly detected. In Southern Asia, influenza virus detections, mainly influenza A(H3N2), decreased. In South-East Asia, primarily influenza A(H3N2) detections and some influenza B were reported. In the temperate zones of the southern hemisphere, influenza activity remained low overall.

SARS-CoV-2 percent positivity from sentinel surveillance decreased across all WHO Regions during this reporting period. However, positivity was above 50% in the Eastern Mediterranean and between 20% and 30% in all other Regions of WHO, except for the African Region, where positivity remained under 10%. Overall positivity from non-sentinel sites also showed a decreasing trend.

With the recent increase of influenza circulation in conjunction with SARS-CoV-2, countries are encouraged to enhance [integrated surveillance](#) to monitor transmissibility and severity of both viruses simultaneously and step up their influenza vaccination campaign to prevent severe disease and hospitalizations associated with influenza. Considering the COVID-19 context, clinicians should consider influenza in differential diagnosis especially for high-risk groups, and test and treat according to national guidance.

RESUMEN SEMANAL (ESPAÑOL)

América del Norte: en general, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles bajos con predominio de la influenza A (subtipos indeterminados) y la actividad del SARS-CoV-2 continúa en disminución. En [Canadá](#), la influenza A (subtipo indeterminado) y el virus influenza/B circularon concurrentemente; la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó. En [México](#) prevaleció la influenza A(H3N2) y disminuyó la actividad del SARS-CoV-2, pero la positividad se mantuvo alta. En los [Estados Unidos](#), la actividad de la influenza se mantuvo baja con la influenza A (subtipos indeterminados) y los virus de influenza/B circulando simultáneamente; la actividad del SARS-CoV-2 continúa en disminución; sin embargo, los indicadores de mortalidad permanecieron elevados.

Caribe: la actividad de la influenza continuó baja con predominio de influenza A(H3N2). En [Jamaica](#), [Dominica](#) y [Santa Lucía](#), la actividad del SARS-CoV-2 mantiene niveles similares a los porcentajes de la semana anterior.

América Central: la actividad de la influenza aumentó, pero la positividad se mantuvo baja con predominio de A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 disminuyó en [Costa Rica](#), [El Salvador](#) y [Honduras](#).

Andina: en general, la actividad de la influenza fue baja con disminución en las detecciones de A(H3N2). La actividad de influenza aumentó levemente en [Ecuador](#) y [Bolivia](#), a niveles de intensidad moderados. La actividad del SARS-CoV-2 disminuyó en general.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza continuó en niveles bajos; sin embargo, las detecciones de A(H3N2) aumentaron principalmente en [Argentina](#). En general, la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó, excepto en [Uruguay](#).

Global: la actividad de la influenza se mantuvo baja y disminuyó este período después de un pico a fines de 2021. En las zonas templadas del hemisferio norte, la actividad de la influenza disminuyó con informes de detecciones principalmente del virus de influenza A(H3N2) y B linaje Victoria. En Europa, la actividad de la influenza se mantuvo estable en niveles bajos, con predominio de influenza A(H3N2). En el este de Asia, la actividad de la influenza B linaje Victoria principalmente disminuyó en China. Los indicadores y la actividad de enfermedad por influenza se mantuvo baja en el resto de la subregión. En el norte de África, continuaron las notificaciones de detecciones de influenza A(H3N2). En Asia Occidental, la actividad de influenza fue baja en todos los países informantes. En África tropical, la actividad de la influenza se notificó principalmente por África oriental con predominio de influenza A(H3N2) seguida por influenza B linaje Victoria, y por África central con predominio de influenza B. En el sur de Asia, disminuyeron las detecciones del virus de la influenza, principalmente influenza A(H3N2). En el Sudeste Asiático, se informaron principalmente detecciones de influenza A(H3N2) y algunas de influenza B. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza se mantuvo baja en general.

El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 en la vigilancia centinela disminuyó en todas las Regiones de la OMS durante este período. Sin embargo, la positividad estuvo por encima del 50 % en el Mediterráneo Oriental y entre el 20 % y el 30 % en todas las demás Regiones de la OMS, excepto en la Región de África, donde la positividad se mantuvo por debajo del 10 %. La positividad general de los sitios no centinela también mostró una tendencia a la baja.

Con el aumento reciente de la circulación de influenza junto con el SARS-CoV-2, se exhorta a los países a mejorar la [vigilancia integrada](#) para monitorizar simultáneamente la transmisibilidad y la gravedad de ambos virus e intensificar su campaña de vacunación contra la influenza para prevenir enfermedades graves y hospitalizaciones asociadas con la influenza. Teniendo en cuenta el contexto de la COVID-19, los médicos deben considerar la influenza en el diagnóstico diferencial, especialmente para los grupos de alto riesgo, y realizar pruebas y tratamientos de acuerdo con las pautas nacionales.

Influenza Global Update 414 / Actualización de influenza a nivel mundial 414
February 7, 2022 / 7 de febrero de 2022
Based on data up to February 20, 2022 / basado en datos hasta el 20 de febrero de 2022

Global Level/
Nivel Mundial

Temperate zones of the northern hemisphere: In Europe, overall influenza activity remained steady, with most countries reporting baseline or low intensity (based on ILI activity) and Armenia reporting high intensity. Influenza positivity from samples collected through sentinel surveillance was above 10% in a few countries (France, Hungary, Italy, Luxembourg, Slovenia, Switzerland, Scotland, United Kingdom). Among influenza-positive samples, A(H3N2) predominated, followed by A(H1N1)pdm09 and influenza B viruses. In Central Asia, there were no influenza detections reported in this period. In Northern Africa, the number of influenza detections has decreased slightly compared to recent weeks. Tunisia reported ongoing detections of mainly influenza A(H3N2) and some A(H1N1)pdm09 viruses. In Western Asia, low influenza activity was reported across reporting countries with detections of influenza A(H3N2) and B viruses. In East Asia, influenza activity decreased slightly, mainly reflecting the activity reported from China. Influenza B (Victoria lineage) viruses were predominately detected. Mongolia reported sporadic detections of influenza A(H3N2) viruses; ILI rate and the proportion of hospitalizations due to pneumonia remained elevated though showing a slight decrease, likely attributed to COVID-19 cases in recent weeks. In recent weeks, RSV activity was elevated in Mongolia and the Republic of Korea.

Temperate zones of the southern hemisphere: Influenza activity remained low overall as expected at this time of year. In Oceania, very few influenza virus detections were reported except in French Polynesia, which continued reporting detections of influenza A(H3N2).

Tropical Africa: In Western Africa, sporadic influenza detections were reported. Côte d'Ivoire and Ghana reported influenza A(H3N2) detections, Senegal recorded a single detection of A(H1N1)pdm09, and Nigeria reported one detection of influenza B. In Middle Africa, South Sudan reported several detections of influenza B. In Eastern Africa, Kenya informed one influenza A(H3N2) and one influenza B detection. Mozambique recorded many influenza detections, mainly of the influenza A(H3N2) subtype. Those influenza B viruses for which lineage was determined belonged to the Victoria lineage.

Tropical Asia: In Southern Asia, influenza detections decreased overall with influenza A(H3N2) predominately detected, reported by Bhutan, Iran (Islamic Republic of), and Sri Lanka. Detections of influenza A(H1N1)pdm09 increased in Pakistan in recent weeks. In southeast Asia, Malaysia continued to report detections of influenza A(H3N2) and a few influenza B viruses. Decreased influenza A was reported in the Philippines in recent weeks. In Timor-Leste, influenza A(H3N2) detections decreased compared to previous weeks.

National Influenza Centers (NICs) and other national influenza laboratories from 115 countries, areas, or territories reported data to FluNet from 7 February 2022 to 20 February 2022. The WHO GISRS laboratories tested more than 419 390¹ specimens during that period. A total of 13 619 specimens were positive for influenza viruses, of which 9346 (68.6%) were typed as influenza A and 4273 (31.4%) as influenza B. Of the sub-typed influenza A viruses, 224 (11.1%) were influenza A(H1N1)pdm09, and 1797 (88.9%) were influenza A(H3N2). Of the characterized B viruses, 4085 (100.0%) belong to the B/Victoria lineage.

Zonas templadas del hemisferio norte: en Europa, en general la actividad de la influenza se mantuvo constante, la mayoría de los países reportaron una intensidad inicial o baja (basada en la actividad de la ETI) y Armenia reportó una intensidad alta. La positividad de la influenza en las muestras recolectadas a través de la vigilancia centinela fue superior al 10 % en algunos países (Francia, Hungría, Italia, Luxemburgo, Eslovenia, Suiza, Escocia, Reino Unido). En las muestras positivas para influenza, predominó A(H3N2), seguido del A(H1N1)pdm09 y de los virus influenza B. En Asia Central, no se informaron detecciones de influenza en este período. En el norte de África, el número de detecciones de influenza ha disminuido ligeramente en comparación con las últimas semanas. Túnez notificó detecciones principalmente de influenza A(H3N2) y algunos virus A(H1N1)pdm09. En Asia occidental, en los países que notificaron, se informó una baja actividad de la influenza con detecciones de los virus de la influenza A(H3N2) y B. En el este de Asia, la actividad de la influenza disminuyó levemente, reflejando principalmente la actividad reportada desde China. Se detectaron predominantemente virus de influenza B (linaje Victoria). Mongolia notificó detecciones esporádicas de los virus influenza A(H3N2); la tasa de ETI y la

¹ It includes data only from countries reporting on positive and negative influenza specimens. Incluye datos únicamente de países que notifican muestras positivas y negativas para influenza.

proporción de hospitalizaciones por neumonía se mantuvieron elevadas, aunque mostraron una ligera disminución, probablemente atribuida a los casos de COVID-19 en las últimas semanas. En las últimas semanas, la actividad del VRS se elevó en Mongolia y la República de Corea.

Zonas templadas del hemisferio sur: la actividad de la influenza se mantuvo baja en general como se esperaba en esta época del año. En Oceanía, se informaron muy pocas detecciones del virus de la influenza, excepto en la Polinesia Francesa, que continuó informando detecciones de influenza A(H3N2).

África tropical: en África occidental, se informaron detecciones esporádicas de influenza. Costa de Marfil y Ghana reportaron detecciones de influenza A(H3N2), Senegal registró una sola detección de A(H1N1)pdm09 y Nigeria informó una detección de influenza B. En África central, Sudán del Sur informó varias detecciones de influenza B. En África oriental, Kenia informó una detección de influenza A(H3N2) y una de influenza B. Mozambique registró muchas detecciones de influenza, principalmente del subtipo A(H3N2). Se identificó linaje Victoria en las muestras de influenza B a las que se les caracterizó el linaje.

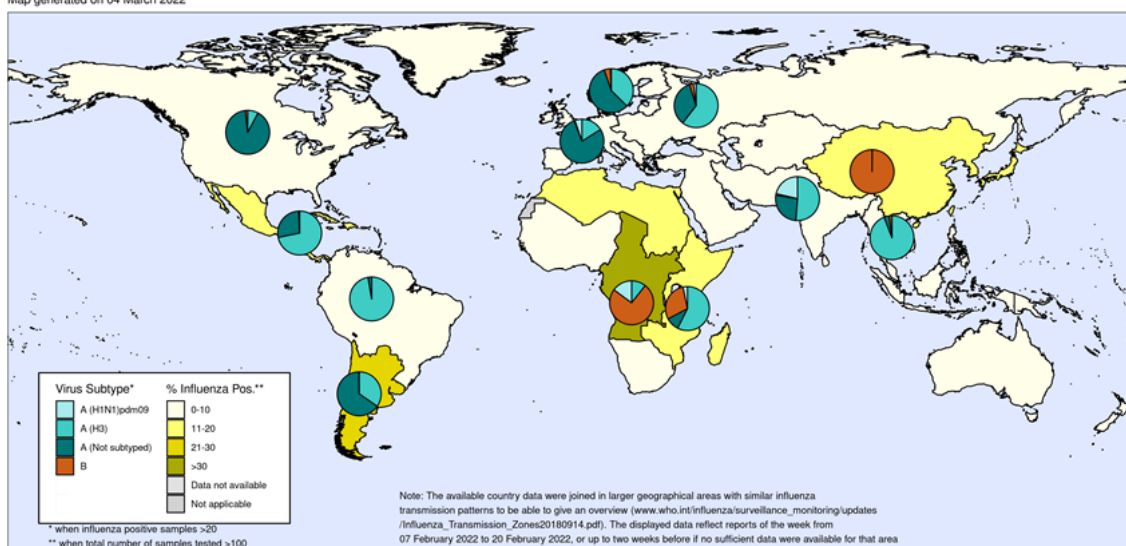
Asia tropical: en el sur de Asia, las detecciones de influenza disminuyeron en general con influenza A(H3N2) detectada predominantemente, notificada por Bután, Irán (República Islámica del) y Sri Lanka. Las detecciones de influenza A(H1N1)pdm09 aumentaron en Pakistán en las últimas semanas. En el sureste de Asia, Malasia continuó informando detecciones de influenza A(H3N2) y algunos virus de influenza B. Se informó una disminución de la influenza A en Filipinas en las últimas semanas. En Timor-Leste, las detecciones de influenza A(H3N2) disminuyeron en comparación con las semanas anteriores.

Los **Centros Nacionales de Influenza (NIC)** y otros laboratorios nacionales de influenza de 115 países, áreas o territorios reportaron sus datos a FluNet para el período comprendido entre el 7 y el 20 de febrero de 2022. Los laboratorios GISRS de la OMS analizaron más de 419 390¹ muestras durante ese período. Un total de 13 619 muestras resultaron positivas para los virus de la influenza, de las cuales 9346 (68,6%) se tipificaron como influenza A y 4273 (31,4%) como influenza B. De los virus influenza A, a los cuales se les identificó el subtipo, 224 (11,1%) fueron influenza A(H1N1)pdm09 y 1797 (88,9%) fueron influenza A(H3N2). De los virus influenza B caracterizados, 4085 (100,0%) pertenecían al linaje Victoria.

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza-by-influenza transmission zone / Porcentaje de muestras respiratorias que resultaron positivas para influenza por zona de transmisión de influenza

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone

Map generated on 04 March 2022

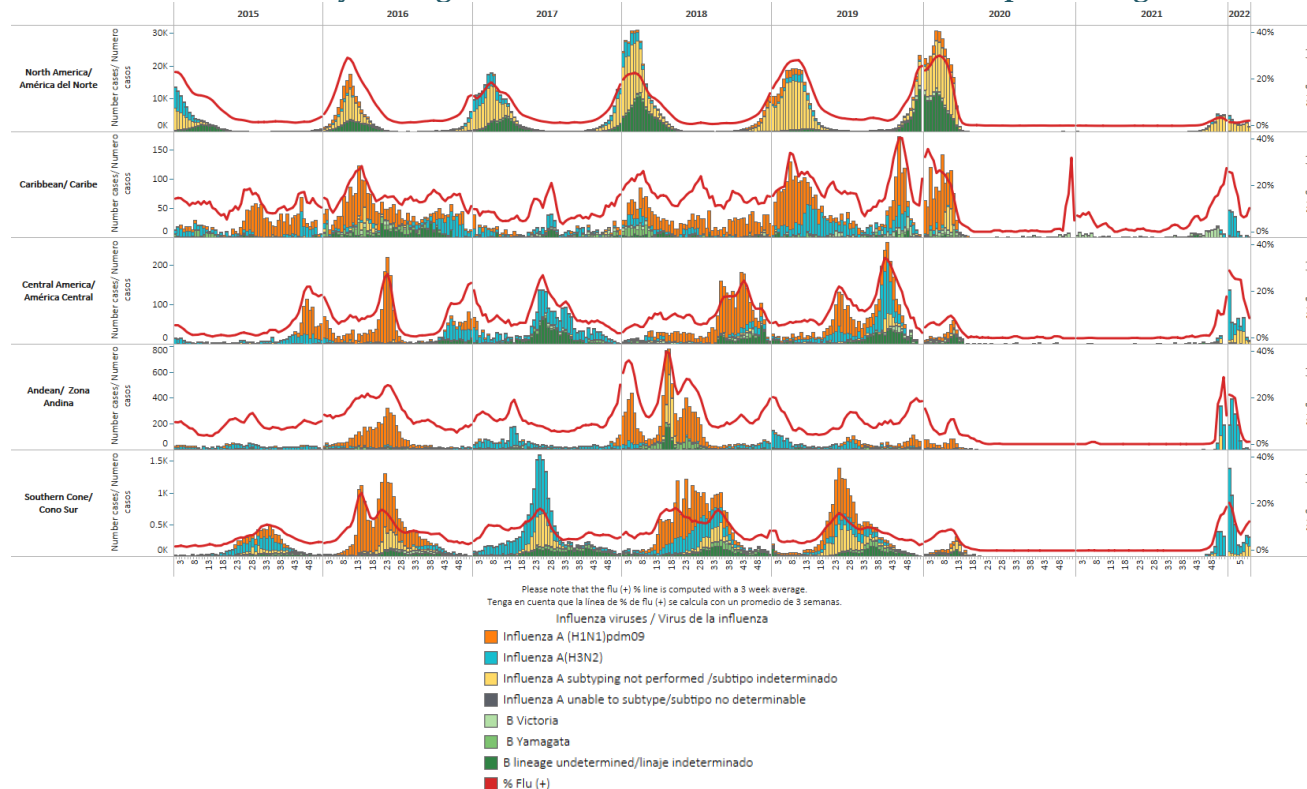


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/flu-net)
Copyright WHO 2022. All rights reserved.

