

PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
AMERICAS

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
AMÉRICAS

2022

Weekly / Semanal
**Influenza Report EW 16/
Reporte de Influenza SE 16**

Regional Update: Influenza and Other Respiratory Viruses /
Actualización Regional: Influenza y otros virus respiratorios

**May 3, 2022
3 de mayo del 2022**

*Data as of April 29, 2022
Datos hasta el 29 de abril del 2022*

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 [FluNet](#) and [FluID](#); and reports/weekly bulletins that Ministries of Health published on its website or shared with PAHO/WHO.

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.

© Pan American Health Organization, 2022

Some rights reserved. This work is available under license [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

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 la OPS/OMS.

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.

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

PAHO interactive data / Datos interactivos de la OPS:

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

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

Influenza Situation Report / Informe de situación de influenza

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

En español: www.paho.org/reportesinfluenza

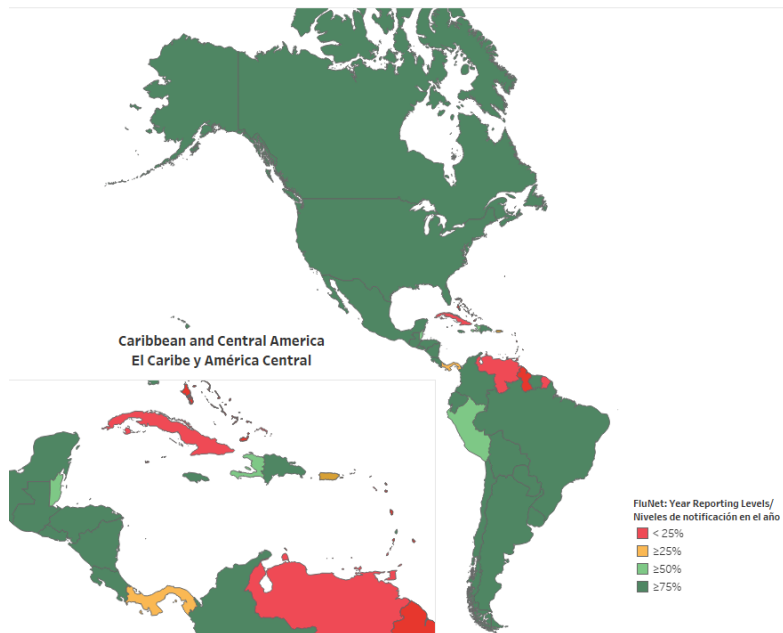
Severe acute respiratory infections network - SARI-net Red de las infecciones respiratorias agudas graves - SARI-net:

<http://www.sarinet.org>

[Go to Index /
Ir al índice](#)

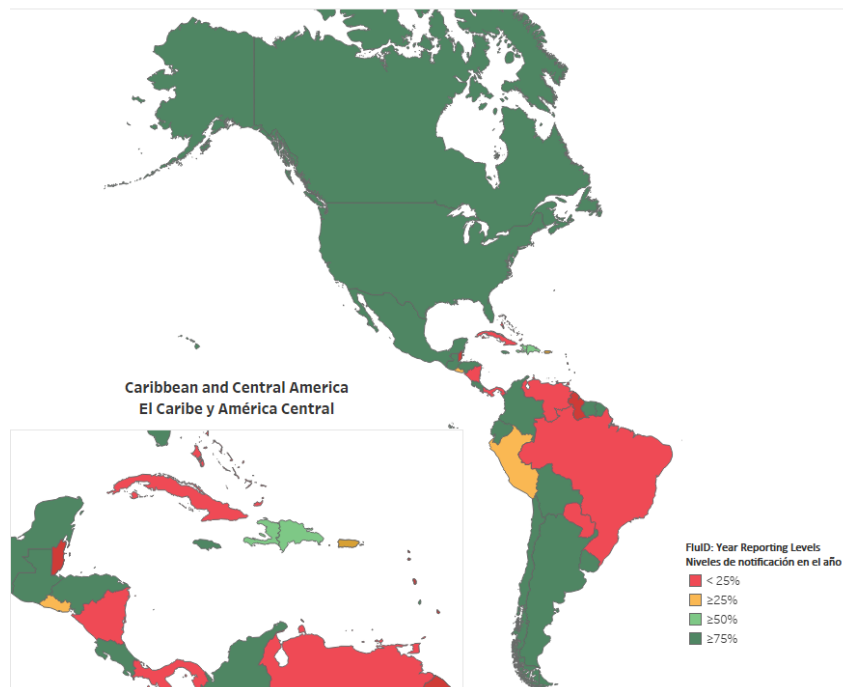
FluNet

Reporting percentage to FluNet during 2022 (EW 1-16)
Porcentaje de notificación a FluNet en el 2022 (SE 1-16)



FluID

Reporting Percentage to FluID during 2022 (EW 1-16)
Porcentaje de notificación a FluID en el 2022 (SE 1-16)



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

REPORT INDEX

ÍNDICE DE LA ACTUALIZACIÓN

Section	Content	Page
1	Weekly Summary / Resumen semanal	5
2	Global Influenza Programme - Update 418 / Programa mundial de influenza - Actualización 418	7
3	Strengthening pandemic preparedness planning for respiratory pathogens. Policy brief 27 April 2022 / Fortalecimiento de la planificación de preparación para pandemias para patógenos respiratorios. Resumen de políticas. 27 de abril del 2022	9
4	Overall Influenza and RSV circulation / Circulación general de los virus influenza y VRS	10
5	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	11
6	Weekly and Cumulative numbers / Números semanales y acumulados	12
7	Epidemiological and Virologic updates by country / Actualización epidemiológica y virológica por país	13
8	Acronyms / Acrónimos	42

WEEKLY SUMMARY

North America: Overall, influenza activity remained at low levels, SARS-CoV-2 activity continued to decline, and percent positivity for SARS-CoV-2 remained at low levels. In [Canada](#), influenza activity and SARS-CoV-2 activity remained at low levels. In [Mexico](#), influenza activity has increased but remained below the average of previous seasons, and SARS-CoV-2 activity decreased. In the [United States](#), influenza activity varied within regions and continued to increase in some states with influenza A(H3N2) viruses predominating. SARS-CoV-2 activity continued to decline.

Caribbean: Influenza activity remained at low levels, with predominating influenza A(H3N2), and overall, SARS-CoV-2 activity continued to decline. In [Dominica](#), SARI activity increased and remains below baseline levels. In [Puerto Rico](#), the percentage of visits for influenza-like illness continued to increase to high levels for this time of year.

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

Andean: Overall, influenza activity remained low with A(H3N2) predominance. SARS-CoV-2 activity continued to decline in most countries. In [Ecuador](#), influenza activity decreased to above-average baseline levels for previous years; and RSV activity was higher than in previous years, except in 2015 and 2016. In [Peru](#), influenza activity increased with A(H3N2) predominance.

Brazil and Southern Cone: Overall, influenza activity tends to decrease with the predominance of A(H3N2). SARS-CoV-2 activity decreased, except in [Brazil](#), where SARS-CoV-2 percent positivity increased to high-intensity levels above the levels observed in 2021.

Global: Influenza activity remained low, with a further decrease in some areas. In the temperate zones of the northern hemisphere, influenza activity seems to decrease. In Europe, overall influenza activity appeared to decline, with influenza A(H3N2) predominant. In Central Asia, sporadic influenza B detections were reported in Kazakhstan. In East Asia, influenza activity with mainly influenza B/Victoria lineage detections continued to decrease in China. ILI rate and pneumonia hospitalizations remained elevated in Mongolia. Elsewhere, influenza illness indicators and activity remained low. In Northern Africa, decreased detections of influenza A(H3N2) were reported in Tunisia. In Western Asia, Georgia reported increased detections of influenza A(H3N2). In tropical Africa, influenza activity was informed mainly from Eastern Africa, with influenza A(H3N2) predominating, followed by influenza B viruses. In Southern Asia, influenza virus detections were at low levels overall. Only Malaysia reported influenza detections of influenza A(H3N2) and B viruses in South-East Asia. 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 decreased below 10% in all WHO regions during this reporting period. Overall positivity from non-sentinel sites also showed a decreasing trend.

RESUMEN SEMANAL

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-CoV-2 se mantiene en niveles bajos. En [Canadá](#), la actividad de la influenza y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos. En [México](#), la actividad de la influenza ha aumentado pero se mantiene por debajo del promedio de temporadas anteriores y la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó. En los [Estados Unidos](#), la actividad de la influenza varía según la región y sigue aumentando en algunas zonas del país con predominio de los virus influenza A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 siguió en disminución.

Caribe: la actividad de la influenza se mantuvo en niveles bajos, con predominio de influenza A(H3N2) y la actividad del SARS-CoV-2 continuó en disminución. En Dominica, la actividad de las IRAG aumentó y se mantiene por debajo de los niveles de referencia. En [Puerto Rico](#), el porcentaje de visitas por enfermedad tipo influenza continúa en aumento a niveles altos para esta época del año.

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 [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 continuó baja con predominio de A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 continuó disminuyendo en la mayoría de los países. En [Ecuador](#), la actividad de la influenza disminuyó a los niveles de referencia por encima del promedio de los años anteriores. La actividad del VRS fue mayor que en años anteriores, excepto en 2015 y 2016. En [Perú](#), la actividad de influenza aumentó con predominio de A(H3N2).

Brasil y Cono Sur: en general, la actividad de la influenza con predominio de A(H3N2) y SARS-CoV-2 tienden a la disminución, excepto en [Brasil](#) en donde el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 aumentó a niveles altos por encima de los niveles observados a fines de 2021.

Global: la actividad de la influenza se mantuvo baja, con una disminución adicional en algunas áreas. En las zonas templadas del hemisferio norte, la actividad de la influenza parece disminuir. En Europa, la actividad general de la influenza pareció disminuir, predominando la influenza A(H3N2). En Asia Central, se informaron detecciones esporádicas de influenza B en Kazajstán. En el este de Asia, la actividad de la influenza principalmente con detecciones de influenza B linaje Victoria continuó disminuyendo 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, se informó una disminución de las detecciones de influenza A(H3N2) en Túnez. En Asia Occidental, Georgia informó un aumento en las detecciones de influenza A(H3N2). En África tropical, se notificó la actividad de la influenza principalmente en África oriental, predominando la influenza A(H3N2), seguida por los virus de la influenza B. En el sur de Asia, las detecciones del virus de la influenza estuvieron en niveles bajos en general. Solo Malasia notificó detecciones de virus de la influenza A(H3N2) y B en el sudeste asiático. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo baja en general. Sin embargo, continuó la notificación de detecciones de virus influenza A(H3N2) (predominante entre los virus a los que se les determinó el subtipo) en Sudáfrica.

El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 en la vigilancia centinela disminuyó por debajo del 10% en todas las regiones durante este período de informe. La positividad general de los sitios no centinela también mostró una tendencia a la baja.

Influenza Global Update 418 / Actualización de influenza a nivel mundial 418
2 May 2022 / 2 de mayo de 2022
Based on data up to 17 April 2022 / basado en datos hasta el 17 de abril de 2022

Global Level /
Nivel Mundial

Influenza activity remained low, with a further decrease in some areas. In the temperate zones of the northern hemisphere, influenza activity seems to decrease. In Europe, overall influenza activity appeared to decline, with influenza A(H3N2) predominant. In Central Asia, sporadic influenza B detections were reported in Kazakhstan. In East Asia, influenza activity with mainly influenza B/Victoria lineage detections continued to decrease in China. ILI rate and pneumonia hospitalizations remained elevated in Mongolia. Elsewhere, influenza illness indicators and activity remained low. In Northern Africa, decreased detections of influenza A(H3N2) were reported in Tunisia. In Western Asia, Georgia reported increased detections of influenza A(H3N2). In tropical Africa, influenza activity was informed mainly from Eastern Africa, with influenza A(H3N2) predominating, followed by influenza B viruses. In Southern Asia, influenza virus detections were at low levels overall. Only Malaysia reported influenza detections of influenza A(H3N2) and B viruses in South-East Asia. 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, con una disminución adicional en algunas áreas. En las zonas templadas del hemisferio norte, la actividad de la influenza parece disminuir. En Europa, la actividad general de la influenza pareció disminuir, predominando la influenza A(H3N2). En Asia Central, se informaron detecciones esporádicas de influenza B en Kazajstán. En el este de Asia, la actividad de la influenza principalmente con detecciones de influenza B linaje Victoria continuó disminuyendo 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, se informó una disminución de las detecciones de influenza A(H3N2) en Túnez. En Asia Occidental, Georgia informó un aumento en las detecciones de influenza A(H3N2). En África tropical, se notificó la actividad de la influenza principalmente en África oriental, predominando la influenza A(H3N2), seguida por los virus de la influenza B. En el sur de Asia, las detecciones del virus de la influenza estuvieron en niveles bajos en general. Solo Malasia notificó detecciones de virus de la influenza A(H3N2) y B en el sudeste asiático. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo baja en general. Sin embargo, continuó la notificación de detecciones de virus influenza A(H3N2) (predominante entre los virus a los que se les determinó el subtipo) en Sudáfrica.

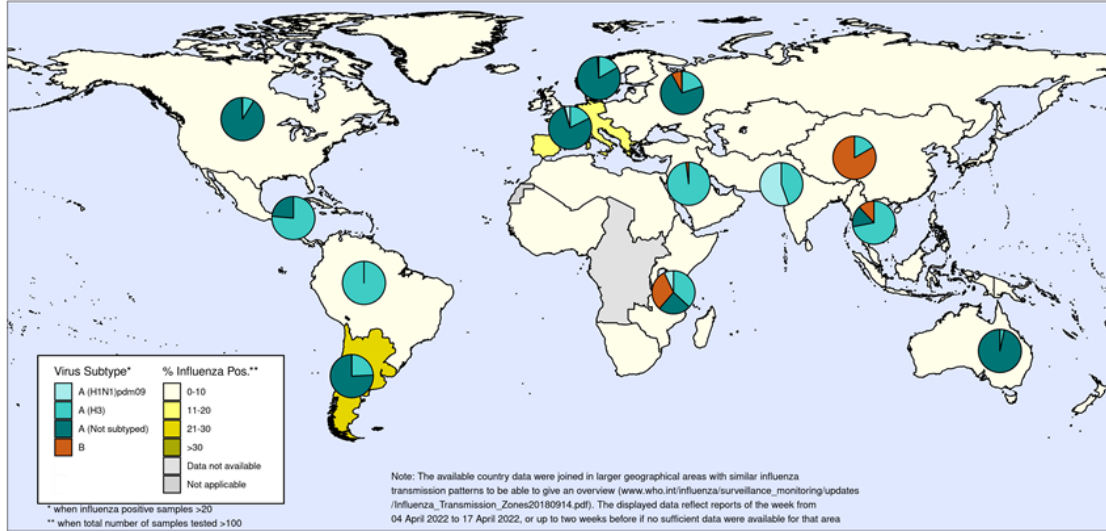
National Influenza Centers (NICs) and other national influenza laboratories from 112 countries, areas, or territories reported data to FluNet from 4 April 2022 to 17 April 2022. The WHO GISRS laboratories tested more than 336 269¹ specimens during that period. A total of 33 676 specimens were positive for influenza viruses, of which 33 139 (98.4%) were typed as influenza A and 537 (1.6%) as influenza B. Of the sub-typed influenza A viruses, 533 (9.5%) were influenza A(H1N1)pdm09, and 5085 (90.5%) were influenza A(H3N2). Of the characterized B viruses, 337 (100.0%) belonged to the to the B/Victoria lineage. / Los **Centros Nacionales de Influenza (CNI)** y otros laboratorios nacionales de influenza de 112 países, áreas o territorios reportaron sus datos a FluNet para el período comprendido entre el 4 y el 17 de abril de 2022. Los laboratorios GISRS de la OMS analizaron más de 336 269¹ muestras durante ese período. Un total de 33 676 muestras resultaron positivas para los virus de la influenza, de las cuales 33 139 (98,4 %) se tipificaron como influenza A y 537 (1,6 %) como influenza B. De los virus influenza A, a los cuales se les identificó el subtipo, 533 (9,5 %) fueron influenza A(H1N1)pdm09 y 5085 (90,5 %) fueron influenza A(H3N2). De los virus influenza B caracterizados, 337 (100,0 %) pertenecían al linaje Victoria.

