

2022

Weekly / Semanal

Influenza Report EW 14/ Reporte de Influenza SE 14

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

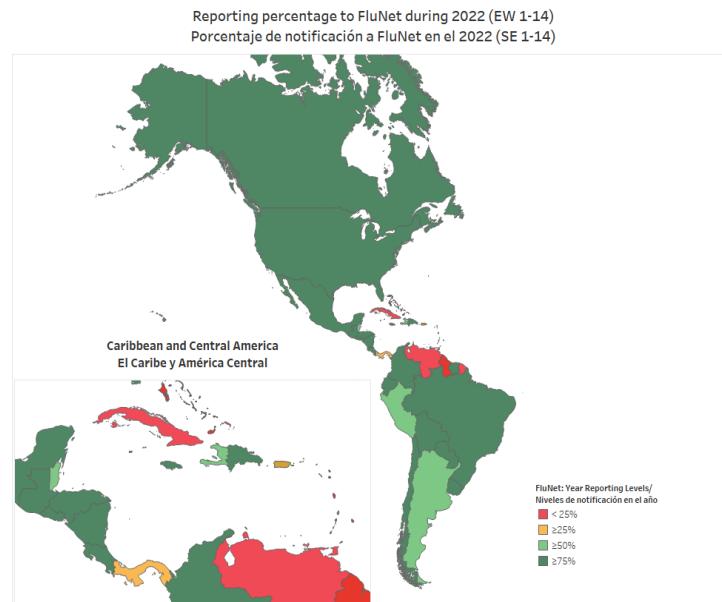


April 19, 2022
19 de abril de 2022

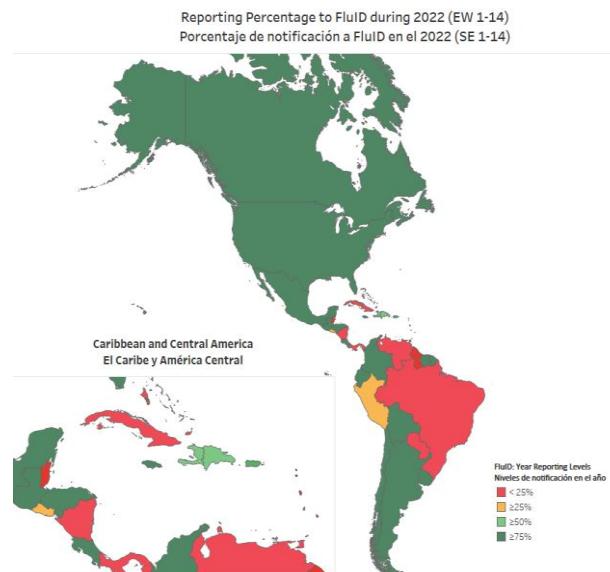
Data as of April 15, 2022/
Datos hasta el 15 de abril de 2022

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

FluNet



FluID



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

Data Source / Fuente de datos:

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

WEEKLY REPORT DATA SOURCES

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

<https://www.who.int/tools/flunet/flunet-summary>

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

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

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

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

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

PAHO INFLUENZA LINKS

PAHO interactive data / Datos interactivos de la OPS:

PAHO FluNet: http://ais.paho.org/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>Overall Influenza and RSV circulation / Circulación general de los virus influenza y VRS</u>	7
3	<u>Influenza at the Human-Animal Interface Update / Actualización de Influenza en la Interfaz Humano-Animal</u>	8
4	<u>Influenza Global Update 417 / Actualización de influenza a nivel mundial 417</u>	10
5	<u>Overall other respiratory virus circulation and SARS-CoV-2 Variants of Concern / Circulación general de otros virus respiratorios y variantes de preocupación del SARS-CoV-2</u>	12
6	<u>Weekly and Cumulative numbers / Números semanales y acumulados</u>	13
7	<u>Epidemiological and Virologic updates by country / Actualización epidemiológica y virológica por país</u>	14
8	<u>Acronyms / Acrónimos</u>	42

WEEKLY SUMMARY (ENGLISH)

North America: Overall, influenza activity remained at low levels. SARS-CoV-2 activity continued to decline, and SARS-CoV-2 percent positivity remained at low levels. In [Canada](#), influenza activity continued low, and SARS-CoV-2 activity slightly increased. In [Mexico](#), influenza activity has decreased below the average of previous seasons, and the SARS-CoV-2 activity declined. In the [United States](#), influenza activity increased at the national level, with Influenza A(H3N2) viruses predominating. SARS-CoV-2 activity, including mortality, continued to decline.

Caribbean: Influenza activity remained at low levels overall, with influenza A(H3N2) predominant. SARS-CoV-2 activity continued to decline overall.

Central America: Overall, influenza activity remained low and SARS-CoV-2 activity decreased in most countries. In [Nicaragua](#), influenza percent positivity remained stable at low-intensity levels. In [El Salvador](#), influenza activity remained above average at low-intensity levels.

Andean: Overall, influenza activity continued low with a few A(H3N2) detections. SARS-CoV-2 activity continued to decrease in most countries. In [Peru](#), influenza percent positivity increased at low-intensity levels. RSV activity increased in [Ecuador](#).

Brazil and Southern Cone: Overall, influenza activity with A(H3N2) predominance and SARS-CoV-2 activity continued to decrease in most countries. In [Chile](#), influenza percent positivity was above the previous season's average within the reference levels, and SARS-CoV-2 activity decreased. In [Brazil](#), RSV activity increased.

Global: Influenza activity remained low, but activity has increased since February 2022, after an initial decrease in January 2022. In the temperate zones of the northern hemisphere, influenza activity increased or remained stable, except in East Asia, where detections decreased. Detections were mainly influenza A(H3N2) viruses and B/Victoria lineage viruses. In Europe, overall influenza activity has stabilized with influenza A(H3N2) predominant. Very little RSV activity was observed. In Central Asia, a single influenza B detection was reported in Kyrgyzstan. In East Asia, influenza activity with mainly influenza B/Victoria lineage detections appeared to decrease in China. ILI rate and pneumonia hospitalizations remained elevated in Mongolia. Elsewhere, influenza illness indicators and activity remained low. In Northern Africa, increasing influenza A(H3N2) detections were reported in Tunisia. In Western Asia, influenza activity was low across reporting countries, except Georgia, where increased influenza A(H3N2) detections were reported. In tropical Africa, influenza activity was reported mainly from Eastern Africa, with influenza A(H3N2) predominating, followed by influenza B/Victoria lineage viruses. In Southern Asia, influenza virus detections were at low levels with influenza A(H1N1)pdm09 and A(H3N2) viruses. In South-East Asia, influenza detections were at low levels except in Timor-Leste, with influenza A(H3N2) predominant. In the temperate zones of the southern hemisphere, influenza activity remained low overall. However, detections of influenza A viruses (with A(H3N2) predominant among the subtyped viruses) continued to be reported in South Africa.

SARS-CoV-2 percent positivity from sentinel surveillance was around 10.0% in all regions during this reporting period. Percent positivity decreased in all regions except in the South-East Asian region, where it increased, and in the Eastern Mediterranean Region, where there was a slight uptick. Overall positivity from non-sentinel sites also showed a decreasing trend.

RESUMEN SEMANAL (ESPAÑOL)

América del Norte: en general, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles bajos La actividad del SARS-CoV-2 continuó disminuyendo y el porcentaje de positividad de SARS-CoV2 se mantiene en niveles bajos. En [Canadá](#), la actividad de la influenza continuó baja y la actividad de SARS-CoV-2 aumentó ligeramente. En [México](#), la actividad de la influenza ha disminuido por debajo del promedio de temporadas anteriores y la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó. En los [Estados Unidos](#), la actividad de la influenza aumentó a nivel nacional con predominio de los virus influenza A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2, incluida la mortalidad, siguió en disminución

Caribe: en general la actividad de la influenza se mantuvo en niveles bajos, con predominio de influenza A(H3N2). En general, la actividad del SARS-CoV-2 continuó en disminución.

América Central: en general, la actividad de la influenza se mantuvo baja y la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó en la mayoría de los países. En [Nicaragua](#) el porcentaje de positividad de influenza se mantuvo estable y en niveles de baja intensidad. En [El Salvador](#) la actividad de la influenza permaneció por encima de los niveles promedio en niveles de intensidad bajos.

Andina: en general, la actividad de la influenza siguió baja con algunas detecciones de A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 continuó disminuyendo en la mayoría de los países. En [Perú](#) el porcentaje de positividad de influenza aumentó en niveles de baja intensidad. La actividad de VRS aumentó en [Ecuador](#).

Brasil y Cono Sur: en general, la actividad de la influenza con predominio de A(H3N2) y SARS-CoV-2 tienden a la disminución. En [Chile](#) el porcentaje de positividad de influenza estuvo por encima del promedio de la temporada anterior en los niveles de referencia y la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó. En [Brasil](#) la actividad de VRS aumentó.

Global: la actividad de la influenza se mantuvo baja, pero ha aumentado desde febrero de 2022, luego de una disminución inicial en enero de 2022. En las zonas templadas del hemisferio norte, la actividad de la influenza aumentó o se mantuvo estable, excepto en el este de Asia, donde las detecciones disminuyeron. Se detectó principalmente virus de la influenza A(H3N2) e influenza B linaje Victoria. En Europa, en general, la actividad de la influenza se ha estabilizado con predominio de influenza A(H3N2). Se observó muy poca actividad de VRS. En Asia Central, se notificó una sola detección de influenza B en Kirguistán. En el este de Asia, la actividad de la influenza principalmente con detecciones de influenza B linaje Victoria, pareció disminuir en China. La tasa de ETI y las hospitalizaciones por neumonía permanecieron elevadas en Mongolia. En otros lugares, los indicadores y la actividad de la enfermedad por influenza permanecieron bajos. En el norte de África, en Túnez, se informó un aumento de las detecciones de influenza A(H3N2). En Asia occidental la actividad de la influenza fue baja en todos los países que informaron, excepto en Georgia, donde hubo un aumento en las detecciones de influenza A(H3N2). En África tropical, se notificó actividad de la influenza principalmente en África oriental, con predominio de influenza A(H3N2), seguida por los virus influenza B linaje Victoria. En el sur de Asia, las detecciones del virus de la influenza fueron bajas con la circulación de los virus influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). En el sudeste asiático, las detecciones de influenza estuvieron en niveles bajos excepto en Timor-Leste, donde predomina la influenza A(H3N2). En las zonas templadas del hemisferio sur, en general, la actividad de la influenza se mantuvo baja. Sin embargo, continuaron las notificaciones de detecciones de los virus influenza A (con predominio de A(H3N2) en las muestras en que se determinó el subtipo) en Sudáfrica.

El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 en la vigilancia centinela fue de alrededor del 10,0 % en todas las durante este período de informe. El porcentaje de positividad disminuyó en todas las regiones excepto en la región de Asia Sudoriental, donde aumentó, y en la Región del Mediterráneo Oriental, donde hubo un ligero repunte. La positividad general de los sitios no centinela también mostró una tendencia a la baja.

Influenza at the Human-Animal Interface Update /
Actualización de Influenza en la Interfaz Humano-Animal
From 2 March to 7 April 2022 / Del 2 de marzo al 7 de abril de 2022

This report summarizes the epidemiological and virologic features of the laboratory-confirmed human cases of infection with influenza viruses of animal origin from 2 March to 7 April 2022¹.

New infections²: From 2 March to 7 April 2022, three human cases of infection with avian influenza A(H5N6) viruses and two human cases of infection with avian influenza A(H9N2) viruses were reported officially.

Risk assessment: The overall public health risk from currently known influenza viruses at the human-animal interface has not changed, and the likelihood of sustained human-to-human transmission of these viruses remains low. Human infections with viruses of animal origin are expected at the human-animal interface wherever these viruses circulate in animals.

Risk management: Selection of new candidate vaccine viruses (CVVs) for zoonotic influenza viruses for pandemic preparedness purposes was done during a recent WHO consultation.³

IHR compliance: All human infections caused by a new influenza subtype are required to be reported under the International Health Regulations (IHR, 2005).⁴ This includes any influenza A virus that has demonstrated the capacity to infect a human and its haemagglutinin gene (or protein) is not a mutated form of those, i.e. A(H1) or A(H3), circulating widely in the human population. Information from these notifications is critical to inform risk assessments for influenza at the human-animal interface.

Este reporte resume las características epidemiológicas y virológicas de los casos confirmados por el laboratorio de infección por el virus de la influenza de origen animal del 2 de marzo al 7 de abril de 2022¹.

Nuevas infecciones²: del 2 de marzo al 7 de abril de 2022, se notificaron oficialmente tres casos humanos de infección con el virus de la influenza aviar A(H5N6) y dos casos humanos de infección con el virus de la influenza aviar A(H9N2).

Evaluación de riesgo: en general, el riesgo para la salud pública de los virus de influenza conocidos actualmente en la interfaz humano-animal no ha cambiado, y la probabilidad de transmisión sostenida de humano a humano de estos virus sigue siendo baja. Se esperan infecciones humanas con virus de origen animal en la interfaz humano-animal donde quiera que estos virus circulen en animales.

Gestión de riesgo: durante una consulta reciente de la OMS se realizó la selección de nuevos virus candidatos para vacunas para virus de influenza zoonótica con fines de preparación para una pandemia.³

Cumplimiento del RSI: todas las infecciones humanas causadas por un nuevo subtipo de influenza deben informarse según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005)⁴. Esto incluye cualquier virus influenza A que haya demostrado la capacidad de infectar a un ser humano y su gen hemaglutinina (o proteína) no es una forma mutada de ellos, es decir, A(H1) o A(H3), que circula ampliamente en la población humana. La información de estas notificaciones es crítica para las evaluaciones de riesgo de la influenza en la interfaz humano-animal.

¹ This summary and assessment covers information confirmed during this period and may include information received outside of this period.

² For epidemiological and virological features of human infections with animal influenza viruses not reported in this assessment, see the reports on human cases of influenza at the human-animal interface published in the Weekly Epidemiological Record [here](#).

³ World Health Organization. Antigenic and genetic characteristics of zoonotic influenza A viruses and development of candidate vaccine viruses for pandemic preparedness in the 2022 - 2023 northern hemisphere influenza season. Available at:

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-northern-hemisphere-recommendation-2022-2023/202203_zoonotic_vaccinevirusupdate.pdf?sfvrsn=29b24f50_7

⁴ World Health Organization. Case definitions for the 4 diseases requiring notification to WHO in all circumstances under the International Health Regulations (2005). [Case definitions for the four diseases requiring notification in all circumstances under the International Health Regulations \(2005\)](#).

Avian influenza viruses / Virus de la influenza aviar

Current Situation / Situación actual

Avian influenza A(H5) viruses / Virus influenza aviar A(H5)

Since the last risk assessment on 1 March 2022, three human cases of influenza A(H5N6) virus infection were reported from China to WHO. All cases had exposure to poultry or poultry-related environments such as live poultry markets. No epidemiological links or clusters of cases were reported associated with these cases. Influenza A(H5) viruses were detected in environment samples during investigations of at least one of these cases. According to reports received by the World Organization for Animal Health (OIE), various influenza A(H5) subtypes continue to be detected in birds in Africa, Europe and Asia. / Desde la última evaluación de riesgos del 1 de marzo de 2022, China notificó a la OMS tres casos humanos de infección por el virus de la influenza A(H5N6). Todos los casos tuvieron exposición a aves de corral o entornos relacionados con las aves de corral, como los mercados de aves de corral vivas. No se informaron vínculos epidemiológicos o grupos de casos asociados con estos casos. Se detectaron virus de influenza A(H5) en muestras ambientales durante las investigaciones de al menos uno de estos casos. Según los informes recibidos por la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), se siguen detectando varios subtipos de influenza A(H5) en aves de África, Europa y Asia.

The risk assessment can be found here: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/human-animal-interface-risk-assessments/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment--from-2-march-to-7-april-2022.pdf?sfvrsn=735de0c5_1&download=true

Table 1: Human cases of influenza A(H5N6) reported to WHO from China from 2 March to 7 April 2022.
/ Casos humanos de influenza A(H5N6) notificados por China a la OMS del 2 de marzo al 7 de abril de 2022.

Onset date	Reporting province	Gender	Age	Hospitalization date	Condition at time of reporting
20 Feb 2022	Jiangxi	F	51	23 Feb 2022	Critical
18 March 2022	Henan	M	28	19 March 2022	Critical
24 March 2022	Jiangsu	F	53	26 March 2022	Critical

Avian influenza A(H7N9) viruses / Virus influenza aviar A(H7N9)

There have been no publicly available reports from animal health authorities in China or other countries on influenza A(H7N9) virus detections in animals in recent months.⁵ Overall, the risk assessments have not changed. / No ha habido informes disponibles públicamente de las autoridades de salud animal en China u otros países sobre las detecciones del virus influenza A(H7N9) en animales en los últimos meses.⁵ En general, las evaluaciones de riesgo no han cambiado.

Avian influenza A(H9N2) viruses / Virus influenza aviar A(H9N2)

Since the last risk assessment on 1 March 2022, one human case of infection with an influenza A(H9N2) virus was reported from China and one from Cambodia. On 10 March 2022, China reported a case in a two-year-old female from Anhui province, with onset of symptoms on 29 January 2022. The patient had mild disease, did not require hospitalization and has since recovered. Prior to illness onset, the case had exposure to a live poultry market. Environmental samples collected from the live poultry market where exposure was suspected to have occurred tested positive for influenza A(H9) viruses. On 11 March 2022, Cambodia reported a case in a one-year-old female from Siem Reap province, with onset of symptoms on 27 February 2022. She was admitted to hospital on 3 March and discharged the following day. Chickens were kept in the backyard of the case and in the village. Samples from the household's chickens were tested positive for influenza A(H9N2). Samples collected from family members and close contacts were negative for influenza and positive for SARS-CoV-2. Avian influenza A(H9N2) viruses are enzootic in poultry in Asia and increasingly reported in poultry in Africa. / Desde la última evaluación de riesgos del 1 de marzo de 2022, se notificó un caso humano de infección por el virus de la influenza A(H9N2) en China y otro en Camboya. El 10 de marzo de 2022,

⁵ Food and Agriculture Organization of the United Nations. H7N9 Situation Update. www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/H7N9/situation_update.html

China notificó un caso en una niña de dos años de la provincia de Anhui, cuyos síntomas comenzaron el 29 de enero de 2022. La paciente tenía una enfermedad leve, no requirió hospitalización y desde entonces se ha recuperado. Antes del inicio de la enfermedad, el caso estuvo expuesto a un mercado de aves vivas. Las muestras ambientales recolectadas del mercado de aves vivas donde se sospechó que hubo exposición resultaron positivas para los virus de la influenza A(H9). El 11 de marzo de 2022, Camboya notificó un caso en una niña de un año de la provincia de Siem Reap, cuyos síntomas comenzaron el 27 de febrero de 2022. Ingresó al hospital el 3 de marzo y fue dada de alta al día siguiente. Los pollos se mantuvieron en el patio trasero del caso y en el pueblo. Las muestras de los pollos del hogar resultaron positivas para influenza A(H9N2). Las muestras recolectadas de familiares y contactos cercanos fueron negativas para influenza y positivas para SARS-CoV-2. Los virus de la influenza aviar A(H9N2) son enzoóticos en las aves de corral de Asia y se notifican cada vez más en las aves de corral de África.

