

2022

Weekly / Semanal

Influenza Report EW 4/ Reporte de Influenza SE 4

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



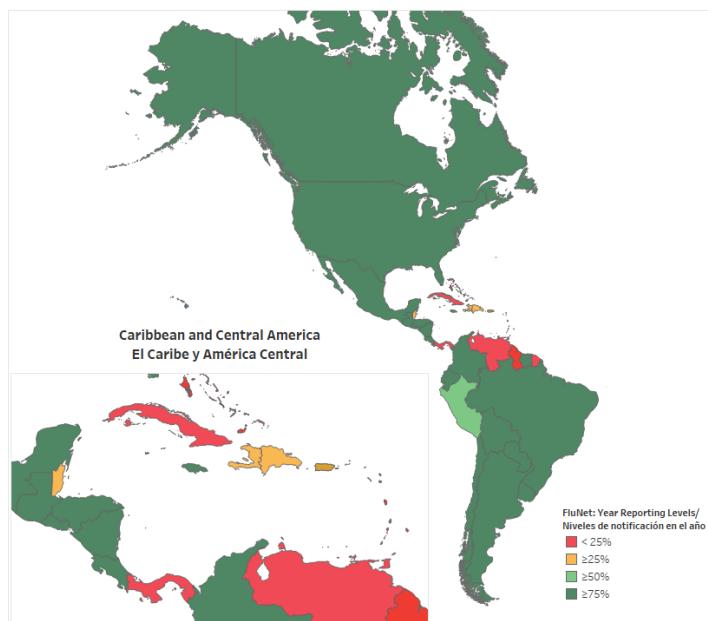
February 8, 2022
8 de febrero de 2022

Data as of February 4, 2022/
Datos hasta el 4 de febrero de 2022

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

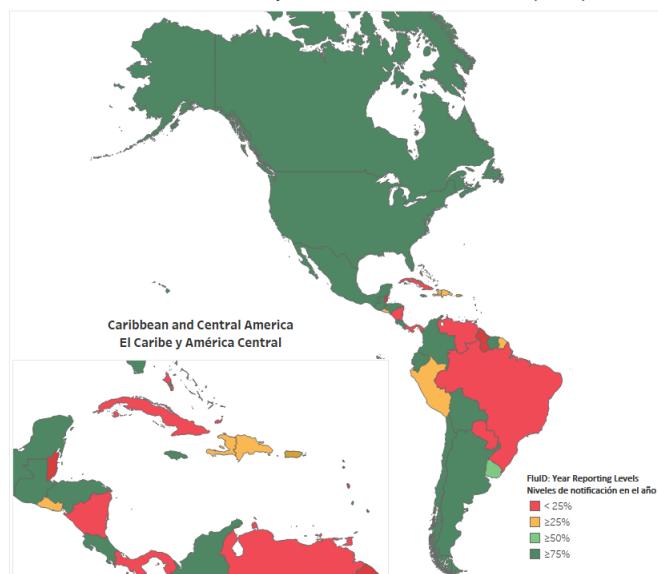
FluNet

Reporting percentage to FluNet during 2022 (EW 1-4)
Porcentaje de notificación a FluNet en el 2022 (SE 1-4)



FluID

Reporting Percentage to FluID during 2022 (EW 1-4)
Porcentaje de notificación a FluID en el 2022 (SE 1-4)



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

http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/en/

and http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/fluid/en/;

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. The various social and physical distancing measures implemented by Member States to reduce SARS-CoV2 virus transmission may also have played a role in reducing substantially or even complete influenza virus transmission.

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. Las diversas medidas de distanciamiento social y físico implementadas por los Estados Miembros para reducir la transmisión del virus SARS-CoV2 también pueden haber desempeñado un papel en la reducción sustancial o incluso completa, en la transmisión del virus de la influenza.

PAHO INFLUENZA LINKS

PAHO interactive data / Datos interactivos de la OPS:

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

PAHO Fluid: <http://ais.paho.org/php/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 - SARInet
Red de las infecciones respiratorias agudas graves - SARInet:

<http://www.sarinet.org>

[Go to Index /](#)
[Ir al Índice](#)

REPORT INDEX

ÍNDICE DE LA ACTUALIZACIÓN

Section	Content	Page
1	<u>Weekly Summary / Resumen semanal</u>	5
2	<u>Influenza Global Update 412/ Actualización de influenza a nivel mundial 412</u>	7
3	<u>Overall Influenza and RSV circulation / Circulación general de los virus influenza y VRS</u>	9
4	<u>Weekly and Cumulative numbers / Números semanales y acumulados</u>	10
5	<u>Epidemiological and Virologic updates by country / Actualización epidemiológica y virológica por país</u>	11
6	<u>Acronyms / Acrónimos</u>	37

WEEKLY SUMMARY (ENGLISH)

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.

North America: Overall, influenza activity remained at low levels while SARS-CoV-2 activity increased. In [Canada](#), influenza A and B virus co-circulated and SARS-CoV-2 activity remained stable. In [Mexico](#), influenza A(H3N2) prevailed, with B co-circulating and SARS-CoV-2 activity increased. In the [United States](#), influenza A(H3N2) predominated, with SARS-CoV-2 activity elevated.

Caribbean: Influenza activity continued low and positivity increased with influenza B predominating. SARS-CoV-2 activity increased in [Belize](#) and [Saint Lucia](#). In [Suriname](#), SARS-CoV-2 and SARI activity continued at low levels.

Central America: Influenza activity continued to increase but remained low, and SARS-CoV-2 activity increased overall. In [Guatemala](#) and [Honduras](#), influenza activity decreased with the co-circulation of influenza A(H3N2) and influenza B, and low SARS-CoV-2 circulation. SARS-CoV-2 activity continued to increase in [Costa Rica](#). RSV activity decreased in the subregion overall.

Andean: Overall, influenza activity decreased and SARS-CoV-2 activity continued at moderate levels; however [Perú](#), reported increased influenza activity associated with A(H3N2) detections. SARS-CoV-2 activity stands elevated in [Bolivia](#), [Colombia](#) and [Ecuador](#). In [Bolivia](#), SARI activity was recorded at high levels associated to SARS-CoV-2 activity.

Brazil and Southern Cone: Influenza activity continued increased at pre-pandemic levels, and SARS-CoV-2 activity continued increasing, with SARS-CoV-2 at high levels. Influenza A(H3N2) detections prevailed in [Brazil](#), [Chile](#), [Paraguay](#), and [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 appeared to decrease. Influenza A(H3N2) predominated. In East Asia, influenza activity with primary influenza B/Victoria lineage continued increasing in China, while influenza illness indicators and activity remained low in the rest of the subregion. In Western Asia and Northern Africa, continuous influenza transmission has been reported in some countries. In tropical Africa, influenza activity was reported in some countries with influenza A(H3N2) predominating followed by influenza B/Victoria lineage viruses. In Southern Asia, influenza virus detections of predominantly influenza A(H3N2) remained elevated, although several countries reported decreased detections. In South-East Asia, sporadic influenza detections were reported by a few countries. In the temperate zones of the southern hemisphere, influenza activity remained low overall.

SARS-CoV-2 percent positivity from sentinel surveillance continued to increase overall during this reporting period. Positivity increased to above 30% in the Eastern Mediterranean and European Regions and above 60% in the Americas region. Positivity also increased in the South-East Asian and Western Pacific Regions but remained under 20%. In the African Region, positivity decreased to under 20%. Overall positivity from non-sentinel sites also continued on an increasing trend.

RESUMEN SEMANAL (ESPAÑOL)

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.

América del Norte: en general, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles bajos, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 aumentó. En Canadá, el virus de la influenza A y B circularon concurrentemente y la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo estable. En México predominó influenza A(H3N2), con la circulación concurrente de B y aumento de actividad de SARS-CoV-2. En Estados Unidos predominó influenza A(H3N2), con actividad elevada de SARS-CoV-2.

Caribe: la actividad de influenza continuó baja y la positividad aumentó con predominio de influenza B. La actividad del SARS-CoV-2 aumentó en Belice y Santa Lucía. En Surinam, la actividad del SARS-CoV-2 y de la IRAG continuó en niveles bajos.

América Central: la actividad de la influenza siguió en aumento, pero se mantuvo baja, y la actividad del SARS-CoV-2 aumentó en general. En Guatemala y Honduras, la actividad de la influenza disminuyó con la circulación conjunta de influenza A(H3N2) e influenza B, y baja circulación de SARS-CoV-2. La actividad del SARS-CoV-2 siguió aumentando en Costa Rica. La actividad del VRS disminuyó en la subregión en general.

Andina: en general, la actividad de la influenza disminuyó y la actividad del SARS-CoV-2 continuó en niveles moderados; sin embargo, Perú notificó un aumento de la actividad de la influenza asociada con las detecciones de A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 se mantiene elevada en Bolivia, Colombia y Ecuador. En Bolivia, la actividad de la IRAG se registró en niveles altos asociados a la actividad del SARS-CoV-2.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza continuó aumentando en niveles previos a la pandemia, y la actividad de SARS-CoV-2 continuó aumentando, con SARS-CoV-2 en niveles altos. Las detecciones de influenza A(H3N2) prevalecieron en Brasil, Chile, Paraguay y 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 detecciones de virus influenza principalmente A(H3N2) y B/Victoria. En Europa, la actividad de la influenza pareció disminuir. Predominó influenza A(H3N2). En Asia oriental, la actividad de la influenza principalmente con influenza B/Victoria continuó en aumento en China, mientras que los indicadores y la actividad de la enfermedad por influenza permanecieron bajos en el resto de la subregión. En Asia occidental y el norte de África, se informó de la transmisión continua de influenza en algunos países. En África tropical, se notificó actividad de influenza en algunos países con predominio de influenza A(H3N2) seguida por influenza B/Victoria. En el sur de Asia, las detecciones del virus de la influenza predominantemente A(H3N2) se mantuvieron elevadas, aunque varios países informaron una disminución de las detecciones. En el sudeste asiático, algunos países informaron detecciones esporádicas de influenza. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad por influenza se mantuvo baja en general.

El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 de la vigilancia centinela en general, continuó en aumento durante este período. La positividad aumentó por encima del 30 % en las Regiones del Mediterráneo Oriental y Europa y por encima del 60 % en la región de las Américas. La positividad también aumentó en las Regiones del Sudeste Asiático y el Pacífico Occidental, pero se mantuvo por debajo del 20 %. En la Región de África, la positividad se redujo a menos del 20 %. La positividad general de los sitios no centinela también continuó con una tendencia creciente.

Influenza Global Update 412 / Actualización de influenza a nivel mundial 412
February 7, 2022 / 7 de febrero de 2022
Based on data up to January 23, 2022 / basado en datos hasta el 23 de enero de 2022

Temperate zones of the northern hemisphere: In Europe, overall influenza activity decreased, with most countries reporting baseline intensity and some reporting low or medium intensity. Armenia, France, Hungary, Israel, Russian Federation, Serbia, and Slovenia reported positivity above 10% in sentinel primary care surveillance. Influenza A(H3N2) predominated overall with a few influenza B detections. RSV activity declined in most European countries. Influenza positivity among severe acute respiratory infection (SARI) cases was 8% among those reporting data. Some detections of A(H3N2) in Central Asia were reported in Kazakhstan and influenza B viruses in Kyrgyzstan. ILI activity increased in these countries as well. Morocco reported a few influenza A(H1N1)pdm09 and A(H3N2) virus detections in Northern Africa. In Western Asia, influenza detections decreased in reporting countries. The majority of detections were influenza A(H3N2) viruses. A few influenza A(H1N1)pdm09 detections were reported by Qatar and the United Arab Emirates (UAE), and a few influenza B virus detections were reported by Oman and the UAE (influenza B/Victoria lineage). In East Asia, influenza activity continued on an increasing trend, mainly driven by the activity reported from China, remaining low in the other countries of the subregion. Mongolia reported sporadic detections of influenza A(H3N2) while ILI activity and the proportion of hospitalizations due to pneumonia were elevated, likely attributed to an upsurge of COVID-19 cases.

Temperate zones of the southern hemisphere: In the 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 in the region except in French Polynesia, where respiratory illness indicators remained elevated due to continued influenza A(H3N2) virus detections and COVID-19. In South Africa, influenza transmission and impact remained below the seasonal threshold, with only a few influenza A(H1N1)pdm09 virus detections reported in this period.

Tropical Africa: In Western Africa, a few influenza A(H3N2) virus detections were reported in Ghana and Senegal, and a few influenza A(H1N1)pdm09 virus detections were reported in Senegal and Togo. In Middle Africa, no detections were reported. In Eastern Africa, Ethiopia reported influenza A(H3N2) virus detections, and Mozambique reported increased detections of predominantly influenza B/Victoria lineage viruses as well as some influenza A(H3N2) and A(H1N1)pdm09 viruses. In the French territories of Mayotte and Réunion, influenza detections and activity indicators decreased to baseline levels.

Tropical Asia: In Southern Asia, influenza detections remained elevated with predominantly influenza A(H3N2) detections. Activity decreased or remained stable in Bhutan, Iran (the Islamic Republic of), and Pakistan. The Maldives and Nepal reported very few influenza detections. In Southeast Asia, one detection of influenza A was informed by the Philippines, and a few detections of influenza A(H3N2) viruses were reported by Timor-Leste.

National Influenza Centers (NICs) and other national influenza laboratories from 97 countries, areas, or territories reported data to FluNet from 10 January 2022 to 23 January 2022. The WHO GISRS laboratories tested more than 608 024¹ specimens during that period. A total of 18 237 specimens were positive for influenza viruses, of which 11 786 (64.6%) were typed as influenza A and 6451 (35.4%) as influenza B. Of the sub-typed influenza A viruses, 137 (3.2%) were influenza A(H1N1)pdm09, and 4116 (96.8%) were influenza A(H3N2). Of the characterized B viruses, 6162 (100.0%) belong to the B/Victoria lineage.

Zonas templadas del hemisferio norte: en Europa, la actividad de la influenza disminuyó en general; la mayoría de los países informaron una intensidad basal y algunos informaron una intensidad baja o media. Armenia, Francia, Hungría, Israel, la Federación Rusa, Serbia y Eslovenia informaron una positividad superior al 10% en la vigilancia centinela en la atención primaria. Los virus influenza A(H3N2) predominaron en general con algunas detecciones de influenza B. La actividad del VRS disminuyó en la mayoría de los países europeos. La positividad de la influenza en los casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) fue del 8 % en los que enviaron datos. Se informaron algunas detecciones de A(H3N2) en Asia central en Kazajstán y virus de influenza B en Kirguistán. La actividad de la ETI también aumentó en estos países. Marruecos notificó algunas detecciones de los virus influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2) en el norte de África. En Asia occidental, las detecciones de influenza disminuyeron en los países informantes. La mayoría de las detecciones fueron influenza A(H3N2). Qatar y los Emiratos Árabes Unidos (EAU) informaron algunas detecciones de influenza A(H1N1)pdm09, y Omán y los EAU (influenza B/Victoria) informaron algunas detecciones de los virus influenza B. En el este de Asia, la actividad de influenza continuó con una tendencia creciente, principalmente a expensas de la actividad reportada por China, manteniéndose baja en los demás países de la subregión. Mongolia informó detecciones esporádicas de influenza A(H3N2), mientras que la actividad de la ETI

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.

y la proporción de hospitalizaciones por neumonía estuvieron elevadas, probablemente atribuidas a un aumento repentino de casos de COVID-19.

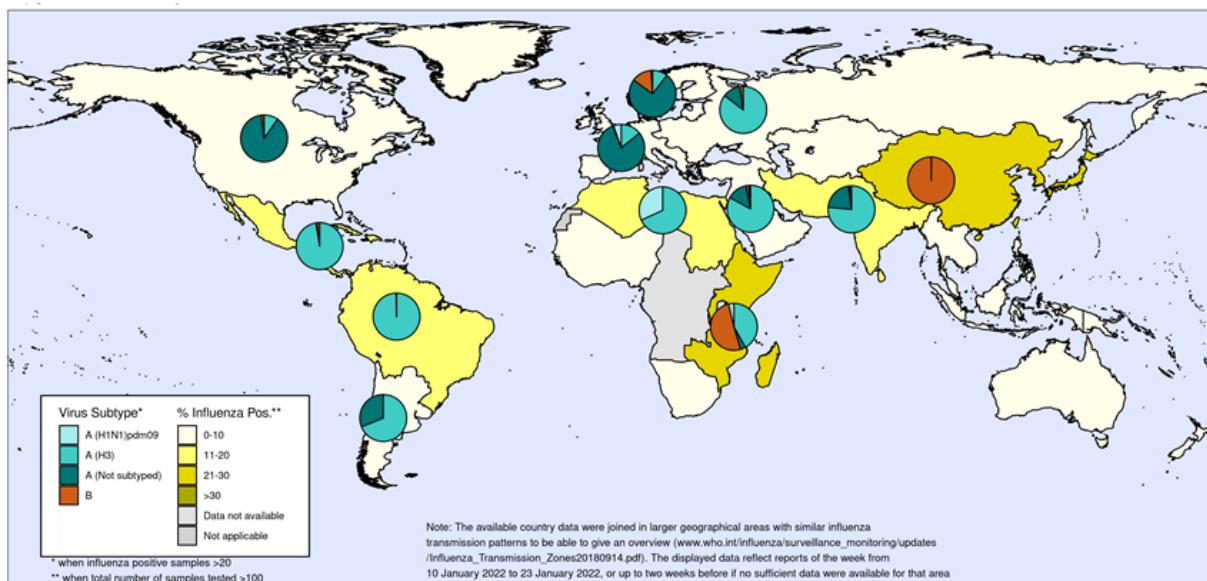
Zonas templadas del hemisferio sur: en las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo baja en general, como se esperaba en esta época del año. En Oceanía, se informaron muy pocas detecciones del virus de la influenza en la región, excepto en la Polinesia Francesa, donde los indicadores de enfermedades respiratorias permanecieron elevados debido a las continuas detecciones del virus influenza A(H3N2) y la COVID-19. En Sudáfrica, la transmisión y el impacto de la influenza permanecieron por debajo del umbral estacional, con solo unas pocas detecciones del virus influenza A(H1N1)pdm09 reportadas en este período.