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

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

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

Map generated on 29 April 2022



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

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



Global Level /
Nivel Mundial

Strengthening pandemic preparedness planning for respiratory pathogens. Policy brief 27 April 2022. / Fortalecimiento de la planificación de preparación para pandemias para patógenos respiratorios. Resumen de políticas. 27 de abril del 2022².

Corresponding with resolutions WHA58.5 and WHA74.7, WHO is committed to supporting Member States with pandemic preparedness planning through the provision of guidance and technical assistance. This policy brief responds to national and regional requests for an integrated approach to pandemic preparedness for respiratory pathogens in alignment with the International Health Regulations 2005 (IHR) and the WHO Guidance on Preparing for National Response to Health Emergencies and Disaster.

Noting that Member States are at varying stages of considering and revising their approach to pandemic preparedness, these actions provide flexibility to ensure Member States can adapt them to their national context. While the expected pathogens with pandemic potential tend to be viral, Member States can use the plans more broadly including for bacterial respiratory disease pathogens. As the actions needed to prepare for respiratory pathogens are similar, using an integrated preparedness approach offers Member States flexibility to include the range of pathogens that may be of concern in their country.

Noting the high likelihood that future pandemics will be caused by respiratory pathogens, harmonizing pandemic preparedness planning across multiple respiratory pathogens offers Member States an opportunity to maximize available resources, increase coordination, and reduce duplication of efforts.

This policy brief outlines core elements that Member States are encouraged to a) develop an integrated approach to respiratory pathogen pandemic preparedness planning, b) immediate actions to strengthen national and sub-national pandemic preparedness and c) Enhancing national and sub-national capacities to strengthen respiratory pathogen preparedness planning. /

En correspondencia con las resoluciones WHA58.5 y WHA74.7, la OMS se compromete a apoyar a los Estados Miembros en la planificación de la preparación para una pandemia mediante la provisión de orientación y asistencia técnica. Este resumen de políticas responde a las solicitudes nacionales y regionales de un enfoque integrado para la preparación ante pandemias de patógenos respiratorios en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional de 2005 (RSI) y la Orientación de la OMS sobre la preparación para la respuesta nacional a emergencias sanitarias y desastres.

Teniendo en cuenta que los Estados miembros se encuentran en diferentes etapas de consideración y revisión de su enfoque de preparación para una pandemia, estas acciones brindan flexibilidad para garantizar que los Estados Miembros puedan adaptarlas a su contexto nacional. Dado que las acciones necesarias para prepararse para los patógenos respiratorios son similares, el uso de un enfoque integrado de preparación ofrece a los Estados Miembros flexibilidad para incluir la gama de patógenos que pueden ser motivo de preocupación en su país.

Teniendo en cuenta la alta probabilidad de que futuras pandemias sean causadas por patógenos respiratorios, la armonización de la planificación de la preparación para pandemias en múltiples patógenos respiratorios ofrece a los Estados miembros la oportunidad de maximizar los recursos disponibles, aumentar la coordinación y reducir la duplicación de esfuerzos.

Este resumen de políticas describe los elementos centrales que se alienta a los Estados Miembros a a) desarrollar un enfoque integrado para la planificación de la preparación ante una pandemia de patógenos respiratorios b) Guiar acciones inmediatas para fortalecer la preparación nacional y subnacional ante una pandemia y c) mejorar las capacidades nacionales y subnacionales para fortalecer la planificación de preparación para patógenos respiratorios.

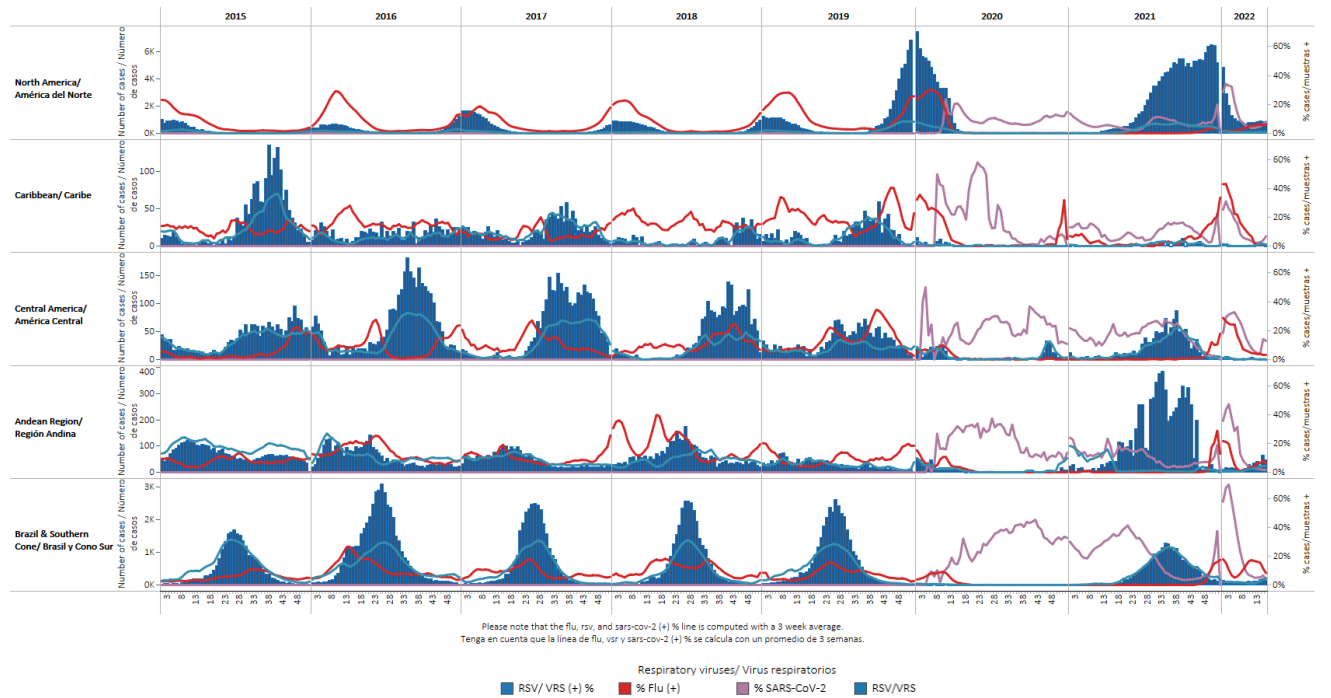
² WHO (2022) Strengthening pandemic preparedness planning for respiratory pathogens: policy brief, 27 April 2022. Available at https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_brief-pandemic_preparedness-2022.1

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



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

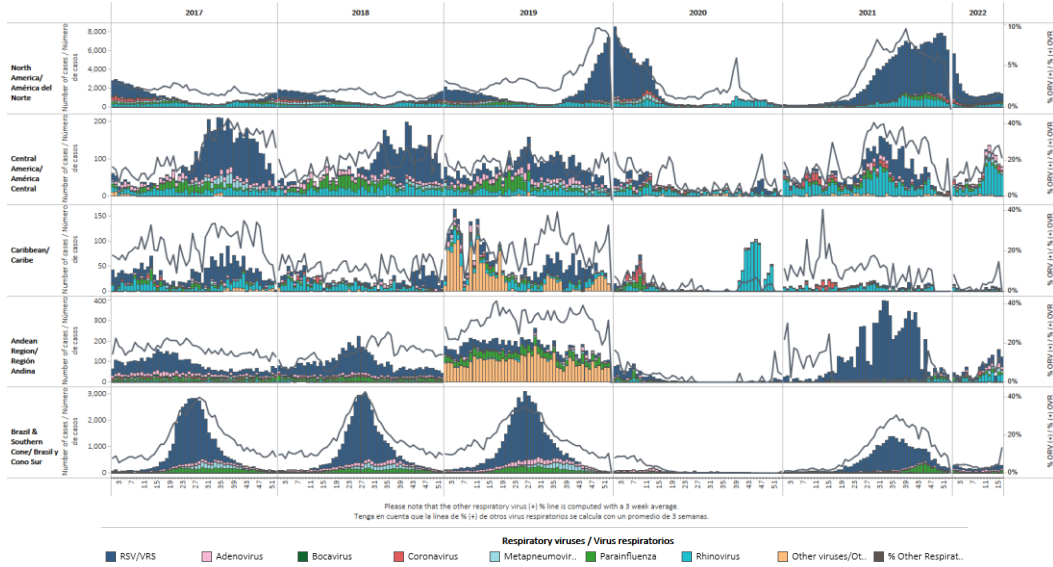
Circulación virus respiratorio sincital (VRS) por subregión, 2015-22



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

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

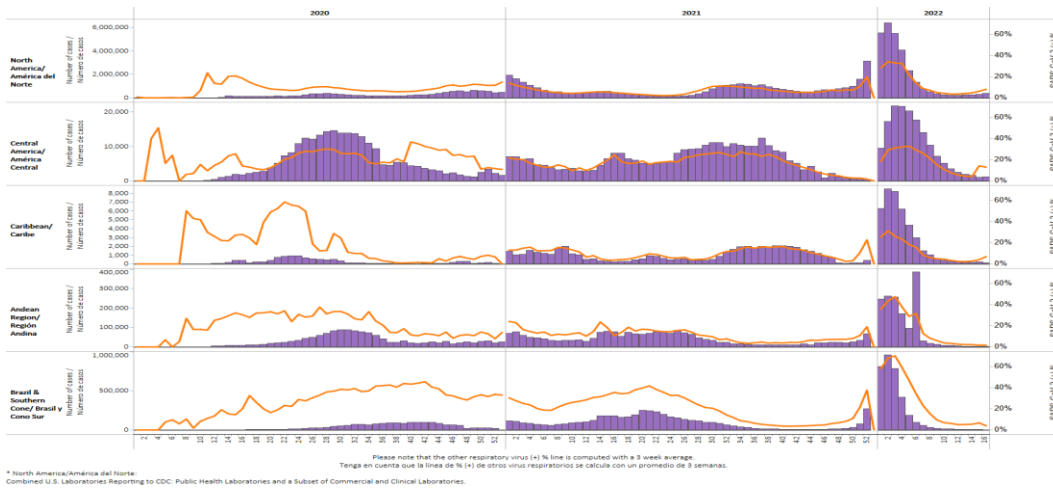
Circulación de otros virus respiratorios (OVR) por subregión, 2017-22



Report Summaries –
Resumen del informe

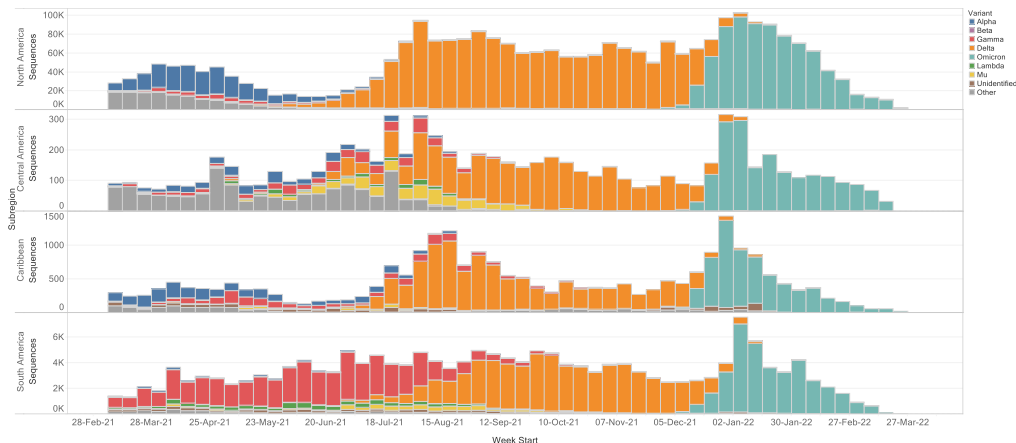
Distribution of SARS-CoV-2 by Subregion, 2020 – 2022

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^{3,4} Números semanales y acumulados de influenza y otros virus respiratorios, por país y SE, 2022^{5,6}

Report Summaries –
Resumen del Informe

		EW 16, 2022 / SE 16, 2022																					
		N samples flu & ORV / muestras flu & ORV	AF/NZ	AP/NT/pdm/8	FLU/MeA	Influenza A unable to subtype/subtipo indeterminable	B Victoria	B Victoria del 162/163	B Yamagata	B lineage no determinado	Influenza (%)	Adenovirus	Parainfluenza	VRS	% RSV/VRS (+)	Coronavirus	Metapneumovirus	Rhinovirus*	% All Positive Samples (+) Flu & ORV	N samples / muestras SARS-CoV-2	SARS-CoV-2 (+)	SARS-CoV-2 (%)	
North America / América del Norte	Canada	30,764	98	4	864						2	3.1%	69	80	401	1%	151	77	287	6.6%	370,120	64,446	17.4%
	Mexico	215	14	0	0	4	0	0	0	0	8.4%	1	1	0	0%	15	0	3	17.7%	39,641	3,337	8.4%	
	USA	57,045	289	2	3,579						46	6.8%			330	1%				7.4%	4,366,891	318,343	7.3%
Caribbean/ Caribe	Dominica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dominican Republic	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0.0%	3	0	0.0%	
	Jamaica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	652	10	1.5%
	Saint Lucia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	957	100	10.4%
	Suriname	0	0	0	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	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	6	2	0	0%	4	0	33	100.0%	4,928	938	19.0%	
	El Salvador	18	7	0	0	0	0	0	0	0	38.9%	0	0	0	0%	0	0	0	38.9%	18	0	0.0%	
	Guatemala	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	0	0	0%	2	0	13	81.0%	1,077	16	1.5%	
	Honduras	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0.0%	37	7	18.9%	
	Nicaragua	111	0	0	2	0	0	0	0	0	1.8%	0	0	0	0%	0	0	0	1.8%	1,283	23	1.8%	
	Panama	153	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	3	1	0	0%	0	4	10	11.8%	1,441	154	10.7%	
	Bolivia	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0.0%	34,370	571	1.7%	
Andean/ Zona Andina	Colombia	746	7	0	0	0	0	0	0	0.9%	9	7	22	3%	7	7	25	11.3%	52,666	994	1.9%		
	Ecuador	91	2	0	0	0	0	0	0	2.2%	2	1	27	30%	2	2	37.4%	1,034	23	2.2%			
	Peru	522	92	0	0	0	0	0	0	17.6%	0	0	0	0%	0	0	14	20.3%	59,914	945	1.6%		
	Brazil	539	3	0	0	0	0	0	0	0.5%	0	0	70	11%	0	1	0	12.2%	5,385	252	4.7%		
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Chile	1,341	28	0	12	0	0	0	0	3.0%	35	80	72	5%	0	13	0	17.9%	1,116	15	1.3%		
	Chile_IRAG	44	1	0	4	0	0	0	0	11.4%	1	1	2	5%	0	0	10	45.5%	52	1	1.9%		
	Paraguay	120	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	3	3%	0	0	0	2.5%	564	11	2.0%		
	Uruguay	35	6	0	2	0	0	0	0	22.9%	0	0	0	0%	0	0	0	22.9%	81	4	4.9%		
	Uruguay IRAG	27	2	0	2	0	0	0	0	14.8%	0	0	0	0%	0	0	0	14.8%	27	0	0.0%		
Grand Total	91,857	529	6	4,465	4	0	0	0	0	48	5.5%	127	173	927	1%	179	104	395	7.6%	4,942,257	390,190	7.9%	