The risk assessment can be found here / La gestión de riesgo se puede encontrar aquí : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/human-animal-interface-risk-assessments/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment--from-2-march-to-7-april-2022.pdf?sfvrsn=735de0c5_1&download=true

Overall Risk Management Recommendations are available at / Las recomendaciones generales de la gestión de riesgo están disponibles en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/human-animal-interface-risk-assessments/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment--from-2-march-to-7-april-2022.pdf?sfvrsn=735de0c5_1&download=true

United States: H5N1 Bird influenza detections across the country (Backyard and Commercial) / Estados Unidos: detecciones de influenza aviar H5N1 a lo largo del país (traspatio y comercial)

Highly pathogenic avian influenza (HPAI) A(H5) viruses have been detected in U.S. wild aquatic birds, commercial poultry, and backyard or hobbyist flocks beginning in January 2022. These are the first detections of HPAI A(H5) viruses in the U.S. since 2016. Preliminary genetic sequencing and RT-PCR testing on some virus specimens show these viruses are HPAI A(H5N1) viruses from clade 2.3.4.4. Overall, 27 016 123 birds have been affected, 26 States, 115 Counties, and 189 outbreaks have been reported.⁶ / Se detectaron virus de la influenza aviar altamente patógena (IAAP) A(H5) en aves acuáticas silvestres, aves de corral comerciales y parvadas de aficionados o de traspatio de EE. UU. a partir de enero de 2022. Estas son las primeras detecciones de virus A(H5) de HPAI en los EE. UU. desde 2016. La secuenciación genética preliminar y las pruebas de RT-PCR en algunas muestras de virus muestran que estos virus son virus HPAI A (H5N1) del clado 2.3.4.4. En total se han afectado 27 016 123 aves, 26 estados, 115 condados y se han notificado 189 brotes.⁶

⁶ Content source: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD). / Fuente del contenido: [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades](#), [Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias \(NCIRD\)](#)

Influenza Global Update 417 / Actualización de influenza a nivel mundial 417

18 April 2022 / 18 de abril de 2022

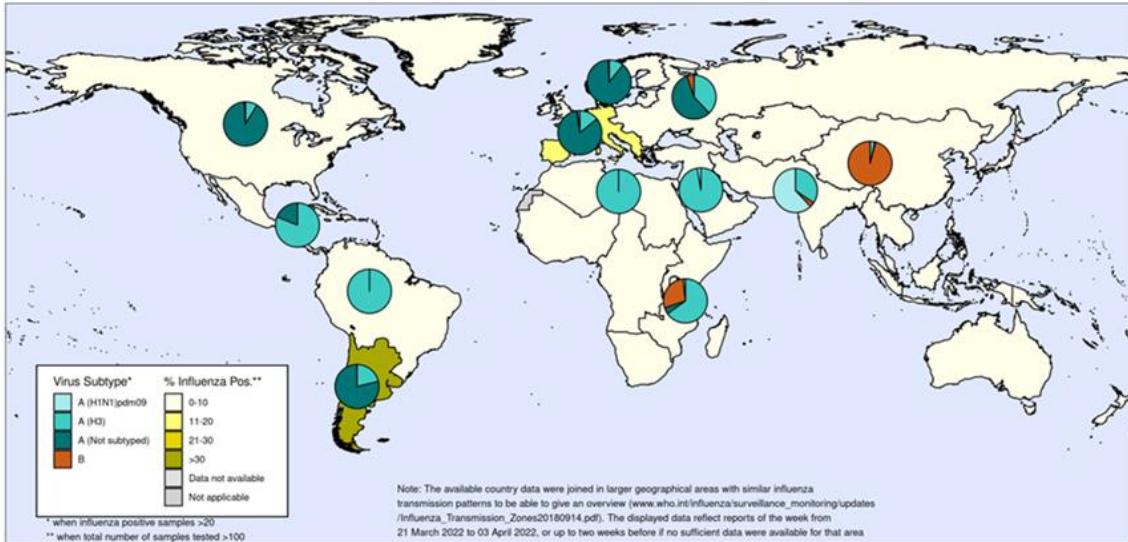
Based on data up to 3 April 2022 / basado en datos hasta el 3 de abril de 2022

Influenza activity remained low, but activity has increased since February 2022, after an initial decrease in January 2022. In the temperate zones of the northern hemisphere, influenza activity increased or remained stable, except in East Asia, where detections decreased. Detections were mainly influenza A(H3N2) viruses and B/Victoria lineage viruses. In Europe, overall influenza activity has stabilized with influenza A(H3N2) predominant. Very little RSV activity was observed. In Central Asia, a single influenza B detection was reported in Kyrgyzstan. In East Asia, influenza activity with mainly influenza B/Victoria lineage detections appeared to decrease in China. ILI rate and pneumonia hospitalizations remained elevated in Mongolia. Elsewhere, influenza illness indicators and activity remained low. In Northern Africa, increasing influenza A(H3N2) detections were reported in Tunisia. In Western Asia, influenza activity was low across reporting countries, except Georgia, where increased influenza A(H3N2) detections were reported. In tropical Africa, influenza activity was reported mainly from Eastern Africa, with influenza A(H3N2) predominating, followed by influenza B/Victoria lineage viruses. In Southern Asia, influenza virus detections were at low levels with influenza A(H1N1)pdm09 and A(H3N2) viruses. In South-East Asia, influenza detections were at low levels except in Timor-Leste, with influenza A(H3N2) predominant. In the temperate zones of the southern hemisphere, influenza activity remained low overall. However, detections of influenza A viruses (with A(H3N2) predominant among the subtyped viruses) continued to be reported in South Africa. / La actividad de la influenza se mantuvo baja, pero ha aumentado desde febrero de 2022, luego de una disminución inicial en enero de 2022. En las zonas templadas del hemisferio norte, la actividad de la influenza aumentó o se mantuvo estable, excepto en el este de Asia, donde las detecciones disminuyeron. Se detectó principalmente virus de la influenza A(H3N2) e influenza B linaje Victoria. En Europa, en general, la actividad de la influenza se ha estabilizado con predominio de influenza A(H3N2). Se observó muy poca actividad de VRS. En Asia Central, se notificó una sola detección de influenza B en Kirguistán. En el este de Asia, la actividad de la influenza principalmente con detecciones de influenza B linaje Victoria, pareció disminuir en China. La tasa de ETI y las hospitalizaciones por neumonía permanecieron elevadas en Mongolia. En otros lugares, los indicadores y la actividad de la enfermedad por influenza permanecieron bajos. En el norte de África, en Túnez, se informó un aumento de las detecciones de influenza A(H3N2). En Asia occidental la actividad de la influenza fue baja en todos los países que informaron, excepto en Georgia, donde hubo un aumento en las detecciones de influenza A(H3N2). En África tropical, se notificó actividad de la influenza principalmente en África oriental, con predominio de influenza A(H3N2), seguida por los virus influenza B linaje Victoria. En el sur de Asia, las detecciones del virus de la influenza fueron bajas con la circulación de los virus influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). En el sudeste asiático, las detecciones de influenza estuvieron en niveles bajos excepto en Timor-Leste, donde predomina la influenza A(H3N2). En las zonas templadas del hemisferio sur, en general, la actividad de la influenza se mantuvo baja. Sin embargo, continuaron las notificaciones de detecciones de los virus influenza A (con predominio de A(H3N2) en las muestras en que se determinó el subtipo) en Sudáfrica.

National Influenza Centers (NICs) and other national influenza laboratories from 113 countries, areas, or territories reported data to FluNet from 21 March 2022 to 3 April 2022. The WHO GISRS laboratories tested more than 351 420⁷ specimens during that period. A total of 36 312 specimens were positive for influenza viruses, of which 35 040 (96.5%) were typed as influenza A and 1272 (3.5%) as influenza B. Of the sub-typed influenza A viruses, 275 (5.5%) were influenza A(H1N1)pdm09, and 4682 (94.5%) were influenza A(H3N2). Of the characterized B viruses, 1 (0.1%) belonged to the B/Yamagata lineage and 1005 (99.9%) to the B/Victoria lineage. / Los Centros Nacionales de Influenza (NIC) y otros laboratorios nacionales de influenza de 113 países, áreas o territorios reportaron sus datos a FluNet para el período comprendido entre el 21 de marzo y el 3 de abril de 2022. Los laboratorios GISRS de la OMS analizaron más de 351 420¹ muestras durante ese período. Un total de 36 312 muestras resultaron positivas para los virus de la influenza, de las cuales 35 040 (96,5 %) se tipificaron como influenza A y 1272 (3,5 %) como influenza B. De los virus influenza A, a los cuales se les identificó el subtipo, 275 (5,5 %) fueron influenza A(H1N1)pdm09 y 4682 (94,5 %) fueron influenza A(H3N2). De los virus influenza B caracterizados, 1 (0,1 %) fue del linaje Yamagata y 1005 (99,9 %) pertenecían al linaje Victoria.

⁷ 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.

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

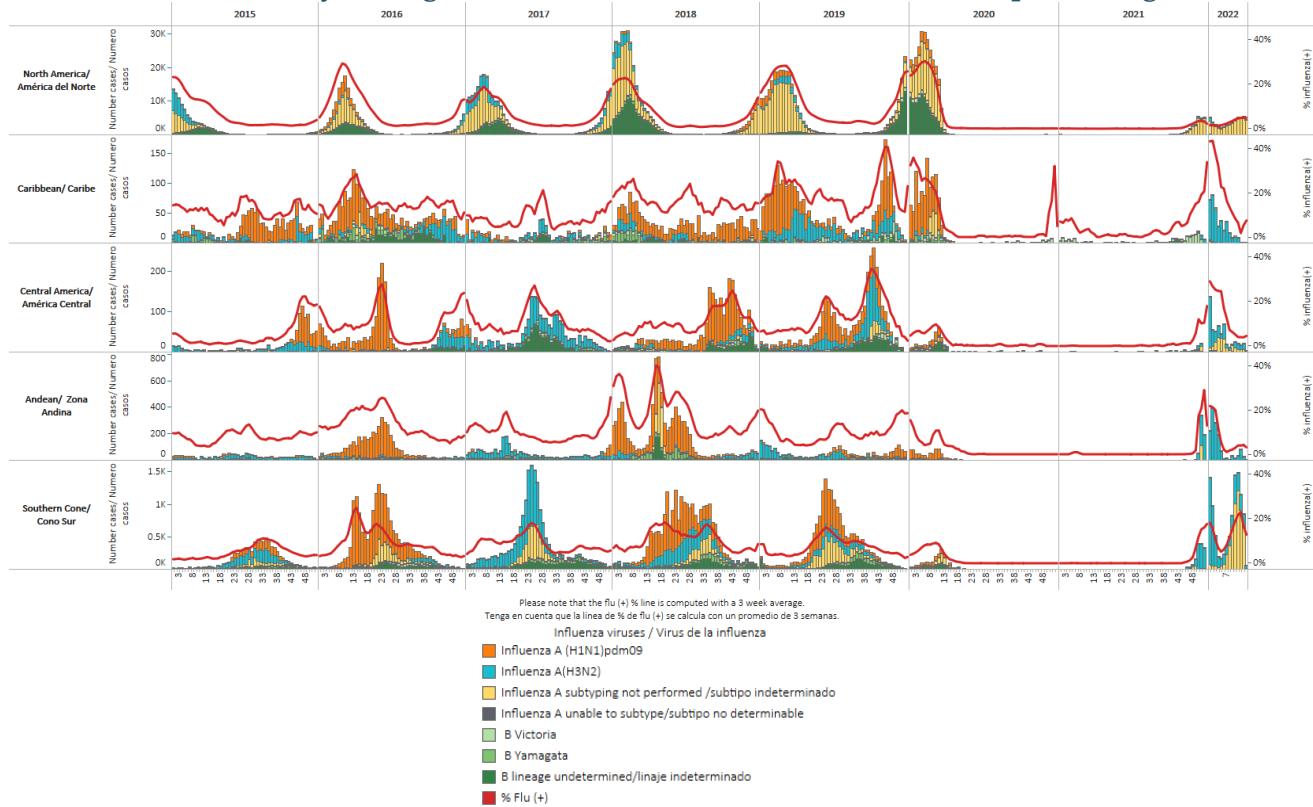


 World Health Organization

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.

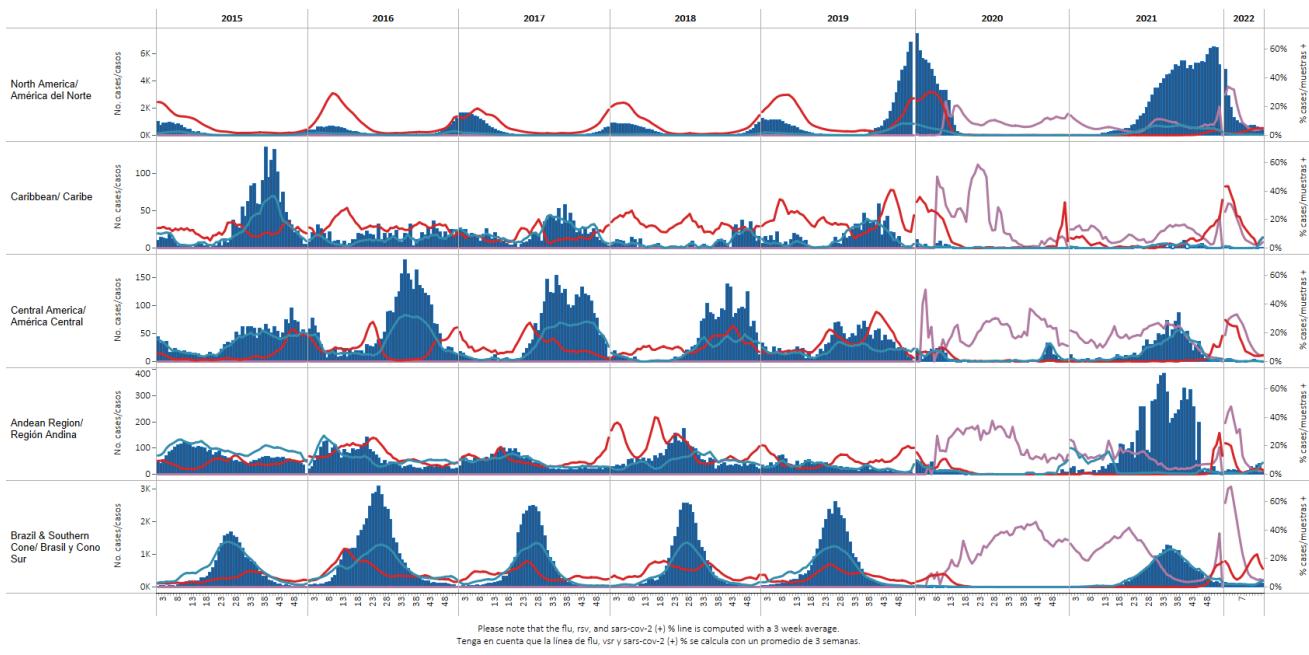
Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/FluNet)
Copyright WHO 2022. All rights reserved.

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



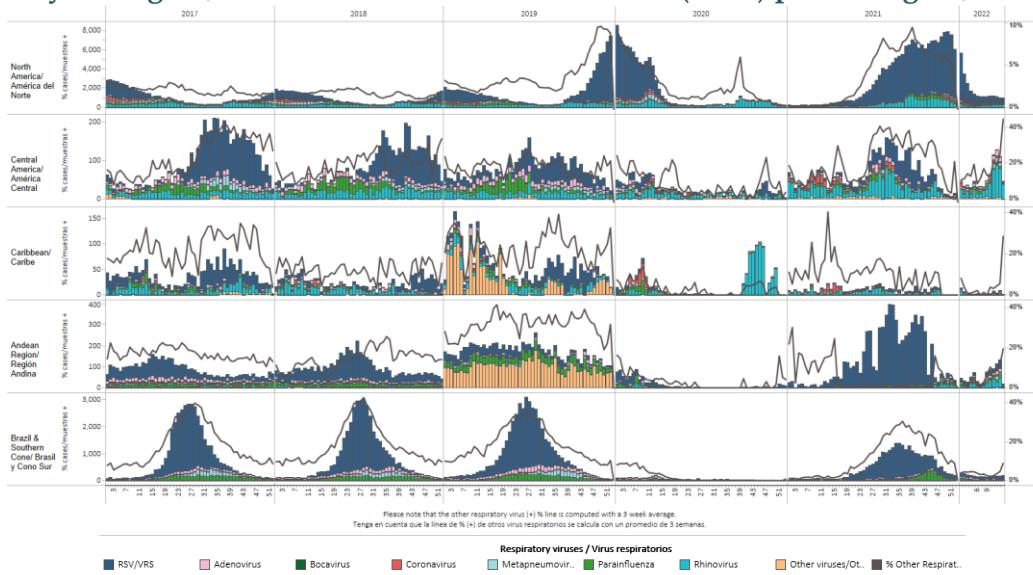
Respiratory syncytial virus (RSV) circulation by Subregion, 2015-22

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



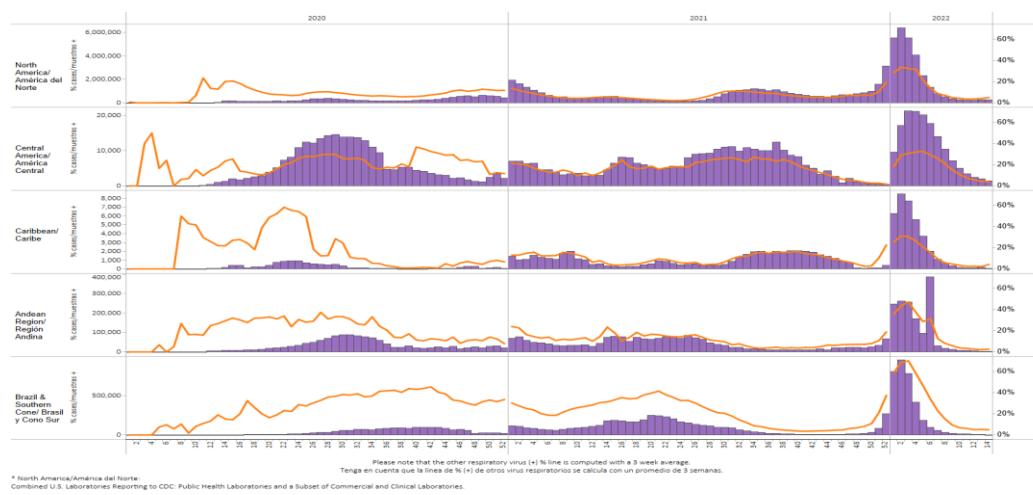
*To view more lab data, view here. / Para ver más datos de laboratorio, vea aquí.