África tropical: en África Occidental, se informaron algunas detecciones del virus de la influenza A(H3N2) en Ghana y Senegal, y algunas detecciones de influenza A(H1N1)pdm09 en Senegal y Togo. En África central, no se informaron detecciones. En África oriental, Etiopía notificó detecciones de influenza A(H3N2), y Mozambique notificó un aumento de las detecciones predominantemente de virus de la influenza B/Victoria, así como algunos virus de la influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. En los territorios franceses de Mayotte y Reunión, las detecciones de influenza y los indicadores de actividad disminuyeron a los niveles basales.

Asia tropical: en el sur de Asia, las detecciones de influenza se mantuvieron elevadas, predominantemente con detecciones de influenza A(H3N2). La actividad disminuyó o se mantuvo estable en Bután, Irán (la República Islámica de) y Pakistán. Maldivas y Nepal informaron muy pocas detecciones de influenza. En el sudeste asiático, Filipinas informó una detección de influenza A y Timor-Leste informó algunas detecciones de influenza A(H3N2).

Los Centros Nacionales de Influenza (NIC) y otros laboratorios nacionales de influenza de 97 países, áreas o territorios reportaron sus datos a FluNet para el período comprendido entre el 10 y el 23 de enero de 2022. Los laboratorios GISRS de la OMS analizaron más de 608 024¹ muestras durante ese período. Un total de 18 237 muestras resultaron positivas para los virus de la influenza, de las cuales 11 786 (64,4%) se tipificaron como influenza A y 6451 (35,4%) como influenza B. De los virus influenza A, a los cuales se les identificó el subtipo, 137 (3,2%) fueron influenza A(H1N1)pdm09 y 4116 (96,8%) fueron influenza A(H3N2). De los virus influenza B caracterizados, 6162 (100,0%) pertenecían al linaje Victoria.

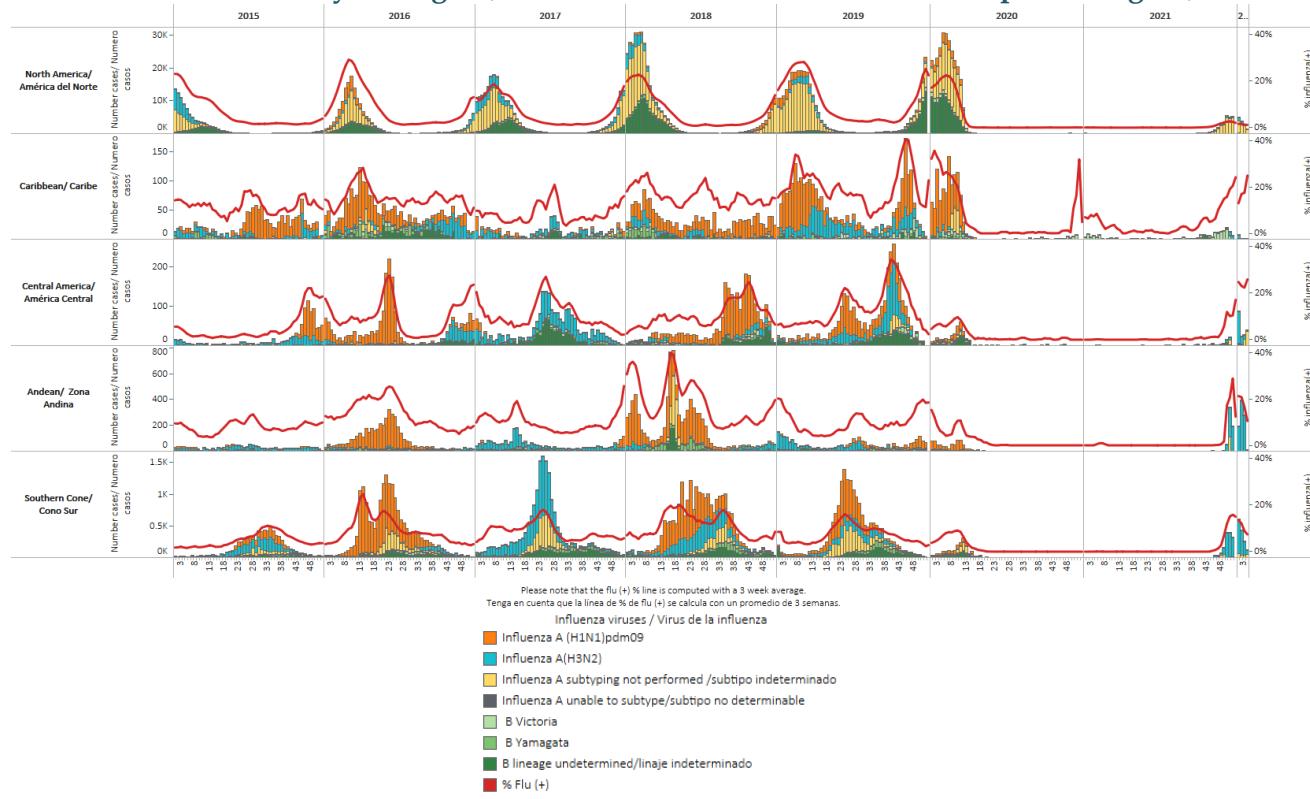
Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza-by-influenza transmission zone / Porcentaje de muestras respiratorias que resultaron positivas para influenza por zona de transmisión de influenza



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.

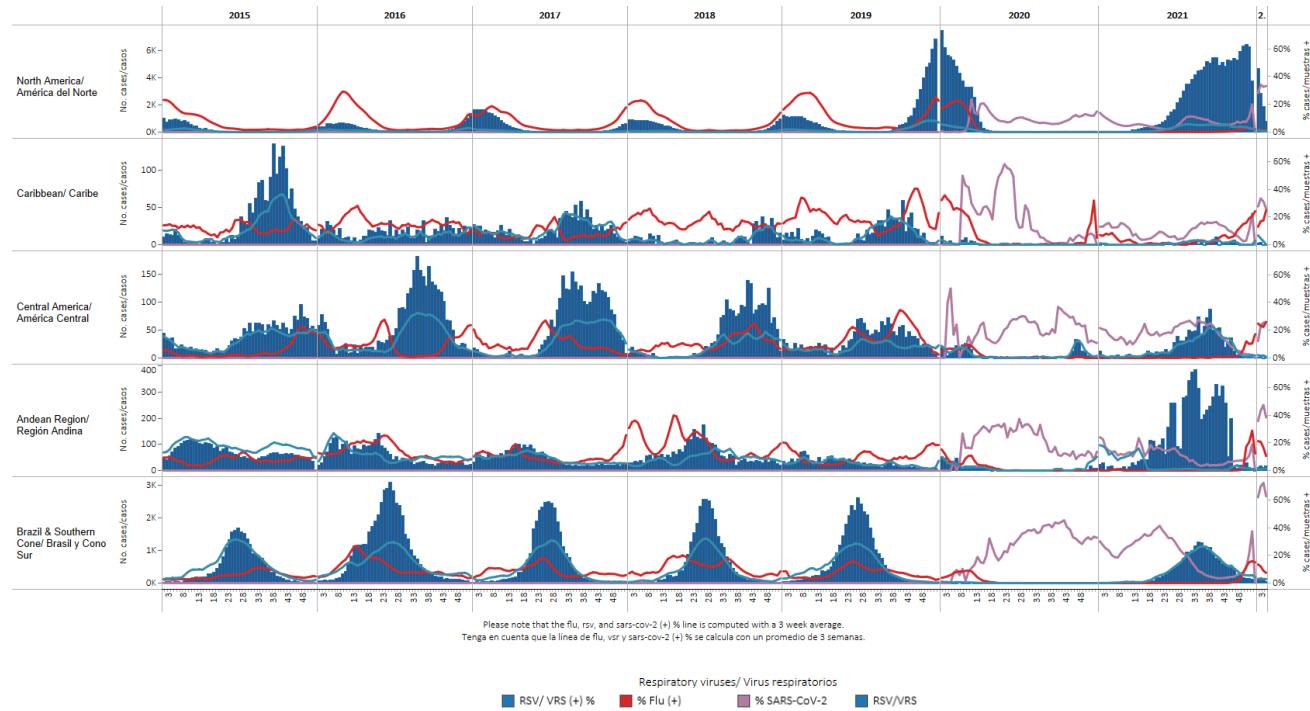
Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/flunet)
Copyright WHO 2022. All rights reserved.

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



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

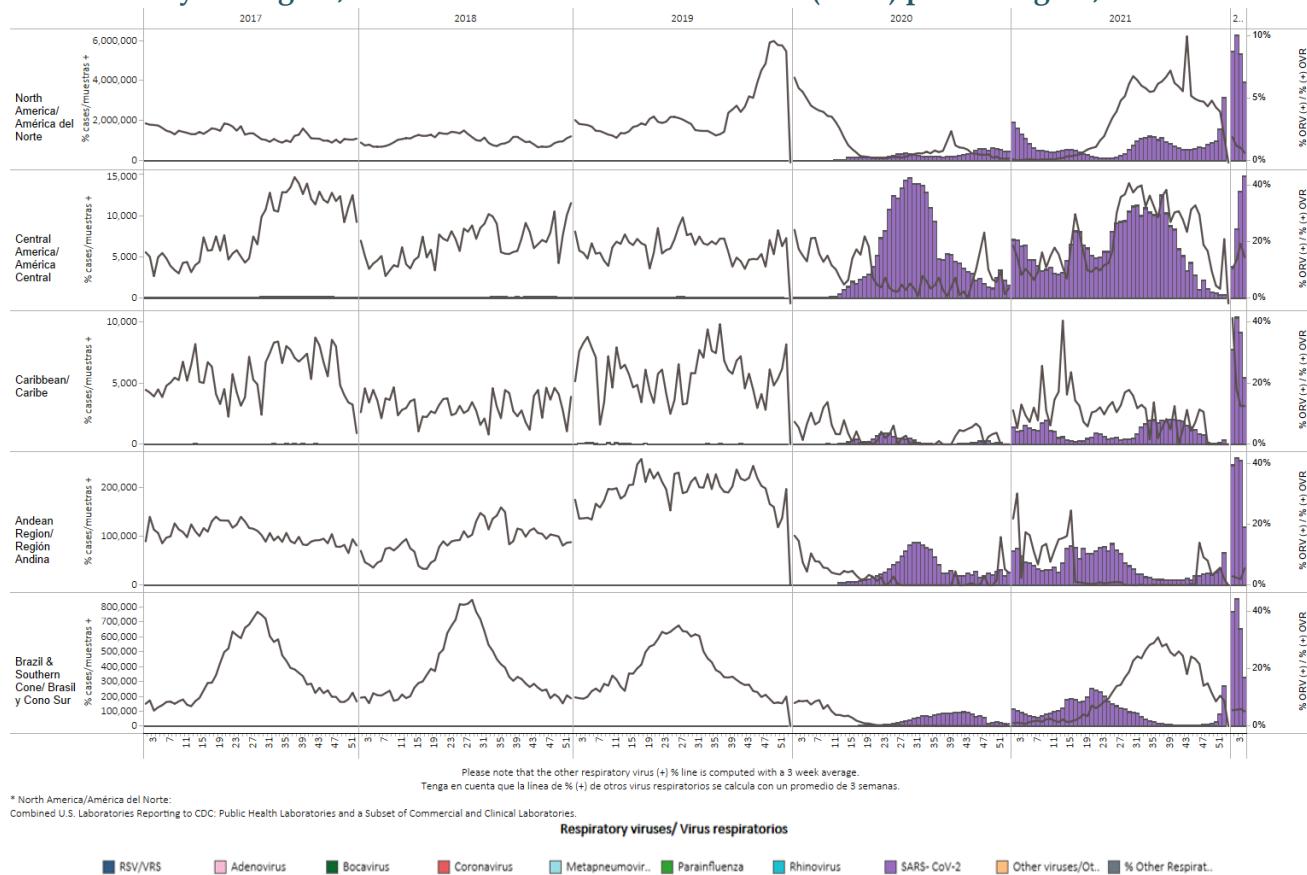
Circulación virus respiratorio sincitial (VRS) por subregión, 2015-22



*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



Number & Percent Positivity of SARS-CoV-2 by subregion, EWs 1-4, 2022 Número y Porcentaje de Positividad del SARS-CoV-2 por subregión, SE 1-4 de 2022

		1	2	3	4
2022	North America/ América del Norte	5,450,966	6,261,603	5,341,040	3,938,323
	Central America/ América Central	3,778	8,343	12,957	14,807
	Caribbean/ Caribe	7,720	10,359	9,176	5,489
	Andean Region/ Región Andina	247,251	261,362	256,381	120,656
	Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	769,816	853,069	656,851	330,127
Grand Total		6,479,531	7,394,736	6,276,405	4,409,402

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/America 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 4, 2022 / SE 4, 2022																					
	N samples Flu & ORV/muestras Flu & ORV	A(H1N1)pdm09	FLUAN/Su	Influenza A unable to subtype/Influenza A no subtipado	B Victoria	B Victoria del 162/163	B Yamagata	B lineage not determined/lineaje indeterminado	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	49,522	2	0	4			0	0.0%	48	28	330	1%	124	10	101	1.3%	580,919	113,552	19.5%	
	Mexico	489	44	0	0	4	0	0	9.8%	0	0	23	5%	0	0	1	14.7%	239,965	149,471	62.3%	
	USA	90,753	114	0	1,245	1	0	32	1.5%			434	0%				2.0%	11,057,553	3,675,300	33.2%	
Caribbean/ Caribe	Belize	8	2	0	0	0	0	0	25.0%	0	0	0	0%	0	0	1	87.5%	16,615	4,420	26.6%	
	Dominica	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	0		0	0	0	1,010	121	12.0%		
	Saint Lucia	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0		0	0	0	3,362	948	28.2%		
	Suriname	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	
Central America/ América Central	Costa Rica	12	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	1	2	17%	0	0	9	100.0%	13,935	8,304	59.6%	
	El Salvador	4	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0.0%	38,869	6,048	15.6%	
	Guatemala	15	2	0	2	0	0	0	26.7%	0	0	0	0%	2	1	3	73.3%	2,318	398	17.2%	
	Honduras	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0		0	0	0	27	11	40.7%		
	Nicaragua	90	1	0	34	0	0	0	38.9%	0	0	0	0%	0	0	0	38.9%	2,435	46	1.9%	
Andean/ Zona Andina	Bolivia	3	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0.0%	116,622	38,681	33.2%	
	Colombia	866	9	0	0	0	0	0	1.0%	4	6	17	2%	0	5	16	6.8%	193,713	79,771	41.2%	
	Ecuador	32	1						3.1%								3.1%	3,416	2,204	64.5%	
	Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Argentina	126	6	1	2				7.1%							7.1%	477,062	299,884	62.9%	
	Brazil	893	50	0	0	0	0	0	5.6%	1	0	3	0%	0	0	0	6.0%	45,978	29,095	63.9%	
	Chile	989	18	0	42	0	0	0	6.1%	17	39	47	5%	2			16.7%	112	112	100.0%	
	Chile_IRAG	39	1	0	1	0	0	0	5.1%	2	5	2	5%	0	0	1	0.0%	36	29	80.8%	
	Paraguay	250	6							2.4%	0	0	0%	0	0	0	2.4%	1,640	572	34.9%	
	Uruguay	3	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0.0%	131	79	60.3%	
	Grand Total	144,194	256	1	1,330	4	1	0	0	32	132.4%	72	79	858	1%	126	18	132	2.0%	12,795,716	4,409,046