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 13, 2022 - EW 16, 2022 / SE 13, 2022 - SE 16 de 2022																					
		N samples flu & ORV / muestras flu & ORV	Influenza (H3N2)	Influenza A (H1N1)pdm09*	Influenza A non-subtypes*	Influenza B Victoria*	B Victoria del 162/163	B Victoria del 162/164	Influenza B Yamagata*	Influenza B lineage undetermined.	Influenza (%)	Adenovirus	Parainfluenza	RSV/VRS*	% RSV/VRS (+)	Bocavirus*	Coronavirus*	Metapneumovirus	Rhinovirus*	% All Positive Samples (+) Flu & ORV	N samples / muestras SARS-CoV-2	SARS-CoV-2 (+)	SARS-CoV-2 (%)
North America / América del Norte	Canada	113,389	354	5	1,565	0	0	0	0	5	1.7%	280	223	1,681	1.5%	0	531	236	1,186	5.3%	1,372,380	259,925	18.9%
	Mexico	1,070	92	1	0	0	0	0	0	1	9.6%	5	9	10	0.9%	3	19	2	16	15.6%	185,547	16,661	9.0%
	USA	261,844	1,663	2	18,389	1					214	7.7%	0	0	1,681	0.6%	0	0	0	8.4%	20,205,309	968,745	4.7%
Caribbean/ Caribe	Belize	122	2	0	0	0	0	0	0	0	1.6%	0	2	1	0.8%	0	3	4	8	16.4%	10,329	173	1.7%
	Dominican Republic	81	2	0	0	0	0	0	0	0	2.5%	4	0	4	4.9%	0	0	0	0	12.3%	71	0	0.0%
	Haiti	142	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	627	4	0.6%
	Jamaica	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	1,381	21	1.5%
	Costa Rica	177	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	21	12	0	0.0%	0	12	1	131	100.0%	25,152	4,833	19.2%
Central America / América Central	El Salvador	44	12	0	0	0	0	0	0	0	27.3%	1	2	0	0.0%	0	0	0	0	34.1%	60,594	350	0.6%
	Guatemala	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	3	2	1	0.8%	0	9	8	69	74.2%	3,339	98	2.9%
	Honduras	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	178	8	4.5%
	Nicaragua	410	26	0	17	0	0	0	0	0	10.5%	0	2	0	0.0%	0	0	0	0	11.0%	5,143	122	2.4%
	Panama	677	1	0	0	0	0	0	0	0	0.1%	16	7	1	0.1%	2	1	15	68	16.5%	4,674	369	7.9%
	Bolivia	55	1	0	0	0	0	0	0	0	1.8%	0	0	11	20.0%	0	0	0	0	21.8%	132,658	3,115	2.3%
	Colombia	2,542	11	0	0	0	0	0	0	0	0.4%	44	42	94	3.7%	0	9	32	109	13.4%	216,032	4,411	2.0%
Andean/ Zona Andina	Ecuador	360	20	1	0	0	0	0	0	5.8%	6	4	62	17.2%	0	0	3	0	26.7%	5,433	174	3.2%	
	Peru	1,405	231	0	0	0	0	0	0	16.4%	0	0	11	0.8%	0	0	2	14	18.4%	238,127	3,881	1.6%	
	Argentina	13,730	667	0	2,576	0	0	0	0	2	23.6%	73	40	75	0.5%	0	0	21	0	25.2%	268,083	15,143	5.6%
	Brazil	3,851	8	0	0	0	0	0	0	0	0.2%	3	2	371	9.6%	3	0	7	3	10.3%	30,089	1,537	5.1%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Chile	4,733	102	0	29	0	0	0	0	2.8%	102	174	158	3.3%	0	0	21	0	12.4%	4,241	94	2.2%	
	Chile_IRAG	223	11	0	12	0	0	0	0	10.3%	4	4	15	6.7%	3	0	2	40	41.3%	291	29	10.0%	
	Paraguay	1,271	2	0	0	0	0	0	0	0.2%	0	0	23	1.8%	0	0	0	0	2.0%	1,945	33	1.7%	
	Uruguay	166	29	0	2	0	0	0	0	18.7%	0	1	0	0.0%	0	0	0	0	19.3%	419	38	9.1%	
	Grand Total	406,551	3,234	9	22,590	1	0	0	0	0	222	6.4%	562	526	4,199	1.0%	11	584	354	1,644	8.4%	22,773,342	1,269,754

Total Influenza B, EW 13 - 16, 2022 - SE 13 - 16 de 2022										
	Influenza B	B Victoria	B Victoria del 162/163	B Victoria del 162/164	B Yamagata	B lineage undetermined/ lineage indeterminado	% B Victoria	% B Vic del 162/163	% B Vic del 162/164	% B Yamagata
North America / América del Norte	221	1	0	0	0	220	100%	0%	0	0%
Caribbean/ Caribe	0	0	0	0	0	0				
Central America / América Central	0	0	0	0	0	0				
Andean/ Zona Andina	0	0	0	0	0	0				
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	2	0	0	0	0	2				
Grand Total	223	1	0	0	0	222	100%	0%	0	0%

³ The detection of respiratory viruses other than influenza depends on the diagnostic capacity of each country and monitoring system. The absence of report of other respiratory viruses does not indicate the absence of their circulation.

⁴ Data reported by the Ministries of Health of the countries, from sentinel and intensified surveillance for acute respiratory disease.

⁵ La detección de otros virus respiratorios diferentes a influenza depende de la capacidad diagnóstica de cada país y del sistema de vigilancia establecido. El que no se reporten otros virus respiratorios, no significa, ni indica la ausencia de circulación viral.

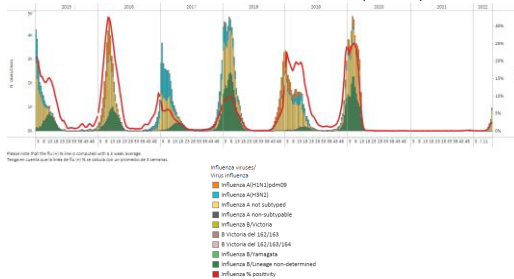
⁶ Datos reportados por los Ministerios de Salud de los países, provenientes de la vigilancia centinela e intensificada de enfermedad respiratoria aguda.

North America / América del Norte

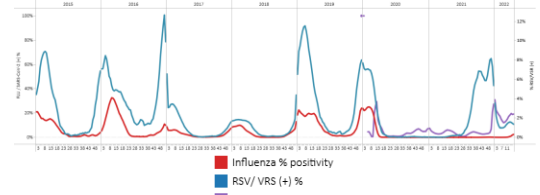
Canada / Canadá

- During EW 16, influenza A(H3N2) and A(H1N1)pdm09 detections (where subtyping was performed) and influenza B (lineage undetermined) were reported, with activity increasing slightly this week. Respiratory syncytial virus activity declined compared to the previous week (Graphs 1 and 2). Rhinovirus/enterovirus and coronavirus are more frequently detected, among others. In EW 16, SARS-CoV-2 percent positivity (17.4%) remained unchanged compared to the previously reported. As of May 2, 2022, Ontario and Quebec provinces have recorded over one million COVID-19 cases each, followed by Alberta with half a million cases (Graph 3). At the national level, persons aged 20-49 years were the most affected, with 51.7% of the patients (Graph 4). The distribution of COVID-19 cases by sex remained similar to that registered in previous months, with 53.3% of cases in women, 36.5% were 20-39 years old. / Durante la SE 16, se reportaron detecciones de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09 (en muestras en las que se determinó el subtipo) e influenza B (linaje indeterminado) con un leve aumento de la actividad esta semana. La actividad del virus respiratorio sincitial descendió con respecto a la semana anterior (Gráficos 1 y 2). El rinovirus/enterovirus y el coronavirus se detectan con mayor frecuencia entre otros. En la SE 16, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (17,4 %) se mantuvo sin cambios en comparación con lo informado anteriormente. Al 2 de mayo de 2022, las provincias de Ontario y Quebec registraron más de un millón de casos de COVID-19 cada una, seguidas de Alberta con medio millón de casos (Gráfico 3). A nivel nacional, las personas de 20 a 49 años fueron las más afectadas con el 51,7% 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 53,3% de los casos en mujeres; el 36,5 % tenía entre 20 y 39 años.

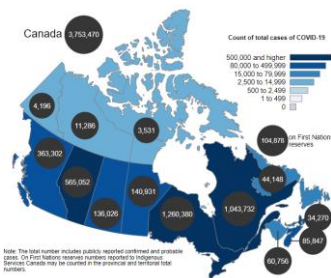
Graph 1. Canada: Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 16, 2015-22



Graph 2. Canada: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution
EW 16, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,
SE 16 2015-22

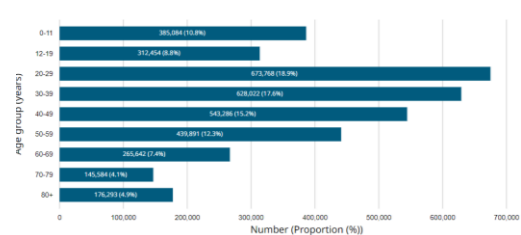


Graph 3. Canada: Number of COVID-19 total cases in Canada as of
May 1, 2022
Número total de casos de COVID-19 en Canadá,
al 1 de mayo de 2022



Graph 4. Canada: Age distribution of COVID-19 cases in Canada as
of April 29, 2022
Distribución por edad de los casos de la COVID-19 en Canadá,
al 29 de abril de 2022

Figure 4. Age distribution of COVID-19 cases (n=3,570,024) in Canada as of April 29, 2022



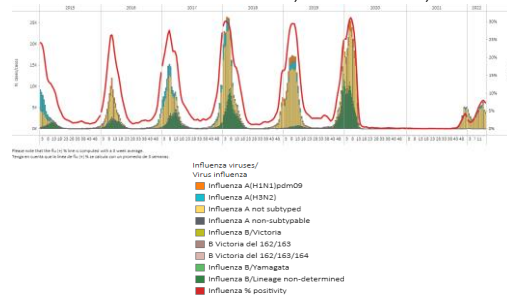
Source: Coronavirus disease (COVID-19): Outbreak update. <https://www.canada.ca/en/public-health>

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

- The public health laboratory network reported the circulation of influenza A(H3N2) and influenza A(H1N1)pdm09 among samples where subtyping was performed. Influenza A(H3N2) was more frequently detected with influenza B (lineage undetermined) co-circulating in EW 16. Most A(H3N2) viruses are genetically closely related to the vaccine virus. Influenza activity varies by region and continues to rise in some country areas. Respiratory syncytial virus activity decreased at low levels compared to prior seasons (Graphs 1 and 2). In EW 16, influenza-like illness (ILI) activity stayed stable, with 2.1% 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; Colorado, New Mexico, and Puerto Rico reported high levels. Moderate activity was informed in Massachusetts (Graph 4). During EW 16, 6.8% of the deaths were due to pneumonia, influenza, and COVID-19 (PIC), equal to the epidemic threshold of 6.8 (Graph 5). As of 30 April 2022, laboratory-confirmed COVID-19-associated hospitalizations increased compared to the number of recorded admissions previously (Graph 6). Between 1 October 2021 and 23 April 2022, 3262 laboratory-confirmed influenza-associated hospitalizations were reported by FluSurv-NET sites. The overall cumulative hospitalization rate was 11.1 per 100 000, higher than the end-of-season cumulative hospitalization rates observed in EW 16 during 2020-2021 (0.8 per 100 000) but lower than the in-season rates observed in week 16 during the four seasons preceding the COVID-19 pandemic. On 28 April, as reported in Colorado and later confirmed by the CDC, a person tested positive for avian influenza A(H5). The person had direct exposure while culling poultry, presumably with H5N1 bird flu. The patient was treated with oseltamivir and has since recovered. / La red de laboratorios de salud pública reportó la circulación de influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09 en muestras en las que se determinó el subtipo. En la SE 16, el virus influenza A(H3N2) se detectó con mayor frecuencia con la circulación concurrente de influenza B (linaje indeterminado). La mayoría de los virus A(H3N2) están estrechamente relacionados genéticamente con el virus de la vacuna. La actividad de la influenza varía según la región y continúa aumentando en algunas áreas del país. La actividad del virus respiratorio sincitial disminuyó a niveles bajos en comparación con temporadas anteriores (Gráficos 1 y 2). En la SE 16, la actividad de la enfermedad tipo influenza (ETI) se mantuvo estable, con 2,1 % de las visitas 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 reportaron niveles de actividad de ETI mínimos o bajos; Colorado, Nuevo México y Puerto Rico reportaron niveles altos. Se informó actividad moderada en Massachusetts (Gráfico 4). Durante la SE 16, el 6,8 % de las defunciones se debieron a neumonía, influenza y COVID-19 (PIC), equivalente al umbral epidémico de 6,8 (Gráfico 5). Al 30 de abril de 2022, las hospitalizaciones asociadas a la COVID-19 confirmadas por laboratorio aumentaron en comparación con el número de admisiones registradas anteriormente (Gráfico 6). Entre el 1 de octubre de 2021 y el 23 de abril de 2022, los sitios FluSurv-NET informaron 3262 hospitalizaciones asociadas a la influenza confirmadas por laboratorio. La tasa de hospitalización acumulada general fue de 11,1 por 100 000, superior a las tasas de hospitalización acumuladas al final de la temporada observadas en la SE 16 durante 2020-2021 (0,8 por 100 000), pero inferior a las tasas de temporada observadas en la semana 16 durante las cuatro temporadas anteriores a la pandemia de COVID-19. El 28 de abril, tal como lo notificó Colorado y luego lo confirmó los CDC, una persona resultó positiva para influenza aviar A(H5). La persona estuvo expuesta directamente a las aves de corral mientras las sacrificaba, estas presumiblemente con gripe aviar H5N1. El paciente fue tratado con oseltamivir y desde entonces se ha recuperado.

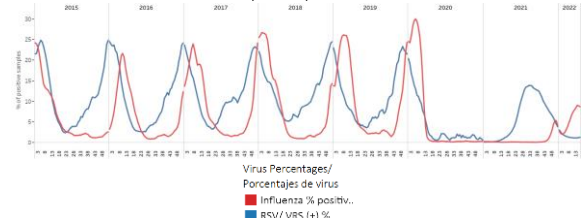
Graph 1. USA: Influenza virus distribution, EW 16, 2022
2015-2022

Distribución de virus de influenza, SE 16 de 2022, 2015-2022

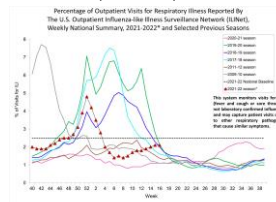


Graph 2. USA: Influenza and RSV distribution
EW 16, 2022, 2015-22

Distribución de los virus influenza y VRS,
SE 16, 2022, 2015-22

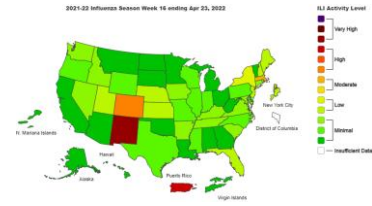


Graph 3. USA: Percentage of visits for ILI, EW 16, 2022 compared to selected previous seasons
 Porcentaje de visitas por ETI, SE 16, 2022 comparado con temporadas previas seleccionadas



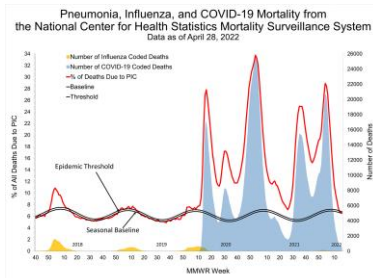
Content source: [CDC- FluView Report](#)

Graph 4. USA: ILI activity level indicator by state, EW 16, 2021-2022
 Nivel de actividad de la ETI por estado, SE 16, 2021-2022



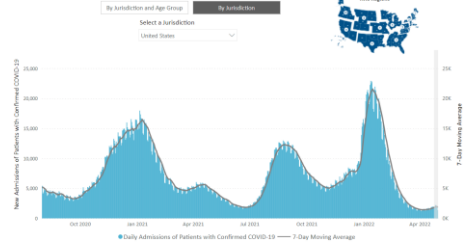
Content source: [CDC- FluView Report](#)

Graph 5. USA: Pneumonia, influenza, and COVID-19 mortality data as of April 28, 2022
 Mortalidad por neumonía, influenza y COVID-19, datos al 28 de abril de 2022



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

Graph 6. USA: New hospital admissions of patients with confirmed COVID-19, August 1, 2020 – April 30, 2022
 Nuevos ingresos hospitalarios de pacientes con COVID-19 confirmado, 1 de agosto de 2020 al 30 de abril de 2022

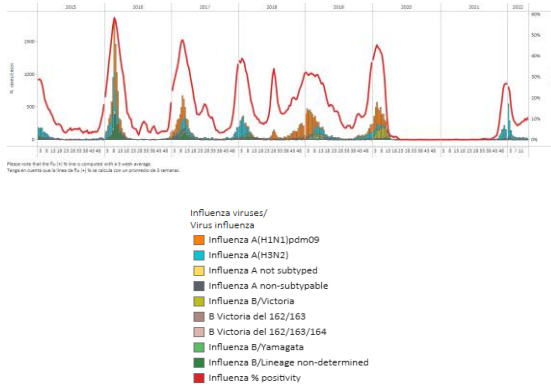


Content source: [CDC - COVID Data Tracker Weekly Review](#)

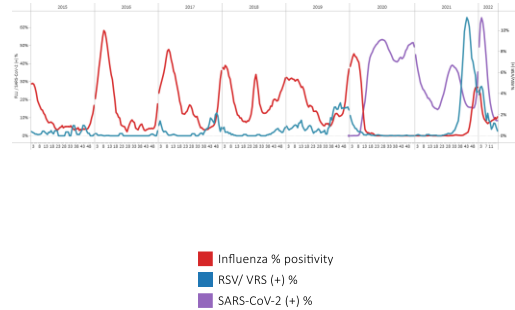
*To view more epi data, view [here.](#) / Para ver más datos epi, vea [aquí.](#)

- In EW 16, few influenza detections were reported with influenza A(H3N2) viruses circulating (where subtyping was performed). Influenza activity has been steadily increasing lately, although below the average of previous seasons at baseline levels (Graphs 1 and 3). No respiratory syncytial virus detections were recorded (Graph 2). As of EW 16, SARS-CoV-2 percent positivity (8.4%) remained unchanged (Graph 2), with reduced SARS-CoV-2 detections than previously recorded (Graph 4). The jurisdictions with the highest cumulative number of COVID-19 cases registered 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). Influenza-like illness (ILI) cases decreased and were at the moderate intensity levels threshold (Graph 6). / En la SE 16, se reportaron pocas detecciones de influenza con la circulación de los virus influenza A(H3N2), en muestras a las que se les determinó el subtipo. La actividad de la influenza ha estado aumentando constantemente últimamente, aunque por debajo del promedio de las temporadas anteriores en los niveles de referencia (Gráficos 1 y 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial (Gráfico 2). A partir de la SE 16, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (8,4 %) se mantuvo sin cambios (Gráfico 2), con menores detecciones de SARS-CoV-2 que las registradas anteriormente (Gráfico 4). Las jurisdicciones con mayor 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). Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) disminuyeron y se ubicaron en el umbral de niveles de intensidad moderados (Gráfico 6).