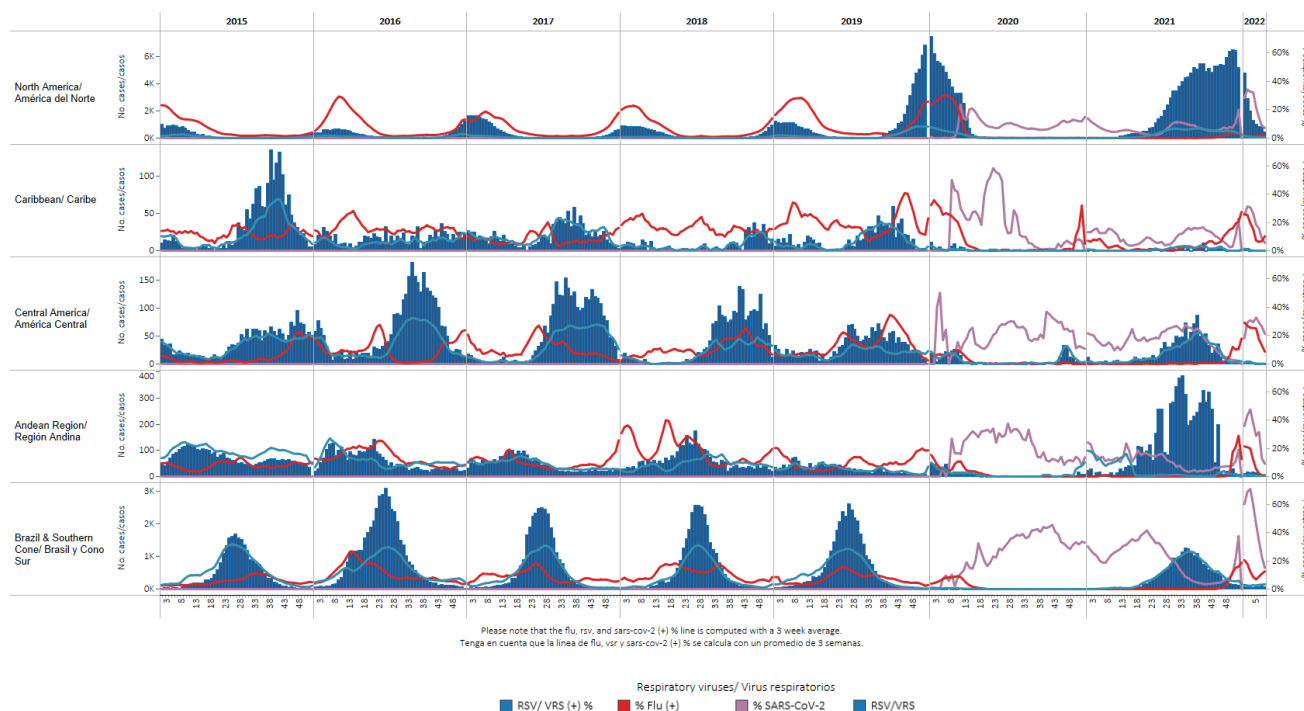


Influenza circulation by subregion, 2015-22 Circulación virus influenza por subregión, 2015-22



Respiratory syncytial virus (RSV) circulation by Subregion, 2015-22

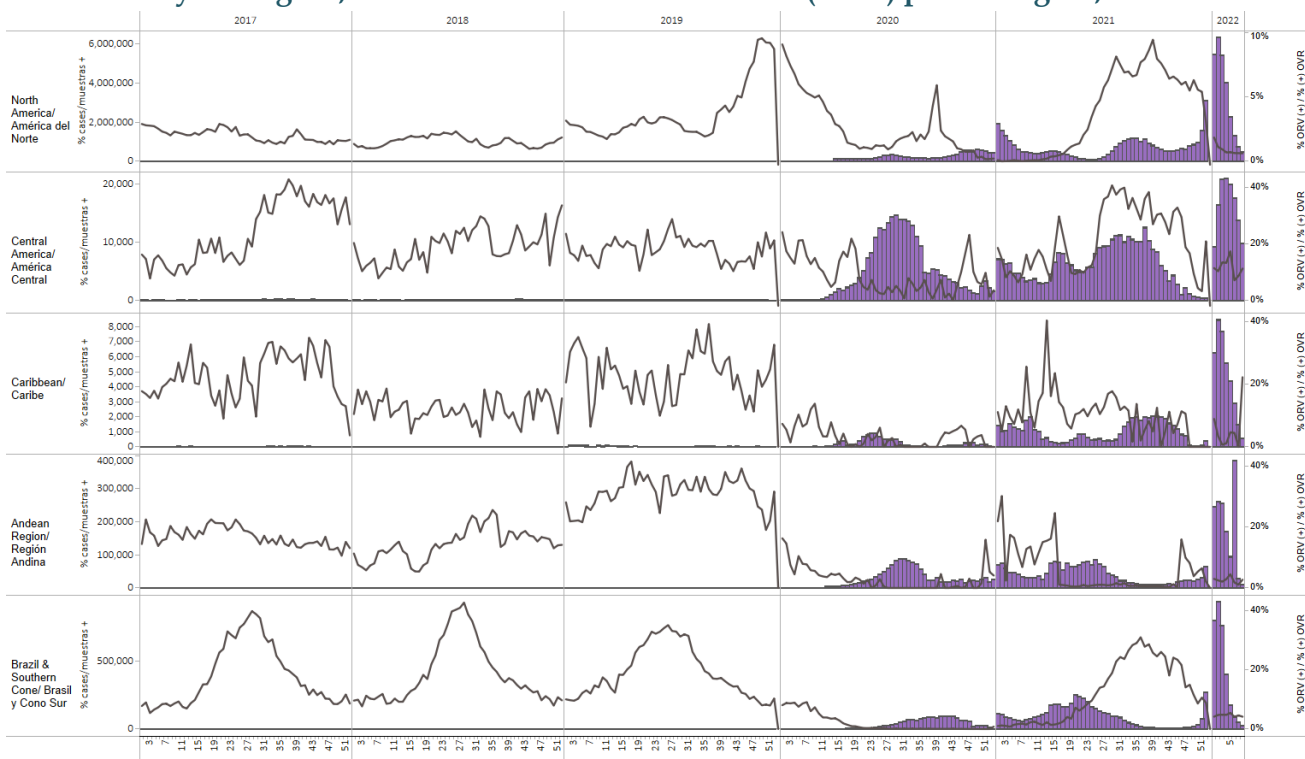
Circulación virus respiratorio sincitial (VRS) por subregión, 2015-22



*To view more lab data, view here. / Para ver más datos de laboratorio, vea aquí.

Other respiratory viruses (ORV) circulation by subregion, 2017-22

Circulación de otros virus respiratorios (OVR) por subregión, 2017-22



* North America/América del Norte:

Combined U.S. Laboratories Reporting to CDC; Public Health Laboratories and a Subset of Commercial and Clinical Laboratories.

Respiratory viruses/ Virus respiratorios

RSV/VRS Adenovirus Bocavirus Coronavirus Metapneumovir.. Parainfluenza Rhinovirus SARS- CoV-2 Other viruses/Ot.. % Other Respir..

Number & Percent Positivity of SARS-CoV-2 by subregion, EWs 1-8, 2022 Número y Porcentaje de Positividad del SARS-CoV-2 por subregión, SE 1-8 de 2022

		1	2	3	4	5	6	7	8
2022	North America/ América del Norte	5,476,591	6,351,180	5,446,376	4,029,048	2,275,344	1,322,622	778,317	500,155
	Central America/ América Central	9,239	16,429	20,880	20,947	19,922	17,534	13,836	9,838
	Caribbean/ Caribe	6,259	8,474	7,696	5,622	4,385	2,944	1,478	606
	Andean Region/ Región Andina	247,157	261,148	256,801	172,438	95,379	384,810	30,215	12,002
	Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	800,755	938,797	764,970	403,635	179,571	90,790	55,395	29,036
Grand Total		6,540,001	7,576,028	6,496,723	4,631,690	2,574,601	1,818,700	879,241	551,637

Please note that the other respiratory virus (+) % line is computed with a 3 week average.
Tenga en cuenta que la línea de % (+) de otros virus respiratorios se calcula con un promedio de 3 semanas.

* North America/América del Norte:

Combined U.S. Laboratories Reporting to CDC; Public Health Laboratories and a Subset of Commercial and Clinical Laboratories.

Weekly and cumulative numbers of influenza and other respiratory viruses, by country and EW, 2022^{2,3} Números semanales y acumulados de influenza y otros virus respiratorios, por país y SE, 2022^{4,5}

		EW 8, 2022 / SE 8, 2022																				
		N samples flu & ORV muestras flu & ORV	A(H3N2)	A(H1N1)pdm09	FLU/RSV	Influenza A unable to subtype subtipo indeterminable	B Victoria	B Victoria del 162/163	B Yamagata	B lineage no determinado	FLU (%)	Adenovirus	Parainfluenza	VRS	% RSV/VRS (%)	Coronavirus	Metapneumovirus	Rhinovirus*	% All Positive Samples (%) Flu & ORV	N samples/ muestras SARS-CoV-2	SARS-CoV-2 (+)	SARS-CoV-2 (%)
North America/ América del Norte	Canada	31,732	1	1	5					2	0.0%	50	17	201	1%	64	15	139	1.6%	355,739	41,355	11.6%
	Mexico	63	4	0	0	0	0	0	0	0	6.3%	0	0	0	0%	0	0	0	6.3%	26,255	8,122	30.9%
	USA	53,117	106	0	1,630					19	3.3%			245	0%				3.8%	6,642,128	450,678	6.8%
Caribbean/ Caribe	Belize	3	1	0	0	0	0	0	0	0	33.3%	0	1	0	0%	0	0	1	100.0%	7,686	484	6.3%
	Dominica	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0%	0	0	0		0	0	
	Dominican Republic	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0.0%	0	0	
	Jamaica	0	0	0	0	0	0	0	0	0										979	13	1.3%
	Saint Lucia	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0						2,151	108	5.0%
	Suriname	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0			0	0		0	0	
Central America/ América Central	Costa Rica	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	0	0	0%	0	0	9	100.0%	10,203	5,932	58.1%
	El Salvador	15	3	0	0					0	20.0%	0	0	0	0%	0	0	0	20.0%	32,742	3,532	10.8%
	Guatemala	8	0	0	1	0	0	0	0	0	12.5%	0	0	0	0%	1	0	2	50.0%	1,505	251	16.7%
	Honduras	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0			0	0		129	14	10.9%
	Nicaragua	70	1	0	5	0	0	0	0	0	8.6%	0	0	0	0%	0	0	0	8.6%	1,790	109	6.1%
Andean/ Zona Andina	Bolivia	1	1	0	0	0	0	0	0	0	100.0%	0	0	0	0%	0	0	0	100.0%	39,554	3,584	9.1%
	Colombia	589	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	3	5	1%	1	1	11	3.6%	91,749	8,195	8.9%
	Ecuador	16	2	0	0	0	0	0	0	0	12.5%	0	0	0	0%	0	0	0	12.5%	429	126	29.4%
	Peru	170	4	0	0	0	0	0	0	0	2.4%	0	0	0	0%	0	0	0	2.4%	1,002	97	9.7%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Argentina	287	124	0	163						100.0%	0	0	0	0%	0	0	0	100.0%	168,775	22,142	13.1%
	Brazil	1,333	6	0	0	0	0	0	0	0	0.5%	1	0	67	5%	0	0	1	5.6%	22,924	6,493	28.3%
	Chile	525	11	0	3	0	0	0	0	0	2.1%	10	4	11	2%		1		7.6%	643	158	24.6%
	Chile_IRAG	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	1	1	8%	0	0	2	30.8%	54	36	66.7%
	Paraguay	189	0								0.0%	0	0	0	0%		0		0.0%	1,126	161	14.3%
	Uruguay	12	0	0	0	0	0				0.0%	0	0	0	0%		0		0.0%	69	23	33.3%
	Uruguay IRAG	6	0	0	0	0	0				0.0%	0	0	0	0%		0		0.0%	6	2	33.3%
Grand Total		68,165	264	1	1,807	0	0	0	0	21	302.1%	62	26	530	1%	66	17	165	3.4%	7,407,638	551,615	7.4%

*These are the raw numbers provided in the country's FluNet update (Not the smoothed averages)
Estos son los números crudos proporcionados en la actualización FluNet del país (No los promedios suavizados)

*Please note blank cells indicate N/A
*Por favor note que las celdas en blanco indican N/A

EW 5, 2022 - EW 8, 2022 / SE 5, 2022 - SE 8 de 2022																								
		N samples ORV/muestras flu & ORV	Influenza (H3N2)*	Influenza A (H1N1)pdm09*	Influenza A non- subtypes*	Influenza B Victoria*	B Victoria del 162/163	B Victoria del 162/164	Influenza B Yamagata*	Influenza B lineage undetermined...	Influenza (+) %	Adenovirus*	Parainfluenza...	RSV/VRS*	% RSV/VRS (+)	Bocavirus*	Coronavirus*	Metapneum...	Rhinovirus*	% All Positive Samples (+) Flu & ORV	N_samples/ muestras SARS-CoV-2	SARS-CoV-2 (+)	SARS-CoV-2 (+)%	
North America/ América del Norte	Canada	156,656	3	1	13	0			0	4	0.0%	211	68	1,067	0.7%	0	278	54	516	1.4%	1,744,319	251,668	14.4%	
	Mexico	1,403	98	1	0	0	0	0	0	0	7.6%	3	1	29	2.1%	6	1	2	5	10.9%	480,645	240,391	50.0%	
	USA	319,124	876	0	8,129	0				156	2.9%	0	0	2,033	0.6%	0	0	0	0	3.5%	33,486,096	4,384,379	13.1%	
Caribbean/ Caribe	Belize	22	2	0	0	0	0	0	0	0	9.1%	0	2	0	0.0%	0	0	0	5	40.9%	39,104	5,637	14.4%	
	Dominican Republic	109	6	0	0	0	0	0	0	0	5.5%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	5.5%	33	3	9.1%	
	Haiti	1	1	0	0	0	0	0	0	0	100.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	100.0%	178	51	28.7%	
	Jamaica	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0	0.0%	884	38	4.3%	
Central America/ América Central	Costa Rica	63	0	0	3	0	0	0	0	0	4.8%	8	13	0	0.0%	0	3	0	34	96.8%	50,431	32,187	63.8%	
	El Salvador	50	14	0	0	0	0	0	0	0	28.0%	0	3	0	0.0%	0	0	0	0	34.0%	131,109	21,260	16.2%	
	Guatemala	74	8	0	2	0	0	0	0	2	16.2%	2	2	0	0.0%	0	9	7	10	64.9%	11,470	2,370	20.7%	
	Honduras	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	1	0	0.0%	0	0	0	0	6.5%	1,225	422	34.4%	
	Nicaragua	457	6	0	74	0	0	0	0	0	17.5%	0	1	1	0.2%	0	0	0	0	17.9%	10,531	354	3.4%	
Andean/ Zona Andina	Bolivia	17	3	0	0	0	0	0	0	0	17.6%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	17.6%	236,571	41,038	17.3%	
	Colombia	2,335	5	0	2	0	0	0	0	1	0.4%	13	14	32	1.4%	0	39	4	40	6.6%	483,496	94,662	20.4%	
	Ecuador	161	5	0	0	0	0	0	0	0	3.1%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	3.1%	9,789	4,190	42.8%	
	Peru	3,298	94	0	0	0	0	0	0	0	2.9%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	2.9%	1,208,982	382,526	31.6%	
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Argentina	1,041	351	3	399	0					72.3%	12	6	9	0.9%	0	0	1	75.0%	955,518	288,562	30.2%		
	Brazil	5,766	89	0	2	0	0	0	0	1	1.6%	4	0	204	3.5%	0	0	3	4	5.3%	131,667	63,545	48.3%	
	Chile	2,733	76	0	81	0					5.7%	57	41	101	3.7%	0	0	5	0	13.2%	3,087	715	23.2%	
	Chile_IRAG	103	5	0	7	0	0	0	0	0	11.7%	2	5	8	7.8%	1	1	0	8	37.9%	467	340	72.8%	
	Paraguay	720	14	0	0	0					1.9%	0	0	4	0.6%	0	0	0	0	2.5%	4,996	1,047	21.0%	
	Uruguay	43	0	0	0	0					0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	463	280	60.5%	
Grand Total		494,437	1,656	5	8,712	0	0	0	0	164	2.1%	313	157	3,488	0.7%	7	331	76	622	3.1%	38,971,062	5,815,675	14.9%	

Total Influenza B, EW 5 - 8, 2022 - SE 5 - 8 de 2022

	Influenza B	B Victoria	B Victoria del 162/163	B Victoria del 162/164	B Yamagata	B lineage undetermined/ linaje indeterminado	% B Victoria	% B Vic del 162/163	% B Vic del 162/164	% B Yamagata
North America/ América del Norte	160	0	0	0	0	160				
Caribbean/ Caribe	0	0	0	0	0	0				
Central America/ América Central	2	0	0	0	0	2				
Andean/ Zona Andina	1	0	0	0	0	1				
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	1	0	0	0	0	1				
Grand Total	164	0	0	0	0	164				

² The detection of respiratory viruses other than influenza depends on the diagnostic capacity of each country and monitoring system. The absence of report of other respiratory viruses does not indicate the absence of their circulation.

³ Data reported by the Ministries of Health of the countries, from sentinel and intensified surveillance for acute respiratory diseases.

⁴ La detección de otros virus respiratorios diferentes a influenza depende de la capacidad diagnóstica de cada país y del sistema de vigilancia establecido. El que no se reporten otros virus respiratorios, no significa, ni indica la ausencia de circulación viral.