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



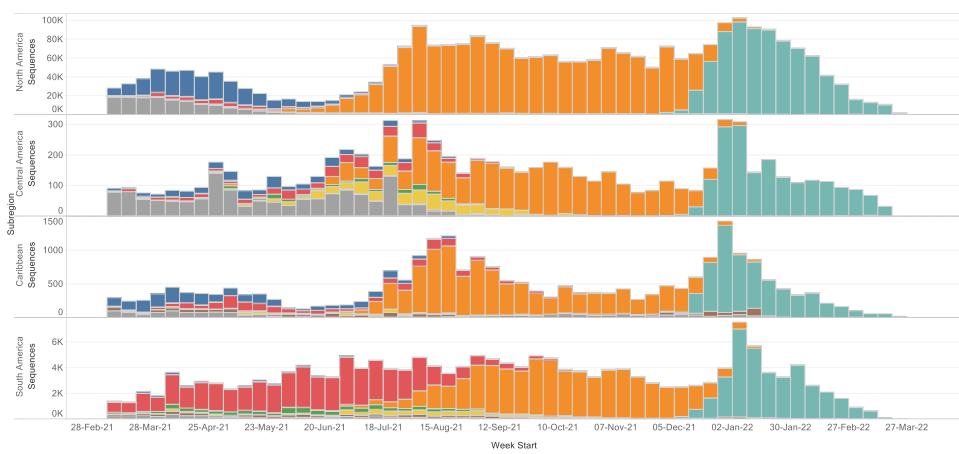
Circulación de otros virus respiratorios (OVR) por subregión, 2017-22

Distribution of SARS-CoV-2 by Subregion, 2020 - 2022



Distribución del SARS-CoV-2 por subregión, 2020 - 2022

SARS-CoV-2 Variants of Concern by Subregion, February 2021 - March 2022



Variantes de preocupación del SARS-CoV-2 por subregión, febrero 2021 - marzo 2022

Weekly and cumulative numbers of influenza and other respiratory viruses, by country and EW, 2022^{8,9} Números semanales y acumulados de influenza y otros virus respiratorios, por país y SE, 2022^{10,11}

EW 14, 2022 / SE 14, 2022																						
	B Victoria del 162/163	B Yamagata	B linaje no determinado	Influenza (+) %	Adenovirus	Parainfluenza	VRS	% RSV/VRS (+)	Coronavirus	Metapneumovirus	Rinovirus*	% All Positive Samples (+) Flu & ORV	N samples/ muestras SARS-CoV-2	SARS-CoV-2 (%)	SARS-CoV-2 (+) %							
North America/ América del Norte	Canada	38,261	105	0	241				1	0.9%	62	40	414	1%	94	49	294	3.4%	389,206	69,445	17.8%	
	Mexico	193	11	0	0	2	0	0	0	0	6.7%	1	1	2	1%	0	0	2	9.8%	40,076	2,938	7.3%
	USA	57,460	264	0	3,973				0	0	27	7.4%						7.4%	4,972,287	203,918	4.1%	
Caribbean/ Caribe	Dominican Republic	7	1	0	0	0	0	0	0	0	14.3%	1	0	1	14%	0	0	0	42.9%	4	0	0.0%
	Jamaica	0	0	0	0	0	0	0	0	0									672	11	1.5%	
	Saint Lucia	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	694	59	5.5%	
	Suriname	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Central America/ América Central	Costa Rica	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	4	3	0	0%	1	0	33	100.0%	6,671	1,292	19.4%
	El Salvador	4	1	0	0	0	0	0	0	0	25.0%	0	0	0	0%	0	0	0	25.0%	27,893	120	0.4%
	Guatemala	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	4	40.0%	393	15	3.8%
	Nicaragua	48	1	0	2	0	0	0	0	0	6.3%	0	1	0	0%	0	0	0	8.3%	1,392	32	2.3%
Andean/ Zona Andina	Bolivia	23	1	0	0	0	0	0	0	0	4.3%	0	0	4	17%	0	0	0	21.7%	34,062	899	2.8%
	Colombia	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	2	0	2	10%	0	0	4	38.1%	46,892	1,172	2.5%
	Ecuador	59	3	0	0	0	0	0	0	0	5.1%	0	1	7	12%	0	0	0	18.6%	211	23	10.9%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Brazil	860	1	0	0	0	0	0	0	0	0.1%	2	1	99	12%	0	0	0	12.2%	8,493	449	5.3%
	Chile	1,079	20	0	17	0	0	0	0	0	3.4%	21	29	26	2%	4	0	0	10.8%	987	25	2.5%
	Chile_IORG	35	0	0	1	0	0	0	0	0	2.9%	0	1	2	6%	0	0	10	42.9%	48	6	12.5%
	Paraguay	171	0								0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0.0%	433	3	0.7%
	Uruguay	53	12	0	0	0	0	0	0	0	22.6%	0	1	0	0%	0	0	0	24.5%	120	9	7.5%
	Uruguay_IORG	26	2	0	0	0	0	0	0	0	7.7%	0	1	0	0%	0	0	0	11.5%	26	2	7.7%
Grand Total		98,351	422	0	4,234	2	0	0	0	28	4.8%	93	79	557	1%	95	53	347	6.0%	5,530,860	280,418	5.1%

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 notar que las celdas en blanco indican N/A.

EW 11, 2022 - EW 14, 2022 / SE 11, 2022 - SE 14 de 2022																							
	N samples flu & ORV/ muestras flu & ORV	Influenza A/H3N2* Influenza A/ H1N1)pdm09*	Influenza A/ non- subtyped*	Influenza B/ Victoria* B 162/163	B Victoria del 162/164	Influenza B/ Yamagata*	Influenza B/ linaje determinado	Influenza (+) %	Adenovirus*	Parainfluenza..	RSV/VRS*	% RSV/VRS (+)	Bocavirus*	Coronavirus*	Metapneum..	Rinovirus*	% All Positive Samples (+) Flu & ORV	N samples/ muestras SARS-CoV-2	SARS-CoV-2 (+)	SARS-CoV-2 (+)%			
North America/ América del Norte	Canada	144,421	252	4	431	0		0	2	0.5%	255	142	1,547	1.1%	0	375	138	1,110	2.9%	1,202,764	210,131	17.5%	
	Mexico	1,221	80	1	0	0	0	0	0	7.0%	8	3	9	0.7%	6	6	3	18	11.4%	219,275	23,924	10.9%	
	USA	275,108	1,743	3	17,511	0		0	177	7.2%	0	0	641	0.2%	0	0	0	0	7.4%	22,603,817	751,757	3.3%	
Caribbean/ Caribe	Belize	208	4	0	0	0	0	0	0	0	1.9%	2	4	1	0.5%	0	2	4	7	11.5%	11,022	240	2.2%
	Dominican Republic	128	8	0	0	0	0	0	0	0	6.3%	1	0	2	1.6%	0	0	0	8.6%	116	1	0.9%	
	Haiti	133	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	598	17	2.8%	
	Jamaica	45	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	2,256	16	0.7%	
Central America/ América Central	Costa Rica	185	1	0	0	0	0	0	0	0.5%	29	11	1	0.5%	0	6	1	137	100.0%	29,423	6,929	23.5%	
	El Salvador	38	12	0	0	0	0	0	0	31.6%	2	2	0	0.0%	0	0	0	0	42.1%	126,005	1,785	1.4%	
	Guatemala	155	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	3	1	1	0.6%	1	8	13	55	58.7%	3,690	212	5.7%	
	Honduras	26	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	0	0	0.0%	0	0	0	0	3.8%	280	14	5.0%	
	Nicaragua	420	31	0	18	0	0	0	0	0	11.7%	1	2	0	0.0%	0	0	0	0	12.4%	6,351	165	2.8%
Andean/ Zona Andina	Panama	872	1	0	1	0	0	0	0	0.2%	5	6	4	0.5%	2	1	18	77	13.2%	4,597	252	5.5%	
	Bolivia	65	1	0	0	0	0	0	0	1.5%	0	0	10	15.4%	0	0	0	0	18.9%	148,321	5,909	4.0%	
	Colombia	2,570	3	0	1	0	0	0	0	0.2%	40	42	66	2.6%	2	10	26	112	11.9%	258,789	6,504	2.5%	
	Ecuador	333	32	1	0	0	0	0	0	9.9%	2	3	23	6.9%	0	0	1	0	18.6%	12,392	481	3.9%	
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Peru	800	115	0	0	0	0	0	0	14.4%	0	0	11	1.4%	0	0	3	4	16.6%	220,005	4,486	2.0%	
	Argentina	7,150	646	0	2,748	0		0	2	47.5%	23	8	14	0.2%	0	0	5	0	48.2%	403,496	21,945	5.4%	
	Brazil	4,136	7	0	0	0	0	0	0	0.2%	2	1	325	7.9%	6	1	6	7	8.6%	41,823	2,663	6.4%	
	Chile	4,087	70	0	34	0		0	0	2.5%	79	73	82	2.0%	0	0	8	0	8.5%	3,919	178	4.5%	
	Chile_IORG	147	6	0	4	0		0	0	6.8%	3	3	3	2.0%	2	0	1	42	45.6%	311	53	17.0%	
Grand Total	444,197	3,037	9	21,149	0	0	0	0	181	5.5%	456	302	2,751	0.6%	19	409	227	1,569	6.8%	25,299,860	1,037,773	4.1%	

Total Influenza B, EW 11 - 14, 2022 - SE 11 - 14 de 2022											
	Influenza B	B Victoria	B Victoria del 162/163	B Victoria del 162/164	B Yamagata	undetermined/ linaje indeterminado	% B Victoria	% B Vic del 162/163	% B Vic del 162/164	% B Yamagata	
North America/ América del Norte	179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	179
Caribbean/ Caribe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Central America/ América Central	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andean/ Zona Andina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Grand Total	181	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181

⁸The 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.

⁹Data reported by the Ministries of Health of the countries, from sentinel and intensified surveillance for acute respiratory disease.

¹⁰La 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.

¹¹Datos 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

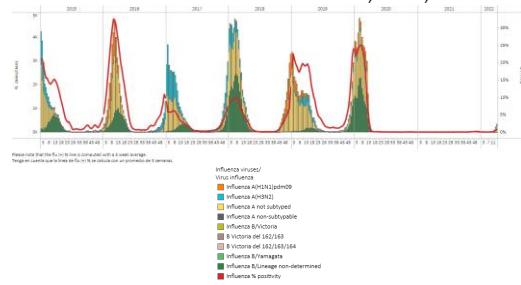
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS POR PAÍS

North America / América del Norte

Canada / Canadá

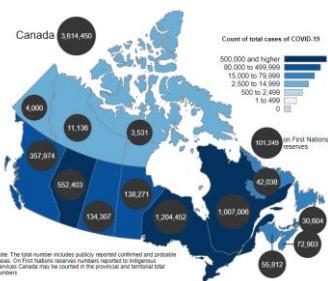
- During EW 14, influenza A(H3N2) detections (where subtyping was performed) were reported, with activity increasing slightly this week. Respiratory syncytial virus activity stayed unchanged compared to the previous week (Graphs 1 and 2). Rhinovirus/enterovirus and coronavirus were the most frequently recorded among other respiratory viruses. In EW 14, SARS-CoV-2 percent positivity (17.8%) rose slightly compared to the previously reported. As of April 18, 2022, Ontario and Quebec provinces have recorded over one million COVID-19 cases each (Graph 3). At the national level, persons aged 20-49 years were the most affected, with 51.8% of the patients (Graph 4). The distribution of COVID-19 cases by sex remained similar to that registered in previous months, with 53.2% of cases in women, 36.6% were 20-39 years old. / Durante la SE 14, se reportaron detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras a las que se les determinó el subtipo), con un leve aumento de la actividad esta semana. La actividad del virus sincitial respiratorio se mantuvo sin cambios con respecto a la semana anterior (Gráficos 1 y 2). El rinovirus/enterovirus y el coronavirus fueron los más frecuentemente registrados entre otros virus respiratorios. En la SE 14, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (17,8 %) aumentó ligeramente en comparación con lo informado anteriormente. Al 18 de abril de 2022, las provincias de Ontario y Quebec registraron más de un millón de casos de COVID-19 cada una (Gráfico 3). A nivel nacional, las personas de 20 a 49 años fueron las más afectadas, con el 51,8 % de los pacientes (Gráfico 4). La distribución de los casos de COVID-19 por sexo se mantuvo similar a la registrada en meses anteriores, con el 53,2% de los casos en mujeres, el 36,6% tenía entre 20 y 39 años.

Graph 1. Canada: Influenza virus distribution, EW 14, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 14, 2015-22



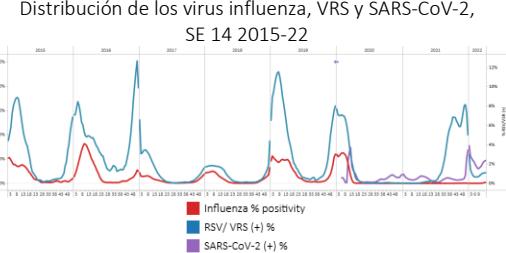
Graph 3. Canada: Number of COVID-19 total cases in Canada as of April 13, 2022

Número total de casos de COVID-19 en Canadá, al 13 de abril de 2022



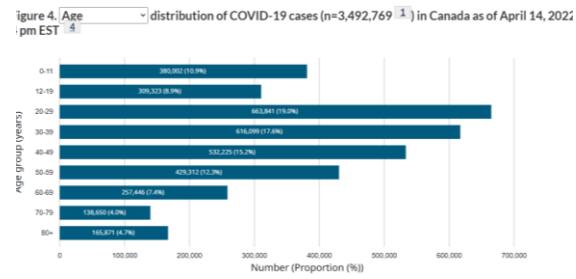
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Graph 2. Canada: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 14, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 14 2015-22



Graph 4. Canada: Age distribution of COVID-19 cases in Canada as of April 14, 2022

Distribución por edad de los casos de la COVID-19 en Canadá, al 14 de abril de 2022

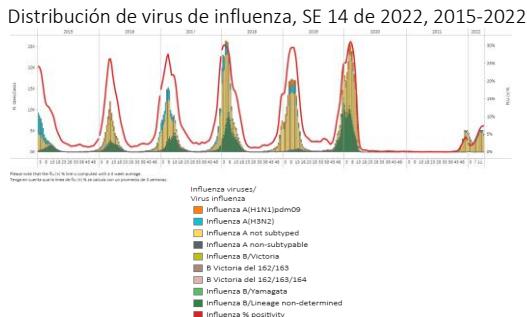


Source: Coronavirus disease (COVID-19): Outbreak update. <https://www.canada.ca/en/public-health>

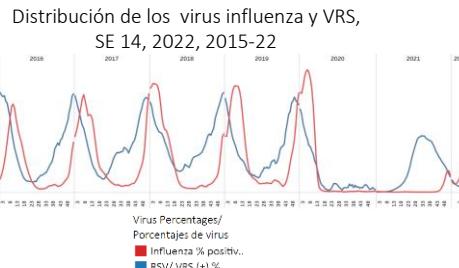
United States / Estados Unidos

- The public health laboratory network reported the circulation of influenza A and influenza B viruses in EW 14. Among samples where subtyping was performed, the influenza A(H3N2) virus was characterized. Influenza increased nationally. Respiratory syncytial virus activity decreased at low levels compared to prior seasons (Graphs 1 and 2). Central and south-central regions still have the highest influenza activity. In EW 14, Influenza-like illness (ILI) activity increased slightly to 2.0% of patient visits below the national baseline and the average of most recent seasons, remaining similar to the percentage previously reported (Graph 3). Most jurisdictions reported minimal or low ILI activity levels, with high activity levels reported by New Mexico and moderate by Massachusetts, New York, and Oklahoma (Graph 4). During EW 14, 7.1% of the deaths were due to pneumonia, influenza, and COVID-19 (PIC), above the epidemic threshold of 7.0 (Graph 5). As of 17 April 2022, laboratory-confirmed COVID-19-associated hospitalizations decreased compared to the number of recorded admissions previously (Graph 6). Between 1 October 2021 and 9 April 2022, 2628 laboratory-confirmed influenza-associated hospitalizations were reported by FluSurv-NET sites. The overall cumulative hospitalization rate was 8.9 per 100,000, higher than the in-season hospitalization rate observed in week 14 during the 2020-21 and 2019-20 seasons (0.8 per 100 000), but lower than 4 seasons preceding the COVID-19 pandemic. / La red de laboratorios de salud pública reportó la circulación de los virus influenza A e influenza B en la SE 14. Entre las muestras a las que se determinó el subtipo, se caracterizó el virus influenza A(H3N2). La influenza aumentó a nivel nacional. La actividad del virus sincitial respiratorio disminuyó a niveles bajos en comparación con temporadas anteriores (Gráficos 1 y 2). Las regiones central y sur-central todavía continúan con la mayor actividad de influenza. En la SE 14, la actividad de la enfermedad tipo influenza (ETI) aumentó levemente a 2,0 % de las visitas de pacientes por debajo de la línea de base nacional y el promedio de las temporadas más recientes, manteniéndose similar al porcentaje informado anteriormente (Gráfico 3). La mayoría de las jurisdicciones informaron niveles de actividad de ETI mínimos o bajos, con niveles de actividad altos informados por Nuevo México y moderados por Massachusetts, Nueva York y Oklahoma (Gráfico 4). Durante la SE 14, el 7,1 % de las defunciones se debieron a neumonía, influenza y COVID-19 (PIC), por encima del umbral epidémico de 7,0 (Gráfico 5). Al 17 de abril de 2022, las hospitalizaciones asociadas a COVID-19 confirmadas por laboratorio disminuyeron en comparación con el número de admisiones registradas anteriormente (Gráfico 6). Entre el 1 de octubre de 2021 y el 9 de abril de 2022, los sitios FluSurv-NET informaron 2628 hospitalizaciones asociadas a la influenza confirmadas por laboratorio. La tasa de hospitalización acumulada general fue de 8,9 por 100 000, superior a la tasa de hospitalización durante la temporada durante las temporadas 2020-21 y 2019-20 (0,8 por 100 000), pero inferior a las 4 temporadas anteriores a la pandemia de COVID-19.