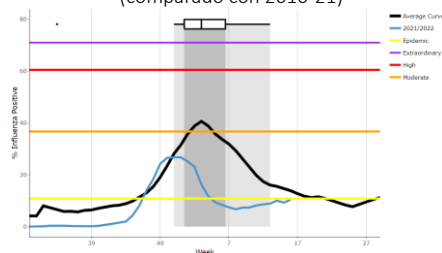
Graph 1. Mexico: Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución deL virus influenza, SE 16, 2015-22



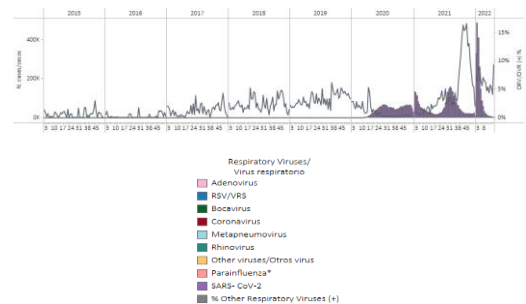
Graph 2. Mexico: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 16 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 16, 2015-22



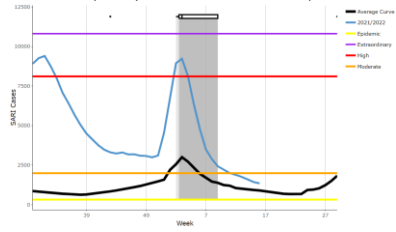
Graph 3. Mexico: Percent positivity for influenza, EW 16, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 16 de 2022 (comparado con 2010-21)



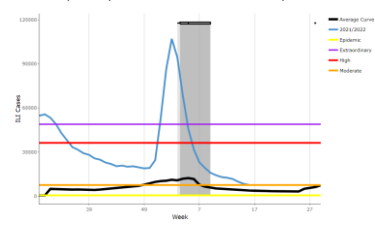
Graph 4. Mexico: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 16 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 16, 2015-22



Graph 5. Mexico: Number of SARI cases, EW 16, 2022
(compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG, SE 16 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 6. Mexico: Number of ILI cases, EW 16, 2022
(compared to 2015-21)
Número de casos de ETI, SE 16 de 2022
(comparado con 2015-21)



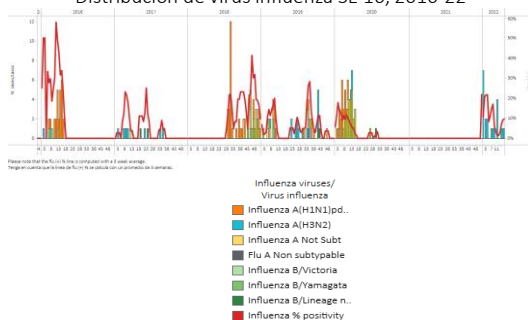
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Caribbean / Caribe

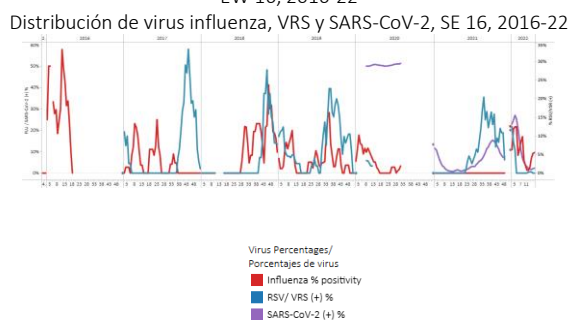
Belize / Belice

- In EW 16, influenza detections were recorded with the influenza A(H3N2) virus circulating at the national level (Graph 1) with increasing activity and percent positivity. No respiratory syncytial viruses were reported with minimal activity. A few rhinovirus and coronavirus detections were recorded (Graph 2). Cayo, Belize City, and Orange Walk districts have reported 83.0% of influenza cases during 2022. In EW 16, SARS-CoV-2 detections increased with 3514 samples analyzed and a 2.6% positivity, which remained stable compared to previously registered (Graphs 2 and 3). Belize City and Cayo recorded the greatest number of cumulative SARS-CoV-2 cases. / En la SE 16 se registraron detecciones de influenza con la circulación del virus influenza A(H3N2) a nivel nacional (Gráfico 1) con actividad y porcentaje de positividad crecientes. No se informaron virus respiratorios sincitial con actividad mínima. Se registraron algunas detecciones de rinovirus y coronavirus (Gráfico 2). Los distritos de Cayo, Ciudad de Belice y Orange Walk han notificado 83,0 % de casos de influenza durante 2022. En la SE 16, las detecciones de SARS-CoV-2 aumentaron con 3514 muestras analizadas y un 2,6 % de positividad, que se mantuvo estable en comparación con lo registrado anteriormente (Gráficos 2 y 3). Ciudad de Belice y Cayo registraron el mayor número de casos acumulados de SARS-CoV-2.

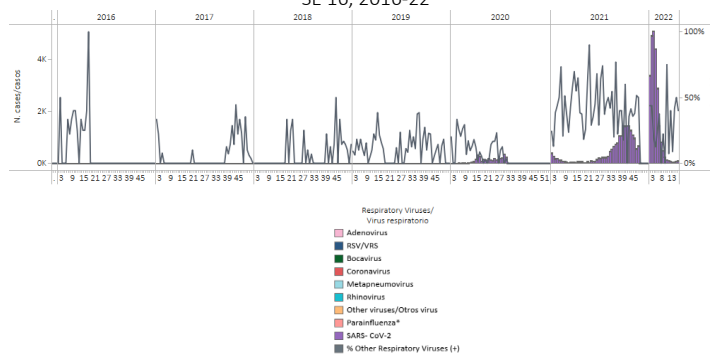
Graph 1. Belize. Influenza virus distribution EW 16, 2016-22
Distribución de virus influenza SE 16, 2016-22



Graph 2. Belize: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 16, 2016-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 16, 2016-22



Graph 3. Belize: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 16, 2016-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 16, 2016-22

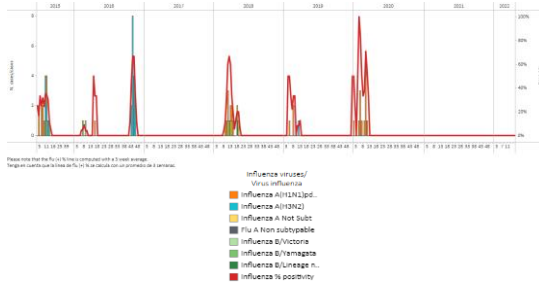


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

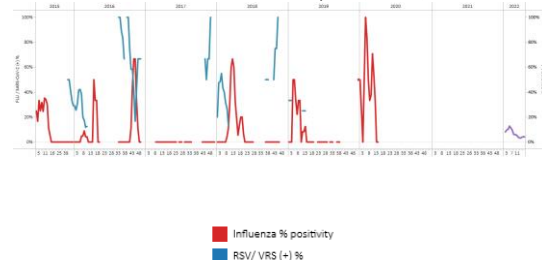
Dominica

- During EW 16, no influenza, RSV, or other respiratory virus detections were reported (Graph 1, 2). As of EW 16, 516 samples were analyzed for SARS-CoV-2 with 4.1% positivity (Graph 2). The severe acute respiratory infections (SARI) activity increased below the previous year's average at baseline levels (Graph 3). / Durante la SE 16, no se reportaron detecciones de influenza, VRS u otros virus respiratorios (Gráfico 1, 2). A la SE 16 se analizaron 516 muestras para SARS-CoV-2 con 4,1 % de positividad (Gráfico 2). La actividad de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) aumentó por debajo del promedio del año anterior en los niveles de referencia (Gráfico 3).

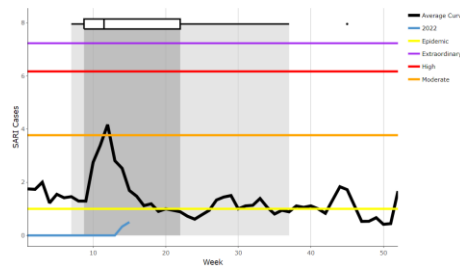
Graph 1. Dominica. Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 16, 2015-22



Graph 2. Dominica: Influenza and RSV distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de virus influenza y VRS, SE 16, 2015-22



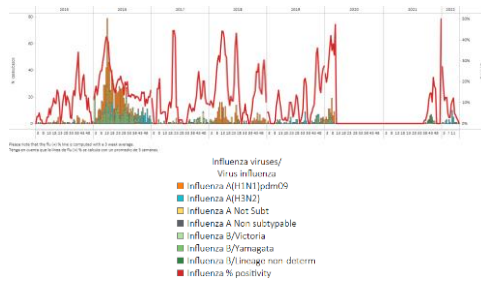
Graph 3. Dominica: Number of SARI cases, EW 16, 2022 (compared to 2010-21)
Número de casos de IRAG, SE 16 de 2022 (comparado con 2010-21)



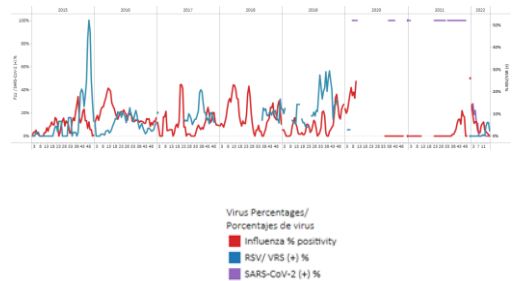
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 16, no influenza detections were recorded with influenza A(H3N2) viruses circulating (where subtyping was performed) in recent weeks. No respiratory syncytial virus detections were registered. 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 15, the number of SARI cases / 100 hospitalizations declined, remaining at baseline activity levels (Graph 5). / Durante la SE 16, no se registraron detecciones de influenza con la circulación de los virus influenza A(H3N2) en (muestras en las que se determinó el subtipo) la semana pasada. No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial. 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 15, disminuyó el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, manteniéndose en niveles de actividad basales (Gráfico 5).

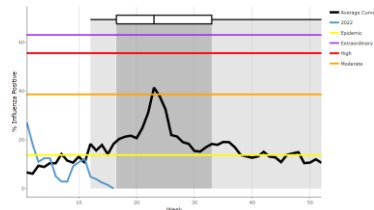
Graph 1. Dominican Republic: Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución del virus influenza, SE 16, 2015-22



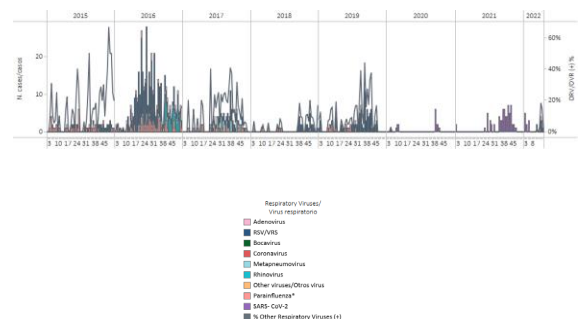
Graph 2. Dominican Republic Influenza and RSV distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 16, 2015-22



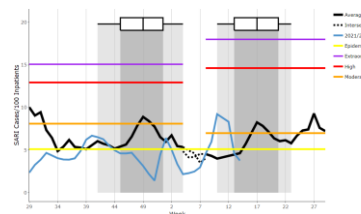
Graph 3. Dominican Republic: Percent positivity for influenza, EW 16, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 16 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Dominican Republic: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 16, 2015-22



Graph 5. Dominican Republic: SARI cases/100 hospitalizations, EW 15, 2022 (compared to 2018-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 15 de 2022 (comparado con 2018-21)

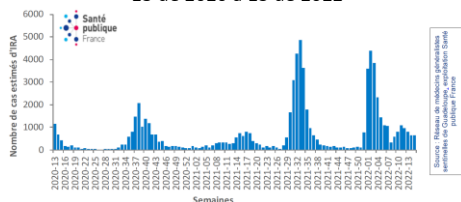


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- Guadeloupe:** In EW 16, 2348 new COVID-19 cases have been confirmed (compared to 2396 in EW 15). Acute respiratory consultations increased compared to the last week (Graph 1). **Saint-Martin:** Augmented number of new COVID-19 cases was observed in the previous seven days, 102 (compared to 94 preceding). In EW 16, ARI consultations (155) rose contrasted with the previously reported number (Graph 2). **Saint-Barthelemy:** During EW 16, 44 new confirmed COVID-19 cases were reported (75 cases recorded in EW 15). ARI consultations (14) remained similar to those previously registered (Graph 3). **Martinique:** The number of new COVID-19 cases (1902) increased compared to the previously reported positive. ARI teleconsultations dropped in contrast to last week (Graph 4). **French Guiana:** During EW 16, there were 373 new COVID-19 cases compared to 487 reported previously. Overall, the ARI consultation rate (133 per 100 000 population) increased compared to the last week (Graph 5). / **Guadalupe:** en la SE 16, se han confirmado 2348 nuevos casos de COVID-19 (en comparación con 2396 en la SE 15). Las consultas respiratorias agudas aumentaron con respecto a la última semana (Gráfico 1). **San Martín:** se observó un número aumentado de nuevos casos de COVID-19 en los siete días anteriores, 102 (en comparación con los 94 previos). En la SE 16, las consultas por IRA (155) aumentaron en comparación con el número reportado anteriormente (Gráfico 2). **San Bartolomé:** durante la SE 16, se notificaron 44 nuevos casos confirmados de COVID-19 (75 casos registrados en la SE 15). Las consultas por IRA (14) se mantuvieron similares a las registradas anteriormente (Gráfico 3). **Martinica:** el número de nuevos casos de COVID-19 (1902) aumentó en comparación con los positivos informados anteriormente. Las teleconsultas por IRA disminuyeron con respecto a la semana pasada (Gráfico 4). **Guayana Francesa:** durante la SE 16, hubo 373 nuevos casos de COVID-19 en comparación con los 487 notificados anteriormente. En general, la tasa de consulta por IRA (133 por 100 000 habitantes) aumentó con respecto a la última semana (Gráfico 5).