⁵ Datos reportados por los Ministerios de Salud de los países, provenientes de la vigilancia sentinela e intensificada de enfermedad respiratoria aguda.

EPIDEMIOLOGIC AND VIROLOGIC UPDATE OF INFLUENZA & OTHER RESPIRATORY VIRUSES BY COUNTRY

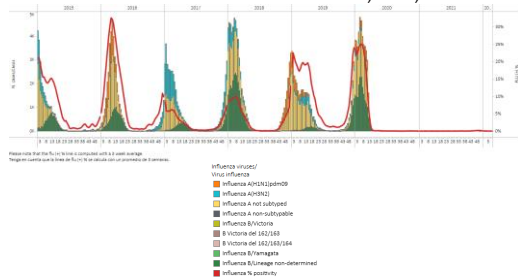
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS POR PAÍS

North America / América del Norte

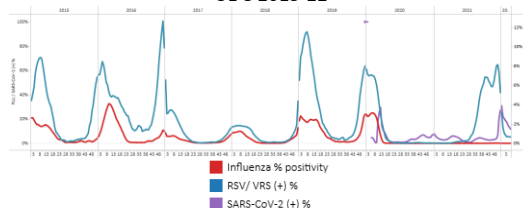
Canada / Canadá

- During EW 8, few influenza A(H3N2) and A(H1N1)pdm09 detections were reported (where subtyping was performed) with decreased activity for this time of year. Respiratory syncytial virus activity remained stable lower compared to pre-pandemic recorded levels for this period (Graphs 1 and 2). Rhinovirus/enterovirus was the most frequently recorded among other respiratory viruses. The percentage of visits to healthcare professionals due to ILI (0.6%) was below the last season's six-year average (Graph 3). In EW 8, SARS-CoV-2 percent positivity (11.6%) was lower than previously reported. Ontario province recorded the highest cumulative number of COVID-19 cases (Graph 4). Less than five provincial/territorial influenza-associated hospitalizations have been reported during EWs 35, 2021 – 8, 2022, with the most recent influenza-associated hospitalizations in EW 52. / Durante la SE 8, se reportaron pocas detecciones de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09 (en muestras con subtipo determinado) con actividad disminuida para esta época del año. La actividad del virus respiratorio sincitial se mantuvo estable por debajo de los niveles registrados previos a la pandemia para este período (Gráficos 1 y 2). El rinovirus/enterovirus fue el más frecuentemente registrado entre otros virus respiratorios. El porcentaje de visitas a profesionales de la salud por ETI (0,6 %) estuvo por debajo del promedio de los últimos seis años (Gráfico 3). En la SE 8, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (11,6 %) fue menor que el informado previamente. La provincia de Ontario registró el mayor número acumulado de casos de COVID-19 (Gráfico 4). Se han notificado por las provincias/territorios menos de cinco hospitalizaciones asociadas a influenza de las SE 35 de 2021 a 8 de 2022, con hospitalizaciones asociadas a influenza más recientes en la SE 52.

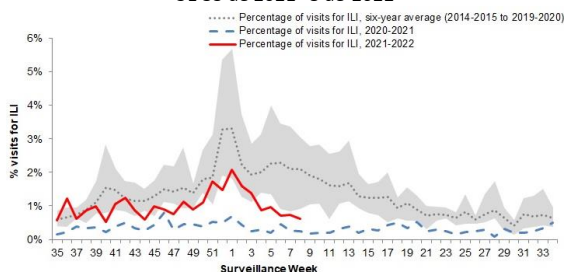
Graph 1. Canada: Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 8, 2015-22



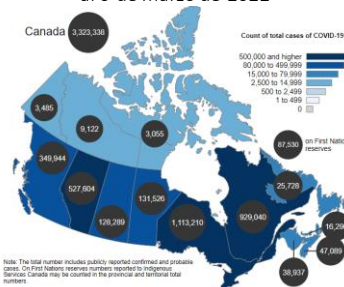
Graph 2. Canada: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution
EW 8, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,
SE 8 2015-22



Graph 3. Canada: Percentage of ILI visits by sentinel sites,
EW 35, 2021 – 8, 2022
Porcentaje de casos de ETI por sitio centinela,
SE 35 de 2021- 8 de 2022



Graph 4. Canada: Number of COVID-19 total cases in Canada as
of March 6, 2022
Número total de casos de COVID-19 en Canadá,
al 6 de marzo de 2022

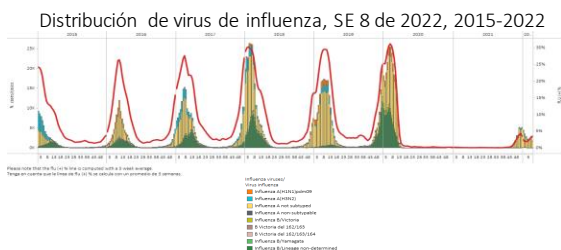


Source: Coronavirus disease (COVID-19): Outbreak update. <https://www.canada.ca/en/public-health>

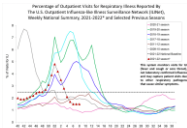
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- The The public health laboratory network reported the circulation of influenza A and B viruses in EW 8. Influenza A(H3N2) viruses were reported (where subtyping was performed). After a decrease, influenza percent positive rose in some areas, although lower compared to previous pre-pandemic seasons for this period. Respiratory syncytial virus activity decreased at low levels compared to prior seasons (Graphs 1 and 2). Over EW 8, Influenza-like illness (ILI) activity remained unchanged to 1.5% of patient visits below the national baseline and the average of most recent seasons (Graph 3). Most jurisdictions reported minimal or low ILI activity levels (Graph 4). During EW 8, 16.7% of the deaths were due to pneumonia, influenza, and COVID-19 (PIC) above the epidemic threshold of 7.2 (Graph 5). As of March 5, 2022, laboratory-confirmed COVID-19-associated hospitalizations declined compared to the number of admissions previously recorded (Graph 6). One thousand five hundred and fourteen laboratory-confirmed influenza-associated hospitalizations were reported by FluSurv-NET sites between October 1, 2021, and February 26, 2022. The overall cumulative hospitalization rate was 5.2 per 100,000, lower than the in-season rates observed for week eight during the four seasons preceding the COVID-19 pandemic. / La red de laboratorios de salud pública reportó la circulación de los virus influenza A y B en la SE 8. Se notificaron virus influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado). Después de una disminución del porcentaje de positividad de influenza, para este período este aumentó en algunas áreas, aunque más bajo en comparación con temporadas previas a la pandemia. La actividad del virus respiratorio sincitial disminuyó a niveles bajos en comparación con temporadas anteriores (Gráficos 1 y 2). Durante la SE 8, la actividad de la enfermedad tipo influenza (ETI) se mantuvo sin cambios en un 1,5 % de visitas de pacientes por debajo de la línea de base nacional y el promedio de las temporadas más recientes (Gráfico 3). La mayoría de las jurisdicciones reportaron niveles mínimos o bajos de actividad de ETI (Gráfico 4). Durante la SE 8, el 16,7% de las defunciones se debieron a neumonía, influenza y COVID-19 (PIC), por encima del umbral epidémico de 7,2 (Gráfico 5). A partir del 5 de marzo de 2022, las hospitalizaciones asociadas a COVID-19 confirmadas por laboratorio disminuyeron en comparación con la cantidad de admisiones registradas anteriormente (Gráfico 6). Los sitios FluSurv-NET informaron 1514 hospitalizaciones asociadas a la influenza confirmadas por laboratorio entre el 1 de octubre de 2021 y el 26 de febrero de 2022. La tasa de hospitalización acumulada general fue de 5,2 por 100000, más baja que las tasas observadas durante la temporada para la octava semana durante las cuatro temporadas anteriores a la pandemia de COVID-19.

Graph 1. USA: Influenza virus distribution, EW 8, 2022
2015-2022

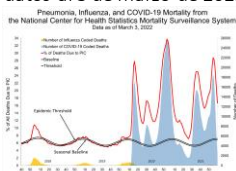


Graph 3. USA: Percentage of visits for ILI, EW 8, 2022 compared to selected previous seasons
Porcentaje de visitas por ETI, SE 8, 2022 comparado con temporadas previas seleccionadas



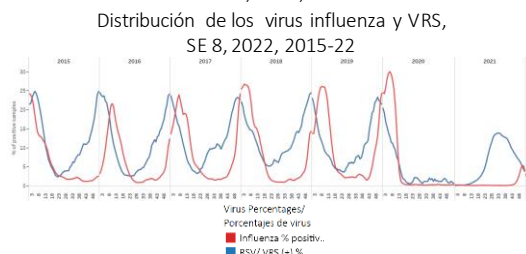
Content source: [CDC-FluView Report](#)

Graph 5. USA: Pneumonia, influenza, and COVID-19 mortality data as of March 3, 2022
Mortalidad por neumonía, influenza y COVID-19, datos al 3 de agosto de 2022



Content source: [CDC-FluView Report](#)

Graph 2. USA: Influenza and RSV distribution
EW 8, 2022, 2015-22

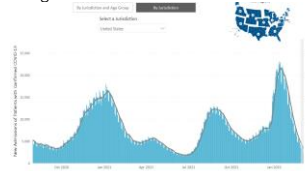


Graph 4. USA: ILI activity level indicator by state, EW 8, 2021-2022
Indicador de nivel de actividad de la ETI por estado, SE 8, 2021-2022



Content source: [CDC-FluView Report](#)

Graph 6. USA: New hospital admissions of patients with confirmed COVID-19, August 1, 2020 – March 5, 2022
Nuevos ingresos hospitalarios de pacientes con COVID-19 confirmado, 1 de agosto de 2020 al 5 de marzo de 2022

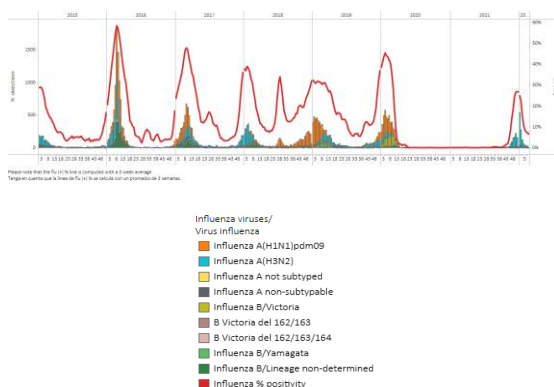


Content source: [CDC- COVID Data Tracker Weekly Review](#)

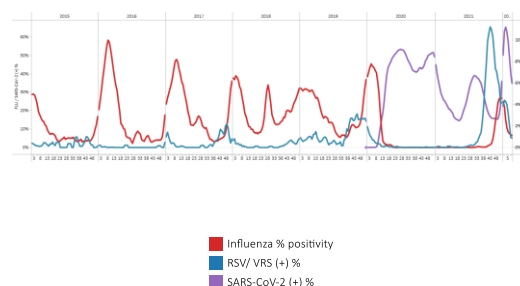
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- In EW 8, influenza detections were reported with influenza A(H3N2) viruses circulating (where subtyping was performed). Influenza activity increased early in 2022 and has decreased below the average of previous seasons at baseline levels (Graphs 1 and 3). Minimal respiratory syncytial virus detections were recorded with similar activity last week (Graph 2). As of EW 8, SARS-CoV-2 percent positivity (30.9%) decreased although still higher compared to the same period in the two previous years (Graph 2), with reduced SARS-CoV-2 detections compared to previously recorded (Graph 4). As of EW 8, at sentinel sites, the three jurisdictions with the highest cumulative laboratory-confirmed COVID-19 cases were Mexico City, Nuevo Leon, and Mexico State. SARI cases continued to decrease at moderate levels compared to the 2018-20 seasons average (Graph 5). Among SARI cases admitted in the ICU (79), 24.0% tested positive for SARS-CoV-2; 30.0% reported a history of risk factors for COVID-19-associated complications. The age group with the highest number of SARS-CoV-2 cases were those aged 60 years and older (57.2%). The jurisdictions with the highest SARS-CoV-2 laboratory-confirmed cases were Mexico, Mexico City, and Puebla. After a peak in recent weeks, influenza-like illness (ILI) cases decreased still at moderate intensity levels (Graph 6). Among 13 201 ILI cases tested, 25.6% were positive for SARS-CoV-2 compared to 0.1% positive for influenza. A significant proportion (64.1%) of SARS-CoV-2-associated ILI cases were among those aged 20-49 years; most ILI consultations were recorded in Mexico City, Puebla, and Nuevo Leon. / En la SE 8, se reportaron detecciones de influenza con la circulación de los virus influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado). La actividad de la influenza aumentó a principios de 2022 y ha disminuido por debajo del promedio de las temporadas anteriores en los niveles de referencia (Gráficos 1 y 3). Se registraron mínimas detecciones de virus respiratorio sincitial con una actividad similar a la de la semana pasada (Gráfico 2). A la SE 8, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (30,9 %) disminuyó, aunque aún más alto en comparación con el mismo período en los dos años anteriores (Gráfico 2), con detecciones reducidas de SARS-CoV-2 en comparación con registros previos (Gráfico 4). A partir de la SE 8, en los sitios centinela, las tres jurisdicciones con el mayor número de casos acumulados de COVID-19 confirmados por laboratorio fueron Ciudad de México, Nuevo León y el Estado de México. Los casos de IRAG continuaron disminuyendo en niveles moderados en comparación con el promedio de las temporadas 2018-20 (Gráfico 5). De los casos de IRAG ingresados a la UCI (79), el 24,0 % resultaron positivos para SARS-CoV-2, el 30,0 % reportó antecedentes de factores de riesgo de complicaciones asociadas con la COVID-19. El grupo de edad con mayor número de casos de SARS-CoV-2 fueron los mayores de 60 años (57,2 %). Las jurisdicciones con el mayor número de casos de SARS-CoV-2 confirmados por laboratorio fueron México, Ciudad de México y Puebla. Después de un pico en semanas recientes, los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) disminuyeron y permanecen aún en niveles de intensidad moderada (Gráfico 6). De los 13 201 casos de ETI con muestras, el 25,6 % resultaron positivos para SARS-CoV-2 en comparación con el 0,1 % positivo para influenza. Una proporción importante (64,1 %) de los casos de ETI asociados con el SARS-CoV-2 tenían entre 20 y 49 años; la mayoría de las consultas por ETI se registraron en la Ciudad de México, Puebla y Nuevo León.

Graph 1. Mexico: Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución del virus influenza, SE 8, 2015-22

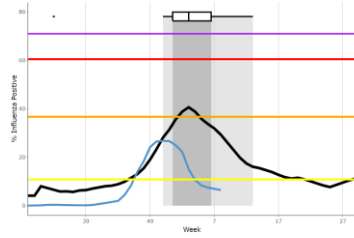


Graph 2. Mexico: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 8 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 8, 2015-22



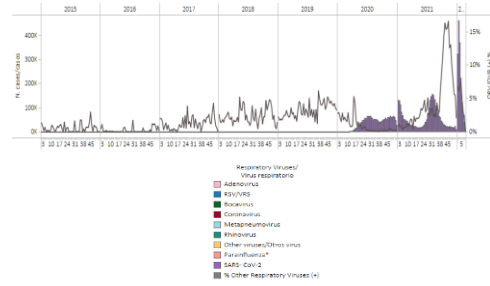
Graph 3. Mexico: Percent positivity for influenza, EW 8, 2022
(compared to 2010-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 8 de 2022
(comparado con 2010-21)



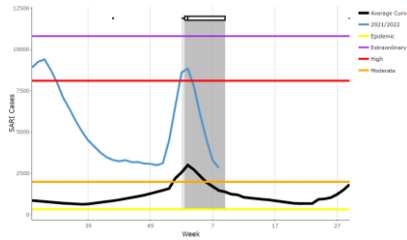
Graph 4. Mexico: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 8 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 8, 2015-22



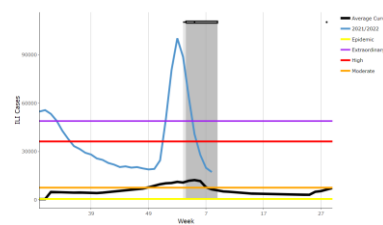
Graph 5. Mexico: Number of SARI cases, EW 8, 2022
(compared to 2015-21)

Número de casos de IRAG, SE 8 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 6. Mexico: Number of ILI cases, EW 8, 2022
(compared to 2015-21)

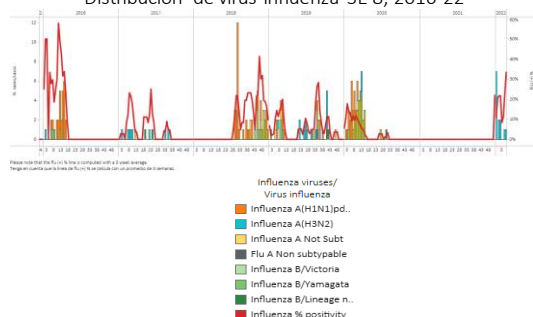
Número de casos de ETI, SE 8 de 2022
(comparado con 2015-21)



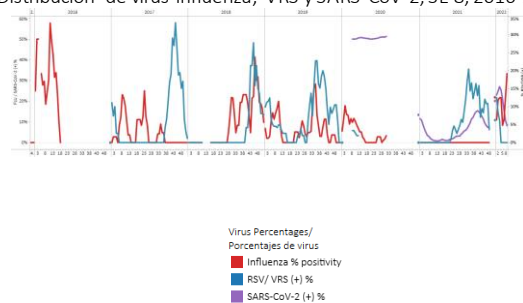
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- In EW 8, one of three analyzed samples tested positive for influenza A(H3N2) at the national level (Graph 1), increasing activity and percent positivity. No respiratory syncytial virus detections were reported with reduced activity; rhinovirus and parainfluenza viruses co-circulated (Graph 2). Cayo and Orange Walk districts have reported 75.0% of influenza cases during 2022. In EW 8, SARS-CoV-2 detections declined, with 7686 samples analyzed and a 6.3% positivity, which increased compared to the 2021 season for the same period (Graphs 2 and 3). As of EW 3, twelve samples have tested positive for more than one virus: influenza A(H3N2) and parainfluenza; A(H3N2) and SARS-CoV-2; SARS-CoV-2, and rhinovirus, among other codetections. / En la SE 8, una de las tres muestras analizadas resultó positiva para influenza A(H3N2) a nivel nacional (Gráfico 1), con aumento de la actividad y del porcentaje de positividad. No se informaron detecciones de virus respiratorio sincitial con actividad reducida (Gráfico 2), los virus parainfluenza y rinovirus circularon concurrentemente. Los distritos de Cayo y Orange Walk han notificado 75,0 % de casos de influenza durante 2022. En la SE 8, las detecciones de SARS-CoV-2 disminuyeron, con 7686 muestras analizadas y un 6,3 % de positividad, que aumentó en comparación con la temporada 2021 para el mismo período (Gráficos 2 y 3). A la SE 3, doce muestras resultaron positivas para más de un virus: influenza A(H3N2) y parainfluenza; A(H3N2) y SARS-CoV-2; SARS-CoV-2 y rinovirus, entre otras detecciones conjuntas.