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 1, 2022 - EW 4, 2022 / SE 1, 2022 - SE 4 de 2022																						
	N samples Flu & ORV/muestras Flu & ORV	Influenza A (H1N1)*	Influenza A/H1N1)pdm09*	Influenza A non-subtyped*	Influenza B Victoria*	B Victoria del 162/163	B Victoria del 162/164	B Yamagata	Influenza B lineage undetermined/lineaje indeterminado	Influenza (+) %	Adenovirus*	Parainfluenza*	RSV/VRS*	% RSV/VRS (%)	Bocavirus*	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	110,730	13	1	14	0		0	3	0.0%	154	127	2,001	1.8%	0	466	48	413	2.9%	2,435,905	452,786	18.6%
	Mexico	2,483	578	3	0	2	0	0	2	25.7%	5	5	119	4.6%	1	5	8	14	32.1%	967,676	581,845	61.2%
	USA	351,004	890	1	6,037	0		0	140	2.0%	0	0	4,454	1.3%	0	0	0	0	3.3%	32,381,085	9,747,374	30.1%
Caribbean/ Caribe	Belize	37	9	0	0	0	0	0	0	24.3%	1	2	2	5.4%	0	0	3	7	51.4%	34,585	8,470	24.5%
	Dominican Republic	5	0	0	1	0	0	0	0	20.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	20.0%	3	2	66.7%
Central America/ América Central	Costa Rica	24	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	4	1	0	0.0%	0	0	0	19	100.0%	21,899	10,754	49.1%
	El Salvador	14	1	0	0	0	0	0	0	7.1%	2	1	0	0.0%	0	0	0	0	28.6%	47,666	4,951	10.4%
	Guatemala	61	14	0	0	0	0	0	1	24.6%	0	0	0	0.0%	1	13	2	9	72.1%	7,924	834	10.5%
	Honduras	119	71	0	2	0	0	0	2	63.0%	0	1	0	0.0%	0	0	0	0	63.9%	833	116	13.9%
	Nicaragua	174	8	0	15	0	0	0	0	13.2%	0	0	1	0.6%	0	0	0	0	13.8%	3,815	80	2.1%
Andean/ Zona Andina	Bolivia	27	6	0	0	0	0	0	0	22.2%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	22.2%	27,184	12,150	44.7%
	Colombia	1,096	49	0	3	0	0	0	1	4.8%	6	9	24	2.2%	0	4	10	12	10.9%	566,565	245,077	43.3%
	Ecuador	87	4	0	0	0	0	0	0	4.6%	0	2	1	1.1%	0	0	0	0	8.0%	21,530	9,267	43.0%
	Peru	1,613	412	1	0	0	0	0	0	25.6%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	25.6%	370,203	127,738	34.5%
	Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Argentina	484	9	0	6	0	0	0	3.1%	10	19	9	1.9%	0	0	0	0	11.0%	1,955,494	1,382,266	68.3%
	Brazil	3,053	598	0	19	0	0	0	1	20.2%	1	1	2	0.1%	0	0	0	3	20.5%	141,497	63,035	44.5%
	Chile	2,039	109	0	66	0		0	0	8.6%	45	76	190	9.3%	0	0	3	0	24.0%	54	54	100.0%
	Chile_IRAG	108	3	0	6	0	0	0	0	8.3%	1	4	22	20.4%	0	0	1	2	0.0%	134	59	44.0%
	Paraguay	1,215	61	0	0	0		0	0	5.0%	0	2	4	0.3%	0	0	1	0	5.6%	5,493	1,148	20.9%
	Uruguay	4	1	0	0	0	0	0	0	25.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	25.0%	135	31	23.0%
	Grand Total	474,377	2,836	6	6,169	2	0	0	0	150	1.9%	229	250	6,829	1.4%	2	488	76	479	3.7%	39,274,390	12,747,438

Total Influenza B, EW 1 - 4, 2022 - SE 1 - 4 de 2022

	Influenza B	B Victoria	B Victoria del 162/163	B Victoria del 162/164	B Yamagata	B lineage undetermined/lineaje indeterminado	% B Victoria	% B Vic del 162/163	% B Vic del 162/164	% B Yamagata
North America/ América del Norte		3	0	0	0	249	100%	0%	0	0%
Caribbean/ Caribe		0	0	0	0	0				
Central America/ América Central		0	0	0	0	4				
Andean/ Zona Andina		0	0	0	0	2				
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	0	0	0	0	0	1				
Grand Total	0	3	0	0	0	256	100%	0%	0	0%

²The 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.

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

⁴La 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.

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

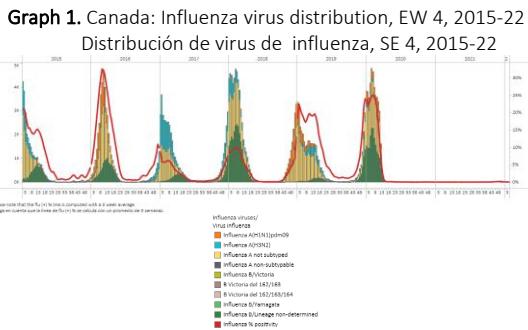
EPIDEMIOLOGIC AND VIROLOGIC UPDATE OF INFLUENZA & OTHER RESPIRATORY VIRUSES BY COUNTRY

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

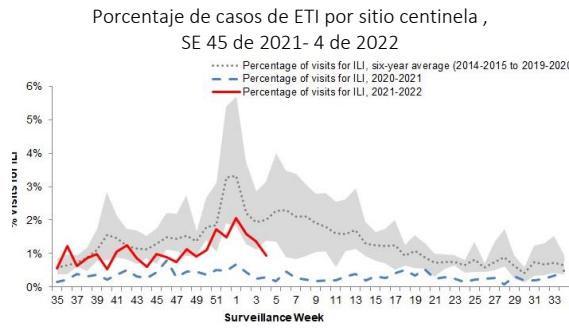
North America / América del Norte

Canada / Canadá

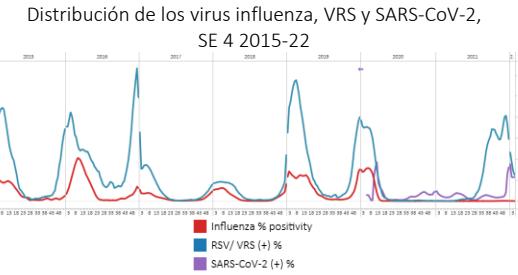
- As of EW 4, few influenza detections were reported. Circulation of influenza A and B viruses were recorded in recent weeks with influenza A(H3N2) -most frequently detected- among samples where subtyping was performed. Respiratory syncytial virus activity decreased and was within expected levels for this time of year (Graphs 1 and 2). Coronavirus and rhinovirus/enterovirus were more frequently recorded among other respiratory viruses. The percentage of visits to healthcare professionals due to ILI (0.9%) decreased compared to the previous week and was within expected levels (Graph 3). In EW 4, SARS-CoV-2 percent positivity (19.5%) remained stable compared with the previously reported. Alberta, British Columbia, Manitoba, Quebec, Ontario, and Saskatchewan provinces recorded the highest cumulative number of COVID-19 cases (Graph 4). Less than five influenza-associated hospitalizations have been reported during EWs 35-4. / A la SE 4, se reportaron pocas detecciones de influenza. En las últimas semanas se registró circulación de virus de influenza A y B, con influenza A(H3N2) -detectada con mayor frecuencia- entre las muestras a las que se les determinó el subtipo. La actividad del virus sincitial respiratorio disminuyó y estuvo dentro de los niveles esperados para esta época del año (Gráficos 1 y 2). El coronavirus y el rinovirus/enterovirus se registraron con mayor frecuencia entre otros virus respiratorios. El porcentaje de visitas a profesionales de la salud por ETI (0,9%) disminuyó respecto a la semana anterior y se ubicó dentro de los niveles esperados (Gráfico 3). En la SE 4, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (19,5%) se mantuvo estable en comparación con lo informado anteriormente. Las provincias de Alberta, Columbia Británica, Manitoba, Quebec, Ontario y Saskatchewan registraron el mayor número acumulado de casos de COVID-19 (Gráfico 4). Se han notificado menos de cinco hospitalizaciones asociadas a influenza durante las SE 35-4.



Graph 3. Canada: Percentage of ILI visits by sentinel sites, EW 45, 2021 – 4, 2022

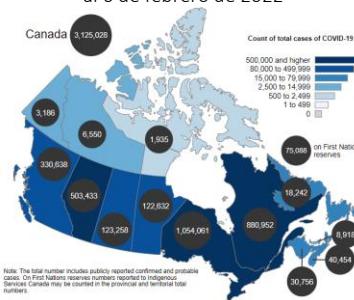


Graph 2. Canada: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 4, 2015-22



Graph 4. Canada: Number of COVID-19 total cases in Canada as of February 6, 2022

Número total de casos de COVID-19 en Canadá, al 6 de febrero de 2022



Note: The total number includes publicly reported confirmed and probable cases. On First Nations reserves numbers reported to Indigenous Services Canada may be lower than the reported total case numbers.

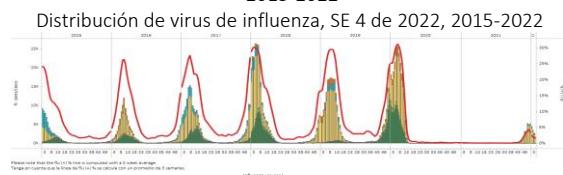
Source: Coronavirus disease (COVID-19): Outbreak update. <https://www.canada.ca/en/public-health>

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

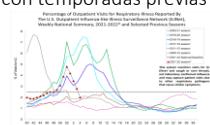
United States / Estados Unidos

- During EW 4, the public health laboratory network reported the circulation of influenza A and B viruses. Influenza A(H3N2) viruses were more frequently reported with one influenza B/Victoria sample (where subtyping was performed). In recent weeks, influenza percent positive decreased, remaining at baseline levels. Respiratory syncytial virus activity decreased and was at low levels compared to prior seasons (Graphs 1 and 2). In EW 4, Influenza-like illness (ILI) activity decreased to 2.0% of patient visits below the national baseline (Graph 3). Multiple respiratory viruses were co-circulating, and the relative contribution of influenza virus infection to ILI varied by location. High ILI activity was reported by four jurisdictions, while moderate in two (Graph 4). During EW 4, 28.6% of the deaths were due to pneumonia, influenza, and COVID-19 (PIC) above the epidemic threshold of 7.2 for EW 4, staying the same compared to the previously recorded (Graph 5). As of January 29, 2021, laboratory-confirmed COVID-19-associated hospitalizations declined compared to the number of admissions previously recorded (Graph 6). A total of 1,286 laboratory-confirmed influenza-associated hospitalizations were reported by FluSurv-NET sites between October 1, 2021, and January 29, 2022. The overall cumulative hospitalization rate is 4.4 per 100,000 population, which is lower than the in-season rates observed for week four during the four seasons preceding the COVID-19 pandemic. / Durante la SE 4, la red de laboratorios de salud pública reportó circulación de los virus influenza A y B. Los virus influenza A(H3N2) se notificaron con mayor frecuencia con una muestra de influenza B/Victoria (en muestras en las que se determinó el subtipo). En las últimas semanas, el porcentaje de positividad para la influenza disminuyó, manteniéndose en los niveles de referencia. La actividad del virus respiratorio sincitial disminuyó y estuvo en niveles bajos en comparación con temporadas anteriores (Gráficos 1 y 2). En la SE 4, la actividad de la enfermedad tipo influenza (ETI) disminuyó a 2,0% de las visitas de pacientes por debajo de la línea de base nacional (Gráfico 3). Múltiples virus respiratorios circulan conjuntamente y la contribución relativa de la infección por el virus de la influenza a la ETI varía según la ubicación. Cuatro jurisdicciones reportaron alta actividad de ETI, mientras que moderada en dos (Gráfico 4). Durante la SE 4, el 28,6% de las defunciones se debieron a neumonía, influenza y COVID-19 (PIC) por encima del umbral epidémico de 7,2 para la SE 4, manteniéndose similar respecto a lo registrado previamente (Gráfico 5). A partir del 29 de enero de 2021, las hospitalizaciones asociadas a COVID-19 confirmadas por laboratorio disminuyeron en comparación con la cantidad de admisiones registradas anteriormente (Gráfico 6). Los sitios de FluSurv-NET informaron un total de 1286 hospitalizaciones asociadas a la influenza confirmadas por laboratorio entre el 1 de octubre de 2021 y el 29 de enero de 2022. La tasa de hospitalización acumulada general es de 4,4 por 100 000 habitantes, que es más baja que las tasas de temporada observada durante la cuarta semana durante las cuatro temporadas anteriores a la pandemia de COVID-19.

**Graph 1. USA: Influenza virus distribution, EW 4, 2022
2015-2022**



**Graph 3. USA: Percentage of visits for ILI, EW 4, 2022
compared to selected previous seasons
Porcentaje de visitas por ETI, SE 4, 2022
comparado con temporadas previas seleccionadas**



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

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

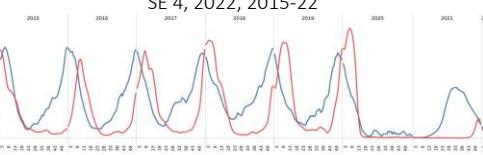


Content source: [CDC - FluView Report](#)

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

**Graph 2. USA: Influenza and RSV distribution
EW 4, 2022, 2015-22**

**Distribución de los virus influenza y VRS,
SE 4, 2022, 2015-22**



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

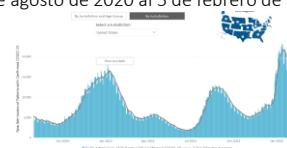
2021-22 Influenza season Week 4 ending Jan 29, 2022



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

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

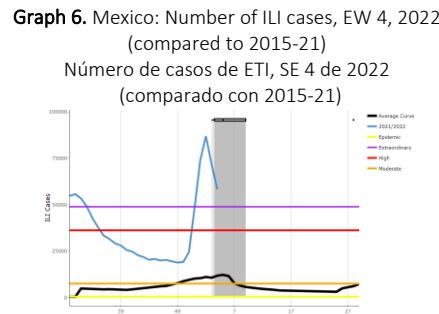
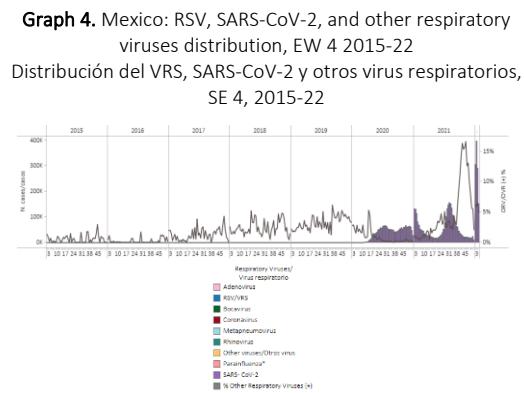
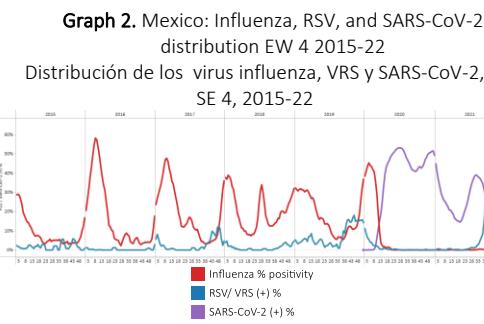
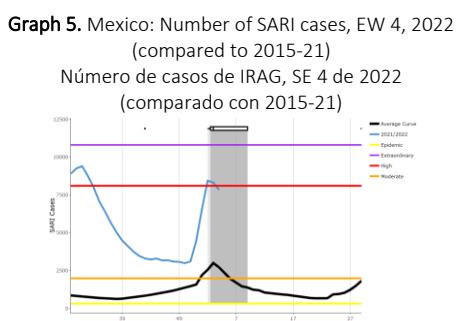
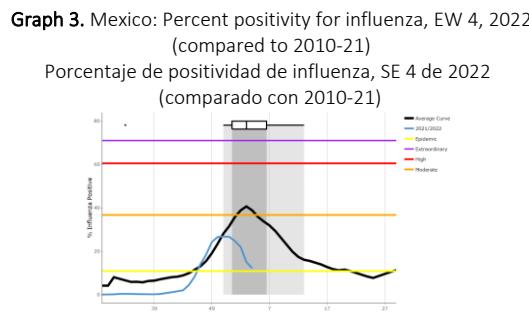
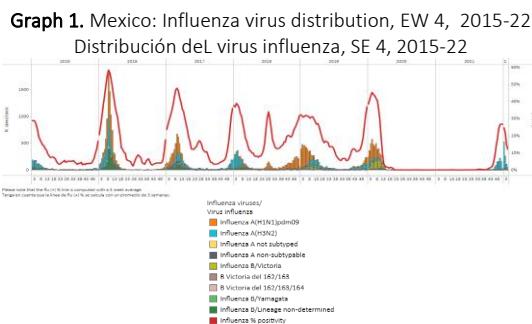
de agosto de 2020 al 5 de febrero de 2022



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

Mexico / México

- In EW 4, influenza detections were reported with influenza A(H3N2) viruses circulating. Influenza activity decreased slightly below the average of previous seasons at the epidemic threshold (Graphs 1, 2, and 3). Respiratory syncytial virus detections were recorded with similar activity in prior weeks but remained higher than the historical peaks (Graph 2). As of EW 4, SARS-CoV-2 percent positivity (62.3%) remained stable at high activity levels compared to the historical peaks of activity in 2020-2021 (Graph 2), while SARS-CoV-2 detections spiked compared to previously reported (Graph 4). The number of SARI cases decreased at moderate levels compared to the 2018-20 seasons average and is attributed mainly to SARS-CoV-2 (Graph 5). After a peak in recent weeks, influenza-like illness (ILI) cases decreased although continued at extraordinary activity levels (Graph 6). / En la SE 4, se reportaron detecciones de influenza con circulación de los virus de la influenza A(H3N2). La actividad de influenza disminuyó ligeramente por debajo del promedio de temporadas anteriores en el umbral epidémico (Gráficos 1, 2 y 3). Las detecciones del virus sincitial respiratorio se registraron con una actividad similar a las semanas anteriores, pero se mantuvieron por encima de los picos históricos (Gráfico 2). A partir de la SE 4, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (62,3 %) se mantuvo estable en niveles altos de actividad en comparación con los picos históricos de actividad en 2020-2021 (Gráfico 2), mientras que las detecciones de SARS-CoV-2 aumentaron en comparación con lo informado anteriormente (Gráfico 4). El número de casos de IRAG disminuyó a niveles moderados en comparación con el promedio de las temporadas 2018-20 y se atribuye principalmente al SARS-CoV-2 (Gráfico 5). Después de un pico en las últimas semanas, los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) disminuyeron aunque continuaron en niveles de actividad extraordinarios (Gráfico 6).