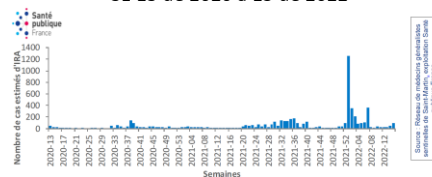
Graph 1. Guadeloupe: Estimated number of cases of acute respiratory infections, EWs 13, 2020 – 15, 2022*

Número estimado de casos de infecciones respiratorias agudas, SE 13 de 2020 a 15 de 2022



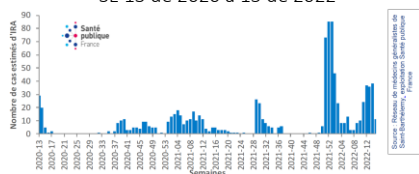
Graph 2. Saint-Martin: Estimated number of cases of acute respiratory infections, EWs 13, 2020 – 15, 2022*

Número estimado de casos de infecciones respiratorias agudas, SE 13 de 2020 a 15 de 2022



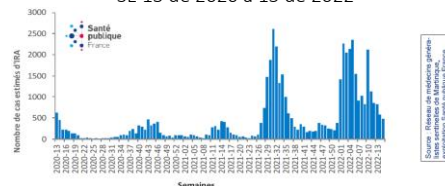
Graph 3. Saint-Barthelemy: Estimated number of cases of acute respiratory infections, EWs 13, 2020 - 15, 2022*

Número estimado de casos de infecciones respiratorias agudas, SE 13 de 2020 a 15 de 2022

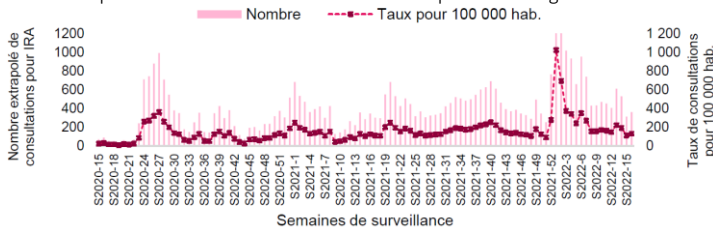


Graph 4. Martinique: Estimated number of cases of acute respiratory infections, EWs 13, 2020 - 15, 2022*

Número estimado de casos de infecciones respiratorias agudas, SE 13 de 2020 a 15 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

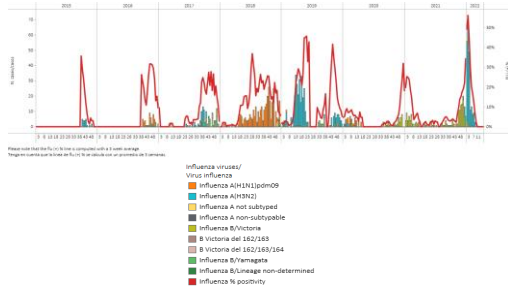


* Point épidémiologique régional. Spécial COVID-19. GLP – MAF - BLM, MTO, GUF / Punto epidémico regional. Especial. COVID-19. Disponible aquí: [GLP – MAF - BLM, MTO, GUF](#).

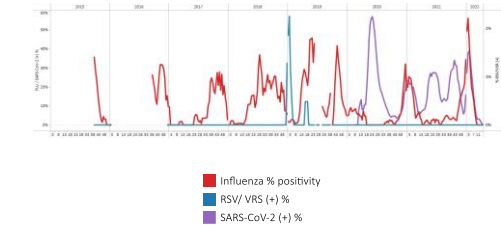
** To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 15, no influenza detections were recorded with the circulation of influenza A(H1N1)pdm09 in the previous month (Graphs 1 and 2). Influenza activity continued at baseline levels (Graph 3). In EW 15, 161 specimens were analyzed for SARS-CoV-2. No SARS-CoV-2 detections were recorded (Graph 4). The number of severe acute respiratory infections hospitalizations remained unchanged at low-intensity levels (Graph 5). / Durante la SE 15 no se registraron detecciones de influenza con la circulación de influenza A(H1N1)pdm09 en el mes anterior (Gráficas 1 y 2). La actividad de la influenza continuó en los niveles iniciales (Gráfico 3). En la SE 15 se analizaron 161 especímenes para SARS-CoV-2. No se registraron detecciones de SARS-CoV-2 (Gráfico 4). El número de hospitalizaciones por infecciones respiratorias agudas graves se mantuvo sin cambios en niveles de baja intensidad (Gráfico 5).

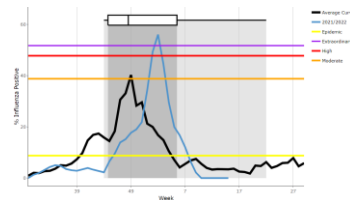
Graph 1. Haiti: Influenza virus distribution EW 15, 2015-22
Distribución de virus influenza SE 15, 2015-22



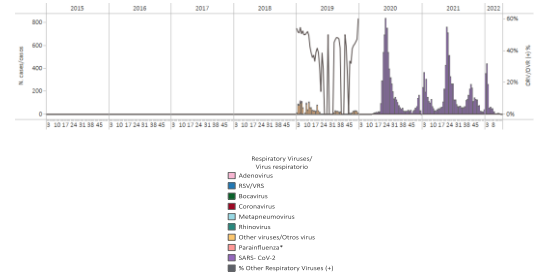
Graph 2. Haiti: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 15, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 15, 2015-22



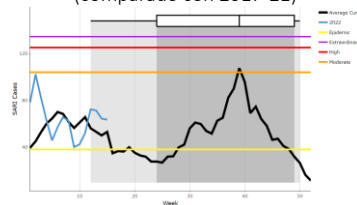
Graph 3. Haiti: Percent positivity for influenza, EW 15, 2022 (compared to 2015-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 15 de 2022 (comparado con 2015-21)



Graph 4. Haiti: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 15, 2019-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus, SE 15, 2019-22



Graph 4. Haiti: Number of SARI cases, EW 15, 2022 (compared to 2017-21)
Número de casos de IRAG, SE 15 de 2022 (comparado con 2017-21)

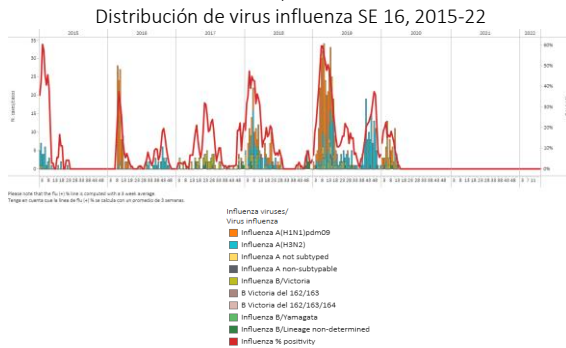


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

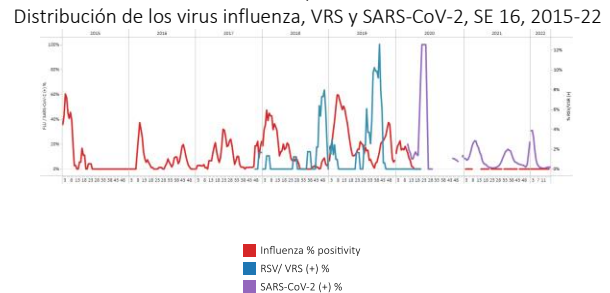
Jamaica

- In Jamaica, no influenza, RSV, or other respiratory viruses detections have been registered this year (Graphs 1 and 2). SARS-CoV-2 percent positivity (1.5%) remained unchanged 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 remained at baseline levels. The number of pneumonia cases and acute respiratory infections remained below the previous years' average (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 (1,5 %) se mantuvo sin cambios con respecto 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 mantuvieron en los niveles de referencia. El número de casos de neumonía e infecciones respiratorias agudas se mantuvo por debajo del promedio de los años anteriores (Gráficos 4, 5 y 6).

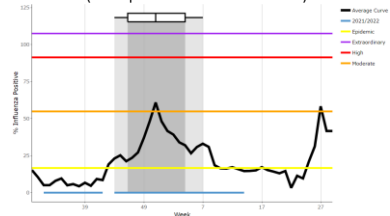
Graph 1. Jamaica: Influenza virus distribution
EW 16, 2015-22



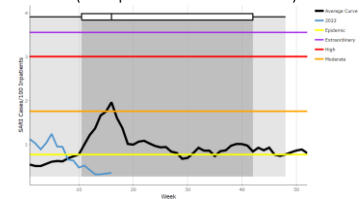
Graph 2. Jamaica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,
EW 16, 2015-22



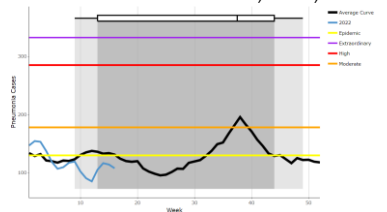
Graph 3. Jamaica: Percent positivity for influenza, EW 16, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 16 de 2022
(comparado con 2010-21)



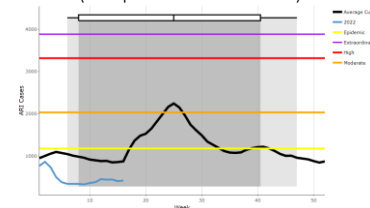
Graph 4. Jamaica: SARI cases/100 hospitalizations,
EW 16, 2022 (compared to 2011-21)
Casos de IRAG/100 hospitalizaciones, SE 16 de 2022
(comparado con 2011-21)



Graph 5. Jamaica: Number of pneumonia cases,
EW 16, 2014-22
Número de casos de neumonía, SE 16, 2014-22



Graph 6. Jamaica: Number of ARI cases, EW 16, 2022
(compared to 2011-21)
Número de casos de IRA, SE 16 de 2022
(comparado con 2011-21)

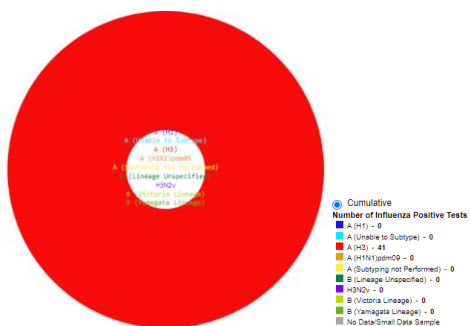


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#)

Puerto Rico

- Forty-one samples tested positive for influenza A(H3N2) during EW 16 (Graph 1). Influenza-like illness percentage of visits continued to increase and was at high-activity levels for this time of year (Graph 2). / Cuarenta y una muestras resultaron positivas para influenza A(H3N2) durante la SE 16 (Gráfico 1). El porcentaje de visitas por enfermedad tipo influenza continúa en aumento y se ubicó en niveles altos de actividad para esta época del año (Gráfico 2).

Graph 1. Puerto Rico: Influenza-positive cases EW 16, 2021-22
Casos positivos para influenza SE 16, 2021-22



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

Graph 2. Puerto Rico: Influenza-like illness (ILI) percentage of visits EW 16, 2021-22
Porcentaje de visitas por enfermedad tipo influenza (ETI), SE 16 de 2021-22

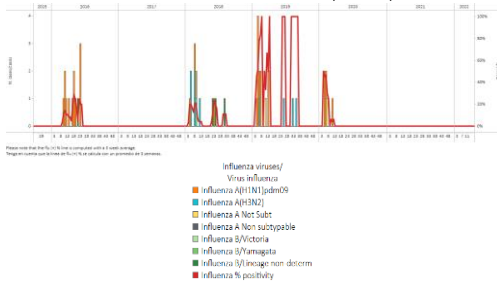


Content source: [CDC- FluView Report](#)

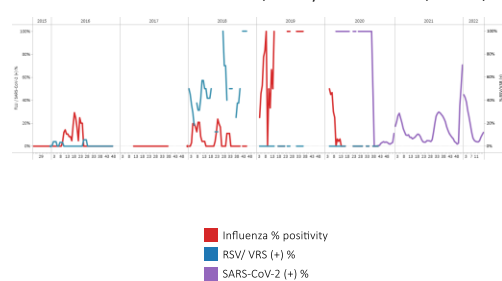
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 16, no influenza or respiratory syncytial virus detections were recorded (Graph 1). In EW 16, 100 samples tested positive for SARS-CoV-2, and percent positivity (10.4%) increased 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 years' average number (Graph 4). After increasing above the alert threshold early in 2022, the number of ILI cases in persons five years and older continued below the average epidemic level (Graphs 5). Severe acute respiratory infections cases / 100 hospitalizations remained at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 16 no se registraron detecciones de influenza ni de virus respiratorio sincitial (Gráfico 1). En la SE 16, 100 muestras resultaron positivas para SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (10,4 %) aumentó en comparación con los registrados 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, manteniéndose por debajo del promedio de los años anteriores (Gráfico 4). Después de aumentar por encima del umbral de alerta a principios de 2022, el número de casos de ETI en personas de cinco años o más continuó por debajo del nivel epidémico promedio (Gráficos 5). Los casos de infecciones respiratorias agudas graves por cada 100 hospitalizaciones se mantuvieron en niveles basales (Gráfico 6).

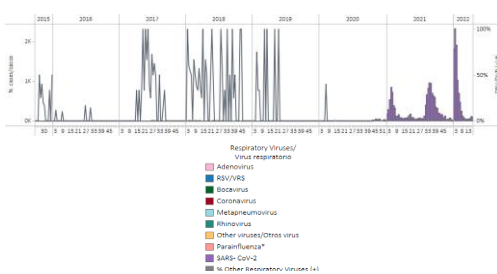
Graph 1. Saint Lucia: Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución del virus de la influenza, SE 16, 2015-22



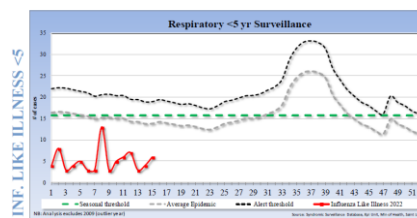
Graph 2. Saint Lucia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 16, 2015-22



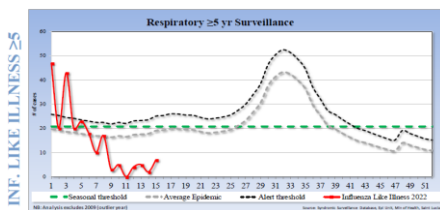
Graph 3. Saint Lucia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 16, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 16, 2015-22



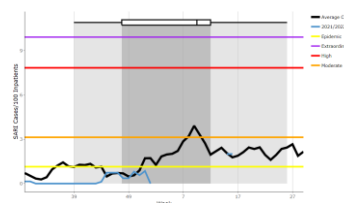
Graph 4. Saint Lucia: ILI case distribution among the < 5 years of age, EW 16, 2022 (compared to 2016-21)
Distribución de ETI entre los <5 años, SE 16, 2022 (comparado con 2016-21)



Graph 5. Saint Lucia: ILI case distribution among the ≥ 5 years of age, EW 16, 2022 (compared to 2016-21)
Número de casos de ETI en los ≥ 5 años, SE 16, 2022 (comparado con 2016-21)



Graph 6. Saint Lucia: SARI cases/100 hospitalizations, EW 16, 2022 (compared to 2016-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 16 de 2022 (comparado con 2016-21)

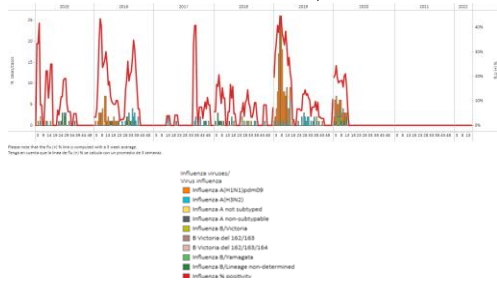


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

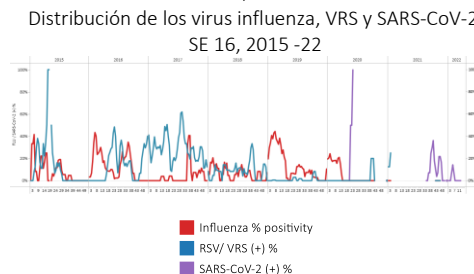
Suriname

- During EW 16, 2022, no influenza and RSV detections were recorded. Influenza percent positivity remained at baseline levels. No SARS-CoV-2 samples were recorded in EW 16 (Graphs 1 and 2). SARI cases / 100 hospitalizations showed a minimal activity at baseline levels (Graph 3). / Durante la SE 16 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 16 (Gráficos 1 y 2). Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones mostraron una actividad mínima en niveles basales (Gráfico 3).