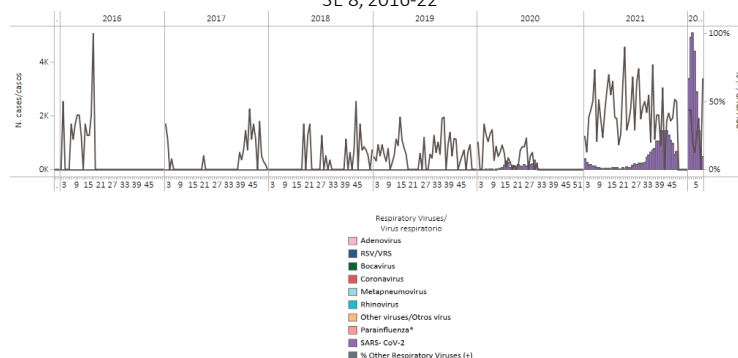
Graph 1. Belize. Influenza virus distribution EW 8, 2016-22
Distribución de virus influenza SE 8, 2016-22



Graph 2. Belize: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 8, 2016-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 8, 2016-22



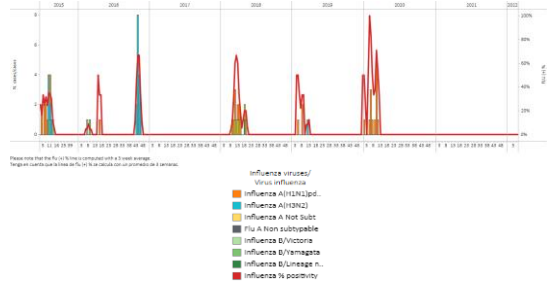
Graph 3. Belize: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 8, 2016-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 8, 2016-22



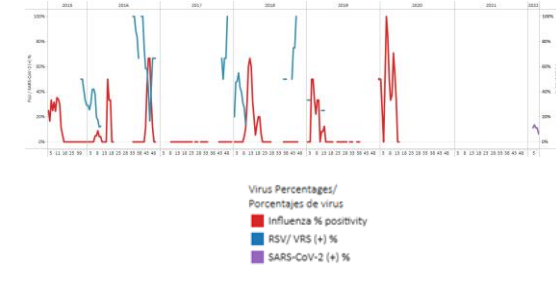
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 8, no influenza or respiratory syncytial virus detections were reported. SARS-CoV2 activity remained stable with reduced detections than previously recorded (Graph 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 positivity (6.5%) decreased as 397 samples tested positive. As of EW 8, the severe acute respiratory infections activity increased and was at the epidemic threshold (Graph 4). / Durante la SE 8 no se reportaron detecciones de influenza ni de virus respiratorio sincital. La actividad del SARS-CoV2 se mantuvo estable con detecciones reducidas que las registradas anteriormente (Gráficos 1, 2 y 3). La positividad de SARS-CoV-2 (6,5%) disminuyó ya que 397 muestras resultaron positivas. A partir de la SE 8, la actividad de infecciones respiratorias agudas severas aumentó y se encontraba en umbral epidémico.

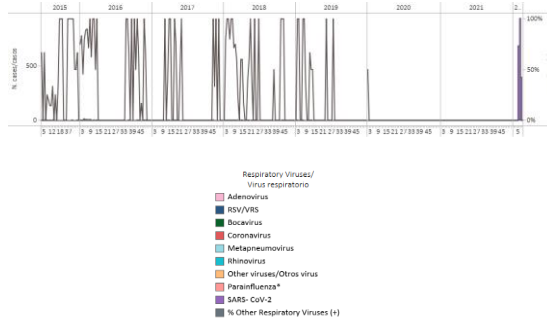
Graph 1. Dominica. Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 8, 2015-22



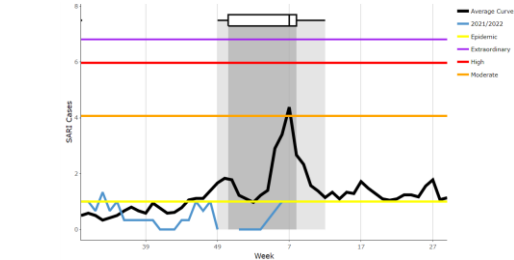
Graph 2. Dominica: Influenza and RSV distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de virus influenza y VRS, SE 8, 2015-22



Graph 3. Dominica: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 8, 2015-22



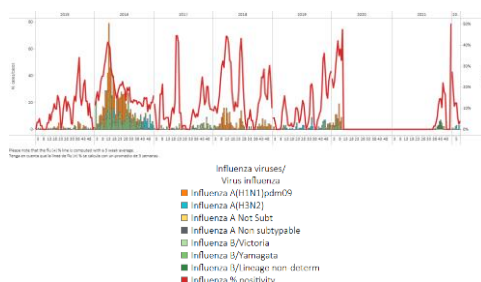
Graph 4. Dominica: Number of SARI cases, EW 8, 2022
(compared to 2010-21)
Número de casos de IRAG, SE 8 de 2022 (comparado con 2010-21)



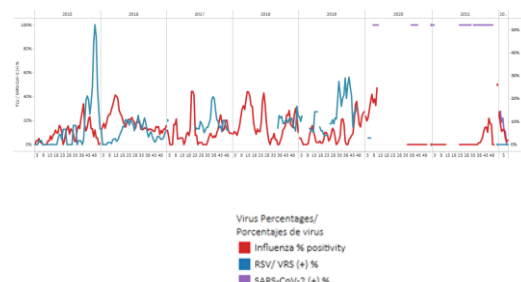
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 8, no influenza viruses were detected in tested samples with a few influenza A(H3N2) detections in the preceding weeks. As of EW 8, influenza-associated cases were detected in Santiago, San Pedro de Macoris, and Espaillat Provinces. Respiratory syncytial virus activity remained at baseline levels with no detections this year. Influenza activity decreased to baseline levels compared to the average level of previous seasons for this time of the year (Graphs 1, 2, and 3). No SARS-CoV-2 detections were reported in sentinel surveillance, with no other respiratory viruses detected and no samples positive (Graph 4). As of EW 6, the number of SARI cases / 100 hospitalizations decreased to baseline activity levels (Graph 5). During the last month, ICU admissions have decreased among SARI cases. In 2022, a total of five influenza-associated SARI cases have been recorded, with three cases among children under five years. / Durante la SE 8, no se detectaron virus de influenza en las muestras analizadas con algunas detecciones de influenza A(H3N2) en las semanas anteriores. A la SE 8 se detectaron casos asociados a influenza en las provincias de Santiago, San Pedro de Macorís y Espaillat. La actividad del virus respiratorio sincitial se mantuvo en los niveles de referencia sin detecciones este año. La actividad de la influenza disminuyó a los niveles de referencia en comparación con el nivel promedio de temporadas anteriores para esta época del año (Gráficos 1, 2 y 3). No se informaron detecciones de SARS-CoV-2 en la vigilancia centinela, sin que se detectaran otros virus respiratorios ni muestras positivas (Gráfico 4). A la SE 6, el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones disminuyó a niveles de actividad basales (Gráfico 5). Durante el último mes, las admisiones por casos de IRAG han disminuido en la UCI. En 2022, se han registrado un total de cinco casos de IRAG asociados a influenza, con tres casos en niños menores de cinco años.

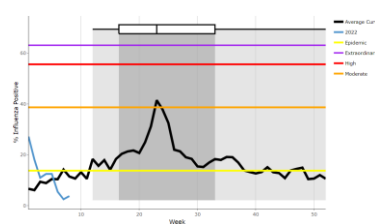
Graph 1. Dominican Republic: Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución del virus influenza, SE 8, 2015-22



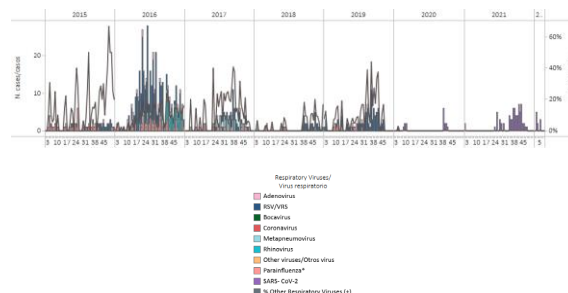
Graph 2. Dominican Republic Influenza and RSV distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 8, 2015-22



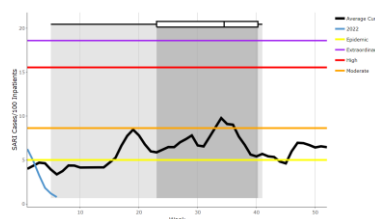
Graph 3. Dominican Republic: Percent positivity for influenza, EW 8, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 8 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Dominican Republic: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 8, 2015-22



Graph 5. Dominican Republic: SARI cases/100 hospitalizations, EW 8, 2022 (compared to 2018-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 8 de 2022 (comparado con 2018-21)

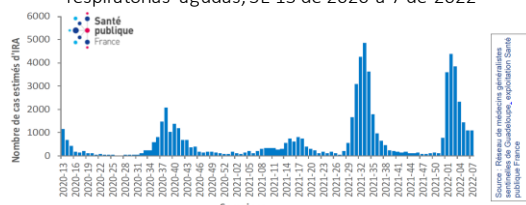


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- Guadeloupe:** In EW 7, 2317 new COVID-19 cases have been confirmed (compared to 4061 in EW 6). Acute respiratory consultations stayed unchanged compared to previously (Graph 1). **Saint-Martin:** New COVID-19 cases were reported during the last seven days, 52 (compared to 58 preceding). In EW 7, ARI consultations (370) rose at low activity levels (Graph 2). **Saint-Barthelemy:** During EW 7, 27 new confirmed COVID-19 cases were reported (52 cases recorded in EW 6). The number of ARI consultations (5) was reduced compared to the number last week (Graph 3). **Martinique:** The number of new COVID-19 cases (4911) decreased compared to the previously reported positive. During EW 7, ARI teleconsultations decreased compared to the number previously reported (Graph 4). **French Guiana:** In EW 8, 240 new COVID-19 cases were confirmed. Overall, the ARI consultation rate (272 per 100 000 population) reduced compared to last week (Graph 5). / **Guadalupe:** en la SE 7, se han confirmado 2317 nuevos casos de COVID-19 (en comparación con 4061 en la SE 6). Las consultas respiratorias agudas se mantuvieron sin cambios en comparación con las anteriores (Gráfico 1). **San Martín:** se informaron nuevos casos de COVID-19 durante los últimos siete días, 52 (en comparación con los 58 anteriores). En la SE 7, las consultas por IRA (370) aumentaron en niveles bajos de actividad (Gráfico 2). **San Bartolomé:** Durante la SE 7, se notificaron 27 nuevos casos confirmados de COVID-19 (52 casos registrados en la SE 6). Se redujo el número de consultas de IRA (5) con respecto al número de la semana pasada (Gráfico 3). **Martinica:** el número de nuevos casos de COVID-19 (4911) disminuyó en comparación con los positivos informados anteriormente. Durante la SE 7, las teleconsultas de IRA disminuyeron respecto al número reportado previamente (Gráfico 4). **Guayana Francesa:** en la SE 7, se confirmaron 240 nuevos casos de COVID-19. En general, la tasa de consulta de IRA (272 por 100 000 habitantes) se redujo en comparación con la semana pasada (Gráfico 5).

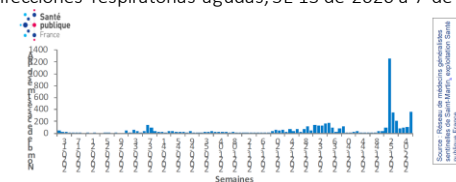
Graph 1. Guadeloupe: Estimated number of clinically suggestive cases of acute respiratory infections, EWs 13, 2020 – 7, 2022*

Número estimado de casos clínicamente sugestivos de infecciones respiratorias agudas, SE 13 de 2020 a 7 de 2022



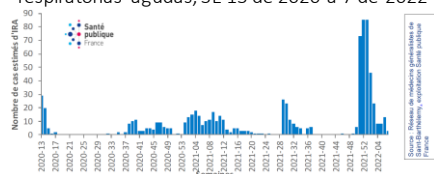
Graph 2. Saint-Martin: Estimated number of clinically suggestive cases of acute respiratory infections, EWs 13, 2020 – 7, 2022*

Número estimado de casos clínicamente sugestivos de infecciones respiratorias agudas, SE 13 de 2020 a 7 de 2022



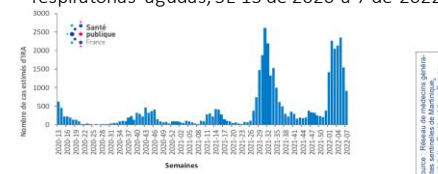
Graph 3. Saint-Barthelemy: Estimated number of clinically suggestive cases of acute respiratory infections, EWs 13, 2020 – 7, 2022*

Número estimado de casos clínicamente sugestivos de infecciones respiratorias agudas, SE 13 de 2020 a 7 de 2022

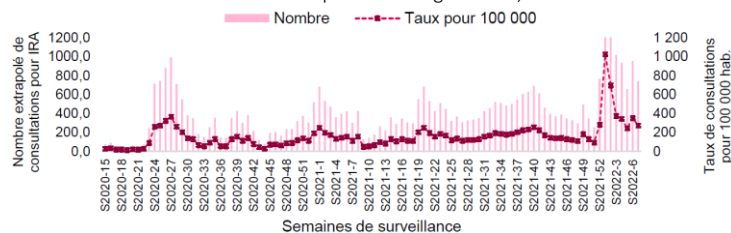


Graph 4. Martinique: Estimated number of clinically suggestive cases of acute respiratory infections, EWs 13, 2020 – 7, 2022*

Número estimado de casos clínicamente sugestivos de infecciones respiratorias agudas, SE 13 de 2020 a 7 de 2022



Graph 5. French Guiana: Number and extrapolated rate of consultations for acute respiratory infections per 100 000 population seen by general practitioners, April 2020 – February 2022
Número y tasa extrapolada de consultas por infecciones respiratorias agudas por cada 100 000 habitantes atendidas por médicos generales, abril de 2020 – febrero 2022



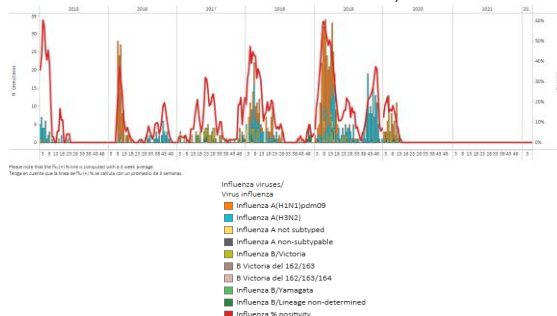
* Point épidémiologique régional. Spécial COVID-19. GLP – MAF – BLM, MTO, GUF / Punto epidemiológico regional. Especial. COVID-19. Disponible aquí: GLP – MAF – BLM, MTO, GUF.