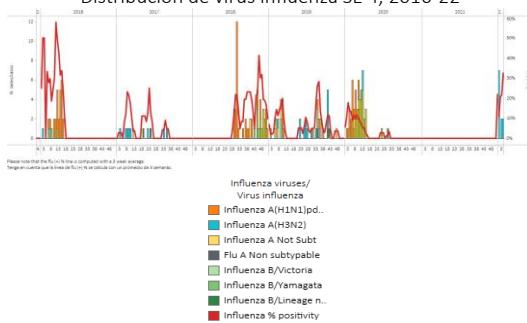
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Caribbean / Caribe

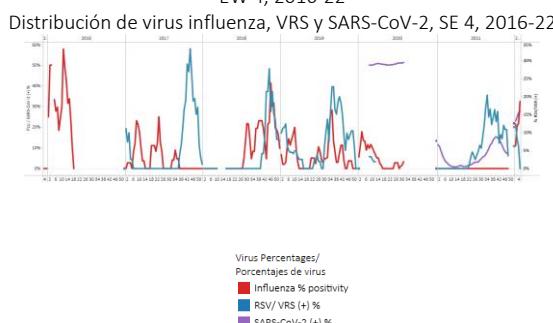
Belize / Belice

- During EW 4, 2022, two influenza A(H3N2) detections were recorded at the national level (Graph 1), with increased activity in recent weeks. No respiratory syncytial virus detections and decreased activity were reported (Graph 2). Few rhinovirus detections were recorded this week. In EW 4, at the national level, SARS-CoV-2 detections spiked, with a total of 16 615 samples analyzed last week and a 26.6% percentage of positivity, increased compared to the 2021 season (Graphs 2 and 3). / Durante la SE 4 de 2022 se registraron dos detecciones de influenza A(H3N2) a nivel nacional (Gráfico 1), con mayor actividad en las últimas semanas. No se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial y disminución de la actividad (Gráfico 2). Esta semana se registraron pocas detecciones de rinovirus. En la SE 4, a nivel nacional, se dispararon las detecciones de SARS-CoV-2, con un total de 16 615 muestras analizadas la semana pasada y un porcentaje de positividad de 26,6%, aumentó en comparación con la temporada 2021 (Gráficos 2 y 3).

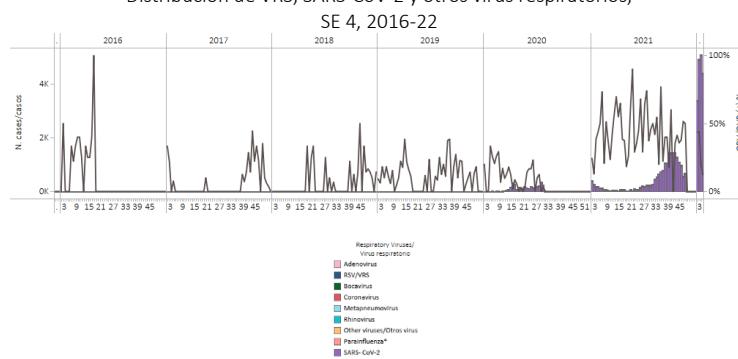
Graph 1. Belize. Influenza virus distribution EW 4, 2016-22
Distribución de virus influenza SE 4, 2016-22



Graph 2. Belize: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 4, 2016-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 4, 2016-22



Graph 3. Belize: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 4, 2016-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 4, 2016-22

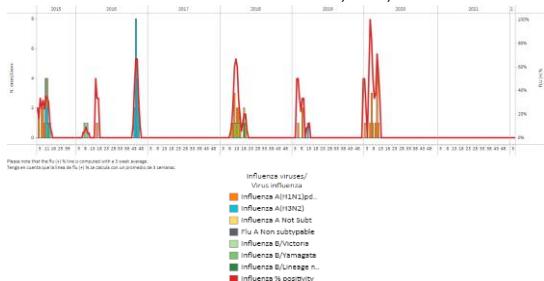


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

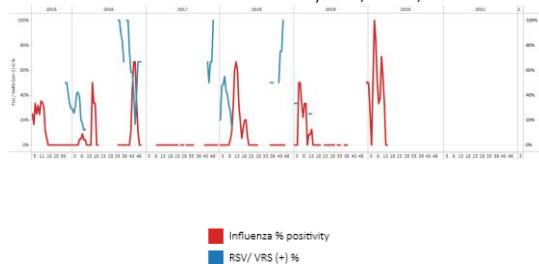
Dominica

- During EW 4, no influenza, RSV, or other respiratory virus detections were reported (Graph 1, 2). As of EW 4, the severe acute respiratory infections (SARI) activity decreased below the previous year's average at baseline levels (Graph 3) / Durante la SE 4, no se reportaron detecciones de influenza, VRS u otros virus respiratorios (Gráfico 1, 2). A partir de la SE 4, la actividad de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) disminuyó por debajo del promedio del año anterior en los niveles basales (Gráfico 3)

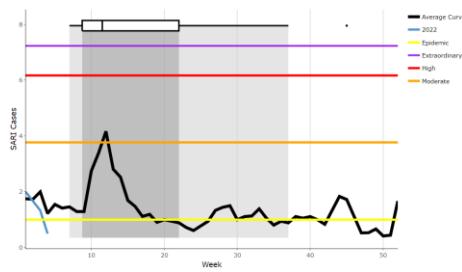
Graph 1. Dominica. Influenza virus distribution, EW 4, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 4, 2015-22



Graph 2. Dominica: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2015-22
Distribución de virus influenza y VRS, SE 48, 2015-22



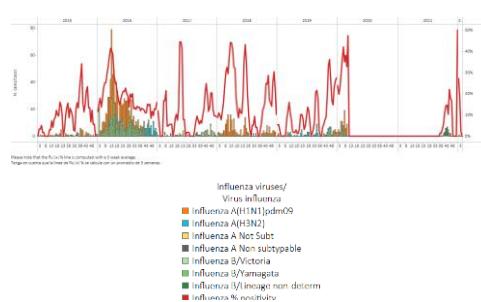
Graph 3. Dominica: Number of SARI cases, EW 4, 2022 (compared to 2010-21)
Número de casos de IRAG, SE 4 de 2022 (comparado con 2010-21)



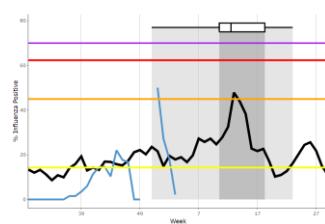
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 4, no influenza viruses were detected in tested samples with a few influenza A detections (subtyping not performed) in preceding weeks. Respiratory syncytial virus activity remained at baseline levels with no detections as of February 4, 2022. 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). In sentinel surveillance, a few SARS-CoV-2 detections were reported with no other respiratory viruses detected, and 67.0% percent positive as two samples tested positive from three samples tested (Graph 4). As of EW 4, the number of SARI cases / 100 hospitalizations decreased to baseline activity levels (Graph 5). / Durante la SE 4, no se detectaron virus de influenza en las muestras analizadas con algunas detecciones de influenza A (subtipo indeterminado) en las semanas anteriores. La actividad del virus sincitio respiratorio permaneció en los niveles de referencia sin detecciones al 4 de febrero de 2022. La actividad de influenza disminuyó a los niveles de referencia en comparación con el nivel promedio de las temporadas anteriores para esta época del año (Gráficos 1, 2 y 3). En la vigilancia centinela, se informaron algunas detecciones de SARS-CoV-2 sin que se detectaran otros virus respiratorios, y un 67,0 % por ciento de positividad ya que dos muestras resultaron positivas de tres muestras analizadas (Gráfico 4). A partir de la SE 4, el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones disminuyó a niveles de actividad basales (Gráfico 5).

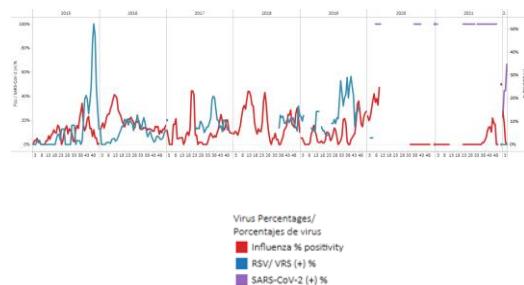
Graph 1. Dominican Republic: Influenza virus distribution, EW 4, 2015-22
Distribución del virus influenza, SE 4, 2015-22



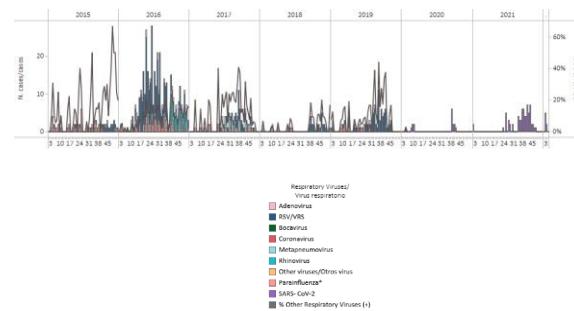
Graph 3. Dominican Republic: Percent positivity for influenza, EW 4, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4 de 2022 (comparado con 2010-21)



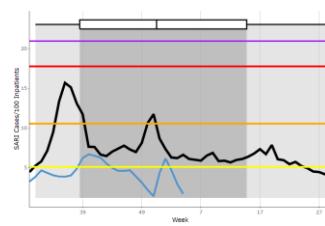
Graph 2. Dominican Republic Influenza and RSV distribution, EW 4, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 4, 2015-22



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



Graph 5. Dominican Republic: SARI hospitalizations/100 hospitalizations, EW 4, 2022 (compared to 2018-21)
Hospitalizaciones de IRAG/100 hospitalizaciones, SE 4 de 2022 (comparado con 2018-21)



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

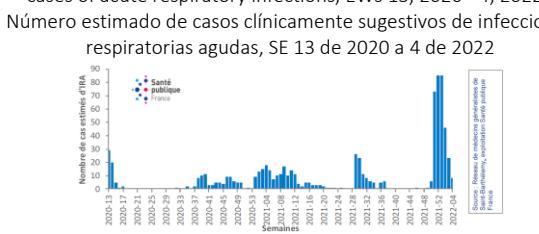
French Territories / Territorios Franceses

- Guadeloupe:** In EW 4, 8489 new COVID-19 cases have been confirmed (compared to 13 509 in EW 3). The number of acute respiratory infections (ARI) estimated cases (2 720) decreased compared to the previously reported (Graph 1). **Saint-Martin:** New COVID-19 cases were confirmed during EW 4, 2022, 173 (compared to 523 formerly). ARI consultations declined and were at low activity levels (Graph 2). **Saint-Barthelemy:** During EW 4, 115 new confirmed COVID-19 cases were reported (210 cases recorded in EW 3). Ten ARI consultation were recorded during the last week (Graph 3). **Martinique:** The number of new COVID-19 cases (9 949) decreased compared to the previously reported positive. During EW 4, ARI teleconsultations rose compared to the number previously reported (Graph 4). **French Guiana:** As of February 5, 76 509 cumulative cases of COVID-19 were confirmed, with 1969 new cases during EW 4. / **Guadalupe:** en la SE 4, se han confirmado 8489 nuevos casos de COVID-19 (en comparación con 13 509 en la SE 3). El número de casos estimados de infecciones respiratorias agudas (IRA) (2 720) disminuyó con respecto a lo reportado previamente (Gráfico 1). **San Martín:** se confirmaron nuevos casos de COVID-19 durante la SE 4 de 2022, 173 (en comparación con 523 anteriormente). Las consultas de IRA disminuyeron y se encontraban en niveles bajos de actividad (Gráfico 2). **San Bartolomé:** durante la SE 4 se notificaron 115 nuevos casos confirmados de COVID-19 (210 casos registrados en la SE 3). Durante la última semana se registraron diez consultas de IRA (Gráfico 3). **Martinica:** el número de nuevos casos de COVID-19 (9 949) disminuyó en comparación con los positivos informados anteriormente. Durante la SE 4, las teleconsultas de IRA aumentaron respecto al número reportado previamente (Gráfico 4). **Guayana Francesa:** al 5 de febrero se confirmaron 76 509 casos acumulados de COVID-19, con 1969 nuevos casos durante la SE 4.

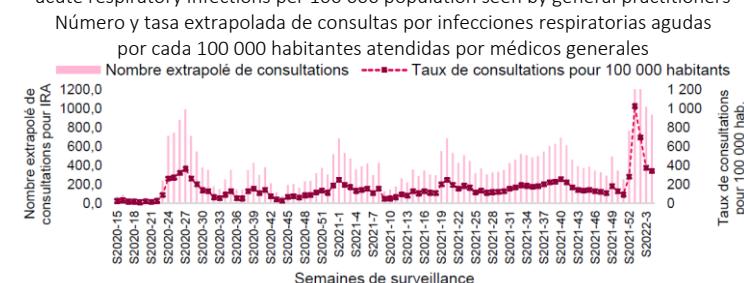
Graph 1. Guadeloupe: Estimated number of clinically suggestive cases of acute respiratory infections, EWs 13, 2020 – 4, 2022*



Graph 3. Saint-Barthelemy: Estimated number of clinically suggestive cases of acute respiratory infections, EWs 13, 2020 - 4, 2022*



Graph 5. French Guiana: Number and extrapolated rate of consultations for acute respiratory infections per 100 000 population seen by general practitioners



Graph 2. Saint-Martin: Estimated number of clinically suggestive cases of acute respiratory infections, EWs 13, 2020 – 4, 2022*



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

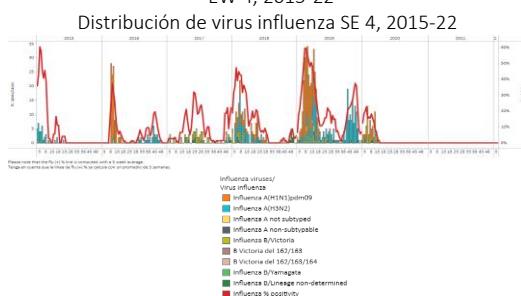


* Point épidémio régional. Spécial COVID-19. GLP – MAF - BLM, MTQ, GUF / Punto epidémico regional. Especial. COVID-19. Disponible aquí: [GLP – MAF - BLM, MTQ, GUF](#). ** To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

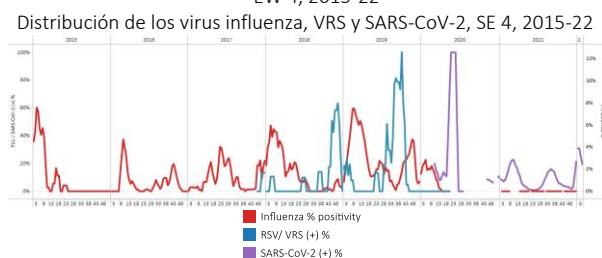
Jamaica

- No influenza, RSV, or other respiratory viruses detections have been recorded this year (Graphs 1 and 2). SARS-CoV-2 percent positivity declined (12.0%) compared to the percentage recorded the previous weeks (Graph 2). The percent positivity for influenza remained below the average seen in preceding years (Graph 3). The number of severe acute respiratory infections / 100 hospitalizations rose above the average observed in previous years, at low intensity levels (Graph 4). The number of pneumonia cases was above the epidemic threshold at low activity levels compared to prior years (Graphs 5). In contrast, the number of ARI cases remained steady below the seasonal threshold (Graph 6). / Este año no se han registrado detecciones de virus de influenza, VRS u otros virus respiratorios (Gráficos 1 y 2). El porcentaje de positividad al SARS-CoV-2 disminuyó (12,0%) en comparación con el porcentaje registrado las semanas anteriores (Gráfico 2). El porcentaje de positividad para influenza se mantuvo por debajo del promedio observado en años anteriores (Gráfico 3). El número de infecciones respiratorias agudas graves por cada 100 hospitalizaciones aumentó por encima del nivel promedio observado en años anteriores, en niveles bajos de intensidad (Gráfico 4). El número de casos de neumonía estuvo por encima del umbral epidémico en los niveles de actividad bajos en comparación con años anteriores (Gráficos 5). Por el contrario, el número de casos de IRA se mantuvo estable por debajo del umbral estacional (Gráfico 6).