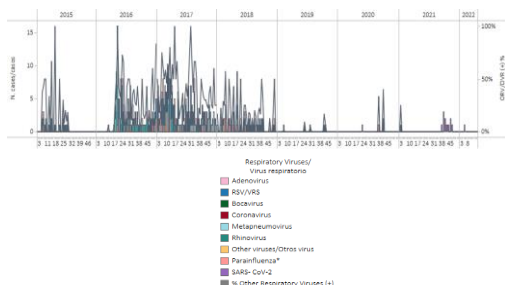
Graph 1. Suriname: Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 16 2015-22



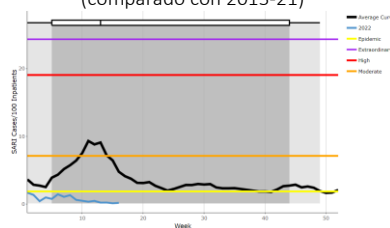
Graph 2. Suriname: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 16, 2015-22



Graph 3. Suriname: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 16, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 16, 2015-22



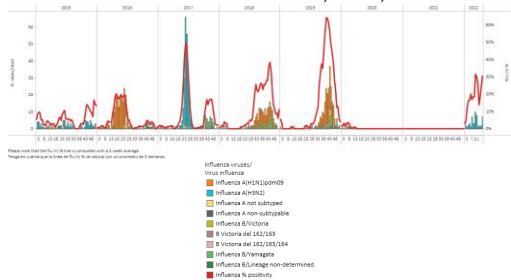
Graph 4. Suriname: SARI cases/100 hospitalizations, EW 16, 2022 (compared to 2013-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 16, 2022 (comparado con 2013-21)



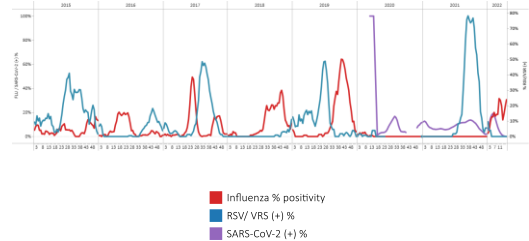
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- As of EW 16, 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 moderate-intensity levels were registered (Graphs 1 and 3). In EW 16, no respiratory syncytial virus detections were reported (Graph 2). None tested positive among samples tested for SARS-CoV-2 (18) (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 16 de 2022, se registraron algunas detecciones de influenza A(H3N2). La actividad de la influenza se mantuvo por encima de los niveles esperados observados en el promedio de los últimos años para esta época y se registraron niveles de moderada intensidad (Gráficos 1 y 3). En la SE 16, no se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial (Gráfico 2). De las muestras analizadas (18) para SARS-CoV-2 ninguna 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).

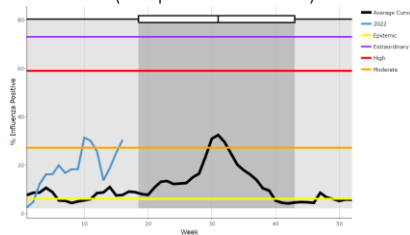
Graph 1. El Salvador: Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 16, 2015-22



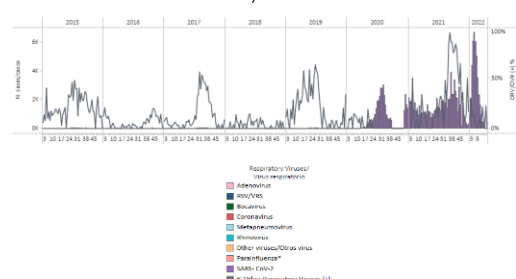
Graph 2. El Salvador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 16 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 16, 2015-22



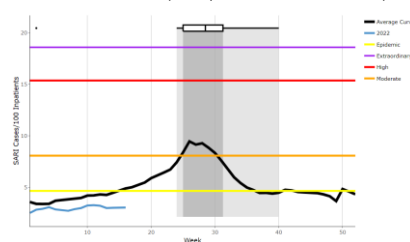
Graph 3. El Salvador: Percent positivity for influenza, EW 16, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 16 de 2022 (comparación 2010-21)



Graph 4. El Salvador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 16, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 16, 2015-22



Graph 5. El Salvador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 16, 2022 (compared to 2016-2021)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 16 de 2022 (comparado con 2016-21)

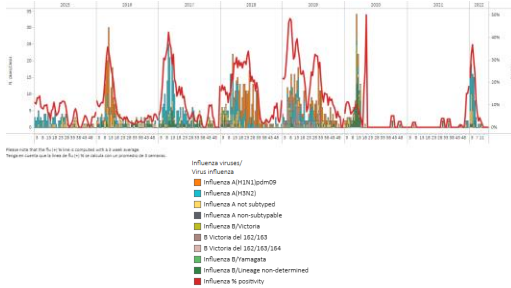


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

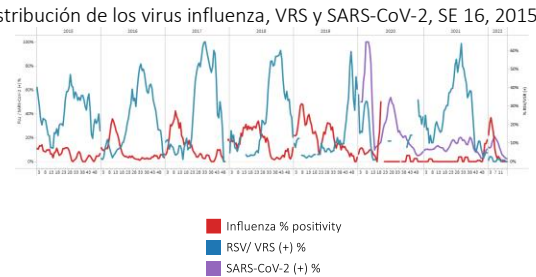
Guatemala

- During EW 16, 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 (1.5%) decreased 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 moderate-intensity levels. Among 11 ILI sampled cases, nine tested positive for non-influenza, RSV, or SARS-CoV-2 respiratory viruses. The severe acute respiratory infections continued to decrease at baseline levels (Graphs 5 and 6). / Durante la SE 16, 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 (1,5 %) disminuyó y se ubicó 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 moderados. De 11 casos de ETI muestreados, nueve resultaron positivos para virus respiratorios que no son influenza, VRS, o SARS-CoV-2. Las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) continuaron en disminución en niveles basales (Gráficos 5 y 6).

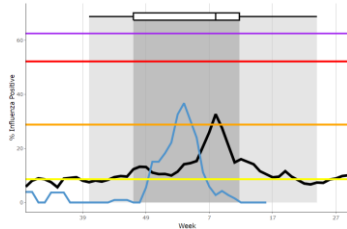
Graph 1. Guatemala: Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de influenza, SE 16, 2015-22



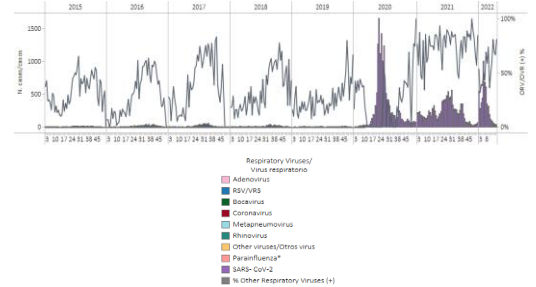
Graph 2. Guatemala: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 16, 2015-22



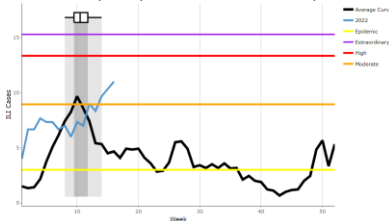
Graph 3. Guatemala: Percentage positivity for influenza, EW 16, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 16 de 2022 (comparado con 2010-21)



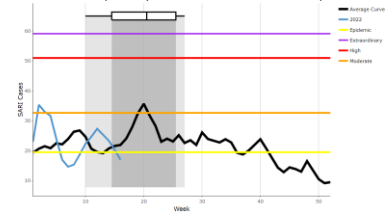
Graph 4. Guatemala: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 16, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 16, 2015-22



Graph 5. Guatemala: Number of ILI cases, EW 15, 2022 (compared to 2017-21)
Número de casos de ETI, SE 15 de 2022 (comparado con 2017-21)



Graph 6. Guatemala: Number of SARI cases, EW 15, 2022 (compared to 2017-21)
Número de casos de IRAG, SE 15 de 2022 (comparado con 2017-21)

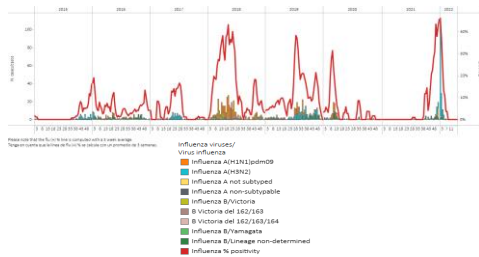


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

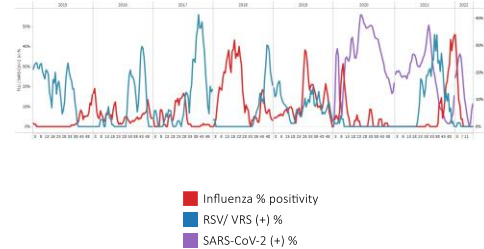
Honduras

- During EW 16, 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 16. RSV activity remained at the baseline level (Graphs 1, 2, and 3). In EW 16, 37 samples were analyzed at the national level for SARS-CoV-2, and seven tested positive (Graph 4). Francisco Morazan and Copan jurisdictions have reported the greatest number of cumulative COVID-19 cases at the national level. Severe acute respiratory infection and influenza-like illness cases remained below historical activity levels (Graphs 5 and 6). / Durante la SE 16, 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 influenza continuó en los niveles de línea de base para la SE 16. La actividad de VRS permaneció en el nivel de línea de base (Gráficos 1, 2 y 3). En la SE 16 se analizaron 37 muestras a nivel nacional para SARS-CoV-2 y siete resultaron positivas (Gráfico 4). Las jurisdicciones de Francisco Morazán y Copán han reportado el mayor número de casos acumulados de COVID-19 a nivel nacional. Los casos de infección respiratoria aguda grave y enfermedad tipo influenza permanecieron por debajo de los niveles históricos de actividad (Gráficos 5 y 6).

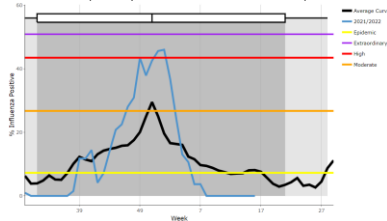
Graph 1. Honduras: Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución virus de la influenza, SE 16, 2015-22



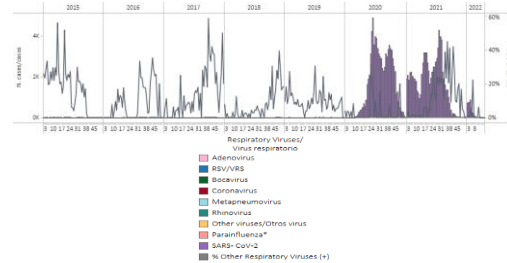
Graph 2. Honduras: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 16, 2015-22



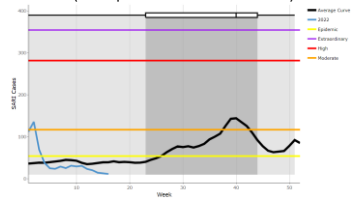
Graph 3. Honduras: Percent positivity for influenza, EW 16, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza SE 16 de 2022 (comparado con 2010-21)



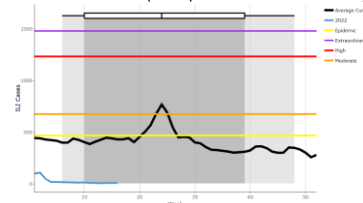
Graph 4. Honduras: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 16, 2015-22



Graph 5. Honduras: SARI cases, from sentinel surveillance, EW 16, 2022 (compared to 2010-21)
Casos de IRAG de la vigilancia centinela, SE 16 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 6. Honduras: ILI cases, from sentinel surveillance, EW 16, 2022 (compared to 2010-21)
Casos de ETI de la vigilancia centinela, SE 16 de 2022 (comparado con 2010-21)

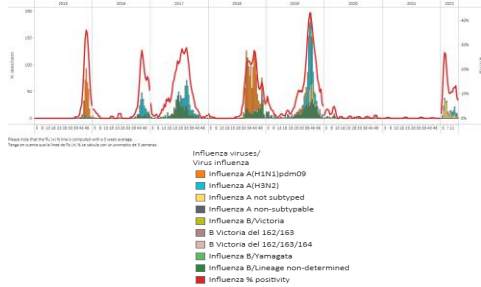


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

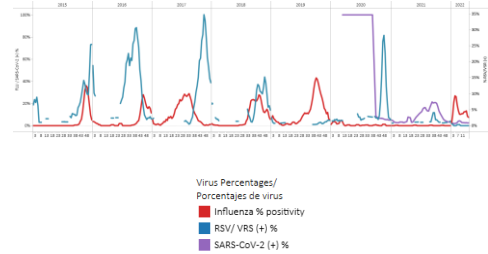
Nicaragua

- In EW 16, few influenza A detections were recorded (subtyping not performed); percent positivity remained stable at low-intensity levels. No respiratory syncytial virus detections were recorded in EW 16, and the percent positivity remained unchanged 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 16, 1.8% (23/1283) of the analyzed samples tested positive for SARS-CoV-2. / En la SE 16, se registraron pocas detecciones de influenza A (no se caracterizó 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 16, y el porcentaje de positividad permaneció sin cambios 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 16, el 1,8 % (23/1283) de las muestras analizadas resultaron positivas para SARS-CoV-2.

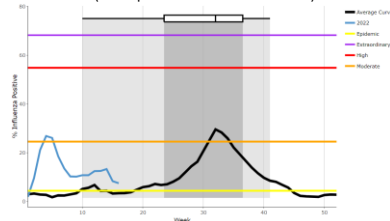
Graph 1. Nicaragua: Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de influenza, SE 16, 2015-22



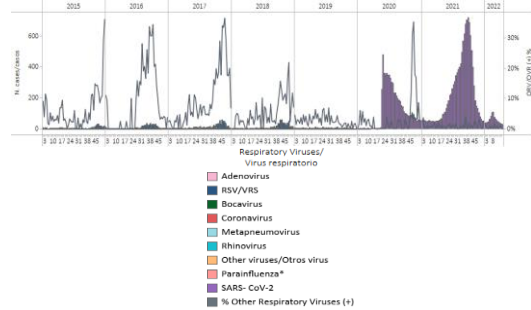
Graph 2. Nicaragua: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 16, 2015-22



Graph 3. Nicaragua: Percent positivity for influenza, EW 16, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad, SE 16 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Nicaragua: RSV and other respiratory virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 16, 2015-22

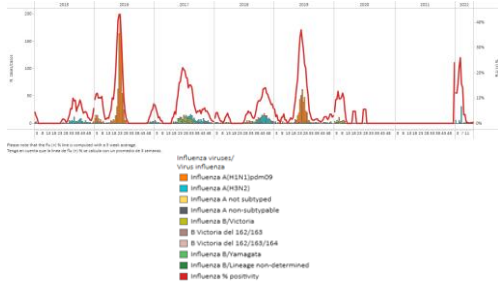


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

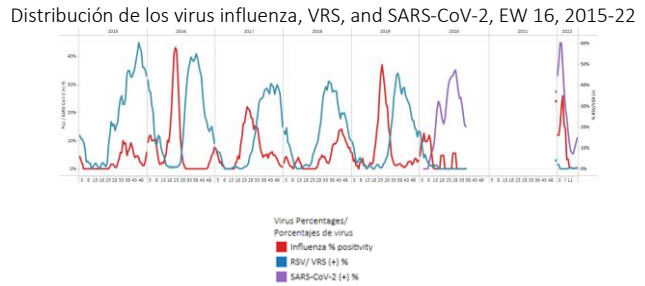
Panama

- During EW 16, no influenza detections were reported, with influenza A(H3N2) circulating last week. No respiratory syncytial virus samples were registered in Panama at sentinel sites, with activity at baseline level (Graphs 1, 2, and 4). Influenza percent positivity remained steady at baseline levels (Graph 3). Among 1441 samples analyzed this week, 154 (10.7%) tested positive for SARS-CoV-2, with reduced detections and percent positivity increasing. / Durante la SE 16, no se reportaron detecciones de influenza, con la circulación de influenza A(H3N2) la semana pasada. En Panamá no se registraron muestras de virus respiratorio sincitial en sitios centinela, con actividad a nivel basal (Gráficos 1, 2 y 4). El porcentaje de positividad de la influenza se mantuvo estable en los niveles de referencia (Gráfico 3). De 1441 muestras analizadas esta semana, 154 (10,7 %) resultaron positivas para el SARS-CoV-2, con detecciones reducidas y un aumento del porcentaje de positividad.