** To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

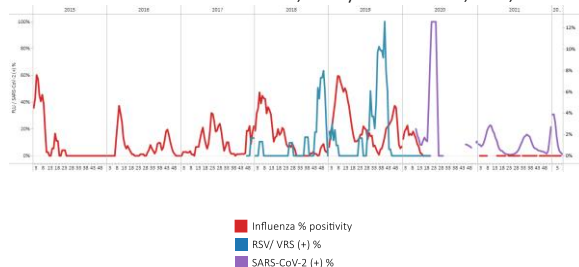
Jamaica

- In Jamaica, no influenza, RSV, or other respiratory viruses detections have been registered this year (Graphs 1 and 2). SARS-CoV-2 percent positivity (1.2%) remained similar to the percentage recorded the previous week (Graph 2). The percent positivity for influenza remained below the average seen in preceding years (Graph 3). Severe acute respiratory infections / 100 hospitalizations decreased at baseline levels (Graph 4). During EW 8, nine SARS-CoV-2-associated deaths were recorded, 89% among those aged 65 years and older, with 66.7% residing in St. Catherine and Kingston/St. Andrew. The number of pneumonia cases was at baseline levels (Graphs 5), with most cases from Kingston/St. Andrew. ARI cases remained below the seasonal threshold (Graph 6), with those aged less than five years accounting for 56.0% of cases. / En Jamaica, no se han registrado detecciones de influenza, VRS u otros virus respiratorios este año (Gráficos 1 y 2). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (1,2 %) se mantuvo similar al porcentaje registrado la semana anterior (Gráfico 2). El porcentaje de positividad para influenza se mantuvo por debajo del promedio observado en años anteriores (Gráfico 3). Las infecciones respiratorias agudas graves por cada 100 hospitalizaciones disminuyeron a niveles basales (Gráfico 4). Durante la SE 8, se registraron nueve muertes asociadas al SARS-CoV-2, 89 % en personas de 65 años o más, con 66,7 % residentes en St. Catherine y Kingston/St. Andrew. El número de casos de neumonía se ubicó en los niveles basales (Gráficos 5), con la mayoría de los casos de Kingston/St. Andrew. Los casos de IRA se mantuvieron por debajo del umbral estacional (Gráfico 6), los menores de cinco años representaron el 56,0 % de los casos.

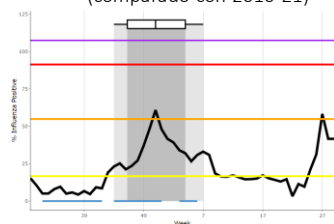
Graph 1. Jamaica: Influenza virus distribution
EW 8, 2015-22
Distribución de virus influenza SE 8, 2015-22



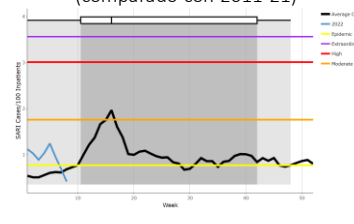
Graph 2. Jamaica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,
EW 8, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 8, 2015-22



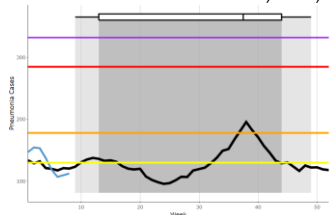
Graph 3. Jamaica: Percent positivity for influenza, EW 8, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 8 de 2022
(comparado con 2010-21)



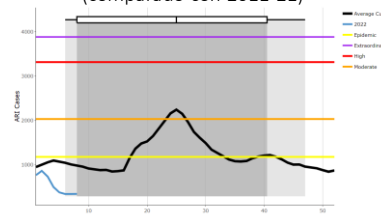
Graph 4. Jamaica: SARI cases/100 hospitalizations,
EW 8, 2022 (compared to 2011-21)
Casos de IRAG/100 hospitalizaciones, SE 8 de 2022
(comparado con 2011-21)



Graph 5. Jamaica: Number of pneumonia cases,
EW 8, 2014-22
Número de casos de neumonía, SE 8, 2014-22



Graph 6. Jamaica: Number of ARI cases, EW 8, 2022
(compared to 2011-21)
Número de casos de IRA, SE 8 de 2022
(comparado con 2011-21)

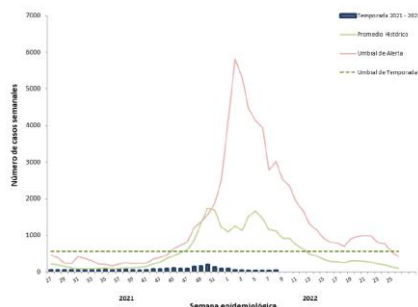


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#)

- The number of influenza-positive cases (rapid test) has stayed below the average number of cases observed in previous seasons (Graph 1). Among influenza suspected cases, 35 tested positive for influenza; six were hospitalized. In EW 8, Ponce was the highest case reporting rate in the health region. The influenza cases distribution by age group is displayed in Graph 2. During EWs 27, 2021, and 8, 2022, Ceiba and Sabana Grande municipalities continued to register the highest influenza cumulative incidence rates between 238.4 – 405.3 per-100 000 population (Graph 3). In addition, the number of COVID-19 laboratory-confirmed cases decreased compared to previous weeks, with 266 559 cumulative positive cases (Graph 4). / El número de casos positivos para influenza (prueba rápida) se ha mantenido por debajo del promedio de casos observados en temporadas anteriores (Gráfico 1). De los casos sospechosos de influenza, 35 resultaron positivos para influenza; seis fueron hospitalizados. En la SE 8, Ponce fue la región de salud con la tasa de notificación de casos más alta. La distribución de casos de influenza por grupo de edad se muestra en el Gráfico 2. De la SE 27 de 2021 a la 8 de 2022, los municipios de Ceiba y Sabana Grande continuaron registrando las mayores tasas de incidencia acumulada de influenza entre 238,4– 405,3 por 100 000 habitantes (Gráfico 3). Además, el número de casos confirmados por laboratorio de COVID-19 disminuyó respecto a semanas anteriores, con 266 559 casos positivos acumulados (Gráfico 4).

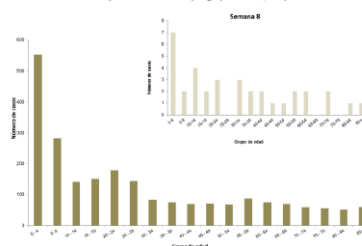
Graph 1. Puerto Rico: Influenza-positive cases EW 8, 2021-22
Casos positivos para influenza SE 8, 2021-22*

Gráfica 1. Casos de influenza reportados por semana epidemiológica, Temporada 2021 – 2022



Graph 2. Puerto Rico: Number of cases positive for influenza by age group, EW 8, 2022
Número de casos positivos para influenza por grupo de edad, SE 8 de 2022*

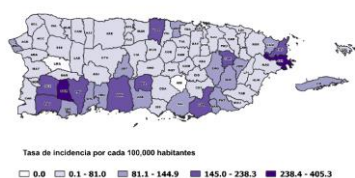
Gráfica 3. Número de casos positivos a influenza por grupo de edad, Temporada 2021-2022



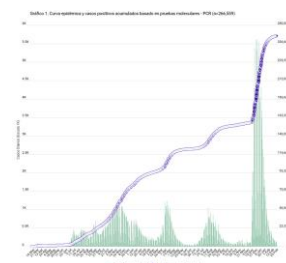
Graph 3. Puerto Rico: Influenza cumulative incidence rate per 100,000 population by municipality of residence, EW 27, 2021 - 8, 2022

Tasa de incidencia acumulada de influenza por 100.000 habitantes por municipio de residencia, SE 27 de 2022 - 8 de 2022**

Gráfica 2. Mapa de tasas de incidencia acumulada de influenza por municipio, semanas 27, 2021-8, 2022.



Graph 4. Puerto Rico: Epidemic Curve and Cumulative Positive Cases COVID-19, as of February 27, 2022
Curva epidémica y casos positivos acumulados de COVID-19, al 27 de febrero de 2022†

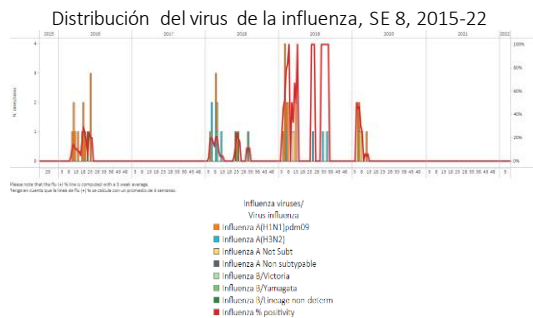


* Sources/Fuentes: Departamento de Salud. Puerto Rico Surveillance System. [Salud Puerto Rico](https://estadisticas.pr/en/covid-19). Instituto de Estadísticas de Puerto Rico: <https://estadisticas.pr/en/covid-19>

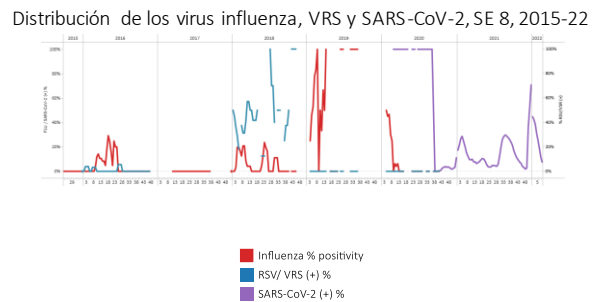
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 8, no influenza or respiratory syncytial virus detections were recorded (Graph 1). In EW 8, 108 samples tested positive for SARS-CoV-2, percent positive (5.0%) remained similar to previously registered (Graphs 2 and 3). The number of influenza-like illness (ILI) cases among children under five years increased although below the average epidemic level (Graph 4); besides, ILI cases rose and were at the epidemic threshold among persons aged five years and older (Graph 5). Severe acute respiratory infections (SARI) cases / 100 hospitalizations remained at baseline levels (Graph 6). To date, the 1-4 years age group accounted for 80% of SARI admissions. / Durante la SE 8 no se registraron detecciones de influenza ni de virus respiratorio sincitial (Gráfico 1). En la SE 8, 108 muestras resultaron positivas para SARS-CoV-2, el porcentaje de positividad (5,0 %) se mantuvo similar al registrado anteriormente (Gráficos 2 y 3). El número de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en niños menores de cinco años aumentó aunque por debajo del nivel epidémico promedio (Gráfico 4); además, los casos de ETI aumentaron y se ubicaron en el umbral epidémico en las personas de cinco años y más (Gráfico 5). Los casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) por cada 100 hospitalizaciones se mantuvieron en niveles basales (Gráfico 6). Hasta la fecha, el grupo de edad de 1 a 4 años representó el 80 % de las admisiones por IRAG.

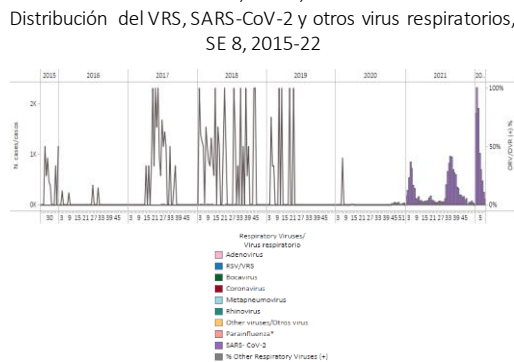
Graph 1. Saint Lucia: Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22



Graph 2. Saint Lucia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 virus distribution, EW 8, 2015-22

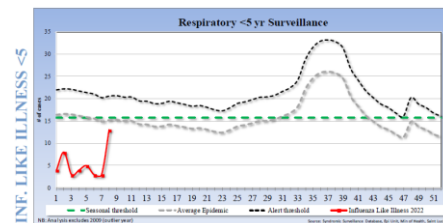


Graph 3. Saint Lucia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 8, 2015-22



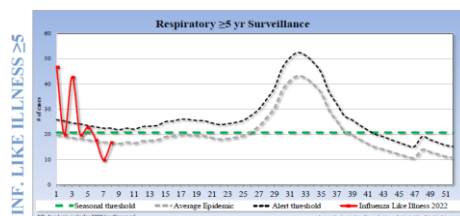
Graph 4. Saint Lucia: ILI case distribution among the < 5 years of age, EW 8, 2022 (compared to 2016-21)

Distribución de ETI entre los <5 años, SE 8, 2022 (comparado con 2016-21)



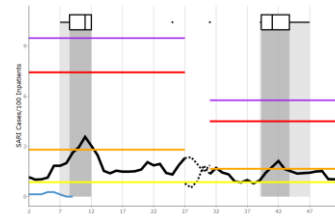
Graph 5. Saint Lucia: ILI case distribution among the ≥ 5 years of age, EW 8, 2022 (compared to 2016-21)

Número de casos de ETI en los ≥ 5 años, SE 8, 2022 (comparado con 2016-21)



Graph 6. Saint Lucia: SARI cases/100 hospitalizations, EW 8, 2022 (compared to 2016-21)

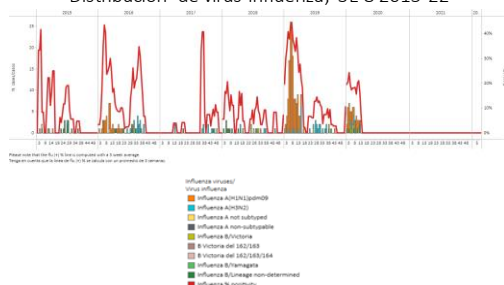
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 8 de 2022 (comparado con 2016-21)



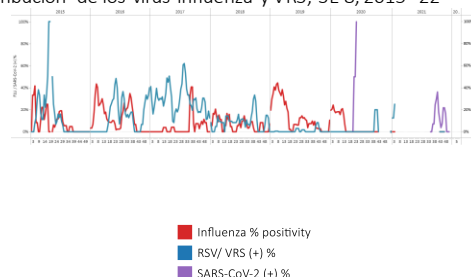
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 8, 2022, no influenza and RSV detections were recorded. Influenza percent positivity remained at baseline levels. No SARS-CoV-2 samples were recorded in EW 8 (Graphs 1 and 2). SARI cases / 100 hospitalizations (likely attributed to SARS-CoV-2 cases) showed a low activity at baseline activity levels (Graph 3). All SARI cases were under five years and from Paramaribo. / Durante la SE 8 de 2022, no se registraron detecciones de influenza ni de VRS. El porcentaje de positividad de influenza se mantuvo en los niveles de referencia. No se registraron muestras de SARS-CoV-2 en la SE 8 (Gráficos 1 y 2). Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones (probablemente atribuidos a casos de SARS-CoV-2) mostraron una baja actividad en los niveles de actividad basales (Gráfico 3). Todos los casos de IRAG fueron menores de cinco años y procedían de Paramaribo.

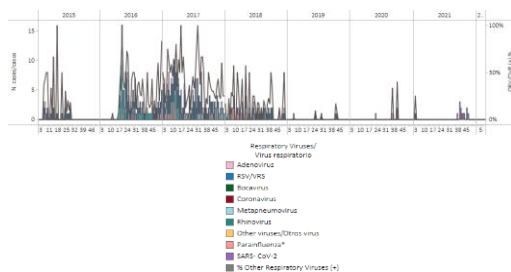
Graph 1. Suriname: Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 8 2015-22



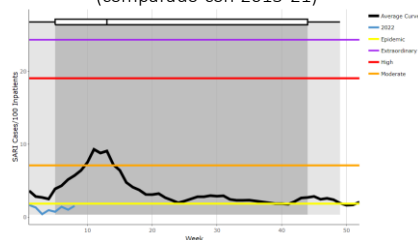
Graph 2. Suriname: Influenza and RSV distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 8, 2015 -22



Graph 3. Suriname: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 8, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 8, 2015-22



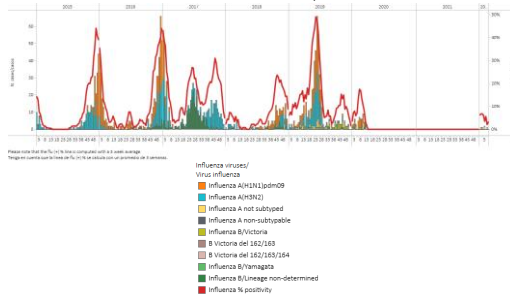
Graph 4. Suriname: SARI cases/100 hospitalizations, EW 8, 2022 (compared to 2013-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 8, 2022 (comparado con 2013-21)



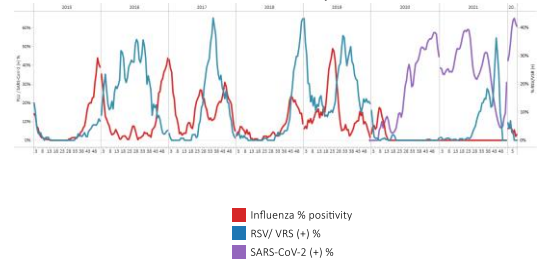
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- In EW 8, no influenza detections were recorded, influenza A (subtyping not performed) circulated last week, with activity decreased at the baseline level. No respiratory syncytial virus detections were reported, and it was at baseline activity levels. Among other respiratory viruses, a few rhinovirus and adenovirus detections were reported. SARS-CoV-2 positivity percent waned (58.1%) at high activity levels compared to the historical peaks of activity during 2020-2021 (Graphs 1, 2, and 3). A lesser SARS-CoV-2 detection was recorded with decreased activity similar to previously recorded (Graph 4). Overall, the number of severe acute respiratory infections (SARI) increased at moderate-intensity levels above previous years' average epidemic curve second wave (Graph 5). Among sampled SARI cases (54), 60.0% were positive for SARS-CoV-2 and were from Alajuela, Puntarenas, and Cartago. / En la SE 8 no se registraron detecciones de influenza, la semana pasada circuló influenza A (subtipo indeterminado), con actividad disminuida al nivel basal. No se informaron detecciones de virus respiratorio sincitial y se ubicó en niveles de actividad basales. Entre otros virus respiratorios, se informaron algunas detecciones de rinovirus y adenovirus. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 disminuyó (58,1 %) en niveles altos de actividad en comparación con la actividad de los picos históricos durante 2020-2021 (Gráficos 1, 2 y 3). Se registró una menor detección de SARS-CoV-2 con una actividad disminuida similar a la registrada previamente (Gráfico 4). En general, el número de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) aumentó en niveles de intensidad moderada por encima del promedio de la segunda ola de la curva epidémica de años anteriores (Gráfico 5). Entre los casos de IRAG muestreados (54), el 60,0% resultaron positivos para SARS-CoV-2 y eran de Alajuela, Puntarenas y Cartago.