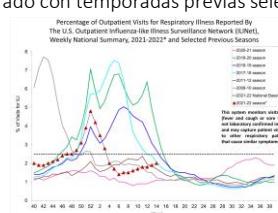
Graph 1. USA: Influenza virus distribution, EW 14, 2022
2015-2022



Graph 2. USA: Influenza and RSV distribution
EW 14, 2022, 2015-22



Graph 3. USA: Percentage of visits for ILI, EW 14, 2022
compared to selected previous seasons
Porcentaje de visitas por ETI, SE 14, 2022
comparado con temporadas previas seleccionadas



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

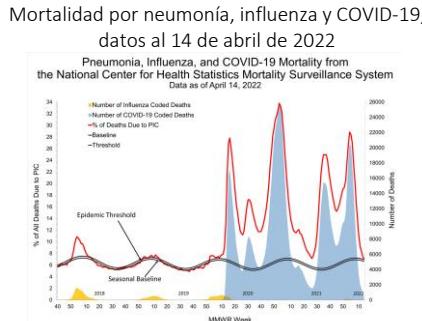
Graph 4. USA: ILI activity level indicator by state,
EW 14, 2021-2022

Nivel de actividad de la ETI por estado, SE 14, 2021-2022



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

Graph 5. USA: Pneumonia, influenza, and COVID-19 mortality data as of April 14, 2022

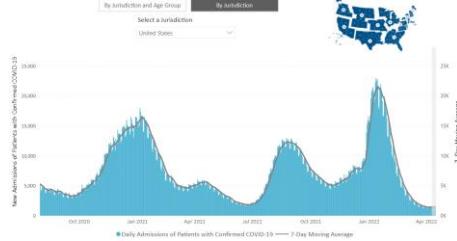


Content source: [CDC- FluView Report](#)

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

Graph 6. USA: New hospital admissions of patients with confirmed COVID-19, August 1, 2020 – April 16, 2022

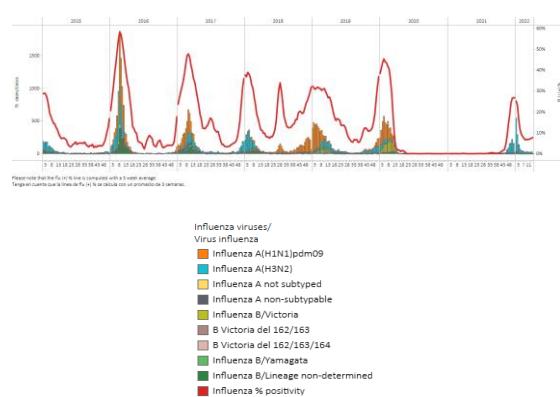
Nuevos ingresos hospitalarios de pacientes con COVID-19 confirmado, 1 de agosto de 2020 al 16 de abril de 2022



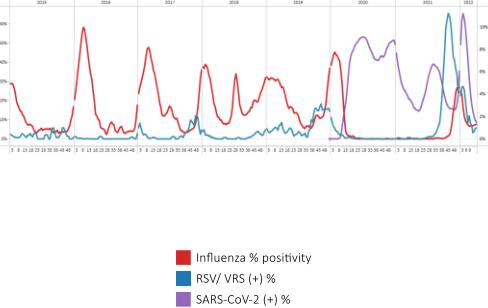
Content source: [CDC - COVID Data Tracker Weekly Review](#)

- In EW 14, few influenza detections were reported with influenza A(H3N2) viruses circulating. Influenza activity has decreased below the average of previous seasons at baseline levels (Graphs 1 and 3), with a few respiratory syncytial virus detections (two samples) recorded (Graph 2). As of EW 14, SARS-CoV-2 percent positivity (7.3%) decreased (Graph 2), with reduced SARS-CoV-2 detections than previously recorded (Graph 4). The jurisdictions with the highest cumulative number of COVID-19 cases recorded were Mexico City, Mexico State, and Nuevo Leon. SARI cases continued to decline to low-intensity levels compared to the 2018-20 seasons average (Graph 5). Among SARI cases tested (1325), 5.8% were positive for SARS-CoV-2, and 0.2% were influenza-positive cases; they were among all age groups; other few were positive for other respiratory viruses. Forty-six SARI cases were admitted to the ICU, with 4.3% positive for SARS-CoV-2. The age group with the highest number of SARS-CoV-2 cases were those aged 60 years and older (27.3%), while the jurisdiction with the highest SARS-CoV-2 laboratory-confirmed cases was Mexico City. Influenza-like illness (ILI) cases decreased, remaining at moderate intensity levels (Graph 6). Among 6455 ILI cases tested, 7.3% were positive for SARS-CoV-2 compared to ~0.2% positive for influenza, with a significant proportion (58.5%) of SARS-CoV-2-associated ILI cases among those aged 20-49 years. Most ILI consultations were recorded in Mexico City, Nuevo Leon, and Puebla. / En la SE 14, se reportaron pocas detecciones de influenza con la circulación de los virus de influenza A(H3N2). La actividad de la influenza ha disminuido por debajo del promedio de las temporadas anteriores en los niveles de referencia (Gráficos 1 y 3) con el registro de algunas detecciones de virus respiratorio sincitial (dos muestras) (Gráfico 2). A partir de la SE 14, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (7,3 %) disminuyó (Gráfico 2), con detecciones de SARS-CoV-2 reducidas con respecto a las registradas anteriormente (Gráfico 4). Las jurisdicciones con el número acumulado de casos de COVID-19 registrados fueron Ciudad de México, Estado de México y Nuevo León. Los casos de IRAG continuaron disminuyendo a niveles de baja intensidad en comparación con el promedio de las temporadas 2018-20 (Gráfico 5). De los casos de IRAG analizados (1325), el 5,8 % resultaron positivos para el SARS-CoV-2 y el 0,2 % fueron casos positivos para la influenza; y se distribuyeron en todos los grupos de edad; otros pocos fueron positivos para otros virus respiratorios. Cuarenta y seis casos de IRAG ingresaron a la UCI, con 4,3 % positivos para SARS-CoV-2. El grupo de edad con el mayor número de casos de SARS-CoV-2 fueron los de 60 años y más (27,3 %), mientras que la jurisdicción con mayor número de casos de SARS-CoV-2 confirmados por laboratorio fue la Ciudad de México. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) disminuyeron, manteniéndose en niveles de intensidad moderada (Gráfico 6). De los 6455 casos de ETI analizados, el 7,3 % resultaron positivos para SARS-CoV-2 en comparación con ~0,2 % para influenza, con una proporción significativa (58,5 %) de casos de ETI asociados con SARS-CoV-2 en personas de 20 a 49 años . La mayoría de las consultas por ETI se registraron en la Ciudad de México, Nuevo León y Puebla.

Graph 1. Mexico: Influenza virus distribution, EW 14, 2015-22
Distribución del virus influenza, SE 14, 2015-22

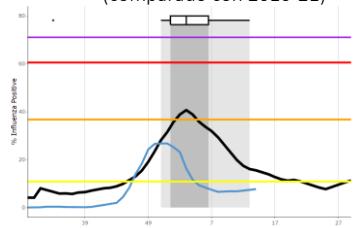


Graph 2. Mexico: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 14 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 14, 2015-22



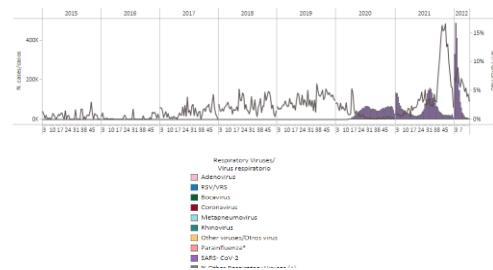
Graph 3. Mexico: Percent positivity for influenza, EW 14, 2022
(compared to 2010-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 14 de 2022
(comparado con 2010-21)



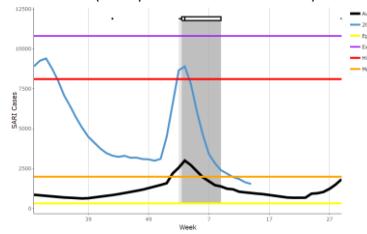
Graph 4. Mexico: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 14 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 14, 2015-22



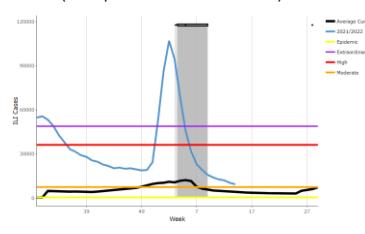
Graph 5. Mexico: Number of SARI cases, EW 14, 2022
(compared to 2015-21)

Número de casos de IRAG, SE 14 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 6. Mexico: Number of ILI cases, EW 14, 2022
(compared to 2015-21)

Número de casos de ETI, SE 14 de 2022
(comparado con 2015-21)

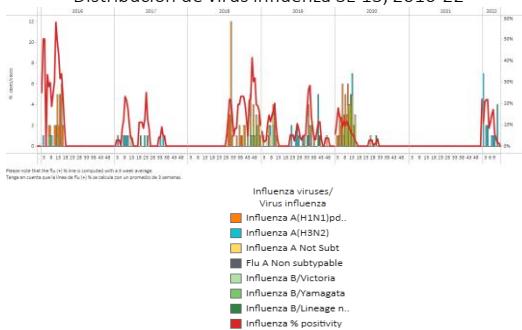


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

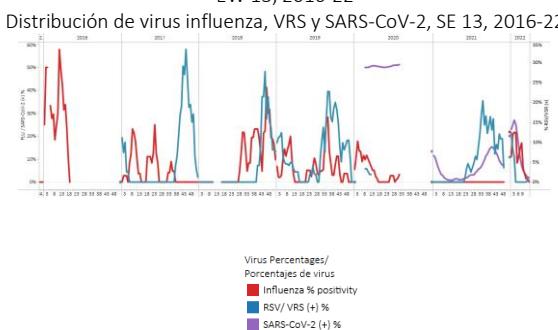
Caribbean / Caribe**Belize / Belice**

- In EW 13, influenza detections were recorded with the influenza A(H3N2) virus circulating at the national level (Graph 1) with a decreasing activity and percent positivity. A few respiratory syncytial virus detections (one sample) were reported with overall minimal activity; a few rhinovirus, coronavirus, and metapneumovirus detections were recorded among other respiratory viruses (Graph 2). Cayo, Belize City, and Orange Walk districts have reported 83.0% of influenza cases during 2022. In EW 13, SARS-CoV-2 detections declined, with 3652 samples analyzed and a 1.5% positivity, which decreased compared to the 2021 season for the same period (Graphs 2 and 3). Belize City and Cayo recorded the greatest number of cumulative SARS-CoV-2 cases. / En la SE 13 se registraron algunas detecciones del virus influenza A(H3N2) a nivel nacional (Gráfico 1), disminuyendo su actividad y porcentaje de positividad. Se informaron algunas detecciones de virus respiratorio sincitial (una muestra) con actividad reducida; además, se registraron algunas detecciones de rinovirus, coronavirus y metapneumovirus entre otros virus respiratorios (Gráfico 2). Los distritos de Cayo, Ciudad de Belice y Orange Walk han notificado el 83,0 % de los casos de influenza durante 2022. En la SE 13, las detecciones de SARS-CoV-2 disminuyeron, con 3652 muestras analizadas y una positividad de 1,5 %, una disminución en comparación con la temporada 2021 para el mismo período (Gráficas 2 y 3). Ciudad de Belice y Cayo registraron el mayor número de casos acumulados de SARS-CoV-2.

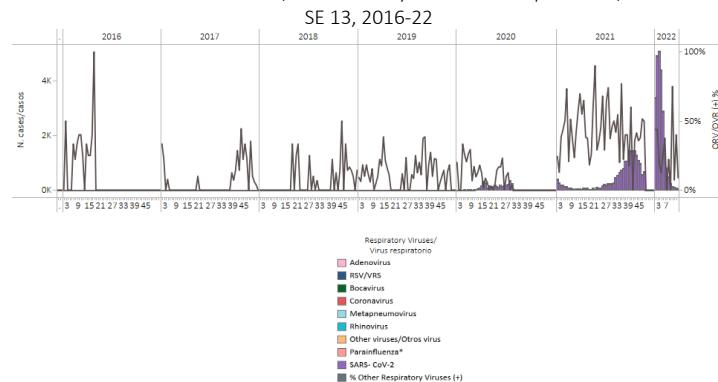
Graph 1. Belize. Influenza virus distribution EW 13, 2016-22
Distribución de virus influenza SE 13, 2016-22



Graph 2. Belize: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 13, 2016-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 13, 2016-22



Graph 3. Belize: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 13, 2016-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 13, 2016-22

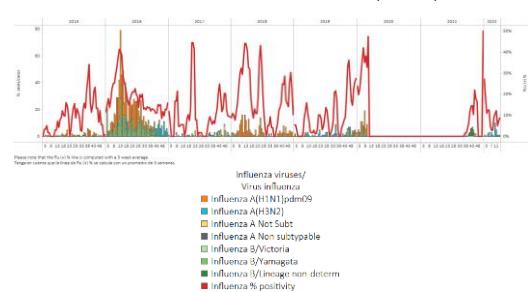


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

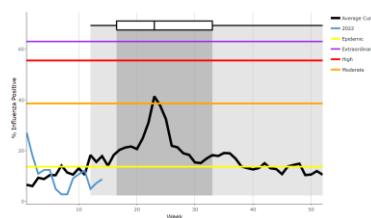
Dominican Republic / República Dominicana

- During EW 14, a few influenza detections (one sample) were recorded with influenza A(H3N2) viruses circulating (where subtyping was performed), and one respiratory syncytial virus detection was registered since 2022 commencement. Influenza activity has fluctuated and declined to baseline levels (Graphs 1, 2, and 3). No SARS-CoV-2 detections were reported in sentinel surveillance, with no other respiratory viruses detected and no samples positive (Graph 4). As of EW 14, the number of SARI cases / 100 hospitalizations declined, remaining at baseline activity levels (Graph 5). / Durante la SE 14, se registraron algunas detecciones de influenza (una muestra) con la circulación de los virus influenza A(H3N2) en (muestras en las que se determinó el subtipo) y se registró una detección de virus respiratorio sincitial desde el inicio de 2022. La actividad de la influenza ha fluctuado y disminuido a los niveles de referencia (Gráficos 1, 2 y 3). No se reportaron detecciones de SARS-CoV-2 en vigilancia centinela, no se detectaron otros virus respiratorios ni muestras positivas (Gráfico 4). A partir de la SE 14, disminuyó el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, manteniéndose en niveles de actividad basales (Gráfico 5).

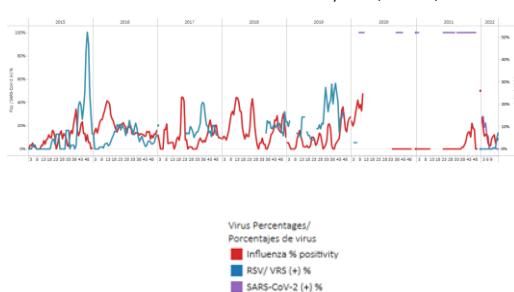
Graph 1. Dominican Republic: Influenza virus distribution,
EW 14, 2015-22
Distribución del virus influenza, SE 14, 2015-22



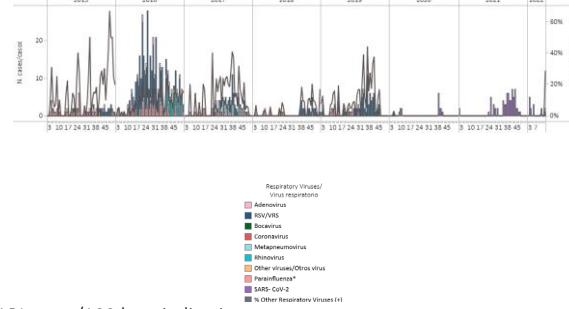
Graph 3. Dominican Republic: Percent positivity for influenza,
EW 14, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza,
SE 14 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 2. Dominican Republic Influenza and RSV distribution,
EW 14, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 14, 2015-22

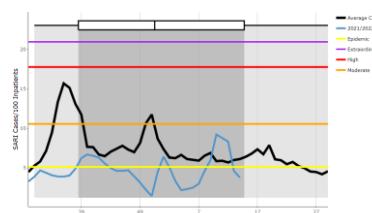


Graph 4. Dominican Republic: RSV, SARS-CoV-2, and other
respiratory viruses distribution, EW 14, 2015-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 14, 2015-22



Graph 5. Dominican Republic: SARI cases/100 hospitalizations,
EW 14, 2022 (compared to 2018-21)

Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 14 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 14, 2655 new COVID-19 cases have been confirmed (compared to 3075 in EW 13). Acute respiratory consultations were higher than levels observed in 2021 by the same time of year (Graph 1). **Saint-Martin:** An increase in the number of new COVID-19 cases was observed during the last seven days, 93 (compared to 61 preceding). In EW 14, ARI consultations (45) were almost double the previously reported number (Graph 2). **Saint-Barthelemy:** During EW 14, 135 new confirmed COVID-19 cases were reported (164 cases recorded in EW 13). ARI consultations (38) were similar to the previously registered (Graph 3). **Martinique:** The number of new COVID-19 cases (2086) decreased compared to the previously reported positive. ARI teleconsultations dropped in contrast to last week (Graph 4). **French Guiana:** During EW 14, there were 481 new COVID-19 cases compared to 408 reported previously. Overall, the ARI consultation rate (171 per 100 000 population) decreased compared to the last week (Graph 5). / **Guadalupe:** en la SE 14, se han confirmado 2655 nuevos casos de COVID-19 (en comparación con 3075 en la SE 13). Las consultas respiratorias agudas fueron superiores a los niveles observados en 2021 para la misma época del año (Gráfico 1). **San Martín:** se observó un aumento en el número de nuevos casos de COVID-19 durante los últimos siete días, 93 (con respecto a 61 previamente). En la SE 14, las consultas por IRA (45) fueron casi el doble de las reportadas previamente (Gráfico 2). **San Bartolomé:** durante la SE 14 se notificaron 135 nuevos casos confirmados de COVID 19 (164 casos registrados en la SE 13). Las consultas de IRA (38) fueron similares a las registradas anteriormente (Gráfico 3). **Martinica:** el número de nuevos casos de COVID-19 (2086) disminuyó en comparación con el número de positivos informado anteriormente. Las teleconsultas por IRA disminuyeron con respecto a la semana pasada (Gráfico 4). **Guayana Francesa:** durante la SE 14, hubo 481 nuevos casos de COVID-19 en comparación con los 408 notificados anteriormente. En general, la tasa de consulta de IRA (171 por 100 000 habitantes) disminuyó con respecto a la última semana (Gráfico 5).