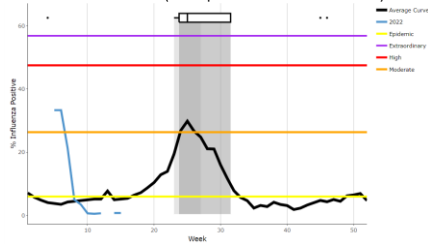
Graph 1. Panama: Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución virus de influenza, SE 16, 2015-22



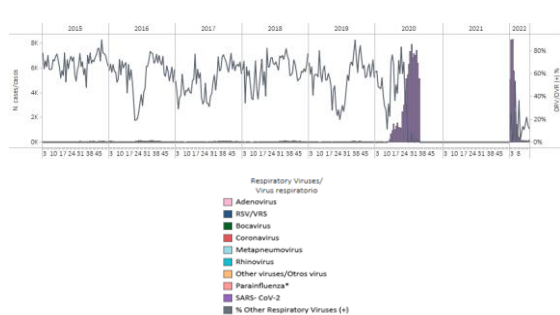
Graph 2. Panama: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS, and SARS-CoV-2, EW 16, 2015-22



Graph 3. Panama: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance, EW 16, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, de la vigilancia centinela, SE 16 de 2020 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Panama: RSV and other respiratory viruses distribution, EW 16, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 16, 2015-22



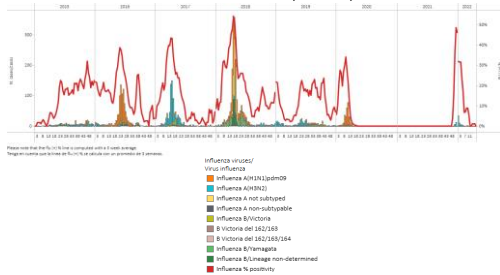
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

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

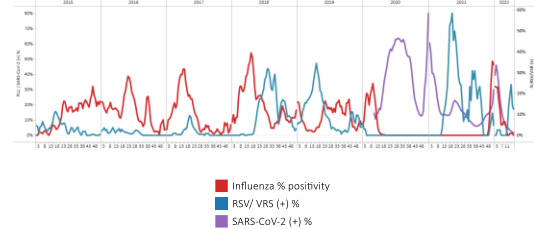
Bolivia

- During EW 16, no influenza detections were registered at the national level, with influenza A(H3N2) virus circulating recently (Graph 1). No respiratory syncytial virus detections were reported, with a few detections recorded last week at a high level compared to the end of 2019; SARS-CoV-2 activity and percent positivity decreased compared to those previously registered, with 1.7% 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 16 (Graph 5). / Durante la SE 16 no se registraron detecciones de influenza a nivel nacional, con la circulación del virus influenza A(H3N2) recientemente (Gráfico 1). No se informaron detecciones de virus sincitial respiratorio, con algunas detecciones registradas la semana pasada en un nivel alto en comparación con fines de 2019; la actividad del SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad disminuyeron en comparación con los registrados anteriormente, con un 1,7 % de las muestras que resultaron positivas (Gráficos 2, 3 y 4). Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones superó el promedio de los años anteriores; la actividad aumentada se mantuvo en niveles de intensidad moderada en la SE 16 (Gráfico 5).

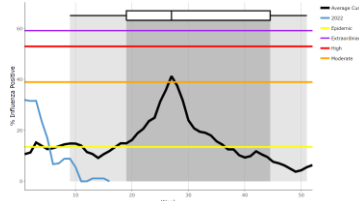
Graph 1. Bolivia: Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de influenza, SE 16, 2015-22



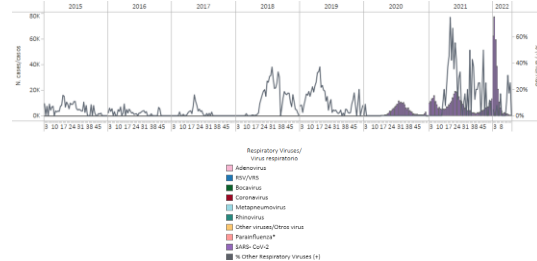
Graph 2. Bolivia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 16, 2015-22



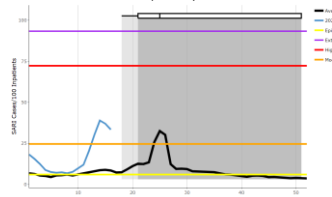
Graph 3. Bolivia: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance; EW 16, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza de la vigilancia centinela; SE 16 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Bolivia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 16, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 16, 2015-22



Graph 5. Bolivia: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 16, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 16 de 2022 (comparado con 2015-21)

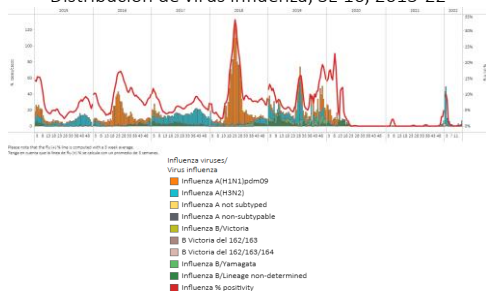


To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

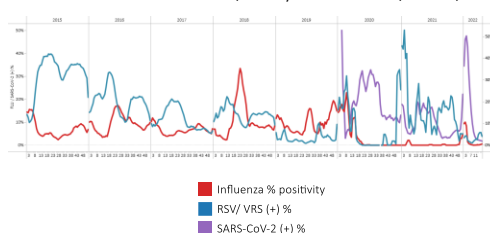
Colombia

- During EW 16, a few influenza detections were reported with influenza A(H3N2) virus circulating 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 16, SARS-CoV-2 percent positivity (1.9%) 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 16, se informaron algunas detecciones de influenza con la circulación de influenza A(H3N2) en niveles de actividad basales. 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 16, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (1,9 %) 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).

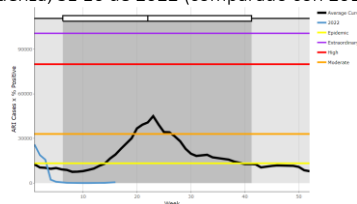
Graph 1. Colombia: Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 16, 2015-22



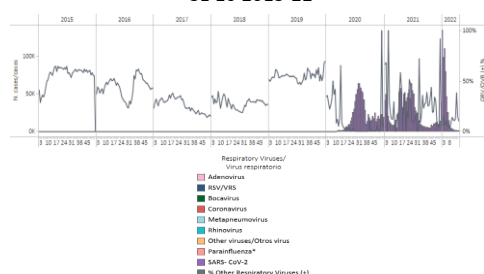
Graph 2. Colombia: Influenza, RSV and SARS-CoV-2 distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 16, 2015-22



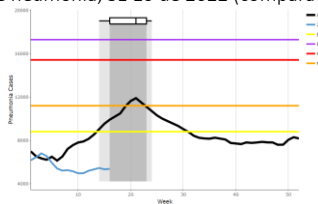
Graph 3. Colombia: Composite ARI cases x Percent positivity for influenza, EW 16, 2022 (compared to 2012-21)
Producto de casos de IRA y porcentaje de positividad de influenza, SE 16 de 2022 (comparado con 2012-21)



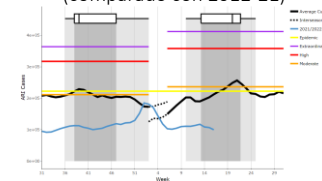
Graph 4. Colombia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 16 2015-22



Graph 5: Colombia: Pneumonia cases, EW 16, 2022 (compared to 2012-21)
Casos de neumonía, SE 16 de 2022 (comparado con 2012-21)



Graph 6. Colombia: Number of ARI cases (from all consultations) EW 16, 2022 (compared to 2012-21)
Número de casos de IRA, (de todas las consultas) SE 16 de 2022 (comparado con 2012-21)



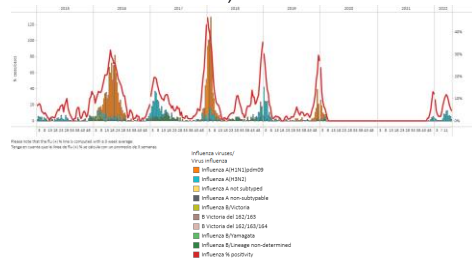
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Ecuador

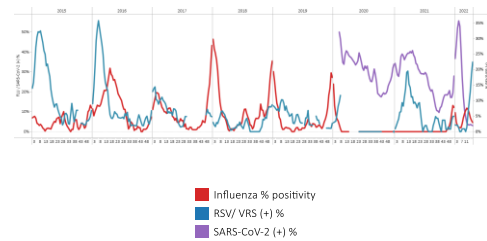
- In EW 16, a few influenza A(H3N2) and respiratory syncytial virus detections (RSV) were reported. RSV activity was higher than in previous years, except in 2015 and 2016 (Graphs 1 and 2). Influenza activity declined to baseline levels, yet above the preceding years' average (Graph 3). In EW 16, SARS-CoV-2 percent positivity decreased slightly below the 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. In contrast, pneumonia remained at baseline activity levels, although increasing (Graphs 5 and 6). / En la SE 16, se reportaron algunas detecciones de influenza A(H3N2) y de virus respiratorio sincitial (VRS). La actividad del VRS fue mayor que en años anteriores, excepto en 2015 y 2016 (Gráficos 1 y 2). La actividad de la influenza disminuyó a los niveles de referencia, pero por encima del promedio de los años anteriores (Gráfico 3). En la SE 16, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 disminuyó ligeramente por debajo de las temporadas 2020-21 (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. En cambio, la neumonía se mantuvo en niveles de actividad basales, aunque en aumento (Gráficos 5 y 6).

South America/ América del Sur- Andean Countries/ Países Andinos

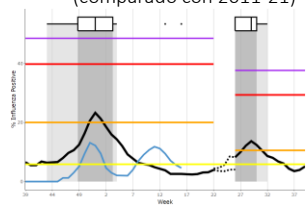
Graph 1. Ecuador: Influenza virus distribution from SARI sentinel cases, EW 16, 2015-22
Distribución de virus influenza de casos de IRAG centinela SE 16, 2015-22



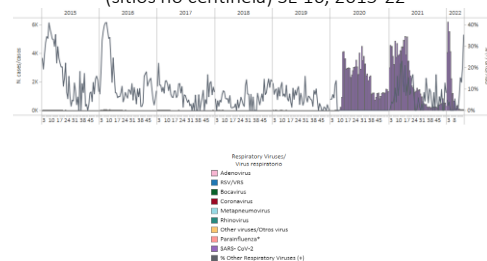
Graph 2. Ecuador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 16, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 16, 2015-22



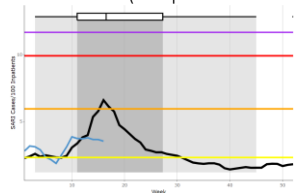
Graph 3. Ecuador: Percent positivity for influenza, EW 16, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 16 de 2022 (comparado con 2011-21)



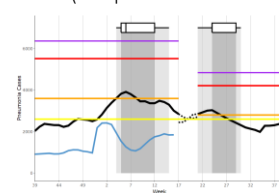
Graph 4. Ecuador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (non-sentinel sites) EW 16, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, (sitios no centinela) SE 16, 2015-22



Graph 5. Ecuador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 16, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 16 de 2022 (comparado con 2015-21)



Graph 6. Ecuador: Pneumonia cases, EW 16, 2022 (compared to 2013-21)
Casos de neumonía, SE 16 de 2022 (comparado con 2013-21)

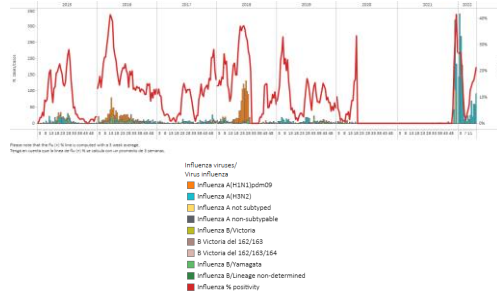


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

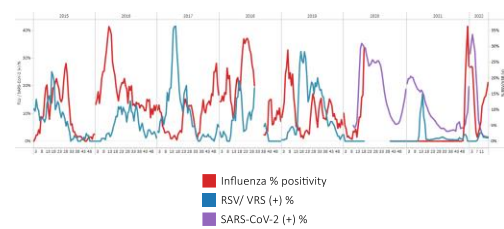
Peru

- 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). An influenza A(H3N2) outbreak was recorded in an Army unit in the South Lima jurisdiction with 22 cases and one deceased. As of EW 16, no respiratory syncytial virus detections were recorded with minimal activity at low levels compared to previous seasons. SARS-CoV-2 percent positivity (1.6%) declined with lower detections than previously registered (Graphs 2 and 4). / Después de una tendencia decreciente, las detecciones de influenza han aumentado en las últimas semanas (Gráfico 1) con influenza A(H3N2) circulante. El porcentaje de positividad de influenza aumentó y continuó en niveles de baja intensidad (Gráfico 3). Se registró un brote de influenza A(H3N2) en una unidad del Ejército en la jurisdicción de Lima Sur con 22 casos y un fallecido. A partir de la SE 16, no se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial con actividad mínima a niveles bajos en comparación con temporadas anteriores. El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (1,6 %) disminuyó con detecciones más bajas que las registradas anteriormente (Gráficos 2 y 4).

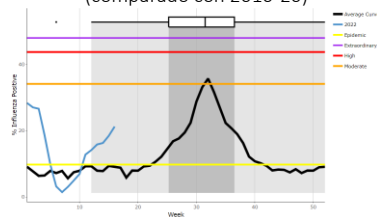
Graph 1. Peru: Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 16, 2015-22



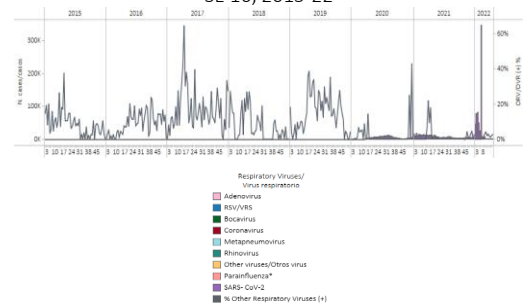
Graph 2. Peru: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 16, 2015-22



Graph 3. Peru: Percent positivity for influenza, EW 16, 2022
(compared to 2010-20)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 16 de 2022
(comparado con 2010-20)



Graph 4. Peru: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 16, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 16, 2015-22



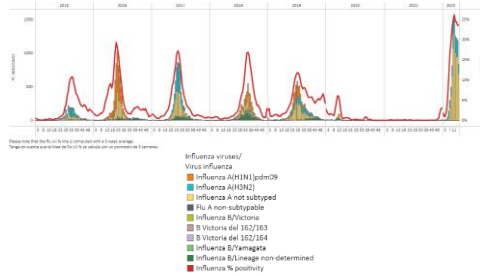
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

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

Argentina

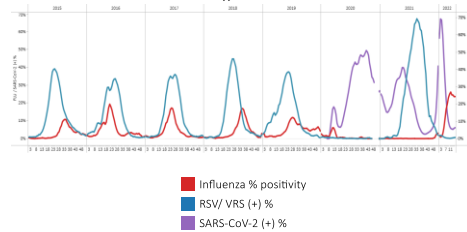
- During EW 15, influenza A(H3N2) detections (where subtyping was performed) were recorded at the national level. Increased percent positivity at high-intensity levels was observed compared to the previous seasons' average for this time of year (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus detections have been recorded with activity at baseline levels. SARS-CoV-2 percent positivity rose slightly (6.9%) at levels observed at the beginning of 2020 (Graphs 2 and 4). ILI consultations were lower than those reported in recent weeks at baseline levels (Graph 5). The number of SARI patients decreased, and the intensity at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 15 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 en niveles de alta intensidad en comparación con el promedio de temporadas anteriores para esta época del año (Gráficos 1 y 3). Se han registrado detecciones del virus respiratorio sincitial con actividad en los niveles basales. El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 aumentó levemente (6,9 %) a los niveles observados a principios de 2020 (Gráficos 2 y 4). Las consultas por ETI fueron inferiores a las reportadas en las últimas semanas en niveles basales (Gráfico 5). Disminuyó el número de pacientes con IRAG con intensidad en niveles basales (Gráfico 6).