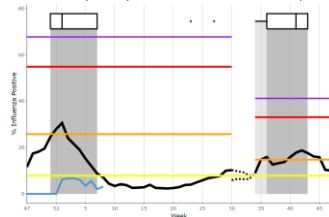
Graph 1. Costa Rica: Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de virus influenza por SE 8, 2015-22



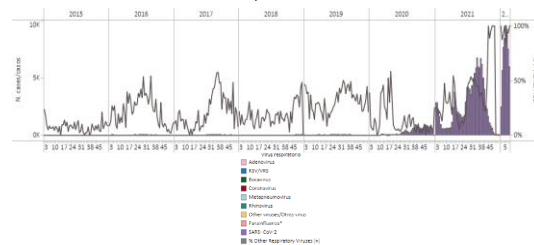
Graph 2. Costa Rica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 8, 2015-22



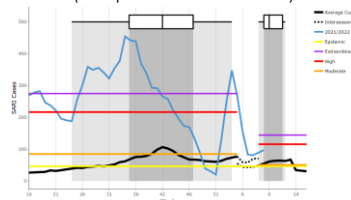
Graph 3. Costa Rica: Percent positivity for influenza, EW 8, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 8 de 2022 (comparado con 2011-21)



Graph 4. Costa Rica: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 8 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 8, 2015-22



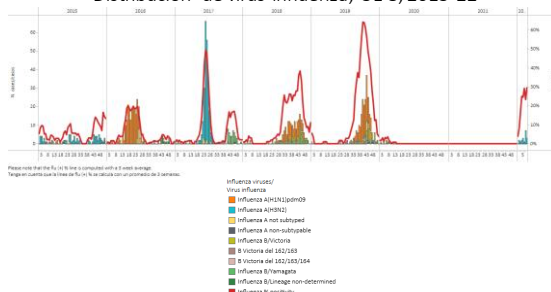
Graph 5. Costa Rica: Number of SARI cases, EW 8, 2022 (compared to 2013-21)
Número de casos de IRAG, SE 8 de 2022 (comparado con 2013-21)



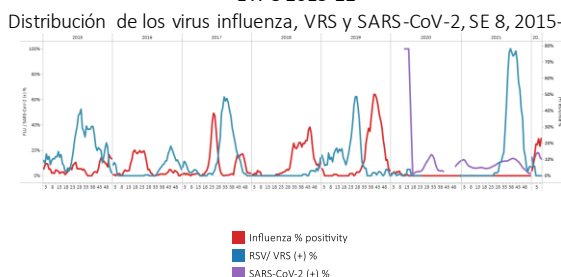
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- As of EW 8, 2022, few influenza detections (three) were recorded, with influenza A(H3N2) circulating (where subtyping was performed). Increased influenza activity above the expected levels observed in previous years for this time at moderate intensity levels was registered (Graphs 1 and 3). In EW 8, no respiratory syncytial virus (RSV) detections were reported at baseline activity levels (Graph 2). Percent positivity for SARS-CoV-2 decreased compared to the previously reported (Graphs 2 and 4). The number of SARI cases / 100 hospitalizations remained unvaried below the average recorded in previous years at baseline intensity levels (Graph 5). A la SE 8 de 2022, se registraron pocas detecciones de influenza (tres), con circulación de influenza A(H3N2) en muestras con subtipo determinado. Se registró un aumento de la actividad gripal por encima de los niveles esperados observados en años anteriores para esta época en niveles de intensidad moderados (Gráficos 1 y 3). En la SE 8, no se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) en los niveles de actividad basales (Gráfico 2). El porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 disminuyó en comparación con lo informado anteriormente (Gráficos 2 y 4). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones se mantuvo invariable por debajo del promedio registrado en años anteriores en niveles de intensidad basales (Gráfico 5).

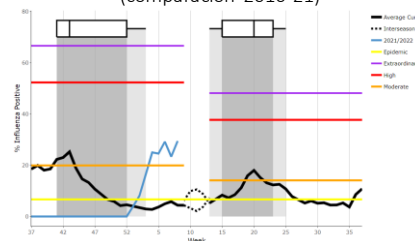
Graph 1. El Salvador: Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 8, 2015-22



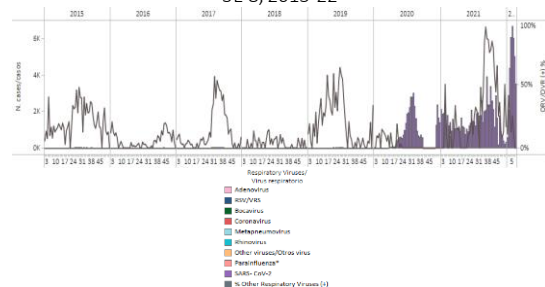
Graph 2. El Salvador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 8 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 8, 2015-22



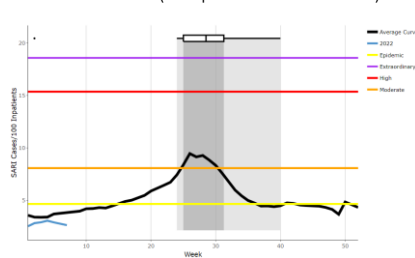
Graph 3. El Salvador: Percent positivity for influenza, EW 8, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 8 de 2022 (comparación 2010-21)



Graph 4. El Salvador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 8, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 8, 2015-22

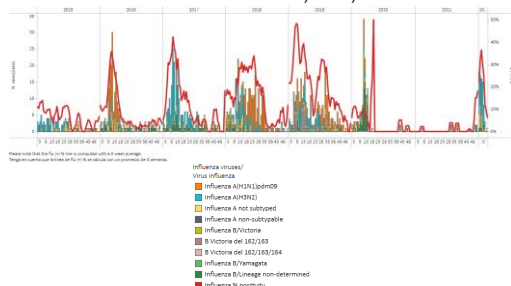


Graph 5. El Salvador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 8, 2022 (compared to 2016-2021)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 8 de 2022 (comparado con 2016-21)



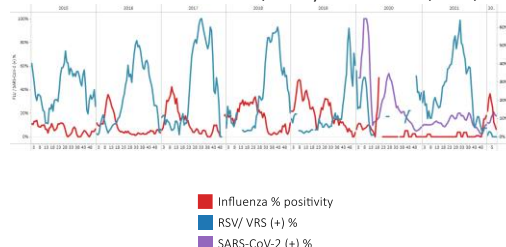
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- Graph 1.** Guatemala: Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de influenza. SE 8. 2015-22

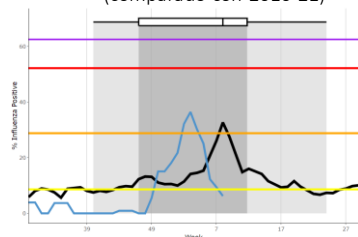


Graph 2. Guatemala: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 8, 2015-22

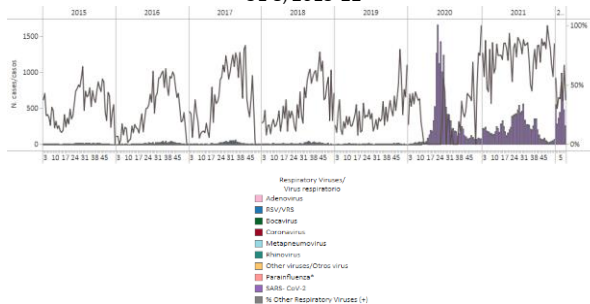
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 8, 2015-22



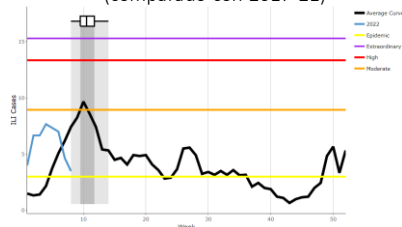
Graph 3. Guatemala: Percentage positivity for influenza, EW 8, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 8 de 2022 (comparado con 2010-21)



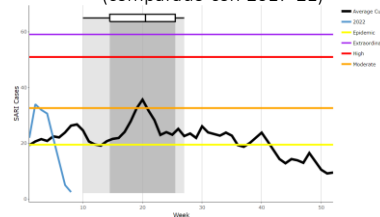
Graph 4. Guatemala: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 8, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 8, 2015-22



Graph 5. Guatemala: Number of ILI cases, EW 8, 2022
(compared to 2017-21)
Número de casos de ETI, SE 8 de 2022
(comparado con 2017-21)



Graph 6. Guatemala: Number of SARI cases, EW 8, 2022
(compared to 2017-21)
Número de casos de IRAG, SE 8 de 2022
(comparado con 2017-21)

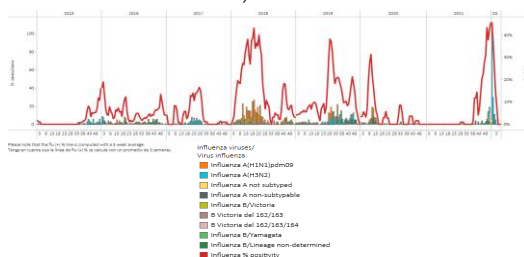


PAHO/OPS | INFLUENZA REGIONAL UPDATE EW 8, 2022 /ACTUALIZACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA SE 8 DE 2022

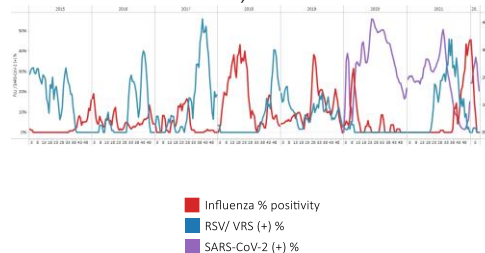
Honduras

- During EW 8, no influenza detections were reported with the co-circulation of the influenza A(H3N2) and influenza B viruses previously. Francisco Morazán, Cortes, and Valle departments contributed 77.0% of influenza-positive cumulative samples number in 2022. No respiratory syncytial virus (RSV) detections were reported. Influenza activity decreased below the average epidemic curve levels by EW 7 at baseline activity levels. RSV activity remained at baseline activity levels (Graphs 1, 2, and 3). In EW 8, 129 samples were analyzed at the national level for SARS-CoV-2; 14 tested positive, a decrease compared to the percentage reported last week. The number of severe acute respiratory infection cases was below historical activity levels with a declining trend (Graph 5). Influenza-like illness activity remained steady at baseline activity levels for this time of year compared to previous years (Graph 6). / Durante la SE 8, no se reportaron detecciones de influenza con la circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2) e influenza B previamente. Los departamentos de Francisco Morazán, Cortés y Valle contribuyeron con el 77,0 % del número de muestras acumuladas positivas a influenza en 2022. No se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS). La actividad de influenza disminuyó por debajo de los niveles promedio de la curva epidémica para la SE 7 en los niveles de actividad de referencia. La actividad del VRS se mantuvo en los niveles de actividad basales (Gráficos 1, 2 y 3). En la SE 8 a nivel nacional se analizaron 129 muestras para SARS-CoV-2; 14 resultaron positivas, una disminución en comparación con el porcentaje informado la semana pasada. El número de casos de infección respiratoria aguda grave estuvo por debajo de los niveles históricos de actividad con una tendencia a la baja (Gráfico 5). La actividad de la enfermedad tipo influenza se mantuvo constante en los niveles de actividad de referencia para esta época del año en comparación con años anteriores (Gráfico 6).

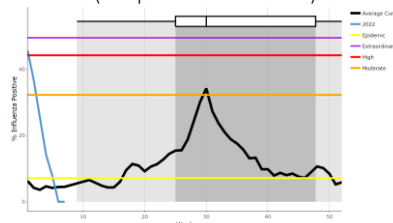
Graph 1. Honduras: Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución virus de la influenza, SE 8, 2015-22



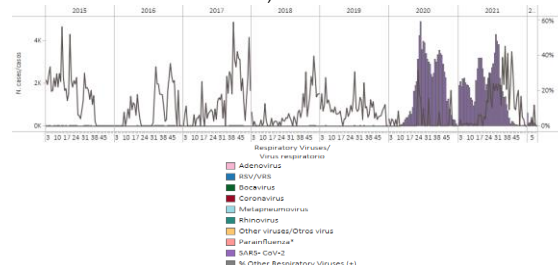
Graph 2. Honduras: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 8, 2015-22



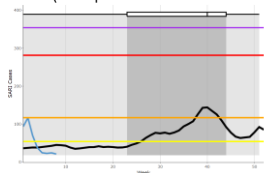
Graph 3. Honduras: Percent positivity for influenza, EW 8, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza SE 8 de 2022 (comparado con 2010-21)



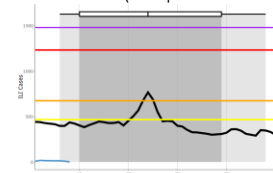
Graph 4. Honduras: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 8, 2015-22



Graph 5. Honduras: SARI cases, from sentinel surveillance, EW 8, 2022 (compared to 2010-21)
Casos de IRAG de la vigilancia centinela, SE 8 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 6. Honduras: ILI cases, from sentinel surveillance, EW 8, 2022 (compared to 2010-21)
Casos de ETI de la vigilancia centinela, SE 8 de 2022 (comparado con 2010-21)

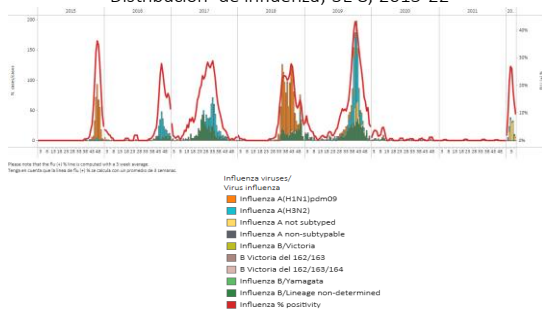


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

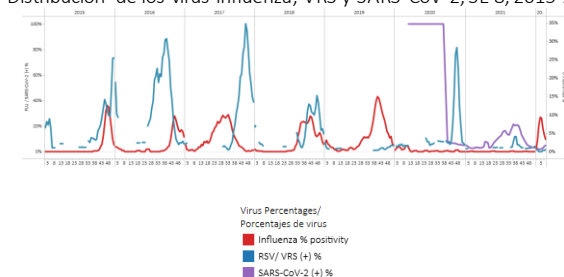
Nicaragua

- In EW 8, influenza A(H3N2) detections were recorded (where subtyping was performed); percent positivity declined to low intensity levels. Overall, 146 samples have tested positive for influenza at the national level from Managua and Esteli. No respiratory syncytial virus detections were recorded in EW 8, with one detection the previous week and a percent positive stable at baseline activity levels (Graphs 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 detections remained stable with a slight increase percent positive (Graphs 2 and 4). In EW 8, 6.1% (109/1790) of the analyzed samples tested positive for SARS-CoV-2. / En la SE 8 se registraron detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado); el porcentaje de positividad disminuyó a niveles de baja intensidad. En total, a nivel nacional 146 muestras han resultado positivas para influenza de Managua y Estelí. No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial en la SE 8, con una detección la semana anterior y un porcentaje positivo estable en los niveles de actividad basales (Gráficos 1, 2 y 3). Las detecciones de SARS-CoV-2 se mantuvieron sin cambios con un ligero aumento en el porcentaje de positividad (Gráficos 2 y 4). En la SE 8, el 6,1 % (109/1790) de las muestras analizadas resultaron positivas para SARS-CoV-2.

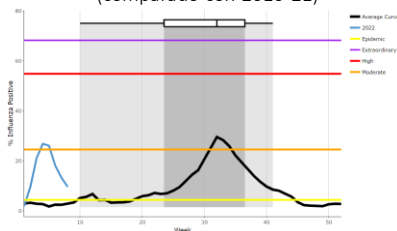
Graph 1. Nicaragua: Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de influenza, SE 8, 2015-22



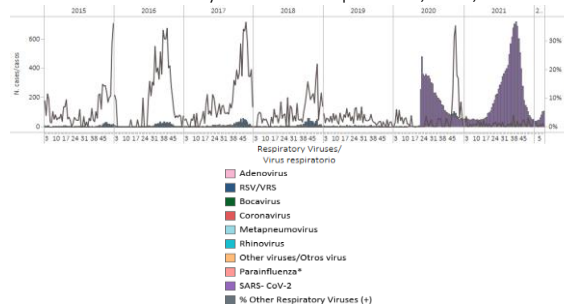
Graph 2. Nicaragua: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 8, 2015-22



Graph 3. Nicaragua: Percent positivity for influenza, EW 8, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad, SE 8 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Nicaragua: RSV and other respiratory virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 8, 2015-22

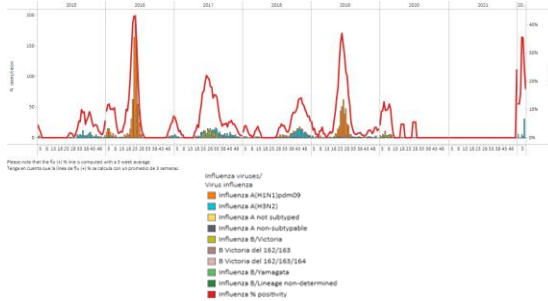


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

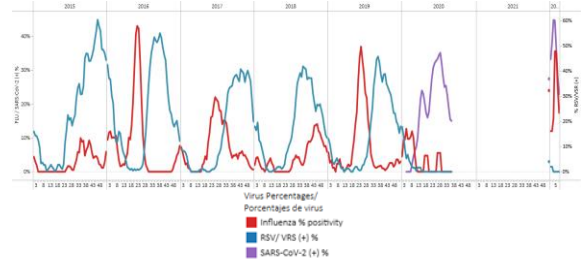
Panama

- During EW 7, no influenza or respiratory syncytial virus detections were reported in Panama, with influenza A(H3N2) circulating the previous week (Graph 1, 2, and 4). Influenza percent positivity remained stable at moderate intensity levels above the expected for this time of year (Graph 3). Among 2868 samples analyzed this week, 665 (23.2%) tested positive for SARS-CoV-2, with reduced detections and percent positivity declining. / Durante la SE 7, no se reportaron detecciones de influenza o virus respiratorio sincitial en Panamá, con la circulación de influenza A(H3N2) la semana anterior (Gráficos 1, 2 y 4). El porcentaje de positividad de influenza se mantuvo estable en niveles de intensidad moderada por encima de lo esperado para esta época del año (Gráfico 3). De las 2868 muestras analizadas esta semana, 665 (23,2%) resultaron positivas para SARS-CoV-2, con detecciones reducidas y una disminución del porcentaje de positividad.