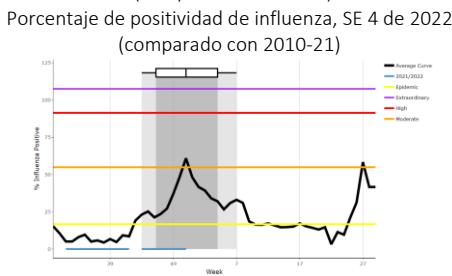
Graph 1. Jamaica: Influenza virus distribution
EW 4, 2015-22



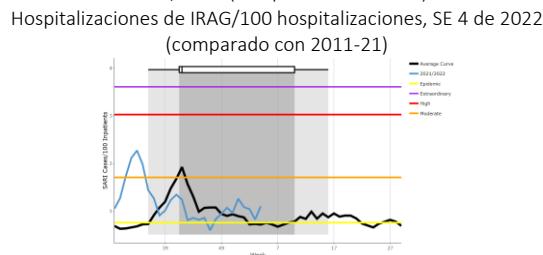
Graph 2. Jamaica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,
EW 4, 2015-22



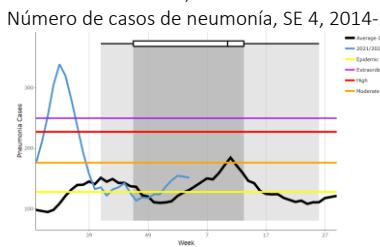
Graph 3. Jamaica: Percent positivity for influenza, EW 4, 2022
(compared to 2010-21)



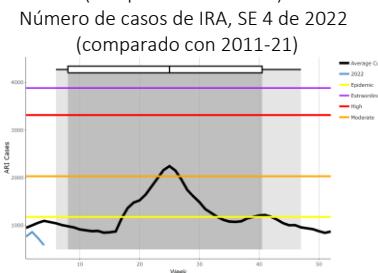
Graph 4. Jamaica: SARI hospitalizations/100 hospitalizations,
EW 4, 2022 (compared to 2011-21)



Graph 5. Jamaica: Number of pneumonia cases,
EW 4, 2014-22



Graph 6. Jamaica: Number of ARI cases, EW 4, 2022
(compared to 2011-21)



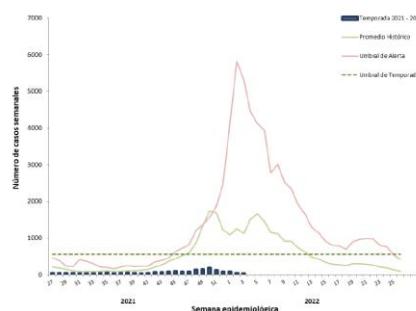
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#)

Puerto Rico

- The number of influenza-positive cases (rapid test) has remained below the average number of cases observed in previous seasons (Graph 1). Among influenza suspected cases, 32 tested positive for influenza; five were hospitalized. Fajardo remained the health region with the highest rate. In EW 4, children under five and people aged 55-59 years were the age group with the highest number of influenza-confirmed cases (Graph 2). During EWs 27, 2021 and 38, 2022, Ceiba and Sabana Grande municipalities recorded the highest influenza cumulative incidence rates between 238.4 – 373.1 per-100 000 population (Graph 3). At low activity levels, the number of COVID-19 laboratory-confirmed cases decreased compared to previous weeks (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). Entre los casos sospechosos de influenza, 32 resultaron positivos para influenza; cinco fueron hospitalizados. Fajardo se mantuvo como la región sanitaria con la tasa más alta. En la SE 4, los niños menores de cinco años y las personas de 55 a 59 años fueron el grupo etario con mayor número de casos confirmados de influenza (Gráfico 2). Durante las SE 27 de 2021 y 38 de 2022, los municipios de Ceiba y Sabana Grande registraron las mayores tasas de incidencia acumulada de influenza entre 238,4 – 373,1 por 100 000 habitantes (Gráfico 3). En niveles bajos de actividad, el número de casos confirmados por laboratorio de COVID-19 disminuyó en comparación con las semanas anteriores (Gráfico 4).

Graph 1. Puerto Rico: Influenza-positive cases EW 4, 2021-22

Casos positivos para influenza SE 4, 2021-22*
Gráfica 1. Casos de influenza reportados por semana epidemiológica. Temporada 2021 – 2022



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

Tasa de incidencia acumulada de influenza por 100.000 habitantes por municipio de residencia, SE 27 de 2022 - 3 de 2022**
Gráfica 2. Mapa de tasas de incidencia acumulada de influenza por municipio, semanas 27, 2021-3, 2022.



* Departamento de Salud. Sistema de Vigilancia de Puerto Rico. [Salud Puerto Rico](#)

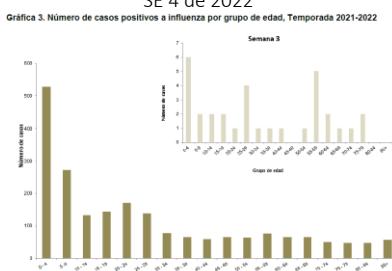
Fuentes: Departamento de Salud de Puerto Rico. Puerto Rico COVID-19 en: <https://covid19datos.salud.gov.pr/>. Departamento de Salud. Bio-Portal.

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

Graph 2. Puerto Rico: Number of cases positive for influenza by age group, EW 4, 2022

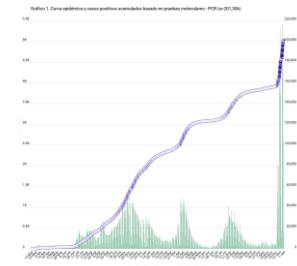
Número de casos positivos para influenza por grupo de edad, SE 4 de 2022*

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



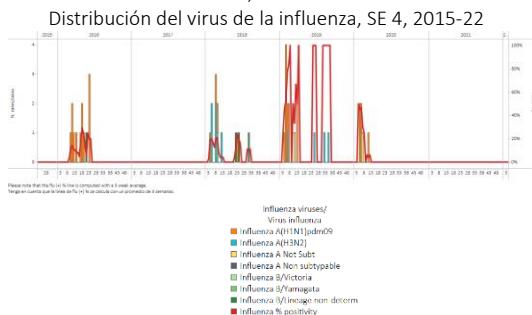
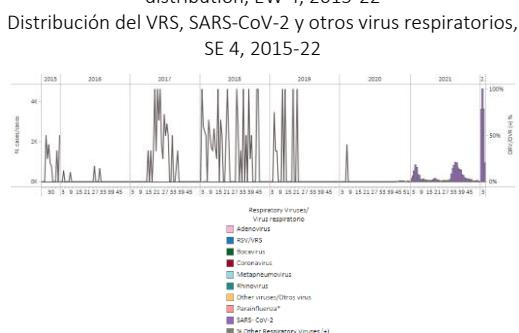
Graph 4. Puerto Rico: Epidemic Curve and Cumulative Positive Cases COVID-19, as of January 3, 2022

Curva epidémica y casos positivos acumulados de COVID-19, al 3 de enero de 2022†

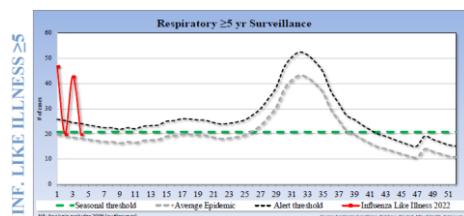


Saint Lucia / Santa Lucía

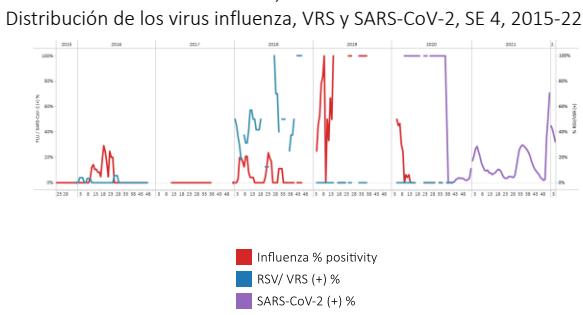
- As of EW 4, no influenza or respiratory syncytial virus detections were recorded (Graph 1). In EW 4, 948 samples tested positive for SARS-CoV-2, percent positive decreased to the previously recorded 28.2% (Graphs 2 and 3). The number of influenza-like illness (ILI) cases among children under five years remained below the average epidemic level (Graph 4), with ILI cases decreasing below the epidemic threshold among persons aged five years and older (Graph 5). In EW 4, SARI cases / 100 hospitalizations increased and continued below the epidemic threshold at expected levels (Graph 6). / A la SE 4 no se registraron detecciones de influenza ni virus respiratorio sincitrial (Gráfico 1). En la SE 4, 948 muestras resultaron positivas para SARS-CoV-2, el porcentaje de positividad disminuyó a 28,2% del registrado anteriormente (Gráficos 2 y 3). El número de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en los niños menores de cinco años se mantuvo por debajo del nivel epidémico promedio (Gráfico 4), y los casos de ETI disminuyeron por debajo del umbral epidémico en las personas de cinco años o más (Gráfico 5). En la SE 4, los casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones aumentaron y continuaron por debajo del umbral epidémico en los niveles esperados (Gráfico 6).

Graph 1. Saint Lucia: Influenza virus distribution, EW 4, 2015-22**Graph 3.** Saint Lucia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 4, 2015-22**Graph 5.** Saint Lucia: ILI case distribution among the ≥ 5 years of age, EW 4, 2022 (compared to 2016-21)

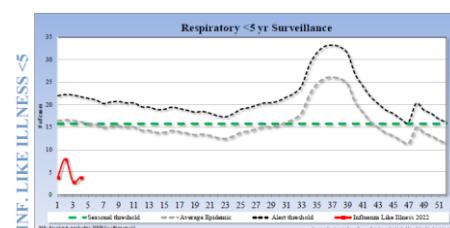
Número de casos de ETI en los ≥ 5 años, SE 4, 2022
(comparado con 2016-21)



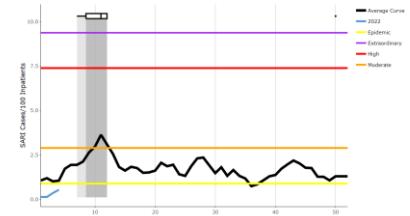
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Graph 2. Saint Lucia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 virus distribution, EW 4, 2015-22**Graph 4.** Saint Lucia: ILI case distribution among the < 5 years of age, EW 4, 2022 (compared to 2016-21)

Distribución de ETI entre los <5 años, SE 4, 2022
(comparado con 2016-21)

**Graph 6.** Saint Lucia: SARI hospitalizations/100 hospitalizations, EW 4, 2022 (compared to 2016-21)

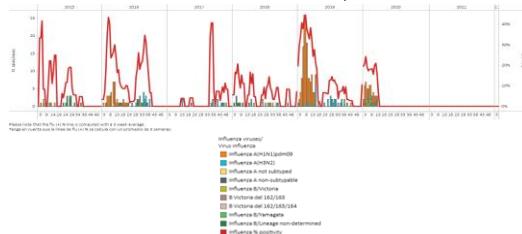
Hospitalizaciones por IRAG por cada 100 hospitalizaciones,
SE 4 de 2022 (comparado con 2016-21)



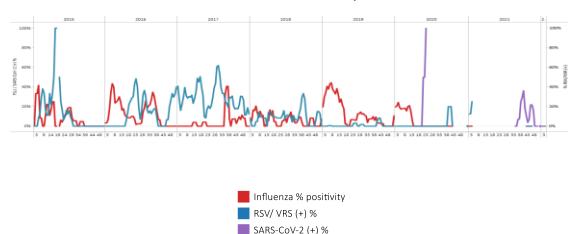
Suriname

- During EW 4, 2022, no influenza and RSV detections were recorded. Influenza percent positivity remained at baseline levels. No SARS-CoV-2 samples were recorded (Graphs 1 and 2). SARI cases / 100 hospitalizations (mainly attributed to SARS-CoV-2 cases) showed a low activity at baseline activity levels (Graph 3). / Durante la SE 4 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 (Gráficos 1 y 2). Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones (principalmente atribuidos a casos de SARS-CoV-2) mostraron una baja actividad en los niveles de actividad basales (Gráfico 3).

Graph 1. Suriname: Influenza virus distribution, EW 4, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 4 2015-22

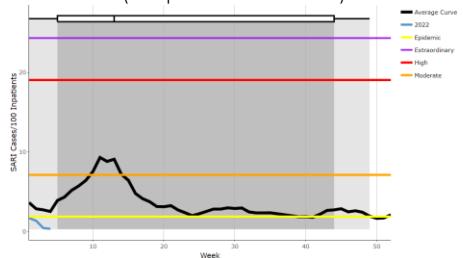


Graph 2. Suriname: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 4, 2015-22



Graph 3. Suriname: SARI hospitalizations/100 hospitalizations, EW 4, 2022
(compared to 2013-21)

Hospitalizaciones por IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 4, 2022
(comparado con 2013-21)



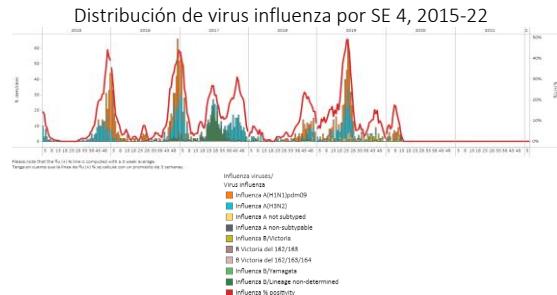
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Central America / América Central

Costa Rica

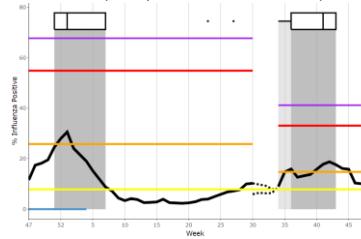
- As of EW 4, no influenza detections were recorded, with a few RSV detections and activity at low levels. SARS-CoV-2 positivity percent rose at 59.6% and stayed at moderate activity levels compared to the historical peaks of activity during 2020-2021 (Graphs 1, 2, and 3). A similar SARS-CoV-2 detections number was recorded with increased activity (Graph 4). Overall, the number of severe acute respiratory infections (SARI) remained at low intensity levels above the average epidemic curve (Graph 5). / A la SE 4, no se registraron detecciones de influenza, con algunas detecciones de VRS y actividad en niveles bajos. El porcentaje de casos positivos de SARS-CoV-2 aumentó (59,6 %) y se mantuvo en niveles de actividad moderados en comparación con los picos históricos de actividad durante 2020-2021 (Gráficos 1, 2 y 3). Se registró un número similar de detecciones de SARS-CoV-2 con mayor actividad (Gráfico 4). En general, el número de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) se mantuvo en niveles bajos de intensidad por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 5).

Graph 1. Costa Rica: Influenza virus distribution, EW 4, 2015-22

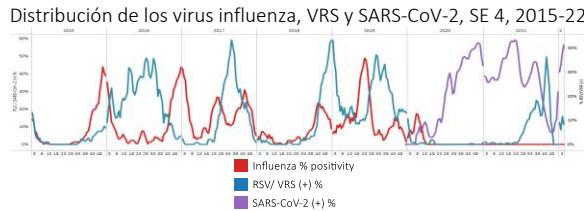


Graph 3. Costa Rica: Percent positivity for influenza, EW 4, 2022 (compared to 2011-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 4 de 2022 (comparado con 2011-21)

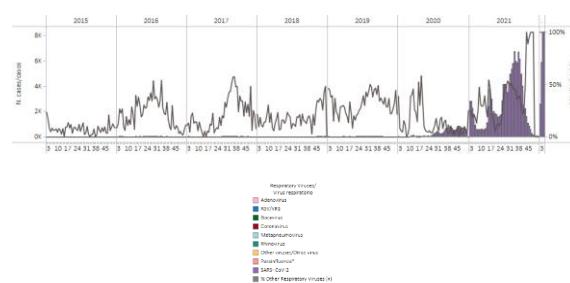


Graph 2. Costa Rica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 4, 2015-22



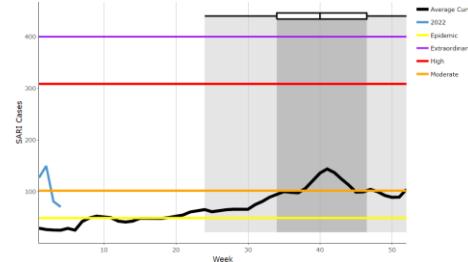
Graph 4. Costa Rica: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 4 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 4, 2015-22



Graph 5. Costa Rica: Number of SARI cases, EW 4, 2022 (compared to 2013-21)

Número de casos de IRAG, SE 4 de 2022 (comparado con 2013-21)

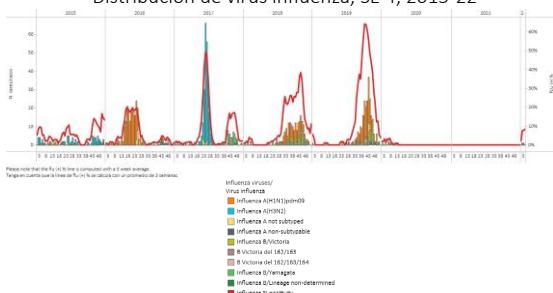


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

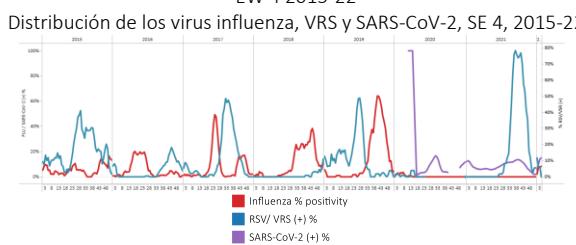
El Salvador

- As of EW 4, 2022, no influenza detections have been recorded, and influenza activity remained below the expected levels observed in previous years for this time (Graphs 1 and 3). In EW 4, no respiratory syncytial virus (RSV) detections were reported at baseline activity levels (Graph 2). Percent positivity for SARS-CoV-2 increased compared to the percent 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 4 de 2022, no se han registrado detecciones de influenza y la actividad de influenza se mantuvo por debajo de los niveles esperados observados en años anteriores para este tiempo (Gráficos 1 y 3). En la SE 4, 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 aumentó en comparación con el porcentaje 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).