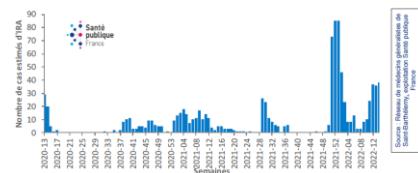
Graph 1. Guadeloupe: Estimated number of cases of acute respiratory infections, EWs 13, 2020 – 14, 2022*

Número estimado de casos de infecciones respiratorias agudas, SE 13 de 2020 a 14 de 2022



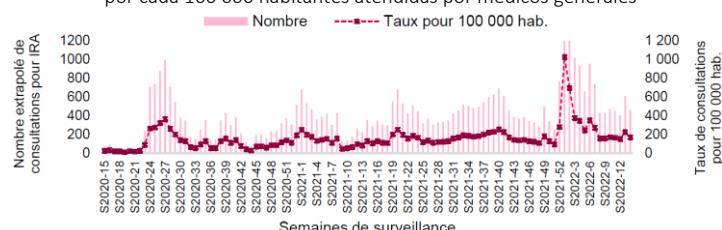
Graph 3. Saint-Barthelemy: Estimated number of cases of acute respiratory infections, EWs 13, 2020 – 14, 2022*

Número estimado de casos de infecciones respiratorias agudas, SE 13 de 2020 a 14 de 2022



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

Número y tasa extrapolada de consultas por infecciones respiratorias agudas por cada 100 000 habitantes atendidas por médicos generales



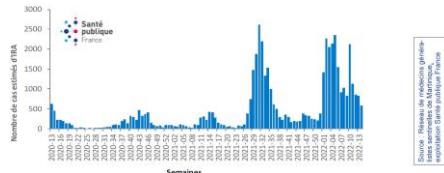
Graph 2. Saint-Martin: Estimated number of cases of acute respiratory infections, EWs 13, 2020 – 14, 2022*

Número estimado de casos de infecciones respiratorias agudas, SE 13 de 2020 a 14 de 2022



Graph 4. Martinique: Estimated number of cases of acute respiratory infections, EWs 13, 2020 - 14, 2022*

Número estimado de casos de infecciones respiratorias agudas, SE 13 de 2020 a 14 de 2022

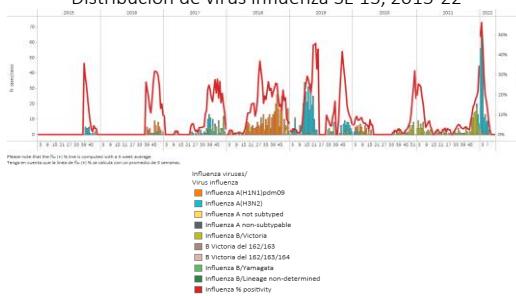


* Point épidémico régional. Spécial COVID-19. GLP – MAF - BLM, MTQ, GUF / Punto epidémico regional. Especial. COVID-19. Disponible aquí: [GLP – MAF - BLM, MTQ, GUF](#). ** To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

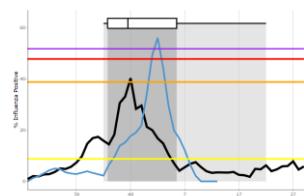
Haiti / Haití

- During EW 13, no influenza detections were recorded with the circulation of influenza A(H1N1)pdm09 in the previous month (Graphs 1 and 2). In EW 13, 0.6% of specimens tested positive for SARS-CoV-2, a decrease compared to the last percentage and below levels observed during the end of last year (Graph 2). Influenza activity continued at baseline levels (Graph 3). Minimal SARS-CoV-2 detections were recorded compared to those previously registered (Graph 4). The number of severe acute respiratory infections hospitalizations has increased recently, with insufficient data about the etiological agent and low-intensity levels (Graph 5). / Durante la SE 13 no se registraron detecciones de influenza con la circulación de influenza A(H1N1)pdm09 en el mes anterior (Gráficos 1 y 2). En la SE 13, el 0,6 % de los especímenes resultaron positivos para SARS-CoV-2, una disminución con respecto al último porcentaje y por debajo de los niveles observados al cierre del año pasado (Gráfico 2). La actividad de la influenza continuó en los niveles basales (Gráfico 3). Se registraron detecciones mínimas de SARS-CoV-2 en comparación con las registradas previamente (Gráfico 4). El número de hospitalizaciones por infecciones respiratorias agudas graves ha aumentado recientemente, con datos insuficientes sobre el agente etiológico y en niveles de baja intensidad (Gráfico 5)

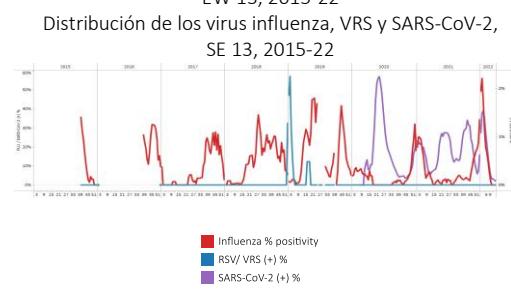
Graph 1. Haiti: Influenza virus distribution EW 13, 2015-22
Distribución de virus influenza SE 13, 2015-22



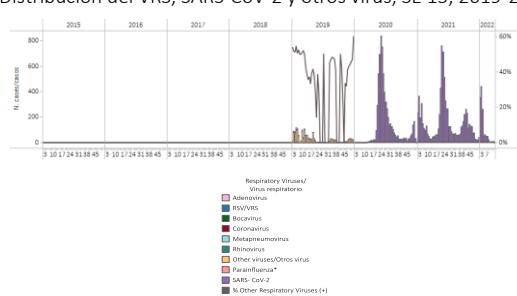
Graph 3. Haiti: Percent positivity for influenza, EW 13, 2022
(compared to 2015-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 13 de 2022
(comparado con 2015-21)



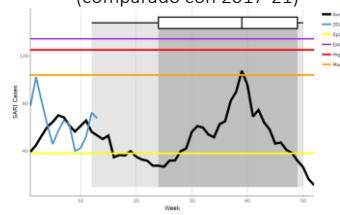
Graph 2. Haiti: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,
EW 13, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,
SE 13, 2015-22



Graph 4. Haiti: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses
distribution, EW 13, 2019-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus, SE 13, 2019-22



Graph 4. Haiti: Number of SARI cases, EW 13, 2022
(compared to 2017-21)
Número de casos de IRAG, SE 13 de 2022
(comparado con 2017-21)



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

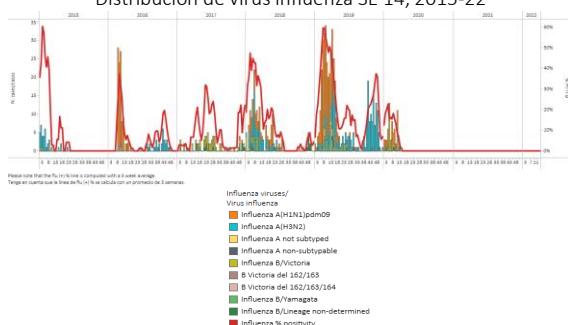
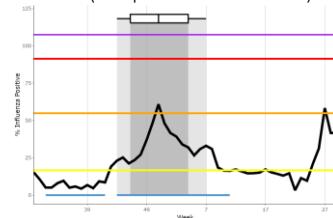
Jamaica

- In Jamaica, no influenza, RSV, or other respiratory viruses detections have been registered this year (Graphs 1 and 2). SARS-CoV-2 percent positivity (1.6%) remained similar to the previous week's percentage, at low levels compared to the peak observed early in the year (Graph 2). The percent positivity for influenza continued below the average seen in preceding years (Graph 3). Severe acute respiratory infections / 100 hospitalizations, pneumonia cases, and acute respiratory infection cases remained at baseline levels, although an increase occurred in the number of pneumonia cases in recent weeks (Graphs 4, 5, and 6). / En Jamaica, no se han registrado detecciones de influenza, VRS u otros virus respiratorios este año (Gráficos 1 y 2). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (1,6 %) se mantuvo similar al porcentaje de la semana anterior, en niveles bajos en comparación con el pico observado a principios de año (Gráfico 2). El porcentaje de positividad para influenza continuó por debajo del promedio observado en años anteriores (Gráfico 3). Las infecciones respiratorias agudas graves por cada 100 hospitalizaciones, los casos de neumonía y los casos de infección respiratoria aguda se mantuvieron en los niveles basales, aunque hubo un aumento en el número de casos de neumonía en las últimas semanas (Gráficos 4, 5 y 6).

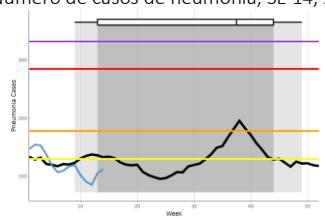
Graph 1. Jamaica: Influenza virus distribution

EW 14, 2015-22

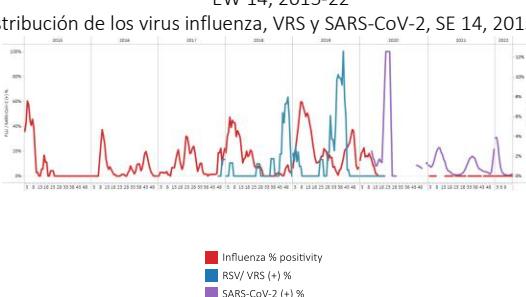
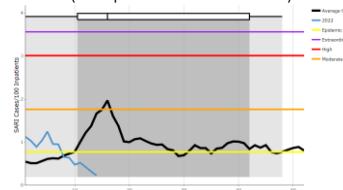
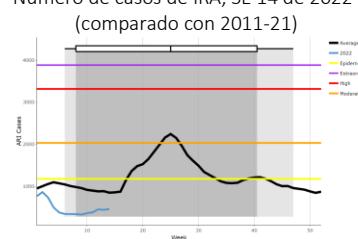
Distribución de virus influenza SE 14, 2015-22

**Graph 3.** Jamaica: Percent positivity for influenza, EW 14, 2022
(compared to 2010-21)Porcentaje de positividad de influenza, SE 14 de 2022
(comparado con 2010-21)**Graph 5.** Jamaica: Number of pneumonia cases,
EW 14, 2014-22

Número de casos de neumonía, SE 14, 2014-22

**Graph 2.** Jamaica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,
EW 14, 2015-22

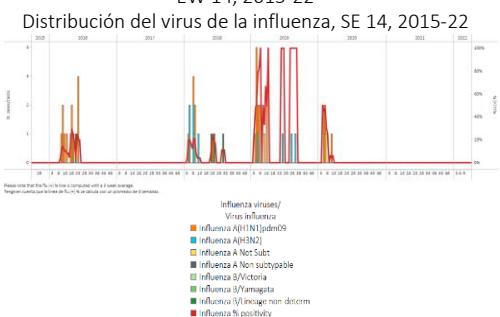
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 14, 2015-22

**Graph 4.** Jamaica: SARI cases/100 hospitalizations,
EW 14, 2022 (compared to 2011-21)Casos de IRAG/100 hospitalizaciones, SE 14 de 2022
(comparado con 2011-21)**Graph 6.** Jamaica: Number of ARI cases, EW 14, 2022
(compared to 2011-21)Número de casos de IRA, SE 14 de 2022
(comparado con 2011-21)*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#)

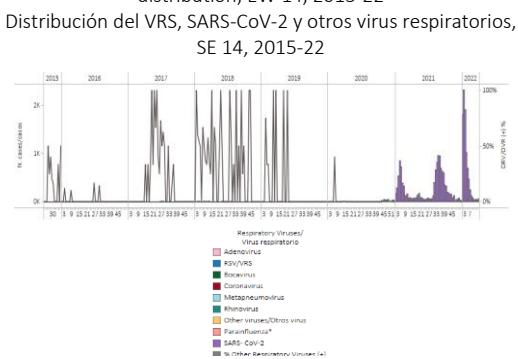
Saint Lucia / Santa Lucía

- During EW 14, no influenza or respiratory syncytial virus detections were recorded (Graph 1). In EW 14, 59 samples tested positive for SARS-CoV-2 and percent positivity (5.9%) increased slightly compared to those previously registered (Graphs 2 and 3). Overall, the number of influenza-like illness (ILI) cases among children under five years fluctuated during 2022 remaining below the previous year's average number (Graph 4). After an increase above the alert threshold early in 2022, the number of ILI cases in persons five years and older has shown a downward trend staying below the average epidemic level (Graphs 5). Severe acute respiratory infections (SARI) cases / 100 hospitalizations remained at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 14 no se registraron detecciones de influenza ni de virus respiratorio sincitial (Gráfico 1). En la SE 14, 59 muestras resultaron positivas para SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (5,9 %) aumentó ligeramente comparado con el registrado previamente (Gráficos 2 y 3). En general, el número de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en niños menores de cinco años fluctuó durante 2022 y permaneció por debajo del promedio del año anterior (Gráfico 4). Después de un aumento por encima del umbral de alerta a principios de 2022, el número de casos de ETI en personas de cinco años o más ha mostrado una tendencia a la baja manteniéndose por debajo del nivel epidémico promedio (Gráficos 5). Los casos de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) por cada 100 hospitalizaciones se mantuvieron en niveles basales (Gráfico 6).

Graph 1. Saint Lucia: Influenza virus distribution, EW 14, 2015-22

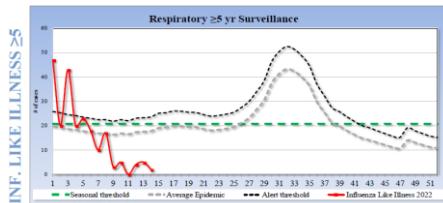


Graph 3. Saint Lucia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 14, 2015-22

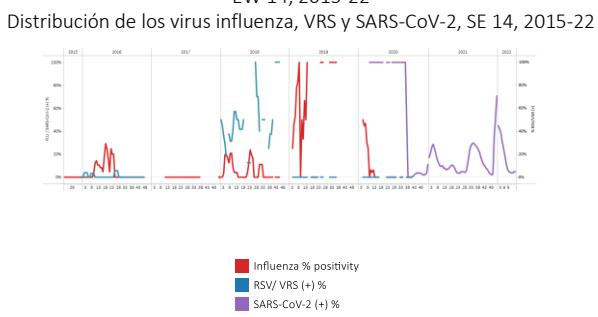


Graph 5. Saint Lucia: ILI case distribution among the ≥ 5 years of age, EW 14, 2022 (compared to 2016-21)

Número de casos de ETI en los ≥ 5 años, SE 14, 2022
(comparado con 2016-21)

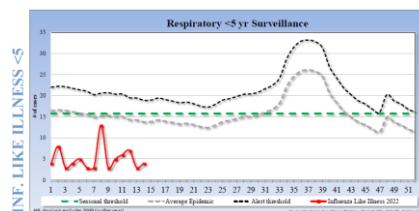


Graph 2. Saint Lucia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 virus distribution, EW 14, 2015-22



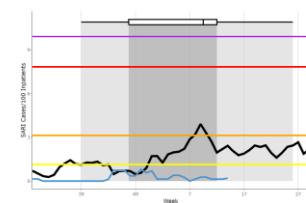
Graph 4. Saint Lucia: ILI case distribution among the < 5 years of age, EW 14, 2022 (compared to 2016-21)

Distribución de ETI entre los <5 años, SE 14, 2022
(comparado con 2016-21)



Graph 6. Saint Lucia: SARI cases/100 hospitalizations, EW 14, 2022 (compared to 2016-21)

Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 14 de 2022 (comparado con 2016-21)

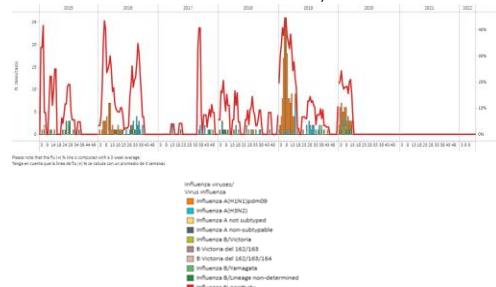


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

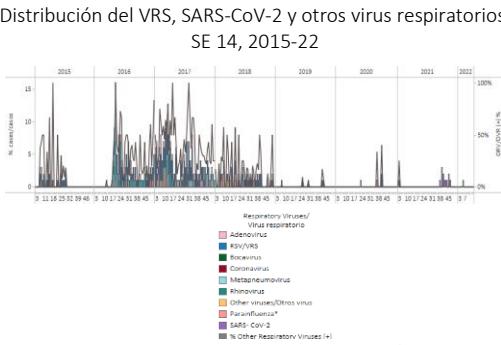
Suriname

- During EW 14, 2022, no influenza and RSV detections were recorded. Influenza percent positivity remained at baseline levels. No SARS-CoV-2 samples were recorded in EW 14 (Graphs 1 and 2). SARI cases / 100 hospitalizations showed a minimal activity at baseline levels (Graph 3). / Durante la SE 14 de 2022, no se registraron detecciones de influenza ni de VRS. El porcentaje de positividad de influenza se mantuvo en los niveles de referencia. No se registraron muestras de SARS-CoV-2 en la SE 14 (Gráficos 1 y 2). Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones mostraron una actividad mínima en niveles basales (Gráfico 3).

Graph 1. Suriname: Influenza virus distribution, EW 14, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 14 2015-22

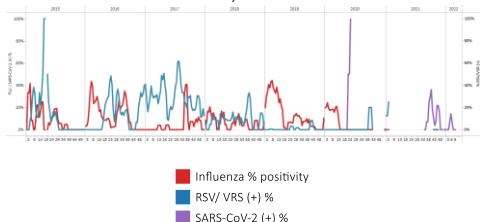


Graph 3. Suriname: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 14, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 14, 2015-22

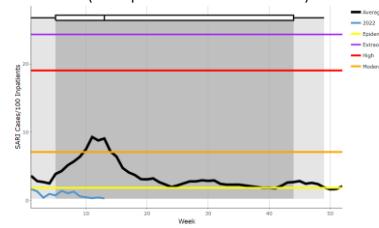


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Graph 2. Suriname: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 14, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 14, 2015 -22



Graph 4. Suriname: SARI cases/100 hospitalizations, EW 14, 2022 (compared to 2013-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 14, 2022 (comparado con 2013-21)

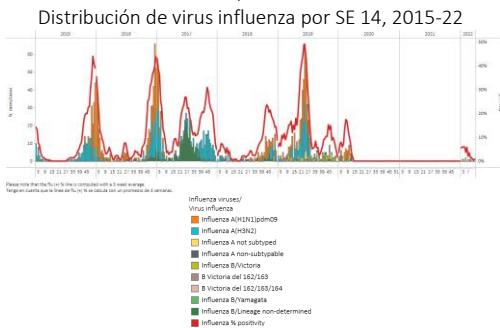


Central America / América Central

Costa Rica

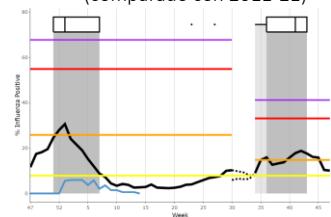
- No influenza detections were registered since EW 12. Influenza A(H3N2) circulated in recent weeks with activity at the baseline level. No respiratory syncytial virus detections were reported, and it was at baseline activity levels. Among other respiratory viruses, adenovirus detections were recorded. SARS-CoV-2 positivity percent decreased (19.4%) compared to previously registered (Graphs 1, 2, and 3). Minor SARS-CoV-2 detections were recorded with decreased activity similar to previously recorded (Graph 4). The jurisdictions with the higher cumulative number of COVID-19 cases were Alajuela, San Jose, and Puntarenas. Overall, the number of severe acute respiratory infections (SARI) continued at moderate-intensity levels above previous years' average epidemic curve second wave (Graph 5). Among sampled SARI cases (67), 41.8% were positive for SARS-CoV-2.
- / No se registraron detecciones de influenza desde la SE 12. Influenza A(H3N2) circuló en las últimas semanas con actividad al nivel basal. No se informaron detecciones de virus respiratorio sincitial y se ubicó en los niveles de actividad basales. Entre otros virus respiratorios, se registraron detecciones de adenovirus. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 disminuyó (19,4 %) en comparación con el registrado previamente (Gráficos 1, 2 y 3). Se registraron menos detecciones de SARS-CoV-2 con una actividad menor a la registrada anteriormente (Gráfico 4). Las jurisdicciones con mayor número acumulado de casos de COVID-19 fueron Alajuela, San José y Puntarenas. En general, el número de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) continuó en niveles de intensidad moderada por encima del promedio de la segunda ola de la curva epidémica de años anteriores (Gráfico 5). Entre los casos de IRAG muestrados (67), el 41,8 % resultaron positivos para SARS-CoV-2.