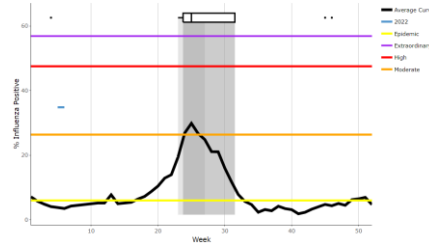
Graph 1. Panama: Influenza virus distribution, EW 7, 2015-22
Distribución virus de influenza, SE 7, 2015-22



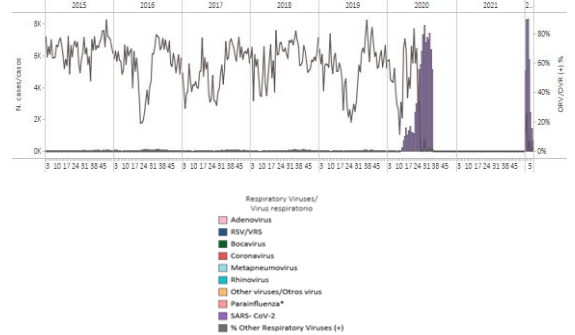
Graph 2. Panama: Influenza and RSV distribution, EW 7, 2015-22
Distribución de virus influenza y VRS, EW 7, 2015-22



Graph 3. Panama: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance, EW 7, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, de la vigilancia centinela, SE 12 de 2020 (comparado con 2010-21)



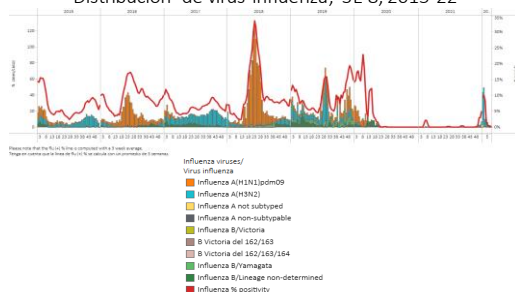
Graph 4. Panama: RSV and other respiratory viruses distribution, EW 7, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 7, 2015-22



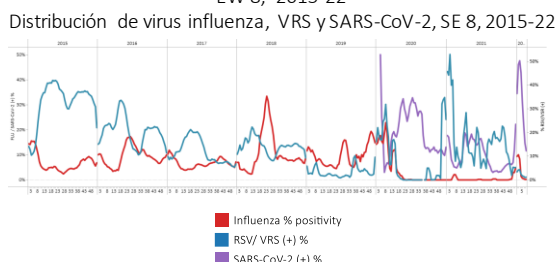
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 8, no influenza A (subtyping not performed) detections were reported, with activity at baseline levels. Respiratory syncytial virus detections were reported with declined percent positive at lower levels than 2021. Rhinovirus and coronavirus co-circulated among other respiratory viruses (Graphs 1 and 2). During EW 8, SARS-CoV-2 percent positivity (8.9%) decreased, at similar levels observed at the end of 2020, with a lower number of detections than previously reported this year (Graph 2 and 4). The composite parameter acute respiratory infection cases times the percent influenza positivity remained at baseline levels (Graph 3). The number of consultations for pneumonia was below the average of previous years at baseline levels. At the same time, acute respiratory infections (ARI) declined below the average observed during the second wave in prior years (Graphs 5 and 6). / Durante la SE 8, no se reportaron detecciones de influenza A (subtipos indeterminados), con actividad en niveles basales. Se informaron detecciones del virus respiratorio sincitial con un porcentaje de positividad disminuido a niveles más bajos que en 2021. El rinovirus y el coronavirus circularon concurrentemente entre otros virus respiratorios (Gráficos 1 y 2). Durante la SE 8, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (8,9%) disminuyó a niveles similares a los observados a finales de 2020, con un número de detecciones menor que el informado anteriormente este año (Gráficos 2 y 4). El parámetro compuesto casos de infección respiratoria aguda multiplicado por el porcentaje de positividad de influenza permaneció en los niveles de referencia (Gráfico 3). El número de consultas por neumonía estuvo por debajo de la media de años anteriores en los niveles de referencia. Al mismo tiempo, las infecciones respiratorias agudas (IRA) se redujeron por debajo del promedio observado durante la segunda ola de años anteriores (Gráficos 5 y 6).

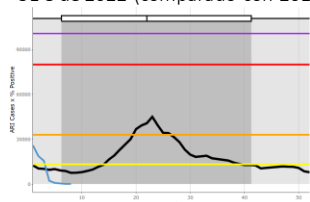
Graph 1. Colombia: Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 8, 2015-22



Graph 2. Colombia: Influenza, RSV and SARS-CoV-2 distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 8, 2015-22



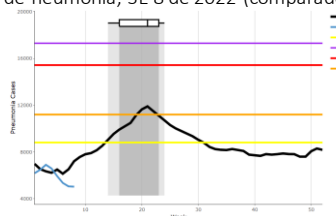
Graph 3. Colombia: Composite ARI cases x Percent positivity for influenza, EW 8, 2022 (compared to 2012-21)
Producto de casos de IRA y porcentaje de positividad de influenza, SE 8 de 2022 (comparado con 2012-21)



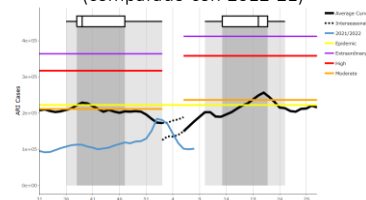
Graph 4. Colombia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 8 2015-22



Graph 5: Colombia: Pneumonia cases, EW 8, 2022 (compared to 2012-21)
Casos de neumonía, SE 8 de 2022 (comparado con 2012-21)



Graph 6. Colombia: Number of ARI cases (from all consultations) EW 8, 2022 (compared to 2012-21)
Número de casos de IRA, (de todas las consultas) SE 8 de 2022 (comparado con 2012-21)

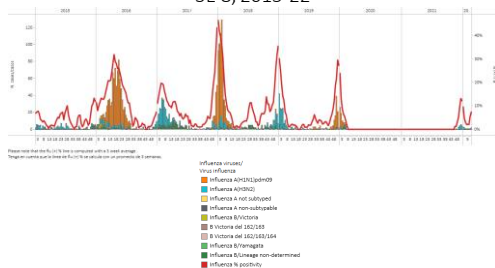


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

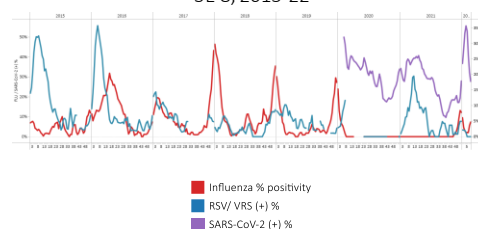
Ecuador

- In EW 8, a few influenza detections (two) were reported with influenza A(H3N2) circulating. No respiratory syncytial virus (RSV) detections were recorded; RSV activity remained steady at baseline levels (Graphs 1 and 2). Influenza activity increased above the previous years' average at low-intensity levels (Graph 3). In EW 8, SARS-CoV-2 percent positivity (29.4%) declined to 2020-21 levels (Graphs 2 and 4). SARI cases / 100 inpatients remained similar to the number recorded the previous week below the last years' average, and pneumonia activity remained at baseline activity levels (Graphs 5 and 6). / En la SE 8, se reportaron algunas detecciones de influenza (dos) con la circulación de influenza A(H3N2). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS); la actividad del VRS se mantuvo constante en los niveles basales (Gráficos 1 y 2). La actividad de influenza aumentó por encima del promedio de los años anteriores en niveles de baja intensidad (Gráfico 3). En la SE 8, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (29,4%) disminuyó a los niveles de 2020-21 (Gráficos 2 y 4). Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizados se mantuvieron similares a los registrados la semana anterior por debajo del promedio de los últimos años y la actividad de neumonía se mantuvo en niveles de actividad basales (Gráficos 5 y 6).

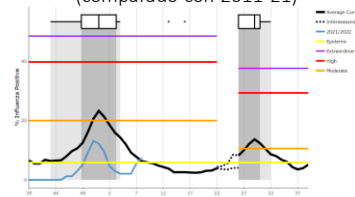
Graph 1. Ecuador: Influenza virus distribution from SARI sentinel cases, EW 8, 2015-22
Distribución de virus influenza de casos de IRAG centinela SE 8, 2015-22



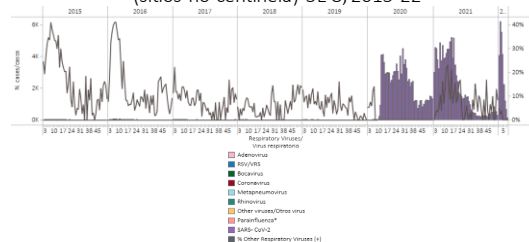
Graph 2. Ecuador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 8, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 8, 2015-22



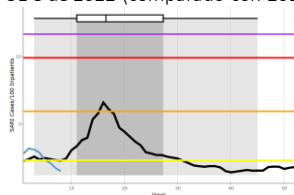
Graph 3. Ecuador: Percent positivity for influenza, EW 8, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 8 de 2022 (comparado con 2011-21)



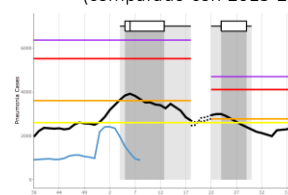
Graph 4. Ecuador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (non-sentinel sites) EW 8, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, (sitios no centinela) SE 8, 2015-22



Graph 5. Ecuador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 8, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 8 de 2022 (comparado con 2015-21)



Graph 6. Ecuador: Pneumonia cases, EW 8, 2022 (compared to 2013-21)
Casos de neumonía, SE 8 de 2022 (comparado con 2013-21)

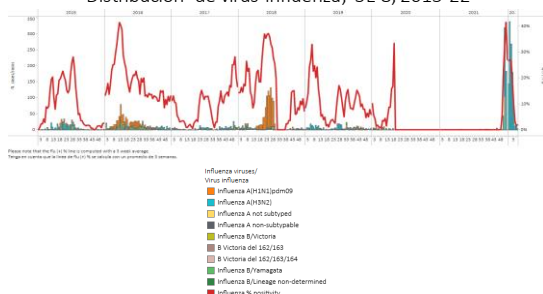


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

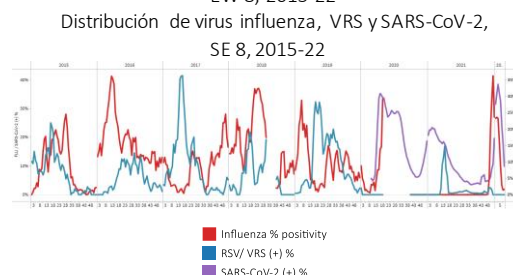
Peru

- In Peru, during EW 8, influenza detections decreased (Graph 1), with influenza A(H3N2) circulating. Influenza percent positivity dropped to baseline levels (Graph 3). The largest influenza detection proportion came from Madre de Dios, Ucayali, San Martin, and Loreto. As of EW 8, no respiratory syncytial virus detections were recorded with minimal activity at baseline levels. SARS-CoV-2 percent positivity (9.7%) declined slightly with low detections than previously registered (Graphs 2 and 4). / En Perú, durante la SE 8 disminuyeron las detecciones de influenza (Gráfico 1), con la circulación de influenza A(H3N2). El porcentaje de positividad de influenza cayó a los niveles de referencia (Gráfico 3). La mayor proporción de detección de influenza provino de Madre de Dios, Ucayali, San Martín y Loreto. A la SE 8, no se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial con actividad mínima en los niveles basales. El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (9,7 %) disminuyó levemente con detecciones más bajas que las registradas anteriormente (Gráficos 2 y 4). El incremento de casos reportados en la semana epidemiológica 6 se relacionó con el aumento de pruebas realizadas en laboratorios privados (61) y de referencia Regional (28) en las regiones de Arequipa, Lima, Provincia constitucional del Callao, Cajamarca, La libertad, Lambayeque, Piura, Moquegua.

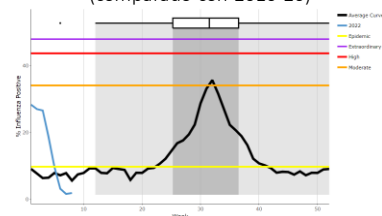
Graph 1. Peru: Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 8, 2015-22



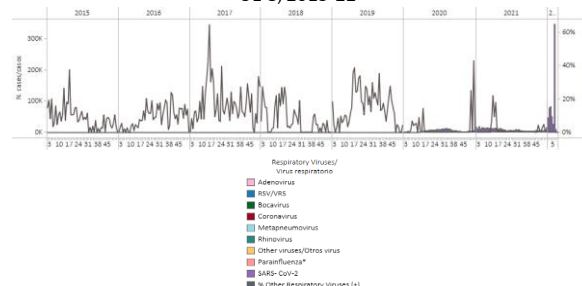
Graph 2. Peru: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 8, 2015-22



Graph 3. Peru: Percent positivity for influenza, EW 8, 2022
(compared to 2010-20)
Porcentaje de positividad de influenza, EW 8 de 2022
(comparado con 2010-20)



Graph 4. Peru: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 8, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 8, 2015-22



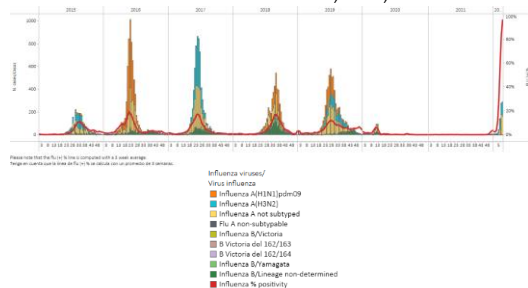
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

South America / América del Sur – South Cone and Brazil / Cono sur y Brasil

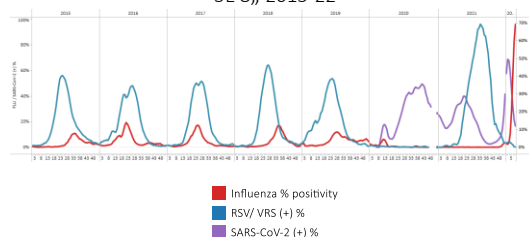
Argentina

- During EW 8, influenza A(H3N2) detections (where subtyping was performed) were recorded at the national level. Increased percent positive should be interpreted with caution due to data limitations this week (Graphs 1 and 3). No respiratory syncytial virus detections have been recorded, with activity at baseline levels. SARS-CoV-2 percent positivity remained steady at 20.0%, at levels observed at the beginning of 2020 (Graphs 2 and 4). The number of ILI cases stayed at baseline activity levels (Graph 5), with the number of SARI patients lowering and the intensity below the average epidemic levels for the period (Graph 6). The age group with the most significant SARI case proportion was 65 years and older (35.0%); most SARI cases resided in Buenos Aires. / A nivel nacional, durante la SE 8 se registraron detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo identificado). El aumento del porcentaje de positividad debe interpretarse con precaución debido a las limitaciones de los datos esta semana (Gráficos 1 y 3). No se han registrado detecciones de virus respiratorio sincitial, con actividad en los niveles basales. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 se mantuvo estable en 20,0%, en los niveles observados a principios de 2020 (Gráficos 2 y 4). El número de casos de ETI se mantuvo en los niveles de actividad basales (Gráfico 5), con una disminución del número de pacientes con IRAG y una intensidad por debajo de los niveles epidémicos promedio para el período (Gráfico 6). El grupo de edad con mayor proporción de casos de IRAG fue el de 65 años y más (35,0 %); la mayoría de los casos de IRAG residían en Buenos Aires.