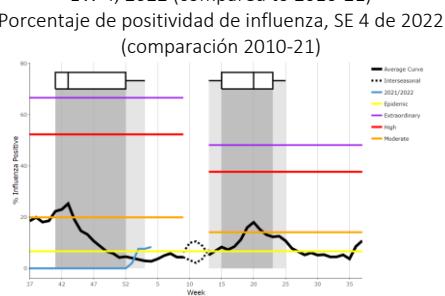
Graph 1. El Salvador: Influenza virus distribution, EW 4, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 4, 2015-22



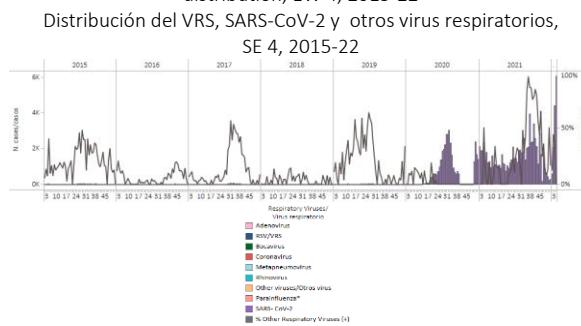
Graph 2. El Salvador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 4 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 4, 2015-22



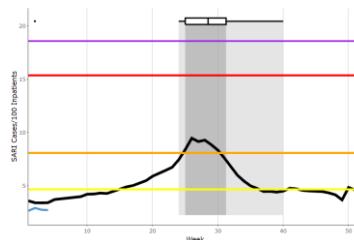
Graph 3. El Salvador: Percent positivity for influenza, EW 4, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4 de 2022 (comparación 2010-21)



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



Graph 5. El Salvador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 4, 2022 (compared to 2016-2021)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 4 de 2022 (comparado con 2016-21)

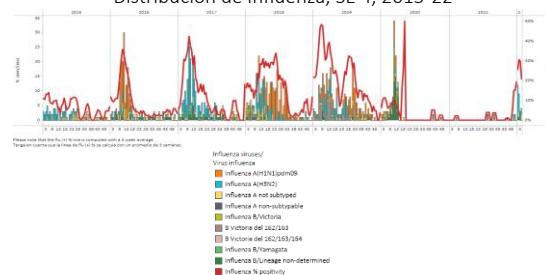


*To view more epi data, view *To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

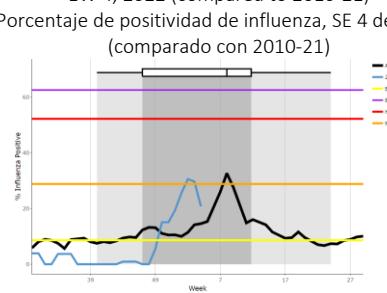
Guatemala

- During EW 4, few influenza detections were reported in Guatemala, with the circulation of influenza A(H3N2). Percent positivity declined and remained above the historical average at low intensity levels. No respiratory syncytial virus (RSV) detections were recorded at sentinel sites in previous weeks, with RSV activity unvaried at baseline levels. SARS-CoV-2 detections and percent positivity slightly increased (Graphs 1, 2, 3, and 4). The number of influenza-like illness (ILI) consultations continue to increase and were above the average epidemic curve levels at low intensity levels. Severe acute respiratory infections (SARI) were stable at low intensity levels (Graph 5 and 6). / Durante la SE 4 se reportaron pocas detecciones de influenza en Guatemala, con la circulación de influenza A(H3N2). El porcentaje de positividad disminuyó y se mantuvo por encima del promedio histórico en niveles de baja intensidad. No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitrial (VRS) en los sitios centinela en las semanas anteriores, y la actividad del VRS no varió en los niveles basales. Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad aumentaron ligeramente (Gráficos 1, 2, 3 y 4). El número de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) continúa aumentando y estuvo por encima de los niveles promedio de la curva epidémica en niveles de baja intensidad. Las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) se mantuvieron estables en niveles de baja intensidad (Gráficos 5 y 6).

Graph 1. Guatemala: Influenza virus distribution, EW 4, 2015-22
Distribución de influenza, SE 4, 2015-22



Graph 3. Guatemala: Percentage positivity for influenza, EW 4, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4 de 2022 (comparado con 2010-21)

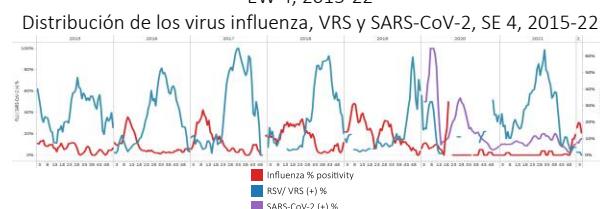


Graph 5. Guatemala: Number of ILI cases, EW 4, 2022 (compared to 2017-21)

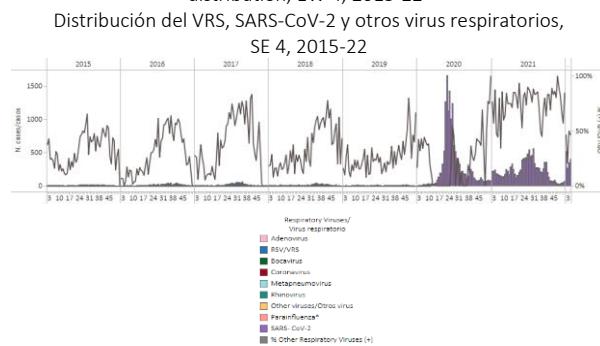
Número de casos de ETI, SE 4 de 2022 (comparado con 2017-21)



Graph 2. Guatemala: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 4, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 4, 2015-22



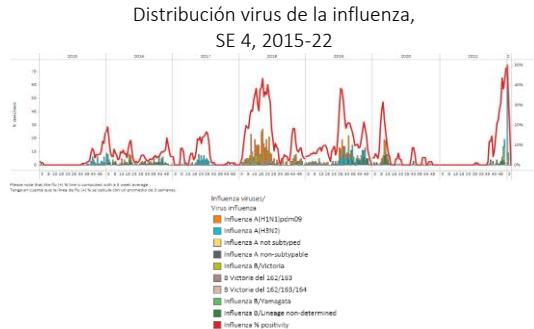
Graph 4. Guatemala: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 4, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 4, 2015-22



Honduras

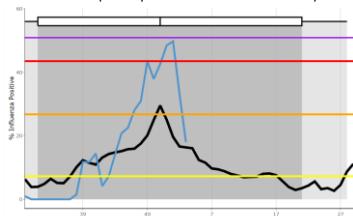
- During EW 4, decreased influenza detections were reported with the circulation of the influenza A(H3N2) and influenza B viruses in recent weeks. No respiratory syncytial virus (RSV) detections were reported. Influenza activity spiked from EW 49 to EW 2 (likely due to a low number of samples tested) and decreased above the average epidemic curve levels by EW 4 at low activity levels. RSV activity remained at baseline activity levels (Graphs 1, 2, and 3). In EW 4, at the national level, 27 samples were analyzed for SARS-CoV-2; 11 tested positive, rising 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 4, se reportó una disminución en las detecciones de influenza con la circulación de los virus influenza A(H3N2) e influenza B recientemente. No se informaron detecciones del virus respiratorio sincitial (VRS). La actividad de la influenza se disparó desde la SE 49 a la SE 2 (probablemente debido a un bajo número de muestras analizadas) y disminuyó por encima de los niveles promedio de la curva epidémica en la SE 4 con niveles bajos de actividad. La actividad del VRS se mantuvo en los niveles de actividad basales (Gráficos 1, 2 y 3). En la SE 4, a nivel nacional, se analizaron 27 muestras para SARS-CoV-2; 11 resultaron positivas, un aumento 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 4, 2015-22



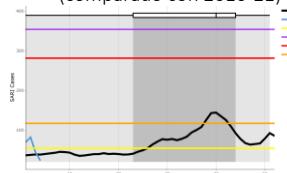
Graph 3. Honduras: Percent positivity for influenza, EW 4, 2022
(compared to 2010-21)

Porcentaje de positividad de influenza SE 4 de 2022
(comparado con 2010-21)



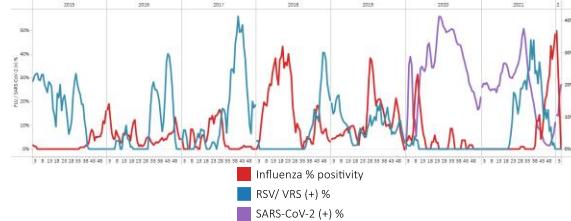
Graph 5. Honduras: SARI cases, from sentinel surveillance,
EW 4, 2022 (compared to 2010-21)

Casos de IRAG de la vigilancia centinela, SE 4 de 2022
(comparado con 2010-21)



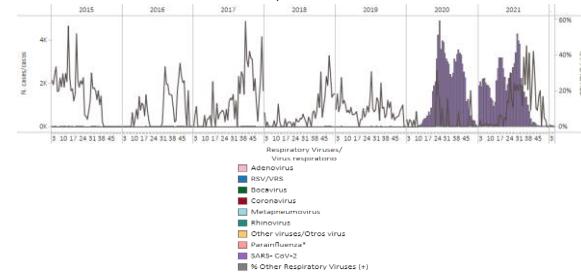
Graph 2. Honduras: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,
EW 4, 2015-22

Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,
SE 4, 2015-22



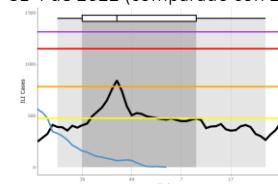
Graph 4. Honduras: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus
distribution, EW 4, 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 4, 2015-22



Graph 6. Honduras: ILI cases, from sentinel surveillance,
EW 4, 2022 (compared to 2010-21)

Casos de ETI de la vigilancia centinela,
SE 4 de 2022 (comparado con 2010-21)

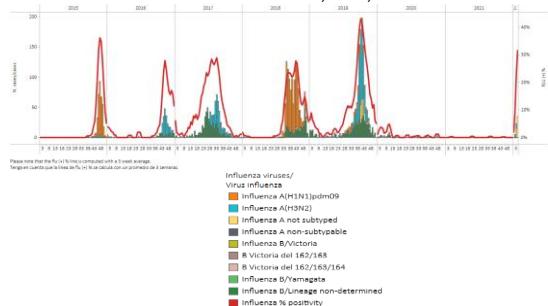


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

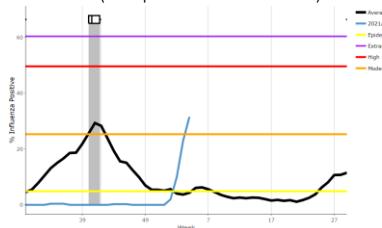
Nicaragua

- In EW 4, influenza A(H3N2) detections were recorded (among samples where subtyping was performed); percent positivity spiked to moderate activity levels. No respiratory syncytial virus detections were recorded, remaining stable at baseline activity levels (Graphs 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 detections and percent positive remained stable by EW 4 (Graphs 2 and 4). In EW 4, 1.9% (46/ 2435) of the analyzed samples tested positive for SARS-CoV-2. / En la SE 4 se registraron detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras en las que se determinó el subtipo); el porcentaje de positividad se disparó a niveles de actividad moderados. No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial, manteniéndose estable en los niveles de actividad basales (Gráficos 1, 2 y 3). Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad se mantuvieron estables en la SE 4 (Gráficos 2 y 4). En la SE 4, el 1,9% (46/ 2435) de las muestras analizadas resultaron positivas para SARS-CoV-2.

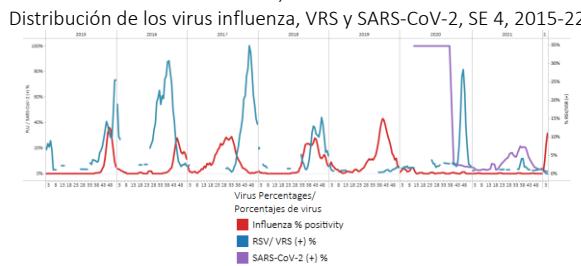
Graph 1. Nicaragua: Influenza virus distribution, EW 4, 2015-22
Distribución de influenza, SE 4, 2015-22



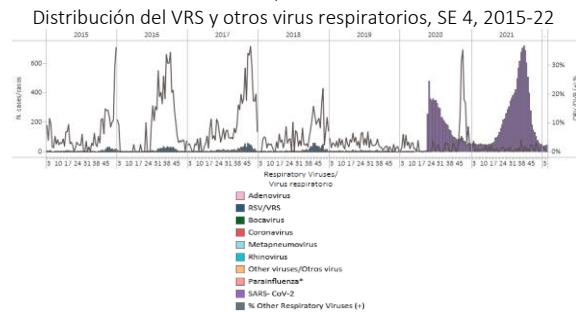
Graph 3. Nicaragua: Percent positivity for influenza, EW 4, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad, SE 4 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 2. Nicaragua: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 4, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 4, 2015-22



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

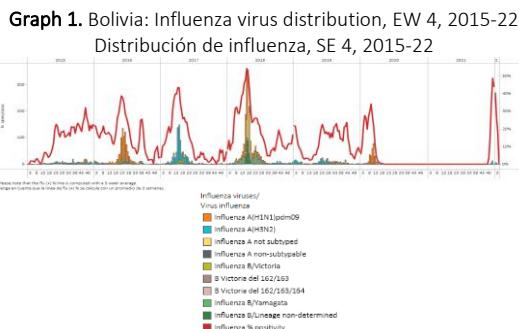


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

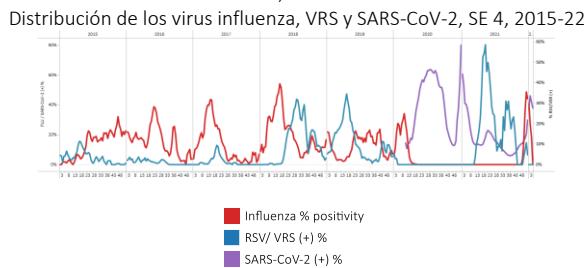
South America / América del Sur - Andean countries / Países andinos

Bolivia

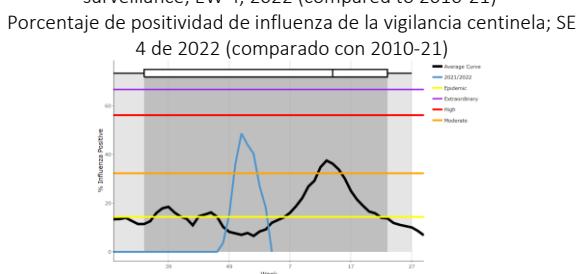
- During EW 4, no influenza detections were reported at the national level, with the influenza A(H3N2) virus circulating previously. The positive percentage decreased, remaining below the historical average after an earlier peak during EW 51, and dropped to baseline activity levels by EW 4 (Graph 1). No respiratory syncytial virus detections were recorded and were at low activity levels in recent weeks; SARS-CoV-2 activity and positivity declined compared to previously registered with 33.2% of positive samples (Graphs 2, 3, and 4). In EW 51-EW1, there was a steep increase in the number of SARI / 100 hospitalizations at extraordinary activity levels compared to the previous years' average for this period mainly attributed to SARS-CoV-2 cases; the activity decreased, remaining at moderate activity levels by EW 4(Graph 5). / Durante la SE 4 no se reportaron detecciones de influenza a nivel nacional, circulando previamente el virus influenza A(H3N2). El porcentaje de positividad disminuyó, manteniéndose por debajo del promedio histórico luego de un pico temprano durante la SE 51, y descendió a niveles de actividad basales para la SE 4 (Gráfico 1). No se registraron detecciones de virus sincitial respiratorio y se ubicó en niveles bajos de actividad en las últimas semanas; la actividad y la positividad del SARS-CoV-2 disminuyeron en comparación con el registro anterior con un 33,2% de muestras positivas (Gráficos 2, 3 y 4). En la SE 51-SE1, hubo un fuerte aumento en el número de IRAG por cada 100 hospitalizaciones en niveles de actividad extraordinarios en comparación con el promedio de años anteriores para este período, atribuido principalmente a casos de SARS-CoV-2; la actividad disminuyó, manteniéndose en niveles moderados de actividad a la SE 4 (Gráfico 5).