Graph 1. Costa Rica: Influenza virus distribution, EW 14, 2015-22

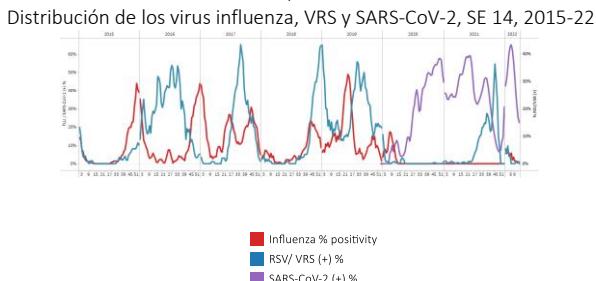


Graph 3. Costa Rica: Percent positivity for influenza, EW 14, 2022 (compared to 2011-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 14 de 2022 (comparado con 2011-21)

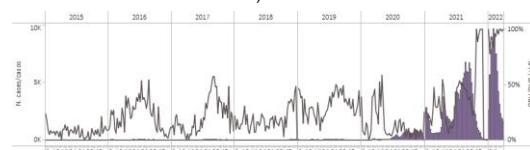


Graph 2. Costa Rica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 14, 2015-22



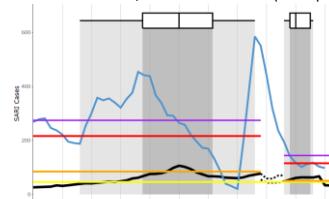
Graph 4. Costa Rica: RSV,SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 14 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 14, 2015-22



Graph 5. Costa Rica: Number of SARI cases, EW 14, 2022 (compared to 2013-21)

Número de casos de IRAG, SE 14 de 2022 (comparado con 2013-21)

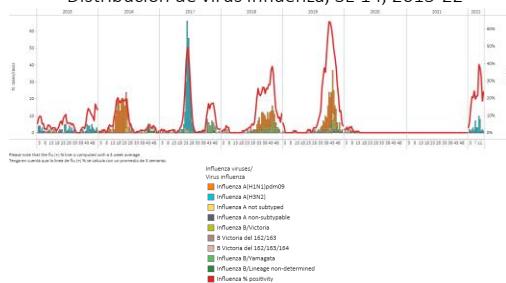


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

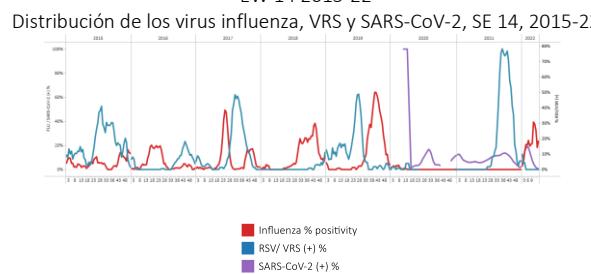
El Salvador

- As of EW 14, 2022, a few influenza A(H3N2) detections were recorded. Influenza activity remained above the expected levels observed in last years' average for this time, and low-intensity levels were registered (Graphs 1 and 3). In EW 14, no respiratory syncytial virus (RSV) detections were reported at baseline activity levels (Graph 2). Among 27 893 samples tested for SARS-CoV-2, 0.4% tested positive (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 14 de 2022, se registraron pocas detecciones de influenza A(H3N2). La actividad de la influenza permaneció por encima de los niveles promedio esperados observados en los últimos años para esta época, registrándose a niveles de intensidad bajos (Gráficos 1 y 3). En la SE 14, no se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) y se ubicó en los niveles de actividad basales (Gráfico 2). De 27 893 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 0,4 % resultó positiva (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 14, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 14, 2015-22

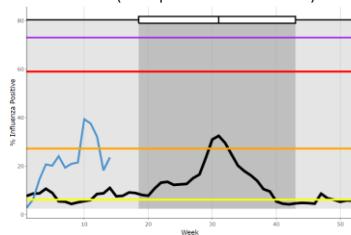


Graph 2. El Salvador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 14 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 14, 2015-22



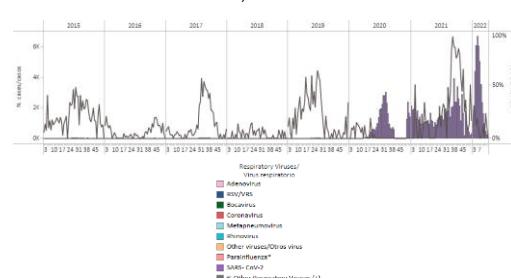
Graph 3. El Salvador: Percent positivity for influenza, EW 14, 2022 (compared to 2010-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 14 de 2022 (comparación 2010-21)



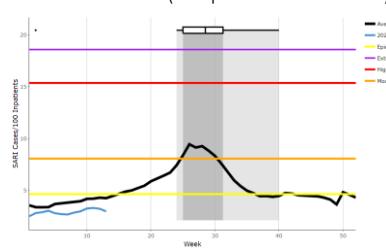
Graph 4. El Salvador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 14, 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 14, 2015-22



Graph 5. El Salvador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 13, 2022 (compared to 2016-21)

Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 13 de 2022 (comparado con 2016-21)

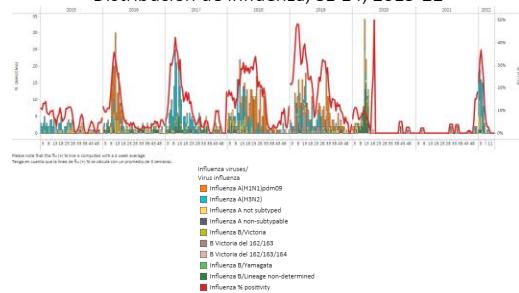


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

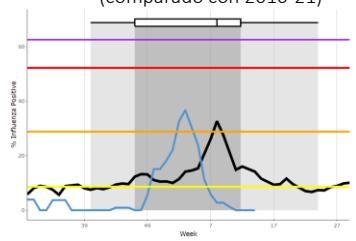
Guatemala

- During EW 14, no influenza detections were reported in Guatemala, with previously circulating influenza A (subtyping not performed). Percent positivity remained at baseline levels. No respiratory syncytial virus (RSV) detections were recorded at sentinel sites. SARS-CoV-2 detections and percent positivity (3.8%) decreased slightly below levels recorded early in 2021 (Graphs 1, 2, 3, and 4). The number of influenza-like illness (ILI) were above the previous years' average at low-intensity levels, while the severe acute respiratory infections continued to decrease at baseline levels (Graphs 5 and 6). / Durante la SE 14, no se reportaron detecciones de influenza en Guatemala, con la circulación de influenza A (subtipo indeterminado) previamente. El porcentaje de positividad se mantuvo en los niveles de referencia. No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) en los sitios centinela. Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (3,8 %) disminuyeron ligeramente en los niveles registrados a principios de 2021 (Gráficos 1, 2, 3 y 4). El número de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) se ubicaron por encima del promedio de años anteriores en niveles de intensidad bajos, mientras que las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) continuaron en disminución a niveles basales (Gráficos 5 y 6).

Graph 1. Guatemala: Influenza virus distribution, EW 14, 2015-22
Distribución de influenza, SE 14, 2015-22



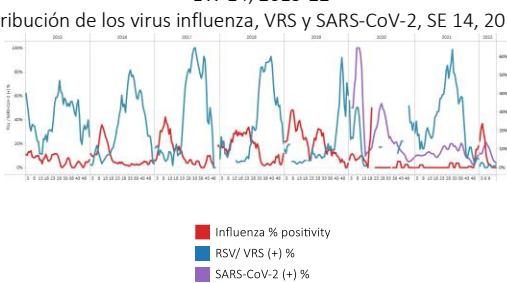
Graph 3. Guatemala: Percentage positivity for influenza, EW 14, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 14 de 2022 (comparado con 2010-21)



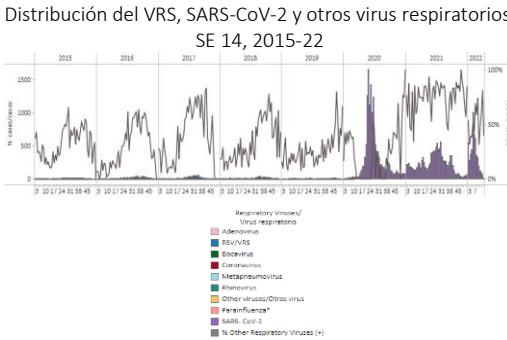
Graph 5. Guatemala: Number of ILI cases, EW 13, 2022 (compared to 2017-21)
Número de casos de ETI, SE 13 de 2022 (comparado con 2017-21)



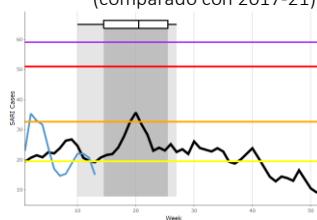
Graph 2. Guatemala: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 14, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 14, 2015-22



Graph 4. Guatemala: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 14, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 14, 2015-22



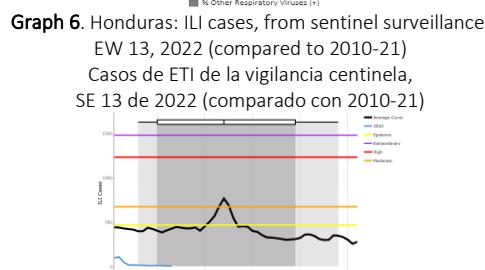
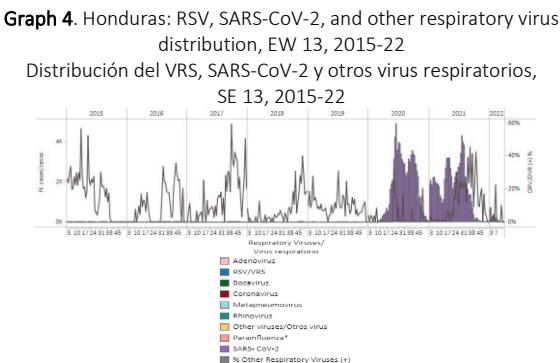
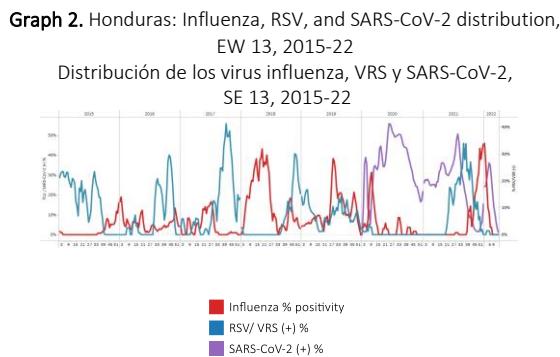
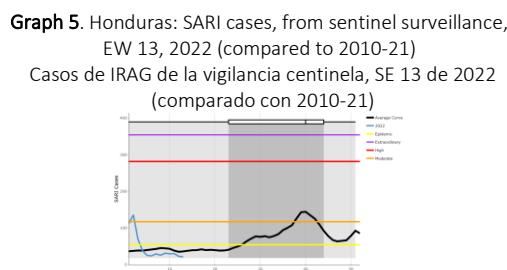
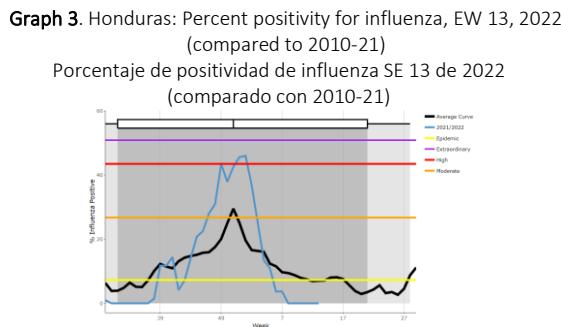
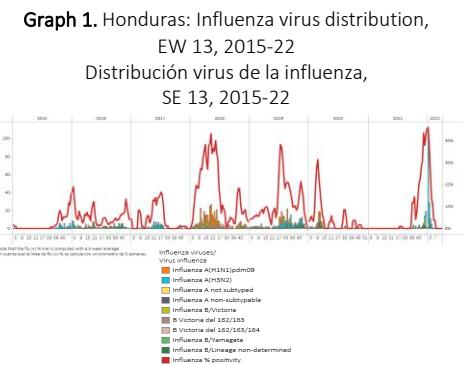
Graph 6. Guatemala: Number of SARI cases, EW 13, 2022 (compared to 2017-21)
Número de casos de IRAG, SE 13 de 2022 (comparado con 2017-21)



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

Honduras

- During EW 13, no influenza detections were reported with influenza A(H3N2) and influenza B viruses co-circulating at the beginning of the year. No respiratory syncytial virus (RSV) detections were reported. Influenza activity continued at baseline levels by EW 13. RSV activity remained at the baseline level (Graphs 1, 2, and 3). In EW 13, 18 samples were analyzed at the national level for SARS-CoV-2; none tested positive. Severe acute respiratory infection and influenza-like illness cases were below historical activity levels (Graphs 5 and 6). / Durante la SE 13, no se reportaron detecciones de influenza con la circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2) e influenza B a principios de año. No se informaron detecciones del virus respiratorio sincitial (VRS). La actividad de la influenza continuó en los niveles basales para la SE 13. La actividad de VRS permaneció en los niveles basales (Gráficos 1, 2 y 3). En la SE 13 se analizaron 18 muestras a nivel nacional para SARS-CoV-2; ninguna resultó positiva. Los casos de infecciones respiratorias agudas y la actividad de la enfermedad tipo influenza estuvieron por debajo de los niveles de actividad históricos (Gráficos 5 y 6).

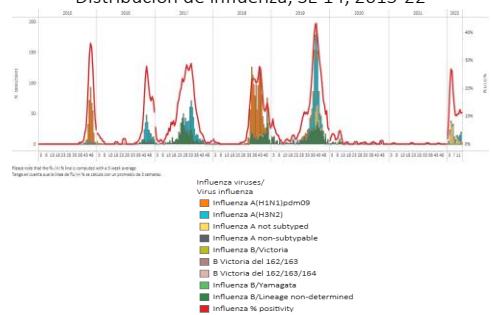


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

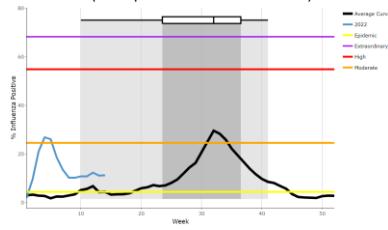
Nicaragua

- In EW 14, few influenza A(H3N2) detections were recorded (where subtyping was performed); percent positivity remained stable at low-intensity levels. No respiratory syncytial virus detections were recorded in EW 14, and the percent positivity was stable at baseline activity levels (Graphs 1, 2, and 3). Most influenza detections were recorded in Managua. SARS-CoV-2 detections and percent positivity stayed steady compared to the previously registered (Graphs 2 and 4). In EW 14, 2.3% (32/1392) of the analyzed samples tested positive for SARS-CoV-2. / En la SE 14 se registraron pocas detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras en las que se determinó el subtipo); el porcentaje de positividad se mantuvo estable en niveles de baja intensidad. No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial en la SE 14, y el porcentaje de positividad se mantuvo estable en los niveles de actividad basales (Gráficos 1, 2 y 3). La mayoría de las detecciones de influenza se registraron en Managua. Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad se mantuvieron estables en comparación con lo registrado anteriormente (Gráficos 2 y 4). En la SE 14, el 2,3 % (32/1392) de las muestras analizadas resultaron positivas para SARS-CoV-2.

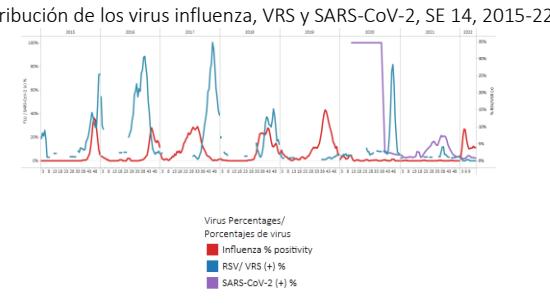
Graph 1. Nicaragua: Influenza virus distribution, EW 14, 2015-22
Distribución de influenza, SE 14, 2015-22



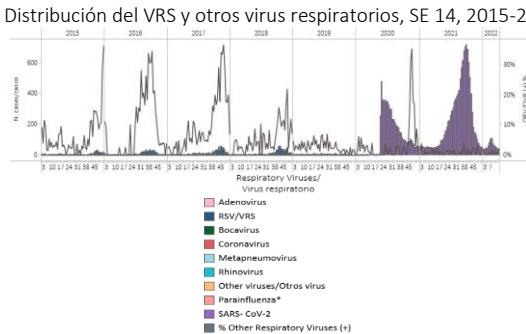
Graph 3. Nicaragua: Percent positivity for influenza, EW 14, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad, SE 14 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 2. Nicaragua: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 14, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 14, 2015-22



Graph 4. Nicaragua: RSV and other respiratory virus distribution, EW 14, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 14, 2015-22

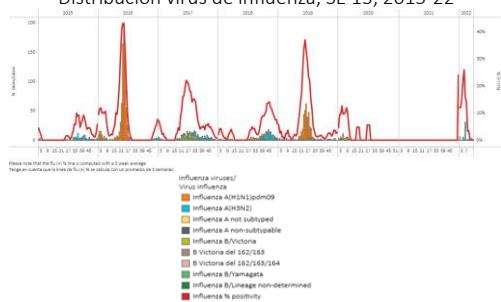


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

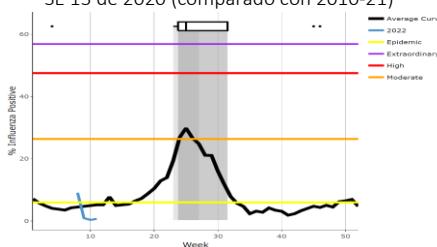
Panama

- During EW 13, no influenza detections were reported, with influenza A(H3N2) circulating in recent weeks. No respiratory syncytial virus detections were registered in Panama at sentinel sites (Graph 1, 2, and 4). Influenza percent positivity remained steady at baseline levels (Graph 3). Among 1303 samples analyzed this week, 68 (5.2%) tested positive for SARS-CoV-2, with reduced detections and percent positivity declining. / Durante la SE 13, no se reportaron detecciones de influenza con la circulación de influenza A(H3N2) en semanas recientes. No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial en los sitios centinela en Panamá (Gráficos 1, 2 y 4). El porcentaje de positividad de influenza permaneció estable en los niveles basales (Gráfico 3). De 1303 muestras analizadas esta semana, 68 (5,2 %) resultaron positivas para SARS-CoV-2, con detecciones reducidas y una disminución del porcentaje de positividad.