Graph 1. Argentina: Influenza virus distribution, EW 15, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 15, 2015-22



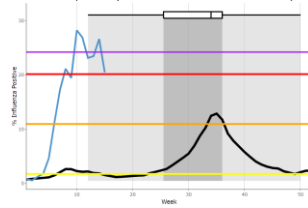
Graph 2. Argentina: Influenza, RSV, and SARS-CoV2 distribution
EW 15, 2015-22

Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,
SE 15,, 2015-22



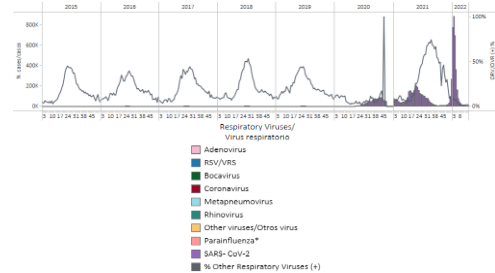
Graph 3. Argentina: Percent positivity for influenza, EW 15, 2022
(compared to 2010-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 15 de 2022
(comparado con 2010-21)



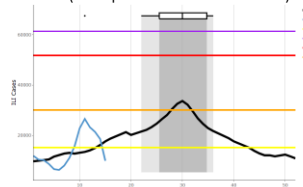
Graph 4. Argentina: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory
virus distribution, EW 15, 2014-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 15, 2014-22



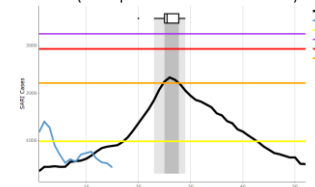
Graph 4. Argentina: Number of ILI cases, EW 15, 2022
(compared to 2012-21)

Número de casos de ETI, SE 15 de 2022
(comparado con 2012-21)



Graph 4. Argentina: Number of SARI cases, EW 15, 2022
(compared to 2012-21)

Número de casos de IRAG, SE 15 de 2022
(comparado con 2012-21)

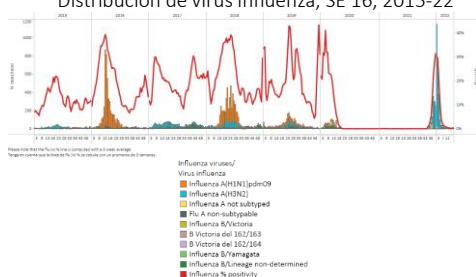


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

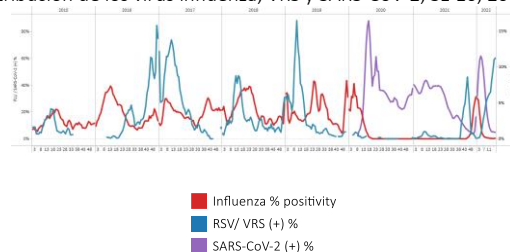
Brazil

- As of EW 16, decreased influenza detections were recorded with the influenza A(H3N2) virus circulating in Brazil. Influenza percent positivity (0.5%) 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 but lower than the 2016-17 and 2019 seasons' levels. SARS-CoV-2 detections and percent positivity remained unchanged (4.7%) compared to an increased number of SARS-CoV-2 detections early in the year (Graphs 2 and 4). / A la SE 16, en Brasil se registró una disminución de las detecciones de influenza con circulación del virus influenza A(H3N2). El porcentaje de positividad de influenza (0,5 %) 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 respiratorio sincitial y el porcentaje de positividad aumentó a niveles altos por encima de los niveles observados a fines de 2021, pero más bajos que los niveles de las temporadas 2016-17 y 2019. Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad disminuyeron (4,7 %) en comparación con un mayor número de detecciones de SARS-CoV-2 a principios de año (Gráficos 2 y 4).

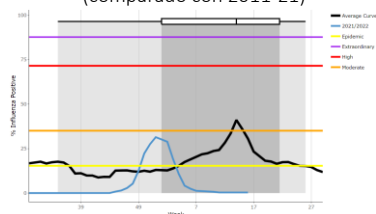
Graph 1. Brazil: All NICs. Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 16, 2015-22



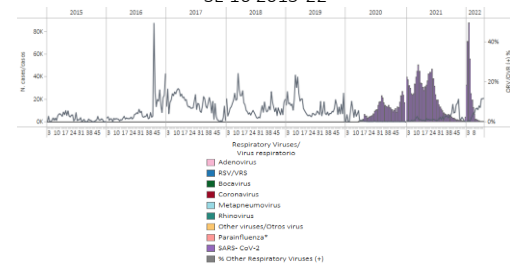
Graph 2. Brazil: All NICs. Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 16, 2015-22



Graph 3. Brazil: Percent positivity for influenza, EW 16, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 16 de 2022 (comparado con 2011-21)



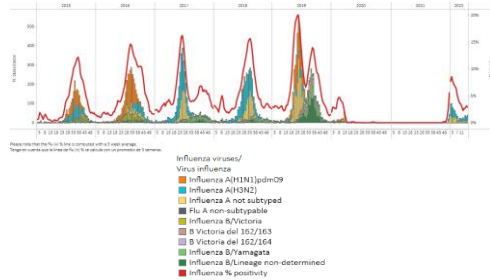
Graph 4. Brazil: All NICs. RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 16 2015-22



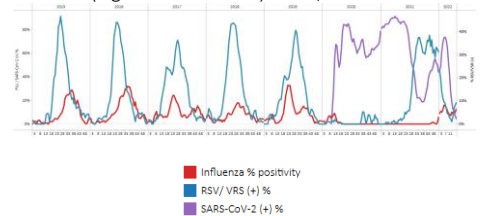
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#)

- During EW 16, influenza detections were reported with influenza A(H3N2) circulating at the national level (where subtyping was performed). Overall, influenza activity remained unchanged at 3.0% positivity, above the previous season's average at the epidemic threshold (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus activity levels and percent positivity rose compared to the previously informed. SARS-CoV-2 activity continued to decline (Graphs 2 and 4). Influenza-like illness visits have decreased slightly, standing above the average observed in previous years at low-intensity levels (Graph 5). Among sampled ILI cases (28), 14.3% were positive for influenza, and none tested positive for COVID-19. In contrast, the number of severe acute respiratory infections cases / 100 hospitalizations increased slightly below the previous years' average at the baseline level (Graph 6). / Durante la SE 16 se reportaron detecciones de influenza con la circulación de influenza A(H3N2) a nivel nacional (en muestras a las que se les determinó el subtipo). En general, la actividad de influenza se mantuvo sin cambios en 3,0 % de positividad, por encima del promedio de la temporada anterior en el umbral epidémico (Gráficos 1 y 3). Los niveles de actividad del virus respiratorio sincitial y el porcentaje de positividad aumentaron con respecto a lo informado anteriormente. La actividad del SARS-CoV-2 continuó disminuyendo (Gráficos 2 y 4). Las visitas por enfermedad tipo influenza han disminuido ligeramente, situándose por encima de la media observada en años anteriores en niveles de baja intensidad (Gráfico 5). Entre los casos de ETI muestreados (28), el 14,3 % resultó positivo para influenza y ninguno fue positivo para COVID-19. En contraste, el número de casos de infecciones respiratorias agudas graves por cada 100 hospitalizaciones aumentó levemente por debajo del promedio de los años anteriores en el nivel de base (Gráfico 6).

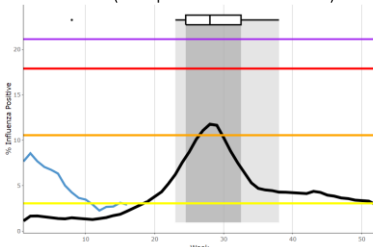
Graph 1. Chile: Influenza virus distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 16, 2015-22



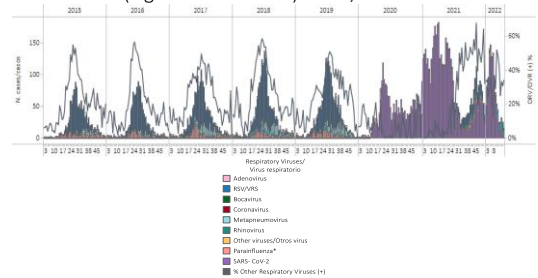
Graph 2. Chile: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, (sentinel surveillance) EW 16, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, (vigilancia centinela) SE 16, 2015-22



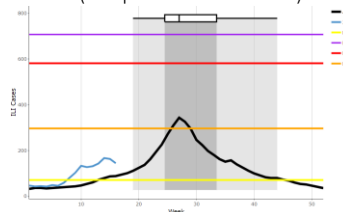
Graph 3. Chile: Percent positivity for influenza, EW 16, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 16 de 2022 (comparado con 2010-21)



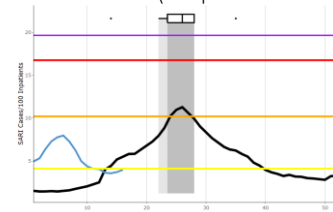
Graph 4. Chile: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (sentinel surveillance) EW 16, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios (vigilancia centinela) SE 16, 2015-22



Graph 5. Chile: Number of ILI cases EW 16, 2022 (compared to 2015-21)
Número de consultas por ETI, SE 16 de 2022 (comparado con 2015-21)



Graph 6. Chile: SARI cases/100 hospitalizations (sentinel surveillance) EW 16, 2022 (compared to 2015-21)
Casos de IRAG/100 hospitalizaciones (vigilancia centinela), SE 16 de 2022 (comparado con 2015-21)

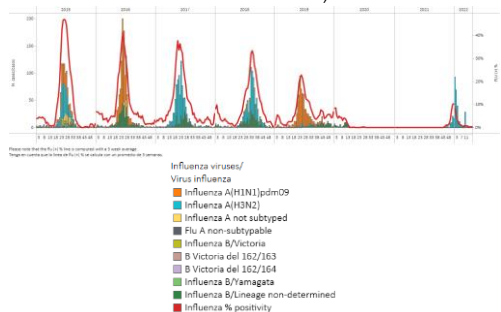


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

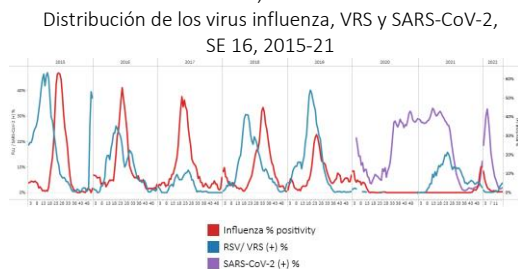
Paraguay

- As of EW 16, no influenza detections were reported at the national level, with influenza A(H3N2) viruses circulating the previous week; activity remained at baseline levels. A few (three samples) respiratory syncytial virus detections were reported, increasing activity (Graphs 1, 2, and 3). The SARS-CoV-2 percent positivity (2.0%) and detections remained similar to the previously informed (Graphs 2 and 4). / En la SE 16 no se reportaron detecciones de influenza a nivel nacional, con la circulación del virus de la influenza A(H3N2) la semana anterior; la actividad se mantuvo en los niveles de referencia. Se informaron algunas detecciones (tres muestras) de virus respiratorio sincitial, con una actividad aumentada (Gráficos 1, 2 y 3). El porcentaje de positividad (2,0 %) y las detecciones de SARS-CoV-2 se mantuvieron similar a lo informado previamente (Gráficos 2 y 4).

Graph 1. Paraguay: Influenza virus distribution EW 16, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 16 2015-22

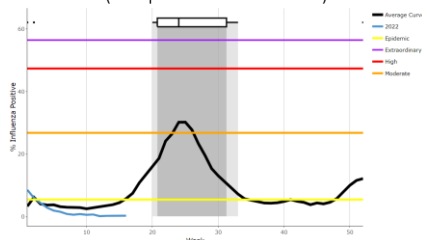


Graph 2. Paraguay: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 16, 2015-21
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 16, 2015-21

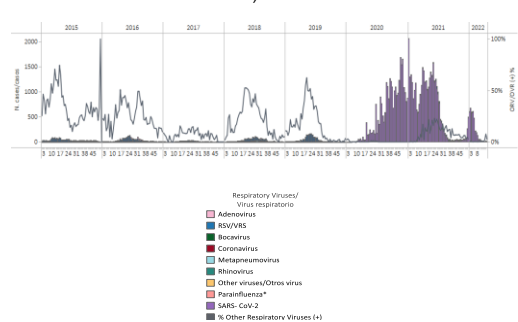


Graph 3. Paraguay: Percent positivity for influenza, EW 16, 2022
(in comparison to 2010-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 16 de 2022
(comparado con 2010-21)



Graph 4. Paraguay: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 16, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 16, 2015-22



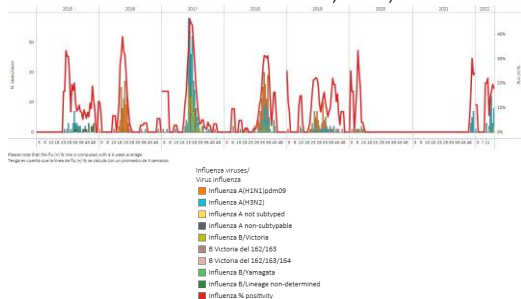
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

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

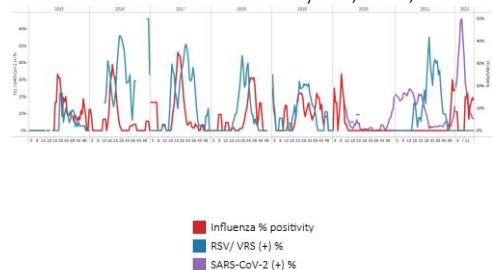
Uruguay

- During EW 16, few influenza virus detections were recorded at the national level with influenza A(H3N2) circulating (where subtyping was performed); 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 16, SARS-CoV-2 detections (4) were registered with a decreased percent positivity (4.9%) compared to the preceding percentage (Graph 2). The number of SARI cases/100 hospitalizations at sentinel sites decreased at low-intensity levels (Graph 4). Of the 22 SARI cases with a sample, 4.5% were positive for influenza, and none was positive for COVID-19. / Durante la SE 16, se registraron pocas detecciones de virus de la influenza a nivel nacional con la circulación de influenza A(H3N2), en muestras en las que se determinó el subtipo; 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 basales. Durante la SE 16, se registraron detecciones de SARS-CoV-2 (4) con un porcentaje de positividad disminuido (4,9 %) en comparación con el porcentaje anterior (Gráfico 2). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones en sitios centinela disminuyó y se ubicó en niveles de baja intensidad (Gráfico 4). De los 22 casos de IRAG con muestra, el 4,5 % resultó positivo a influenza y ninguno a COVID-19.

Graph 1. Uruguay: Influenza virus distribution EW 16, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 16, 2015-22

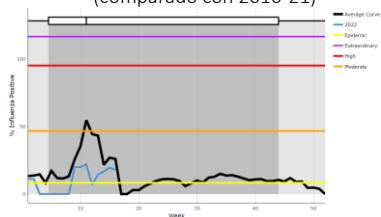


Graph 2. Uruguay: Influenza and RSV distribution, EW 16, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 16, 2015-22



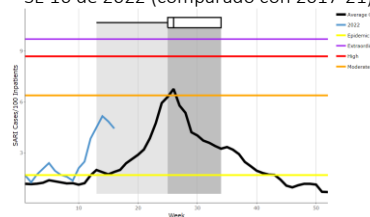
Graph 3. Uruguay: Percent positivity for influenza, EW 16, 2022
(compared to 2010-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 16 de 2022
(comparado con 2010-21)



Graph 4. Uruguay: SARI cases/100 hospitalizations (sentinel surveillance), EW 16, 2022 (compared to 2017-21)

Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones (vigilancia centinela), SE 16 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