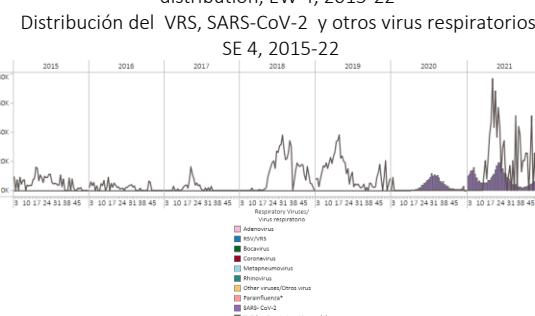
Graph 2. Bolivia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 4, 2015-22



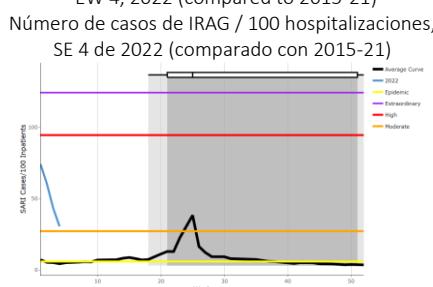
Graph 3. Bolivia: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance; EW 4, 2022 (compared to 2010-21)



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



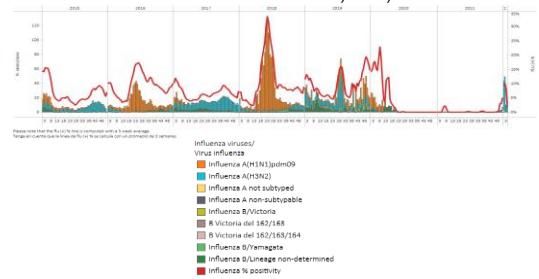
Graph 5. Bolivia: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 4, 2022 (compared to 2015-21)



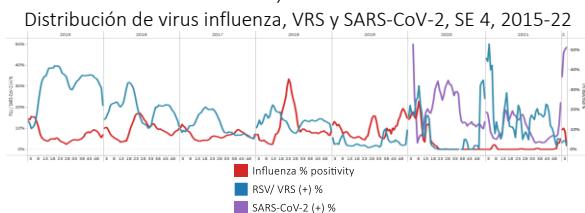
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 4, a few influenza A(H3N2) detections were reported (where subtyping was performed), and the activity decreased to baseline levels. In addition, respiratory syncytial virus detections were reported, and the percent positive declined to low activity levels with co-circulation of rhinovirus and parainfluenza (Graphs 1 and 2). During EW 4, SARS-CoV-2 percent positivity (41.2%) increased to high activity levels and a higher number of detections than previously reported (Graph 2 and 4). The composite parameter acute respiratory infection cases x percent influenza positivity decreased to baseline levels (Graph 3). The number of consultations for pneumonia was above the average of previous years at baseline levels. Acute respiratory infections (ARI) have remained below the average seasonal level observed in prior years and decreased (Graphs 5 and 6). / Durante la SE 4, se informaron algunas detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras en las que se determinó el subtipo) y la actividad disminuyó a los niveles iniciales. Además, se informaron detecciones de virus respiratorio sincitrial y el porcentaje de positividad disminuyó a niveles bajos de actividad con la circulación concurrente de rinovirus y parainfluenza (Gráficos 1 y 2). Durante la SE 4, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 (41,2 %) aumentó a niveles altos de actividad y un mayor número de detecciones que las reportadas previamente (Gráficos 2 y 4). El parámetro compuesto casos de infección respiratoria aguda x porcentaje de positividad de influenza disminuyó a los niveles de referencia (Gráfico 3). El número de consultas por neumonía estuvo por encima de la media de años anteriores en niveles basales. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se han mantenido por debajo del promedio estacional observado en años anteriores y han disminuido (Gráficos 5 y 6).

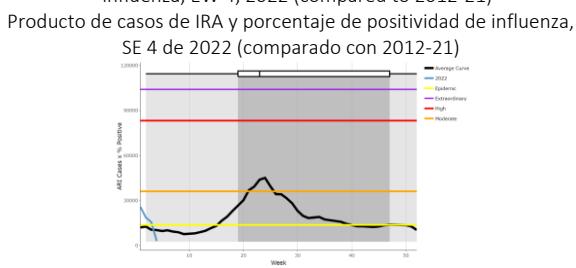
Graph 1. Colombia: Influenza virus distribution, EW 4, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 4, 2015-22



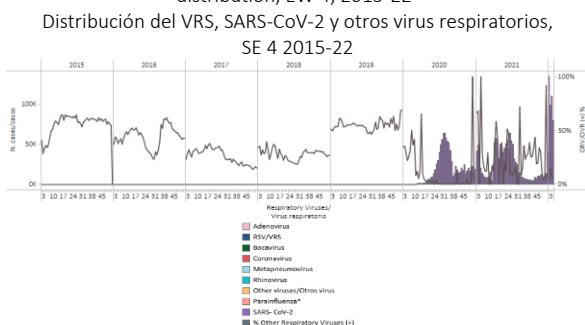
Graph 2. Colombia: Influenza, RSV and SARS-CoV-2 distribution, EW 4, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 4, 2015-22



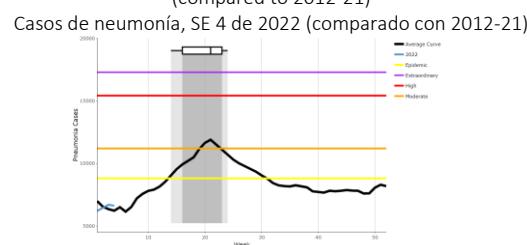
Graph 3. Colombia: Composite ARI cases x Percent positivity for influenza, EW 4, 2022 (compared to 2012-21)
Producto de casos de IRA y porcentaje de positividad de influenza, SE 4 de 2022 (comparado con 2012-21)



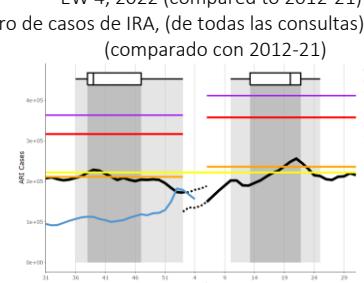
Graph 4. Colombia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 4, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 4 2015-22



Graph 5: Colombia: Pneumonia cases, EW 4, 2022 (compared to 2012-21)
Casos de neumonía, SE 4 de 2022 (comparado con 2012-21)



Graph 6. Colombia: Number of ARI cases (from all consultations) EW 4, 2022 (compared to 2012-21)
Número de casos de IRA, (de todas las consultas) SE 4 de 2022 (comparado con 2012-21)

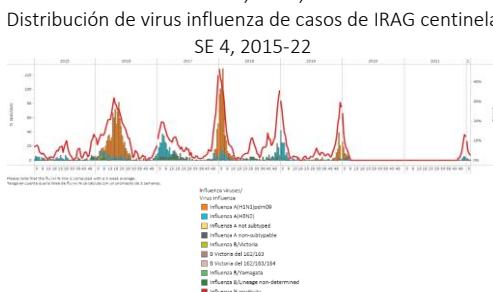


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

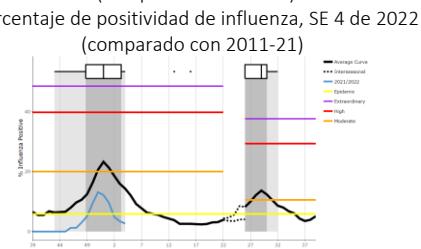
Ecuador

- In EW 4, one influenza detection was reported with the circulation of influenza A(H3N2). In addition, no respiratory syncytial virus (RSV) detections were recorded; RSV activity remained steady at low activity levels (Graphs 1 and 2). Influenza activity decreased and was at low levels compared to the average of previous years (Graph 3). In EW 4, SARS-CoV-2 percent positivity (64.5%) increased at high activity levels than the historical peaks in 2020-2021 (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 4 se reportó una detección de influenza con la circulación de influenza A(H3N2). Además, no se registraron detecciones de virus respiratorio sincitrial (VRS); la actividad del VRS se mantuvo constante en niveles bajos de actividad (Gráficos 1 y 2). La actividad de influenza disminuyó y estuvo en niveles bajos en comparación con el promedio de años anteriores (Gráfico 3). En la SE 4, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (64,5 %) aumentó en niveles de actividad altos que los picos históricos en 2020-2021 (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).

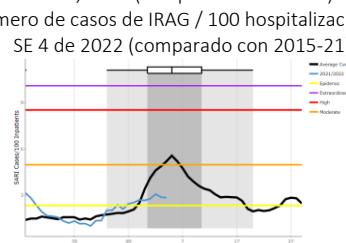
Graph 1. Ecuador: Influenza virus distribution from SARI sentinel cases, EW 4, 2015-22



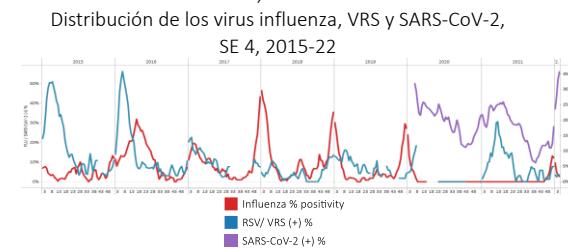
Graph 3. Ecuador: Percent positivity for influenza, EW 4, 2022
(compared to 2011-21)



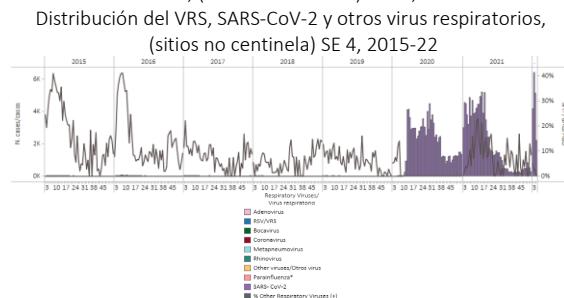
Graph 5. Ecuador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 4, 2022 (compared to 2015-21)



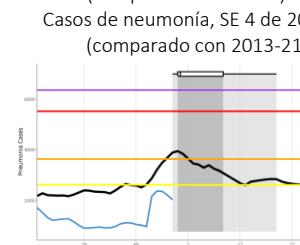
**Graph 2. Ecuador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution
EW 4, 2015-22**



Graph 4. Ecuador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (non-sentinel sites) EW 4, 2015-22



Graph 6. Ecuador: Pneumonia cases, EW 4, 2022
(compared to 2013-21)

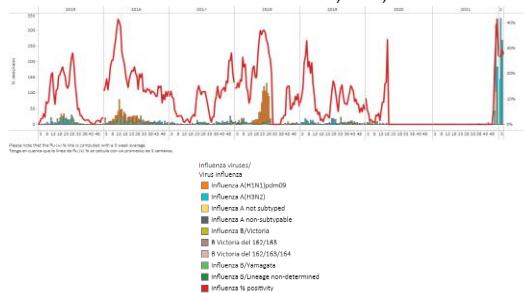


*To view more epi data, view here. / Para ver más datos epi, vea aquí.

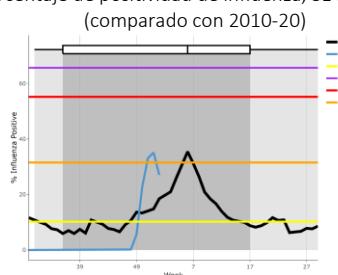
Peru

- In Peru, during EW 3, no influenza detections were reported (Graph 1), with influenza A(H3N2) circulating (where subtyping performed) in previous weeks. Influenza percent positivity decreased and remained above the epidemic threshold and the average epidemic curve during EW 3 (Graph 3). As of EW 3, no respiratory syncytial virus detections were recorded with decreased activity at baseline levels. SARS-CoV-2 percent positivity (25.9%) rose in previous weeks with increased detections (Graphs 2 and 4). SARI cases decreased to baseline levels above the average registered in previous years (Graph 5). In contrast, Influenza-like illness (ILI) case counts rose at high activity levels, mainly associated with influenza cases in recent weeks (Graph 6). / En Perú, durante la SE 3 no se reportaron detecciones de influenza (Gráfico 1), con la circulación de influenza A(H3N2) (en muestras a las que se les determinó el subtipo) en las semanas previas. El porcentaje de positividad para la influenza disminuyó en niveles de actividad bajos (Gráfico 3). A la SE 1, no se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial con actividad disminuida a niveles basales. El porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 (25,9%) aumentó en semanas previas, con aumento en las detecciones (Gráficos 2 y 4). Los casos de IRAG disminuyeron a niveles basales por encima del promedio registrado en años anteriores (Gráfico 5). Por el contrario, el recuento de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) aumentó a niveles de actividad elevados, principalmente asociados con los casos de influenza en las últimas semanas (Gráfico 6).

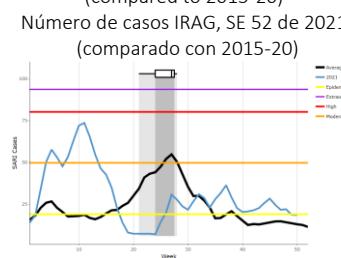
Graph 1. Peru: Influenza virus distribution, EW 3, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 3, 2015-22



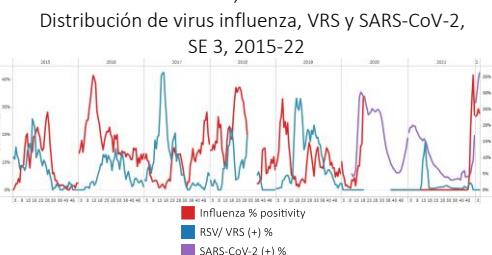
Graph 3. Peru: Percent positivity for influenza, EW 3, 2022
(compared to 2010-20)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 3 de 2022
(comparado con 2010-20)



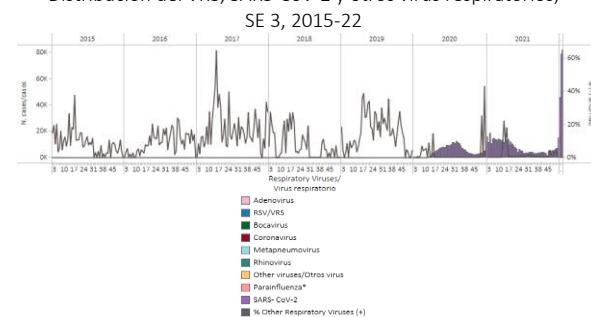
Graph 5. Peru: Number of SARI cases, EW 52, 2021
(compared to 2015-20)
Número de casos IRAG, SE 52 de 2021
(comparado con 2015-20)



Graph 2. Peru: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 3, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 3, 2015-22



Graph 4. Peru: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 3, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 3, 2015-22



Graph 6. Peru: Number of ILI cases, EW 52, 2021
(compared to 2016-20)
Número de casos ETI, SE 52 de 2021
(comparado con 2016-20)



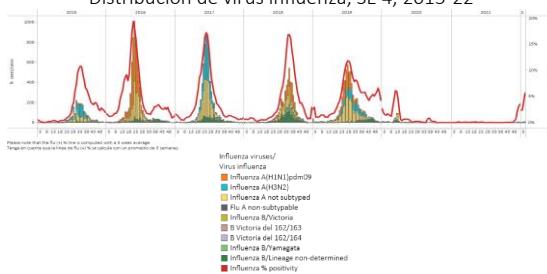
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

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

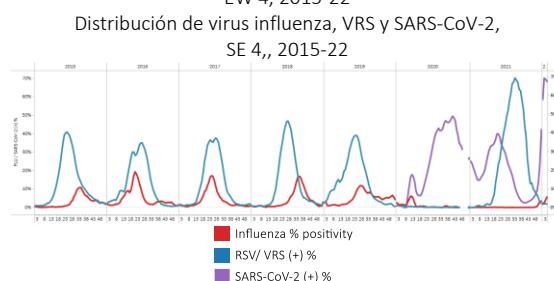
Argentina

- During EW 4, influenza activity rose and remained above the epidemic threshold, primarily with influenza A(H3N2) detections and A(H1N1)pdm09 among samples where subtyping was performed (Graphs 1 and 3). A few RSV detections were recorded last week, with activity at low levels. SARS-CoV-2 percent positivity remained steady at 63.0% at high activity levels compared to the levels reported during 2020-2021 (Graphs 2 and 4). The number of ILI cases decreased at baseline activity levels (Graph 5), with the number of SARI patients lowering and the activity above the average epidemic levels for the period (Graph 6). / Durante la SE 4, la actividad de la influenza aumentó y se mantuvo por encima del umbral epidémico, principalmente con detecciones de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09 en las muestras a las que se les determinó el subtipo (Gráficos 1 y 3). La semana pasada se registraron algunas detecciones de VRS, con niveles bajos de actividad. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 se mantuvo estable en 63,0 % en niveles altos de actividad en comparación con los niveles informados durante 2020-2021 (Gráficos 2 y 4). El número de casos de ETI disminuyó en los niveles de actividad basales (Gráfico 5), el número de pacientes con IRAG disminuyó y la actividad superó los niveles epidémicos promedio para el período (Gráfico 6).