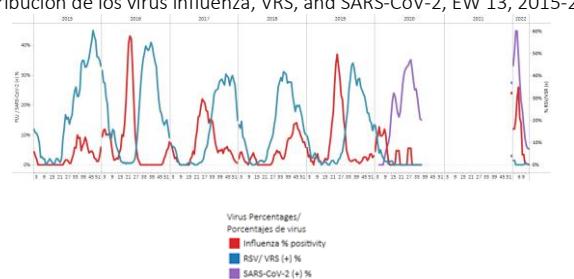
Graph 1. Panama: Influenza virus distribution, EW 13, 2015-22
Distribución virus de influenza, SE 13, 2015-22



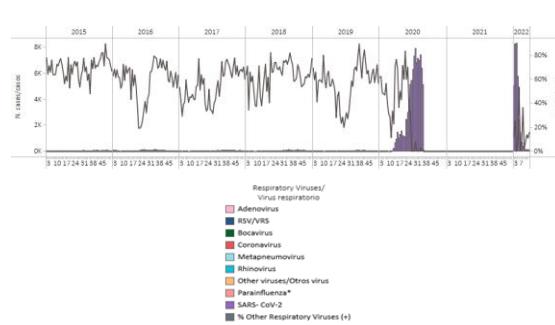
Graph 3. Panama: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance, EW 13, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, de la vigilancia centinela, SE 13 de 2020 (comparado con 2010-21)



Graph 2. Panama: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 13, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS, y SARS-CoV-2, EW 13, 2015-22



Graph 4. Panama: RSV and other respiratory viruses distribution, EW 13, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 13, 2015-22



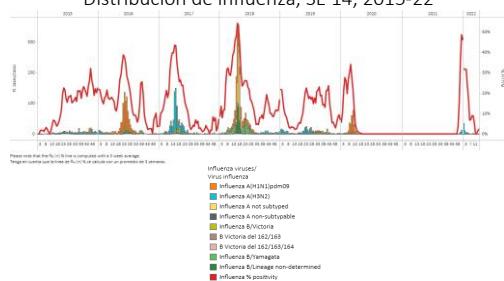
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

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

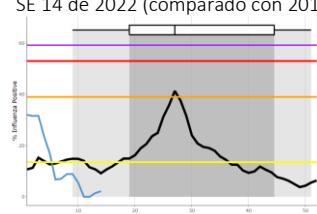
Bolivia

- During EW 14, minimal influenza detection (one sample) was registered at the national level, with the influenza A(H3N2) virus circulating (Graph 1). A few respiratory syncytial virus detections were reported, increasing percent positive compared to levels recorded in EW 38, 2021; SARS-CoV-2 activity and percent positivity decreased compared to those previously registered, with 2.6% of samples testing positive (Graphs 2, 3, and 4). SARI / 100 hospitalizations rose above the previous years' average; the augmented activity remained at moderate-intensity levels by EW 14 (Graph 5). / Durante la SE 14 se registró detección mínima de influenza (una muestra) a nivel nacional, con circulación del virus influenza A(H3N2) (Gráfico 1). Se informaron algunas detecciones de virus respiratorio sincitial, aumentando el porcentaje de positividad en comparación con los niveles registrados en la SE 38 de 2021; la actividad del SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad disminuyeron en comparación con los registrados anteriormente, con un 2,6 % de las muestras que resultaron positivas (Gráficos 2, 3 y 4). Lo casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones superó el promedio de los años anteriores; la actividad aumentada se mantuvo en niveles de intensidad moderada a la SE 14 (Gráfico 5).

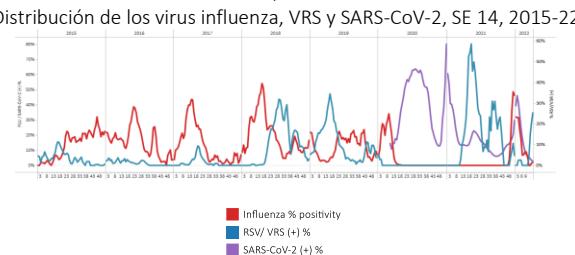
Graph 1. Bolivia: Influenza virus distribution, EW 14, 2015-22
Distribución de influenza, SE 14, 2015-22



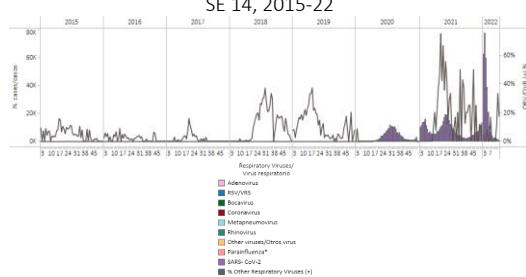
Graph 3. Bolivia: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance; EW 14, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza de la vigilancia centinela; SE 14 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 2. Bolivia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 14, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 14, 2015-22



Graph 4. Bolivia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 14, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 14, 2015-22



Graph 5. Bolivia: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 14, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 14 de 2022 (comparado con 2015-21)

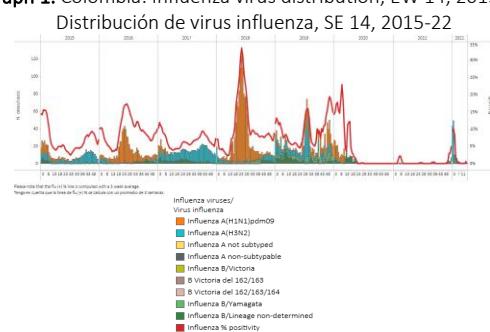


To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Colombia

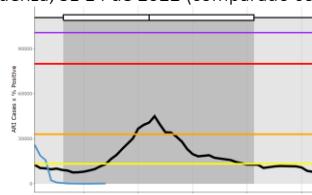
- During EW 14, no influenza detections were reported with influenza A(H3N2) virus circulating previously at baseline activity levels. A few respiratory syncytial virus detections were recorded with a percent positivity similar to that previously registered, but at lower levels than in 2021 (Graphs 1 and 2). During EW 14, SARS-CoV-2 percent positivity (2.5%) stayed unchanged below levels observed in 2020-21, with fewer detections than previously reported this year (Graphs 2 and 4). The composite parameter acute respiratory infection cases multiplied by the percent influenza positivity remained at baseline levels (Graph 3). The number of consultations for pneumonia and acute respiratory infections was below the average of previous years at baseline levels (Graphs 5 and 6). / Durante la SE 14, no se informaron detecciones de influenza con la circulación previa de influenza A(H3N2) en niveles de actividad de referencia. Se registraron algunas detecciones de virus respiratorio sincitial con un porcentaje de positividad similar al registrado anteriormente pero a niveles más bajos que en 2021 (Gráficos 1 y 2). Durante la SE 14, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (2,5 %) se mantuvo sin cambios por debajo de los niveles observados en 2020-21, con menos detecciones que las reportadas anteriormente este año (Gráficos 2 y 4). El parámetro compuesto casos de infección respiratoria aguda multiplicado por el porcentaje de positividad de influenza se mantuvo en los niveles de referencia (Gráfico 3). El número de consultas por neumonía e infecciones respiratorias agudas estuvo por debajo del promedio de años anteriores en niveles basales (Gráficos 5 y 6).

Graph 1. Colombia: Influenza virus distribution, EW 14, 2015-22



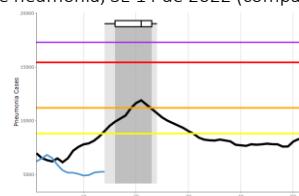
Graph 3. Colombia: Composite ARI cases x Percent positivity for influenza, EW 14, 2022 (compared to 2012-21)

Producto de casos de IRA y porcentaje de positividad de influenza, SE 14 de 2022 (comparado con 2012-21)



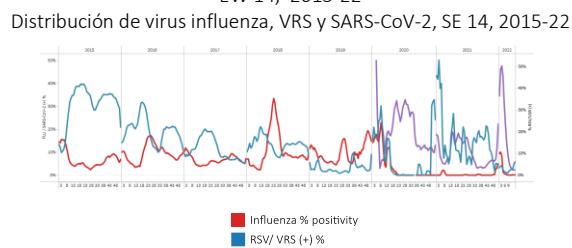
Graph 5: Colombia: Pneumonia cases, EW 14, 2022 (compared to 2012-21)

Casos de neumonía, SE 14 de 2022 (comparado con 2012-21)



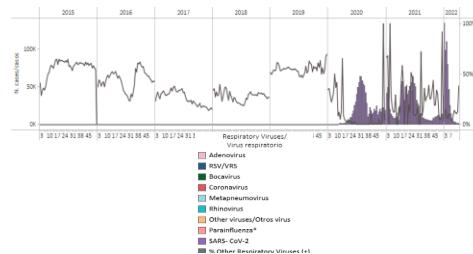
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Graph 2. Colombia: Influenza, RSV and SARS-CoV-2 distribution, EW 14, 2015-22



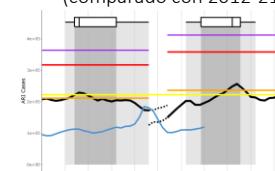
Graph 4. Colombia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 14, 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 14 2015-22



Graph 6. Colombia: Number of ARI cases (from all consultations) EW 14, 2022 (compared to 2012-21)

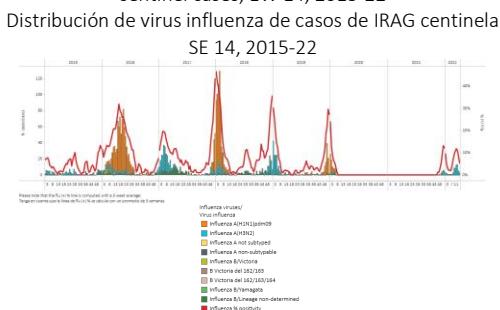
Número de casos de IRA, (de todas las consultas) SE 14 de 2022 (comparado con 2012-21)



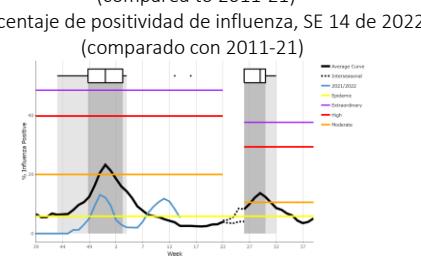
Ecuador

- In EW 14, a few influenza and respiratory virus detections (RSV) were reported. Influenza A(H3N2) virus circulated. RSV activity was higher than observed in the second semester of 2022 (Graphs 1 and 2). Influenza activity declined to baseline levels (Graph 3). In EW 14, SARS-CoV-2 percent positivity (11.0%) rose, although below levels observed in 2020-21 seasons (Graphs 2 and 4). SARI cases / 100 inpatients remained similar to previous weeks below previous years' average at a low-intensity level for this time of year while pneumonia activity remained at baseline activity levels, although increasing (Graphs 5 and 6). / En la SE 14, se reportaron algunas detecciones de influenza y virus respiratorio sincitial (VRS). El virus de la influenza A(H3N2) circuló. La actividad del VRS fue superior a la observada en el segundo semestre de 2022 (Gráficos 1 y 2). La actividad de influenza disminuyó a niveles basales (Gráfico 3). En la SE 14, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (11,0 %) disminuyó a menos de lo informado previamente (Gráficos 2 y 4). Los casos de IRAG por cada 100 pacientes hospitalizados permanecieron similares a las semanas anteriores por debajo del promedio de años anteriores en un nivel de baja intensidad para esta época del año mientras que la actividad de la neumonía se mantuvo en los niveles de actividad basales, aunque en aumento (Gráficos 5 y 6).

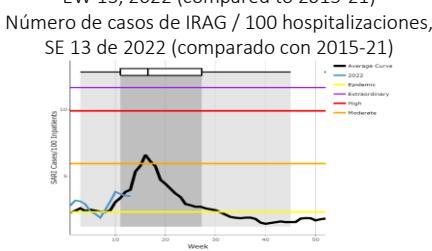
Graph 1. Ecuador: Influenza virus distribution from SARI sentinel cases, EW 14, 2015-22



Graph 3. Ecuador: Percent positivity for influenza, EW 14, 2022 (compared to 2011-21)

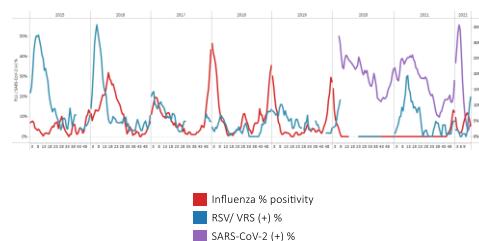


Graph 5. Ecuador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 13, 2022 (compared to 2015-21)



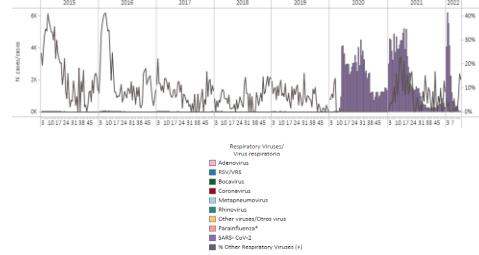
Graph 2. Ecuador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 14, 2015-22

Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 14, 2015-22



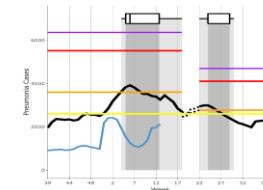
Graph 4. Ecuador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (non-sentinel sites) EW 14, 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, (sitios no centinela) SE 14, 2015-22



Graph 6. Ecuador: Pneumonia cases, EW 13, 2022 (compared to 2013-21)

Casos de neumonía, SE 13 de 2022 (comparado con 2013-21)

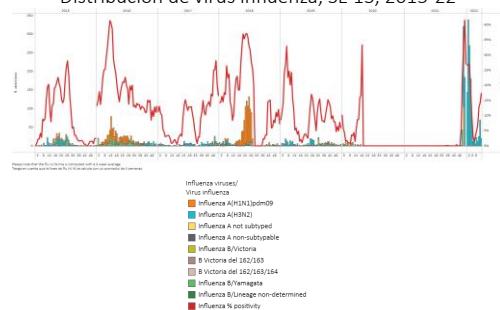


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Peru

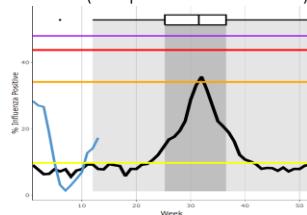
- After a decreasing trend, influenza detections have increased in recent weeks (Graph 1) with circulating influenza A(H3N2). Influenza percent positivity increased and continued at low-intensity levels (Graph 3). As of EW 13, a few respiratory syncytial virus detections were recorded with minimal activity at low levels compared to previous seasons. SARS-CoV-2 percent positivity (1.8%) declined with lower detections than previously registered (Graphs 2 and 4). SARI cases decreased recently, remaining at low-intensity levels above the average recorded in previous years (Graph 5). Consultations for influenza-like illness (ILI) declined and were at moderate intensity levels above the recent year's average for this time of year (Graph 6). / Después de una tendencia decreciente, las detecciones de influenza han aumentado en las l stimas semanas (Gráfico 1) con la circulación de influenza A(H3N2). El porcentaje de positividad de influenza aumentó y continuó en niveles de baja intensidad (Gráfico 3). A la SE 13, se registraron algunas detecciones de virus respiratorio sincitial con actividad mínima en niveles bajos en comparación con temporadas anteriores. El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (1,8 %) disminuyó con detecciones más bajas que las registradas anteriormente (Gráficos 2 y 4). Los casos de IRAG disminuyeron recientemente, manteniéndose en niveles de baja intensidad por encima del promedio registrado en años anteriores (Gráfico 5). Las consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) disminuyeron y se ubicaron en niveles de intensidad moderada por encima del promedio de años recientes para esta época del año (Gráfico 6).

Graph 1. Peru: Influenza virus distribution, EW 13, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 13, 2015-22

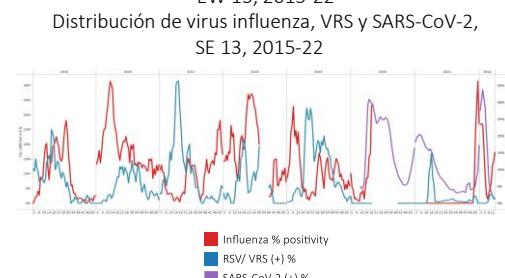


Graph 3. Peru: Percent positivity for influenza, EW 13, 2022
(compared to 2010-20)

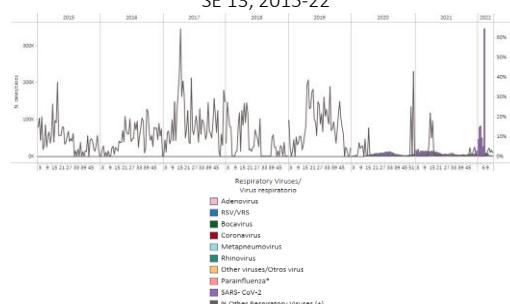
Porcentaje de positividad de influenza, SE 13 de 2022
(comparado con 2010-20)



Graph 2. Peru: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 13, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 13, 2015-22

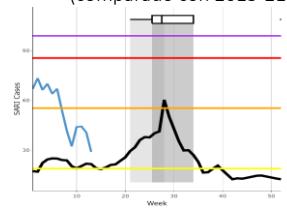


Graph 4. Peru: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 13, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 13, 2015-22



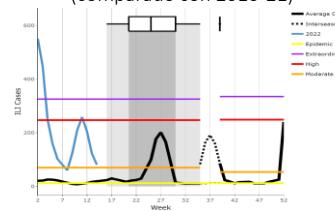
Graph 5. Peru: Number of SARI cases, EW 13, 2022
(compared to 2015-21)

Número de casos IRAG, SE 13 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 6. Peru: Number of ILI cases, EW 13, 2022
(compared to 2016-21)

Número de casos ETI, SE 13 de 2022
(comparado con 2016-21)

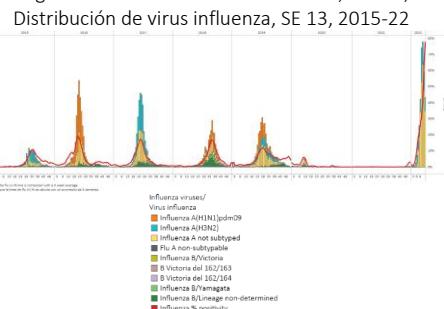


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aqui](#).