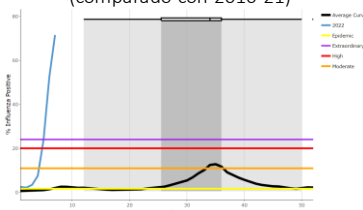
Graph 1. Argentina: Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 8, 2015-22



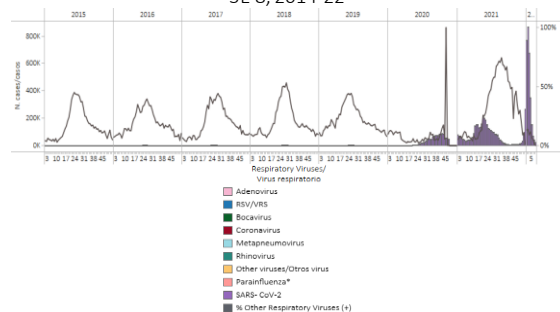
Graph 2. Argentina: Influenza, RSV, and SARS-CoV2 distribution
EW 8, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,
SE 8,, 2015-22



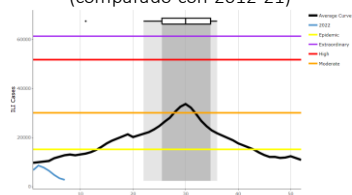
Graph 3. Argentina: Percent positivity for influenza, EW 8, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 8 de 2022
(comparado con 2010-21)



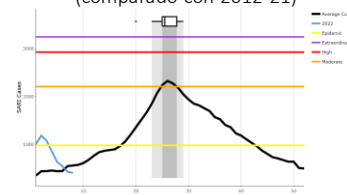
Graph 4. Argentina: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 8, 2014-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 8, 2014-22



Graph 4. Argentina: Number of ILI cases, EW 8, 2022
(compared to 2012-21)
Número de casos de ETI, SE 8 de 2022
(comparado con 2012-21)



Graph 4. Argentina: Number of SARI cases, EW 8, 2022
(compared to 2012-21)
Número de casos de IRAG, SE 8 de 2022
(comparado con 2012-21)

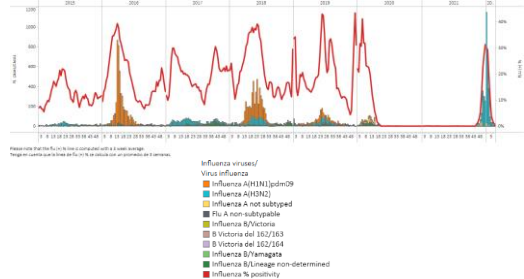


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

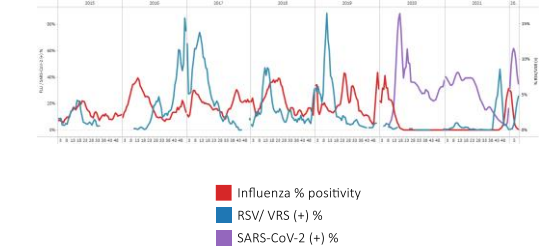
Brazil

- As of EW 8, decreased influenza detections were recorded with the influenza A(H3N2) virus circulating in Brazil. Influenza percent positivity (0.5%) dropped below the average of previous years for the same period at baseline levels after a spiked early this year (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus detections were reported, and the percent positive increased similar to levels observed in 2015. SARS-CoV-2 detections and percent positivity decreased (28.3%) in EW 8, compared to an increased number of SARS-CoV-2 detections at the beginning of the year (Graphs 2 and 4). / En Brasil a la SE 8, se registró una disminución de las detecciones de influenza con la circulación del virus de la influenza A(H3N2). El porcentaje de positividad de la influenza (0,5 %) cayó por debajo del promedio de años anteriores durante el mismo período en los niveles de referencia después de un pico a principios de este año (Gráficos 1 y 3). Se informaron detecciones de virus respiratorio sincitial y el porcentaje de positividad aumentó de manera similar a los niveles observados en 2015. Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad disminuyeron (28,3 %) en la SE 8, en comparación con un mayor número de detecciones de SARS-CoV-2 a principios del año (Gráficos 2 y 4).

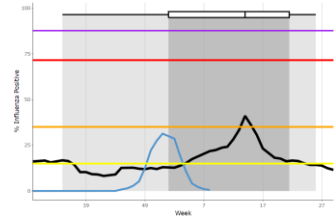
Graph 1. Brazil: All NICs. Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 8, 2015-22



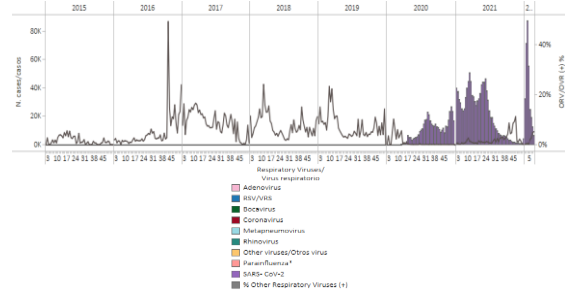
Graph 2. Brazil: All NICs. Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 8, 2015-22



Graph 3. Brazil: Percent positivity for influenza, EW 8, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 8 de 2022 (comparado con 2011-21)



Graph 4. Brazil: All NICs. RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 8 2015-22

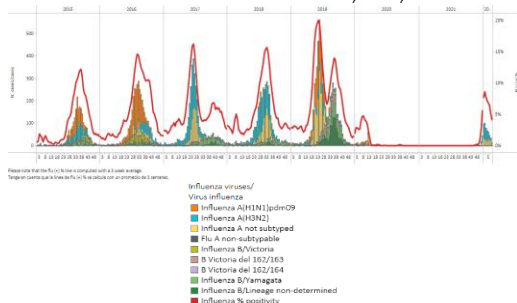


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#)

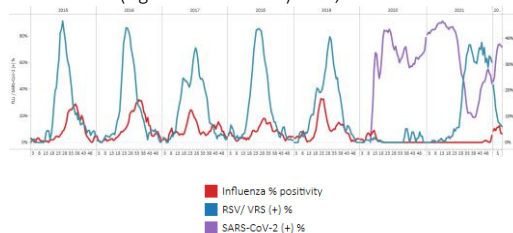
Chile

- During EW 8, influenza detections were reported, with influenza A(H3N2) virus circulating (where subtyping was performed) at the national level. Overall, influenza activity remained steady at 2.7% positivity at low-intensity levels (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus (RSV) activity levels and percent positivity (3.0%) were higher compared with previous seasons (2015-19) for this time of year. Adenovirus was more frequently reported among other respiratory viruses. Overall, SARS-CoV-2 activity stayed steady (27.8%), as 194 samples were positive from the 697 tested (Graphs 2 and 4). ILI visits increased slightly above the average observed in previous years at baseline levels (Graph 5). One out of nine ILI cases sampled tested positive for SARS-CoV-2. SARI cases/100 hospitalizations continue decreasing at low activity levels above expected levels for this time of year (Graph 6). Among tested SARI cases, 39.3% were positive for SARS-CoV-2 (mostly 60 years and older), and none were positive for influenza. Among SARI cases admitted in the ICU (24), 21.0% were COVID-19 and 4.2% RSV positive. Bio Bio, Los Lagos, and Metropolitana de Santiago recorded most SARS-CoV-2 cases this week. During the last two weeks, the number of SARI-associated deaths (27) decreased compared to the previous two weeks (71). / A nivel nacional, durante la SE 8 se reportaron algunas detecciones de influenza, con la circulación de los virus influenza A(H3N2) (en muestras consubtipo identificado). En general, la actividad de la influenza se mantuvo estable en un 2,7 % de positividad en niveles de baja intensidad (Gráficos 1 y 3). Los niveles de actividad del virus respiratorio sincitial (VRS) y el porcentaje de positividad (3,0 %) fueron más altos para esta época del año en comparación con las temporadas anteriores (2015-19). El adenovirus se notificó con mayor frecuencia entre otros virus respiratorios. En general, la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo estable (27,8 %), ya que 194 muestras resultaron positivas de las 697 analizadas (Gráficos 2 y 4). Las visitas por ETI aumentaron ligeramente por encima del promedio observado en años anteriores en los niveles de referencia (Gráfico 5). Uno de cada nueve casos de ETI muestreados resultó positivo para SARS-CoV-2. Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones continúan disminuyendo en niveles bajos de actividad por encima de los niveles esperados para esta época del año (Gráfico 6). De los casos de IRAG analizados, el 39,3 % resultó positivo para SARS-CoV-2 (en su mayoría de 60 años o más) y ninguno resultó positivo para la influenza. Entre los casos de IRAG ingresados a la UCI (24), el 21,0 % fueron COVID-19 y el 4,2 % positivos para VRS. Bío Bío, Los Lagos y Metropolitana de Santiago registraron la mayoría de los casos de SARS-CoV-2 esta semana. Durante las últimas dos semanas, el número de muertes asociadas a IRAG (27) disminuyó en comparación con las dos semanas anteriores (71).

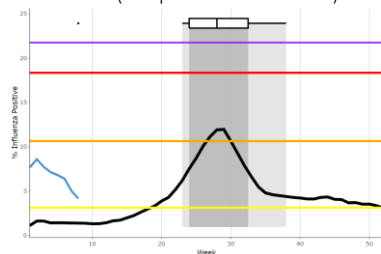
Graph 1. Chile: Influenza virus distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 8, 2015-22



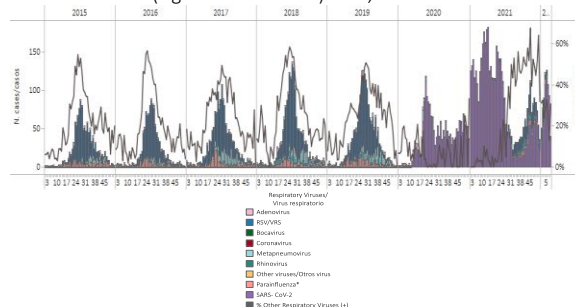
Graph 2. Chile: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, (sentinel surveillance) EW 8, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, (vigilancia centinela) SE 8, 2015-22



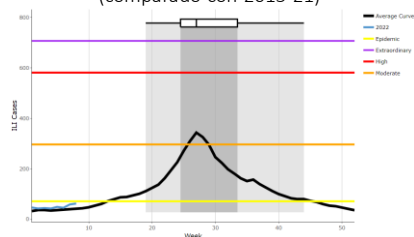
Graph 3. Chile: Percent positivity for influenza, EW 8, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 8 de 2022
(comparado con 2010-21)



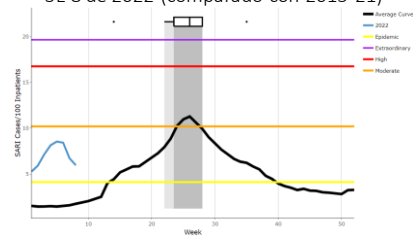
Graph 4. Chile: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (sentinel surveillance) EW 8, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios (vigilancia centinela) SE 8, 2015-22



Graph 5. Chile: Number of ILI cases EW 8, 2022
(compared to 2015-21)
Número de consultas por ETI, SE 8 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 6. Chile: SARI cases/100 hospitalizations (sentinel surveillance)
EW 8, 2022 (compared to 2015-21)
Casos de IRAG/100 hospitalizaciones (vigilancia centinela),
SE 8 de 2022 (comparado con 2015-21)

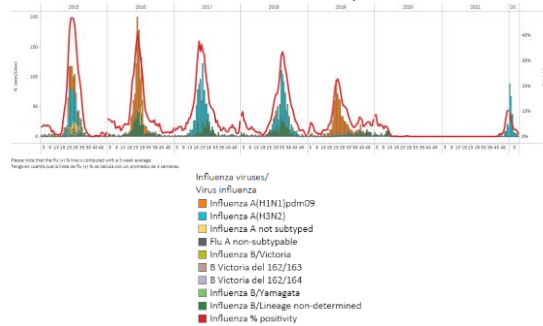


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

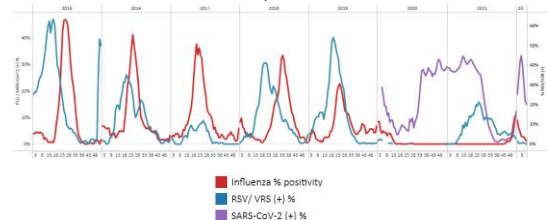
Paraguay

- As of EW 8, no influenza detections were reported, with a few influenza A(H3N2) detections reported at the national level the previous week; influenza activity decreased below the epidemic threshold at the baseline activity level. No respiratory syncytial virus detections were reported, with reduced activity at baseline levels. (Graphs 1, 2, and 3). The SARS-CoV-2 percent positivity (14.3%) and detections declined nationally compared to previous weeks (Graphs 2 and 4). / A partir de la SE 8, no se reportaron detecciones de influenza con algunas detecciones de influenza A(H3N2) reportadas a nivel nacional la semana anterior; la actividad de la influenza disminuyó por debajo del umbral epidémico en el nivel de actividad de referencia. No se informaron detecciones de virus respiratorio sincitial, con actividad disminuida a niveles basales. (Gráficos 1, 2 y 3). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (14,3 %) y las detecciones disminuyeron a nivel nacional en comparación con las semanas anteriores (Gráficos 2 y 4).

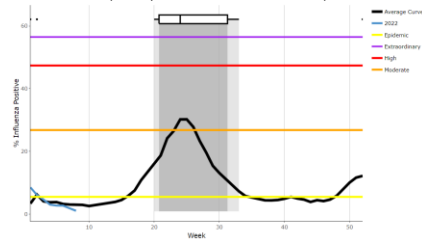
Graph 1. Paraguay: Influenza virus distribution EW 8, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 8 2015-22



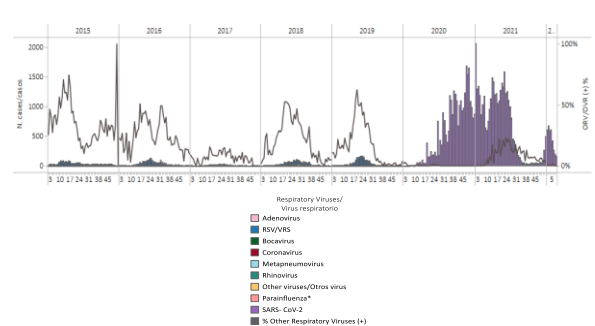
Graph 2. Paraguay: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 8, 2015-21
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 8, 2015-21



Graph 3. Paraguay: Percent positivity for influenza, EW 8, 2022
(in comparison to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 8 de 2022
(comparado con 2010-21)



Graph 4. Paraguay: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 8, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 8, 2015-22

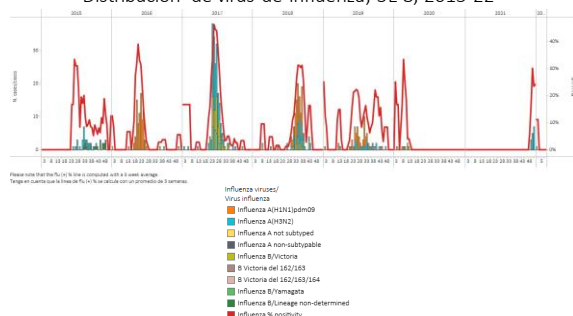


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

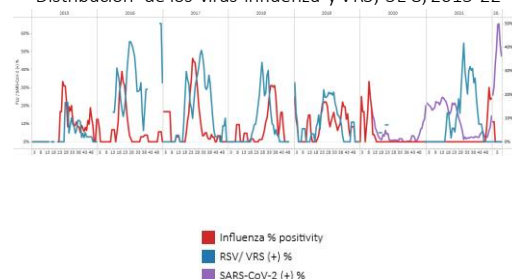
Uruguay

- No influenza virus detections have been recorded since the end of 2021, where influenza A(H3N2) circulated at the national level; the positivity percentage remained below the average observed in last seasons at baseline activity levels (Graphs 1 and 3). No respiratory syncytial virus detections were reported with a positive proportion at baseline activity levels. During EW 8, SARS-CoV-2 detections were informed with a decreased percentage of positivity (33.3%) compared to previous weeks (Graph 2). The number of SARI cases/100 hospitalizations at sentinel sites remained above the average observed in the last years although at baseline levels (Graph 4). / No se registran detecciones de virus de influenza desde finales de 2021, cuando circuló influenza A(H3N2) a nivel nacional; el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo del promedio observado en las últimas temporadas en los niveles de actividad basal (Gráficos 1 y 3). No se informaron detecciones de virus respiratorio sincitial con una proporción positiva en los niveles de actividad basales. Durante la SE 8, se informaron detecciones de SARS-CoV-2 con un porcentaje de positividad disminuido (33,3 %) en comparación con las semanas anteriores (Gráfico 2). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones en sitios centinela se mantuvo por encima del promedio observado en los últimos años aunque en niveles basales (Gráfico 4).

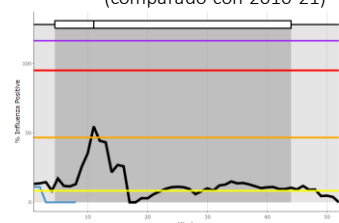
Graph 1. Uruguay: Influenza virus distribution EW 8, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 8, 2015-22



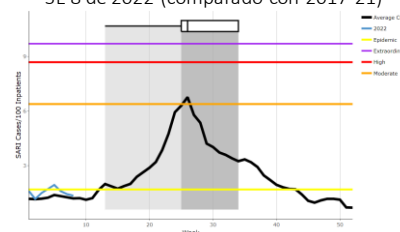
Graph 2. Uruguay: Influenza and RSV distribution, EW 8, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 8, 2015-22



Graph 3. Uruguay: Percent positivity for influenza, EW 8, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 8 de 2022
(comparado con 2010-21)



Graph 4. Uruguay: SARI cases/100 hospitalizations (sentinel surveillance), EW 8, 2022 (compared to 2017-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones (vigilancia centinela), SE 8 de 2022 (comparado con 2017-21)



*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

ACRONYMS

ARI	Acute respiratory infection
CARPHA	Caribbean Public Health Agency
EW	Epidemiological week
ILI	Influenza-like illness
INS	Instituto Nacional de Salud
ORV	Other respiratory viruses
SARI	Severe acute respiratory infection
ICU	Intensive care unit
RSV	Respiratory syncytial virus

ACRÓNIMOS

CARPHA	Agencia de Salud Pública del Caribe
ETI	Enfermedad tipo influenza
INS	Instituto Nacional de Salud
IRA	Infección respiratoria aguda
IRAG	Infección respiratoria aguda grave
OVR	Otros virus respiratorios
SE	Semana epidemiológica
UCI	Unidad de cuidados intensivos
VRS	Virus respiratorio sincitial