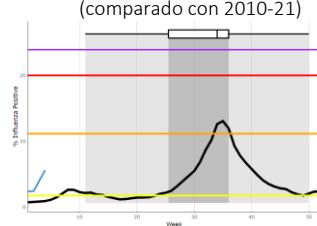
Graph 1. Argentina: Influenza virus distribution, EW 4, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 4, 2015-22



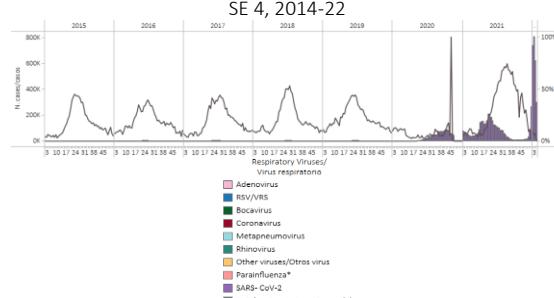
Graph 2. Argentina: Influenza, RSV, and SARS-CoV2 distribution EW 4, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 4,, 2015-22



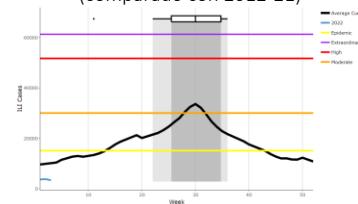
Graph 3. Argentina: Percent positivity for influenza, EW 4, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4 de 2022
(comparado con 2010-21)



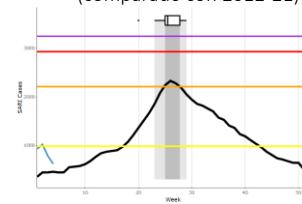
Graph 4. Argentina: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 4, 2014-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 4, 2014-22



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



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

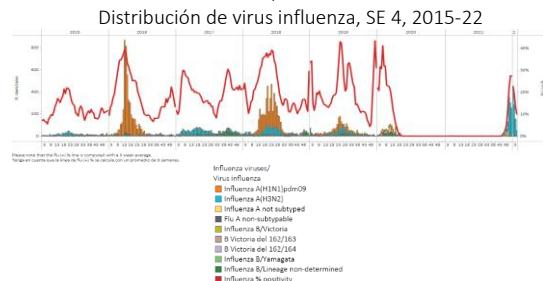


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Brazil

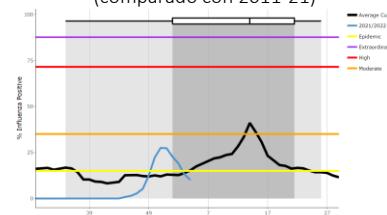
- As of EW 4, decreased influenza detections were recorded with the influenza A(H3N2) virus circulating in Brazil. Influenza percent positivity (5.6%) dropped during EW 4 below the average of previous years for the same period at baseline levels (Graphs 1 and 3). A few respiratory syncytial virus detections were reported, and the percent positive decreased to low activity levels. SARS-CoV-2 detections and percent positivity increased (63.9%) in EW 4 and since the beginning of 2022, compared to the reduced number of SARS-CoV-2 detections in the previous month (Graphs 2 and 4). / En Brasil, a la SE 4, se registró una disminución de las detecciones de influenza con la circulación de los virus influenza A(H3N2). El porcentaje de positividad de influenza (5,6%) cayó durante la SE 4 por debajo del promedio de años anteriores para el mismo período en los niveles de referencia (Gráficos 1 y 3). Se informaron algunas detecciones de virus sincitial respiratorio y el porcentaje de positividad disminuyó a niveles bajos de actividad. Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad aumentaron (63,9 %) en la SE 4 y desde principios de 2022, en comparación con el número reducido de detecciones de SARS-CoV-2 en el mes anterior (Gráficos 2 y 4).

Graph 1. Brazil: All NICs. Influenza virus distribution, EW 4, 2015-22

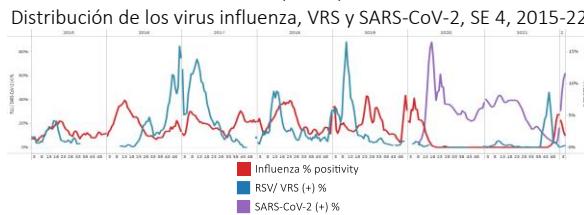


Graph 3. Brazil: Percent positivity for influenza, EW 4, 2022 (compared to 2011-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 4 de 2022 (comparado con 2011-21)

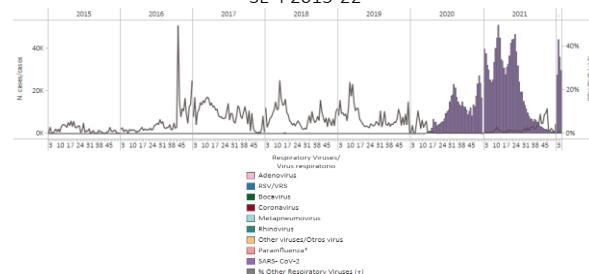


Graph 2. Brazil: All NICs. Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, EW 4, 2015-22



Graph 4. Brazil: All NICs. RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 4, 2015-22

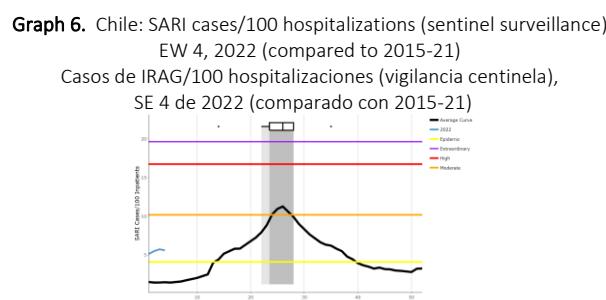
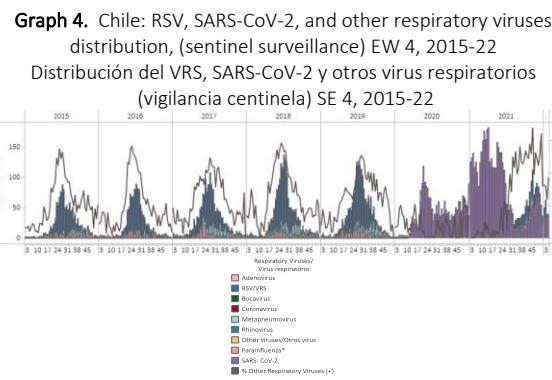
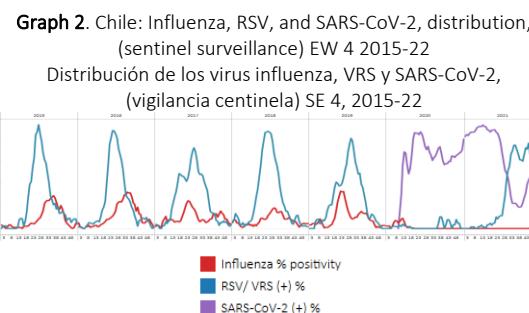
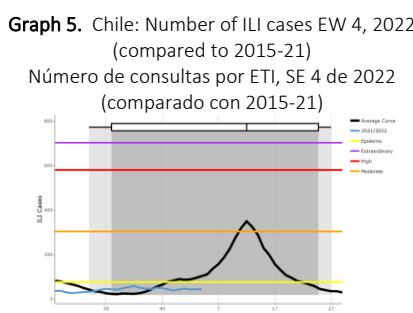
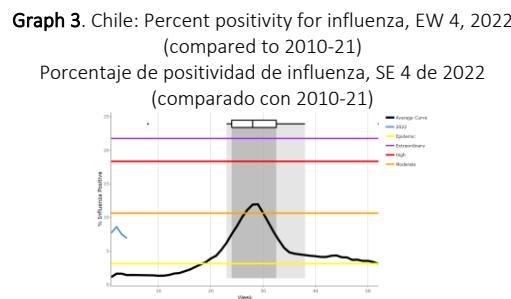
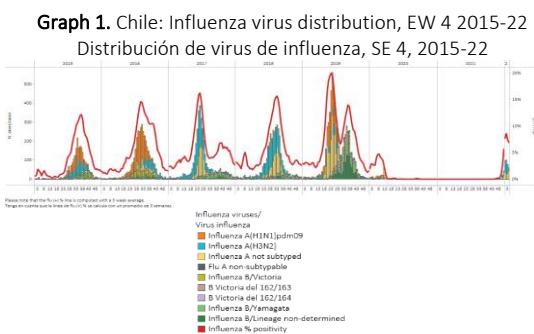
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 4 2015-22



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

Chile

- During EW 4, influenza detections were reported, with influenza A(H3N2) virus circulating (where subtyping was performed); activity slightly decreased to 6.1% positivity (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus detections decreased with reduced activity levels to 5% of positivity. Parainfluenza, adenovirus, and metapneumovirus co-circulated. SARS-CoV-2 activity increased compared to the previously recorded (95.3%), as 141 samples tested positive from the 148 tested (Graphs 2 and 4). ILI visits have decreased below the average recorded in recent years and the epidemic threshold during the last month (Graph 5). SARI cases /100 hospitalizations have increased above epidemic levels and the average observed in previous years for EW 4 (Graph 6). / Durante la SE 4 se reportaron detecciones de influenza, circulando virus influenza A(H3N2) (en las muestras que se determinó el subtipo); la actividad disminuyó ligeramente a 6,1% de positividad (Gráficos 1 y 3). Las detecciones de virus sincitial respiratorio disminuyeron con niveles de actividad reducidos al 5 % de positividad. Los virus parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus circularon concurrentemente. La actividad del SARS-CoV-2 aumentó en comparación con lo registrado anteriormente (95,3 %), ya que 141 muestras dieron positivo de las 148 analizadas (Gráficos 2 y 4). Las visitas por ETI han disminuido por debajo del promedio registrado en los últimos años y el umbral epidémico durante el último mes (Gráfico 5). Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones han aumentado por encima de los niveles epidémicos y el promedio observado en años anteriores para la SE 4 (Gráfico 6).

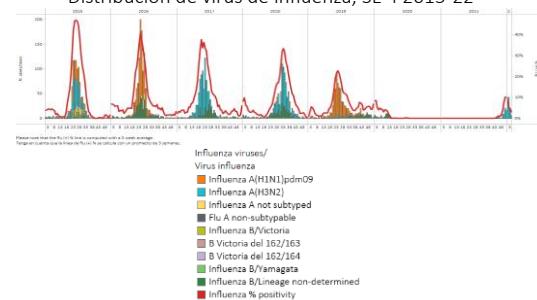


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

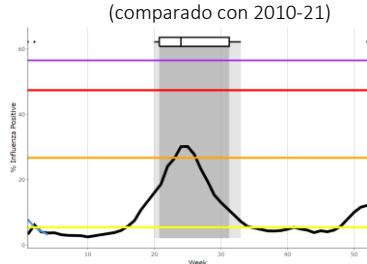
Paraguay

- As of EW 4, a few influenza detections were reported at the national level. Influenza A(H3N2) virus was identified among samples where subtyping was performed with six positive samples out of 250 total tested samples. Influenza activity decreased below the epidemic threshold below the average epidemic curve. No respiratory syncytial virus detections were reported, with reduced activity at low levels. (Graphs 1, 2, and 3). The SARS-CoV-2 percent positivity (34.9%) increased at the national level compared to previous weeks (Graphs 2 and 4). / A la SE 4, se reportaron algunas detecciones de influenza a nivel nacional. El virus influenza A(H3N2) se identificó entre las muestras en las que se determinó el subtipo con seis muestras positivas de un total de 250 muestras analizadas. La actividad de la influenza disminuyó por debajo del umbral epidémico y por debajo de la curva epidémica promedio. No se informaron detecciones de virus respiratorio sincitial, con actividad reducida a niveles bajos. (Gráficos 1, 2 y 3). El porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 (34,9%) aumentó a nivel nacional respecto a semanas anteriores (Gráficos 2 y 4).

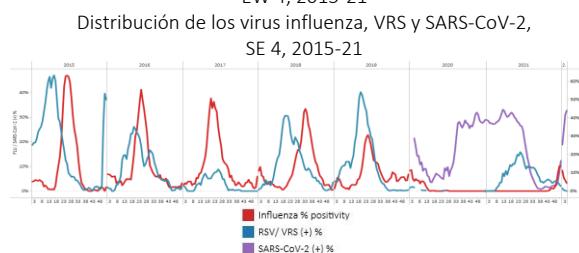
Graph 1. Paraguay: Influenza virus distribution EW 4, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 4 2015-22



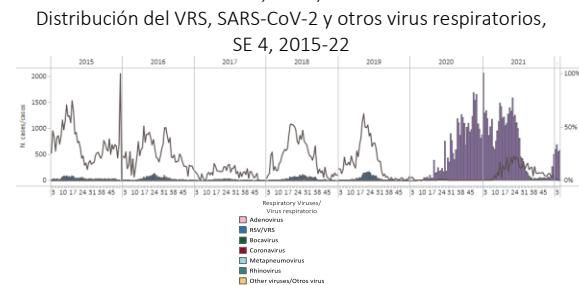
Graph 3. Paraguay: Percent positivity for influenza, EW 4, 2022
(in comparision to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4 de 2022
(comparado con 2010-21)



Graph 2. Paraguay: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 4, 2015-21
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 4, 2015-21



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

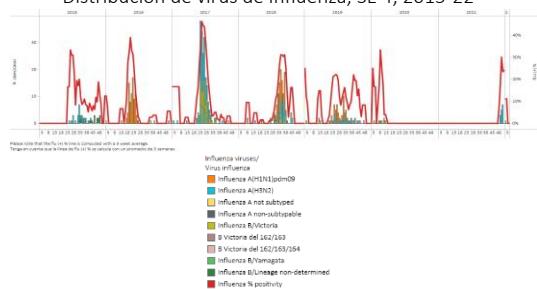


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

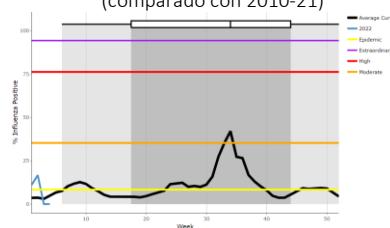
Uruguay

- During EW 4, 2022, no influenza virus detections were recorded with the circulation of influenza A(H3N2) at the national level in previous weeks; the positivity percentage decreased to the average observed in previous seasons at baseline activity levels (Graphs 1 and 3). No respiratory syncytial virus detections were reported with a positive percentage at baseline activity levels. During EW 4, SARS-CoV-2 detections were informed with an increased percentage of positivity compared to previous weeks (Graph 2). The number of SARI cases/100 hospitalizations at sentinel sites decreased and was below the epidemic threshold and at the average observed in previous years (Graph 4). / Durante la SE 4 de 2022 no se registraron detecciones de virus de la influenza con la circulación de influenza A(H3N2) a nivel nacional en semanas previas; el porcentaje de positividad disminuyó al promedio observado en temporadas anteriores en los niveles de actividad basales (Gráficos 1 y 3). No se informaron detecciones de virus respiratorio sincitial con un porcentaje positivo en los niveles de actividad basales. Durante la SE 4, se informaron detecciones de SARS-CoV-2 con un mayor porcentaje de positividad en comparación con las semanas anteriores (Gráfico 2). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones en sitios centinela disminuyó y se ubicó por debajo del umbral epidémico y en el promedio observado en años anteriores (Gráfico 4).

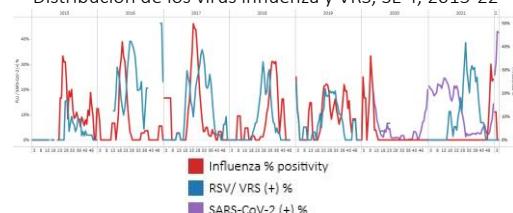
Graph 1. Uruguay: Influenza virus distribution EW 4, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 4, 2015-22



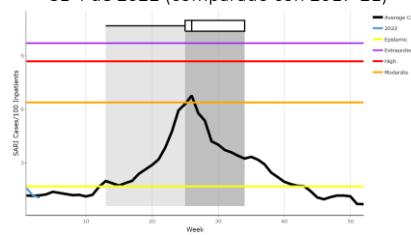
Graph 3. Uruguay: Percent positivity for influenza, EW 4, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4 de 2022
(comparado con 2010-21)



Graph 2. Uruguay: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 4, 2015-22



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