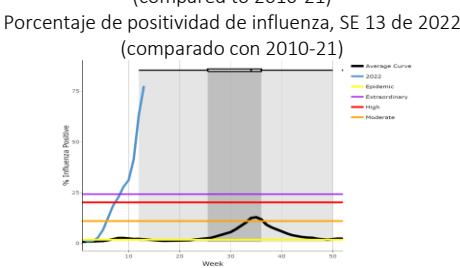
Argentina

- During EW 13, influenza A(H3N2) detections (where subtyping was performed) were recorded at the national level. Increased percent positivity at extraordinary-intensity levels was observed compared to the previous season's average for this time of year (Graphs 1 and 3). No respiratory syncytial virus detections have been recorded with activity at baseline levels. SARS-CoV-2 percent positivity remained unchanged (5.3%) at levels observed at the beginning of 2020 (Graphs 2 and 4). The number of ILI consultations stayed similar to the number reported in recent weeks at low-intensity levels (Graph 5). The number of SARI patients decreased, and the intensity at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 13, a nivel nacional se registraron detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras en las que se determinó el subtipo). Se observó un mayor porcentaje de positividad de influenza en niveles de intensidad extraordinaria en comparación con el promedio de la temporada anterior para esta época del año (Gráficos 1 y 3). No se han registrado detecciones de virus respiratorio sincitial con actividad en los niveles basales. El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 se mantuvo sin cambios (5,3 %) en los niveles observados a principios de 2020 (Gráficos 2 y 4). El número de consultas por ETI se mantuvo similar al reportado en las últimas semanas en niveles de baja intensidad (Gráfico 5). Disminuyó el número de pacientes con IRAG y la intensidad se ubicó en niveles basales (Gráfico 6).

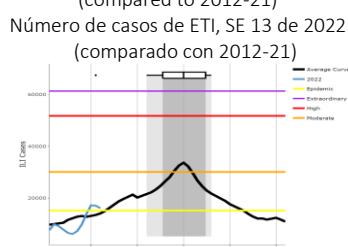
Graph 1. Argentina: Influenza virus distribution, EW 13, 2015-22



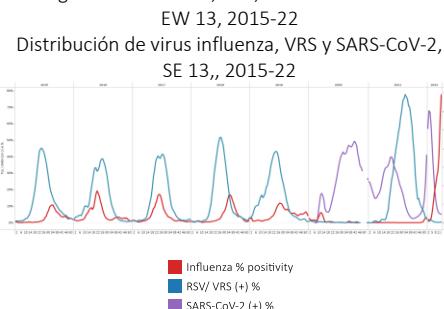
Graph 3. Argentina: Percent positivity for influenza, EW 13, 2022 (compared to 2010-21)



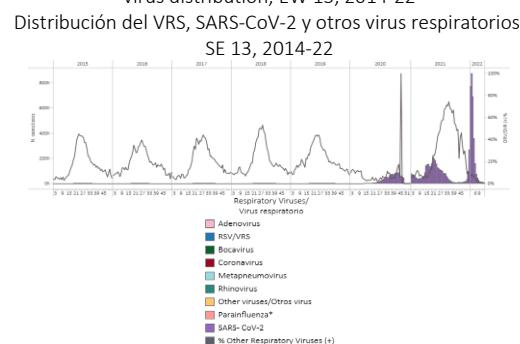
Graph 4. Argentina: Number of ILI cases, EW 13, 2022 (compared to 2012-21)



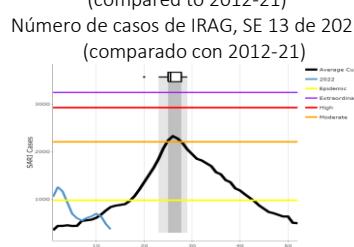
Graph 2. Argentina: Influenza, RSV, and SARS-CoV2 distribution EW 13, 2015-22



Graph 4. Argentina: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 13, 2014-22



Graph 4. Argentina: Number of SARI cases, EW 13, 2022 (compared to 2012-21)

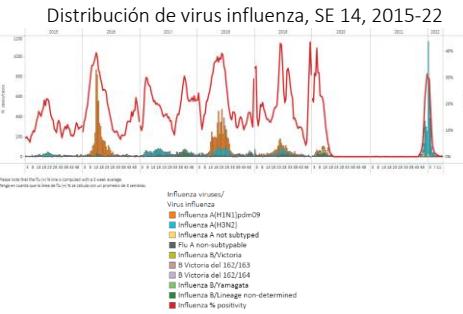


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Brazil

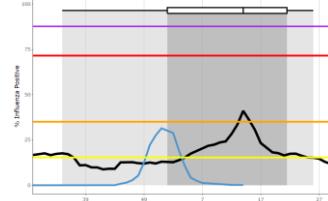
- As of EW 14, decreased influenza detections were recorded with the influenza A(H3N2) virus circulating in Brazil. Influenza percent positivity (0.1%) remained unchanged below the average of previous years for the same period at baseline levels (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus detections were reported and the percent positivity increased to high levels above levels observed late in 2021. SARS-CoV-2 detections and percent positivity decreased (5.3%) compared to an increased number of SARS-CoV-2 detections at the beginning of the year (Graphs 2 and 4). / En Brasil, a la SE 14, se registró una disminución de las detecciones de influenza con la circulación del virus de la influenza A(H3N2). El porcentaje de positividad de la influenza (0,1 %) se mantuvo sin cambios por debajo del promedio de años anteriores para el mismo período en los niveles de referencia (Gráficos 1 y 3). Se informaron detecciones de virus sincitial respiratorio y el porcentaje de positividad aumentó a niveles altos por encima de los niveles observados a fines de 2021. Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad disminuyeron (5,3 %) en comparación con un mayor número de detecciones de SARS-CoV-2 a principios de año (Gráficos 2 y 4).

Graph 1. Brazil: All NICs. Influenza virus distribution, EW 14, 2015-22

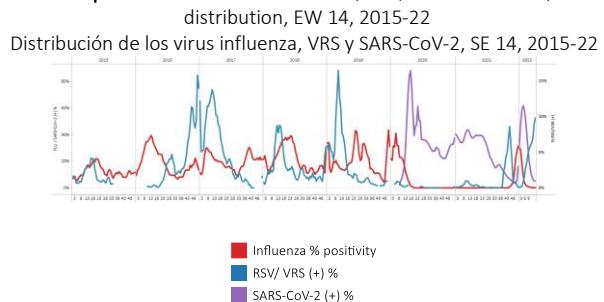


Graph 3. Brazil: Percent positivity for influenza, EW 14, 2022 (compared to 2011-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 14 de 2022 (comparado con 2011-21)

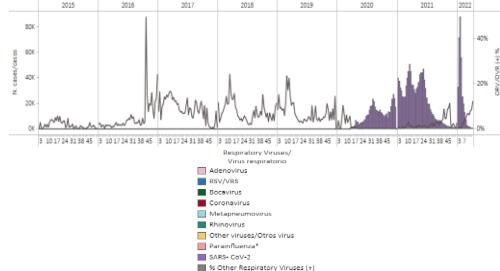


Graph 2. Brazil: All NICs. Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, EW 14, 2015-22



Graph 4. Brazil: All NICs. RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 14, 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 14 2015-22

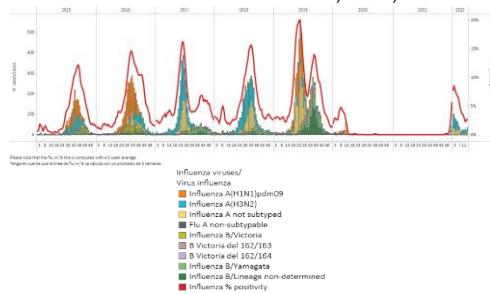


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#)

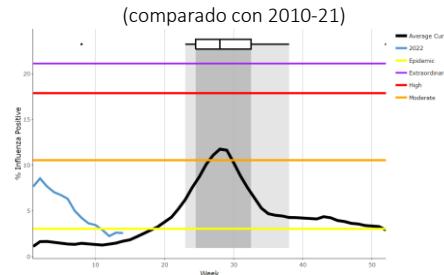
Chile

- During EW 14, influenza detections were reported with influenza A(H3N2) circulating at the national level (where subtyping was performed). Overall, influenza activity remained stable at 3.0% positivity, above the previous season's average at baseline levels (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus (RSV) activity levels and percent positivity (8.0%) were similar to previous seasons (2015-19) for this time of year. SARS-CoV-2 activity declined (Graphs 2 and 4). Influenza-like illness visits remained equal above the average observed in previous years at low-intensity levels (Graph 5). At the same time, the number of severe acute respiratory infections cases / 100 hospitalizations was below the last years' average at the baseline level (Graph 6). / Durante la SE 14 se reportaron detecciones de influenza, con la circulación de influenza A(H3N2) a nivel nacional (en muestras con subtipo determinado). En general, la actividad de la influenza se mantuvo estable en un 3,0 % de positividad, por encima del promedio de la temporada anterior en los niveles de referencia (Gráficos 1 y 3). Los niveles de actividad del virus respiratorio sincitial (VRS) y el porcentaje de positividad (8,0 %) fueron similares a las temporadas anteriores (2015-19) para esta época del año. La actividad del SARS-CoV-2 disminuyó (Gráficos 2 y 4). Las consultas por enfermedad tipo influenza se mantuvieron por encima del promedio observado en años anteriores en niveles de baja intensidad (Gráfico 5). Al mismo tiempo, el número de casos de infecciones respiratorias agudas graves por cada 100 hospitalizaciones estuvo por debajo del promedio de los últimos años en el nivel basal (Gráfico 6).

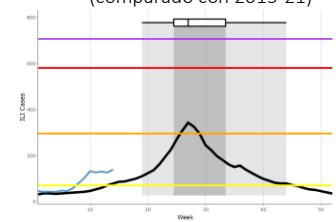
Graph 1. Chile: Influenza virus distribution, EW 14, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 14, 2015-22



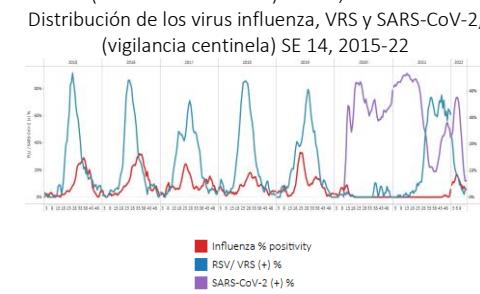
Graph 3. Chile: Percent positivity for influenza, EW 14, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 14 de 2022 (comparado con 2010-21)



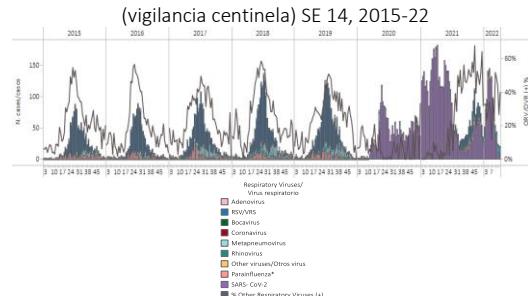
Graph 5. Chile: Number of ILI cases EW 14, 2022 (compared to 2015-21)
Número de consultas por ETI, SE 14 de 2022 (comparado con 2015-21)



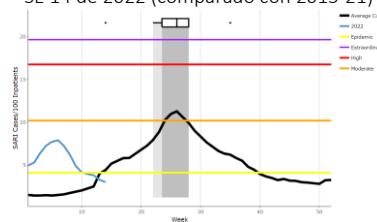
Graph 2. Chile: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, (sentinel surveillance) EW 14, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, (vigilancia centinela) SE 14, 2015-22



Graph 4. Chile: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (sentinel surveillance) EW 14, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios (vigilancia centinela) SE 14, 2015-22



Graph 6. Chile: SARI cases/100 hospitalizations (sentinel surveillance) EW 14, 2022 (compared to 2015-21)
Casos de IRAG/100 hospitalizaciones (vigilancia centinela), SE 14 de 2022 (comparado con 2015-21)

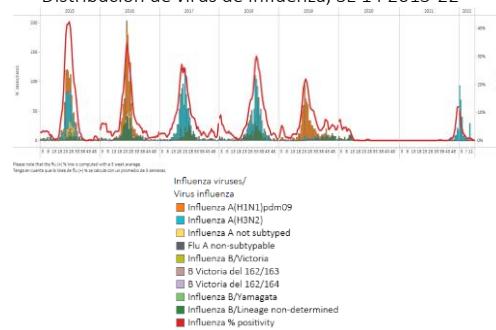


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Paraguay

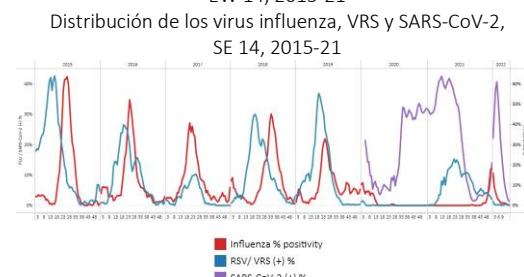
- As of EW 14, no influenza detections were reported at the national level, with influenza A(H3N2) circulating in recent weeks; influenza activity remained at baseline levels. No respiratory syncytial virus detections were reported, with baseline activity levels (Graphs 1, 2, and 3). The SARS-CoV-2 percent positivity (0.7%) and detections decreased (Graphs 2 and 4). At sentinel sites, the number of SARI cases x 100 hospitalizations decreased to low activity levels compared to previous seasons for the same period. It was associated with a decreasing SARS-CoV2 activity (Graph 5). The number of ILI cases/1000 outpatients decreased and was below the epidemic threshold (Graph 6). / En la SE 14, no se reportaron detecciones de influenza a nivel nacional con la circulación de influenza A(H3N2) en semanas recientes; la actividad de la influenza se mantuvo en los niveles basales. No se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitrial, con niveles de actividad basales (Gráficos 1, 2 y 3). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (0,7 %) y las detecciones disminuyeron (Gráficos 2 y 4). En los sitios centinela, el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizados disminuyó a niveles de actividad bajos en comparación con temporadas anteriores para el mismo período. Se asoció con una disminución en la actividad del SARS-CoV-2 (Gráfico 5). El número de casos de ETI por cada 1000 pacientes ambulatorios disminuyó y se ubicó por debajo del umbral epidémico (Gráfico 6).

Graph 1. Paraguay: Influenza virus distribution EW 14, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 14 2015-22

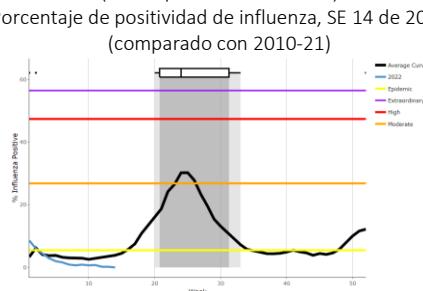


Graph 2. Paraguay: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 14, 2015-21
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 14, 2015-21

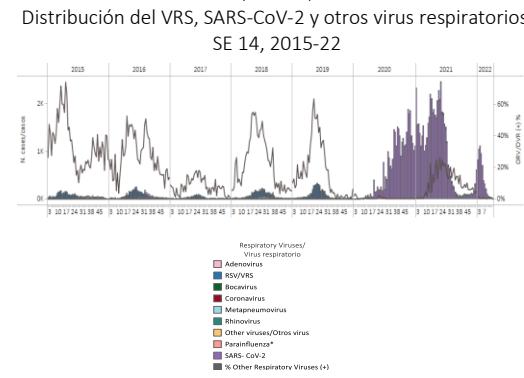
Graph 2. Paraguay: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 14, 2015-21
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 14, 2015-21



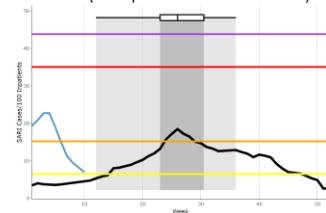
Graph 3. Paraguay: Percent positivity for influenza, EW 14, 2022
(in comparison to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 14 de 2022
(comparado con 2010-21)



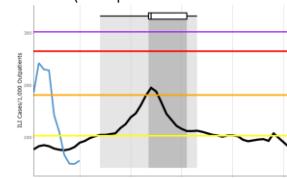
Graph 4. Paraguay: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 14, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 14, 2015-22



Graph 5. Paraguay: Number of SARI cases / 100 inpatients EW 10, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE10 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 6. Paraguay: ILI cases/1000 outpatients, EW 10, 2022
(compared to 2015-21)
Casos de ETI por cada 1000 consultas ambulatorias, SE 10 de 2021
(comparado con 2015-21)

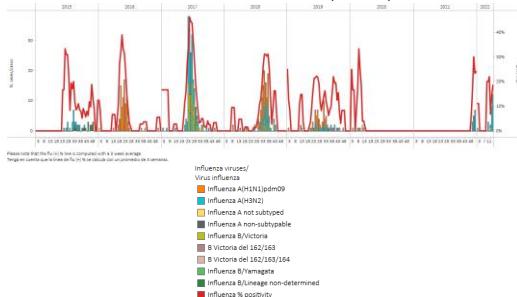


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Uruguay

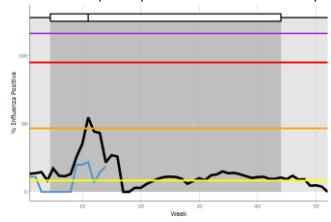
- During EW 14, few influenza virus detections were recorded at the national level with influenza A(H3N2) circulating; the percent positivity remained below the average observed in the last seasons at low-intensity levels (Graphs 1 and 3). No respiratory syncytial virus detections were reported with a percent positivity at baseline activity levels. During EW 14, SARS-CoV-2 detections (9) were registered with a decreased percent positivity (7.5%) compared to the preceding percentage (Graph 2). The number of SARI cases/100 hospitalizations at sentinel sites had a steep increase at low-intensity levels (Graph 4). / Durante la SE 14, se registraron pocas detecciones de virus de influenza a nivel nacional con circulación del virus influenza A(H3N2); el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo del promedio observado en las últimas temporadas en niveles de baja intensidad (Gráficos 1 y 3). No se informaron detecciones de virus respiratorio sincitial con un porcentaje de positividad en los niveles de actividad iniciales. Durante la SE 14, las detecciones de SARS-CoV-2 (9) se registraron con un porcentaje de positividad disminuido (7,5%) con respecto al porcentaje anterior (Gráfico 2). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones en sitios centinela tuvo un fuerte aumento en niveles de baja intensidad (Gráfico 4).

Graph 1. Uruguay: Influenza virus distribution EW 14, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 14, 2015-22

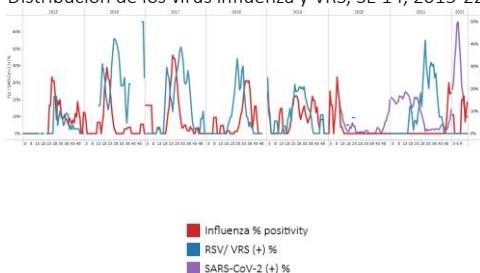


Graph 3. Uruguay: Percent positivity for influenza, EW 14, 2022
(compared to 2010-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 14 de 2022
(comparado con 2010-21)

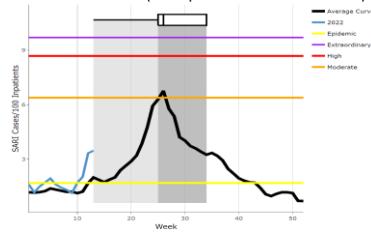


Graph 2. Uruguay: Influenza and RSV distribution, EW 14, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 14, 2015-22



Graph 4. Uruguay: SARI cases/100 hospitalizations (sentinel surveillance), EW 13, 2022 (compared to 2017-21)

Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones (vigilancia centinela), SE 13 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