

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 20/
Reporte de Influenza SE 20**

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

**June 1, 2022
1 de junio del 2022**

*Data as of May 27, 2022
Datos hasta el 27 de mayo 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

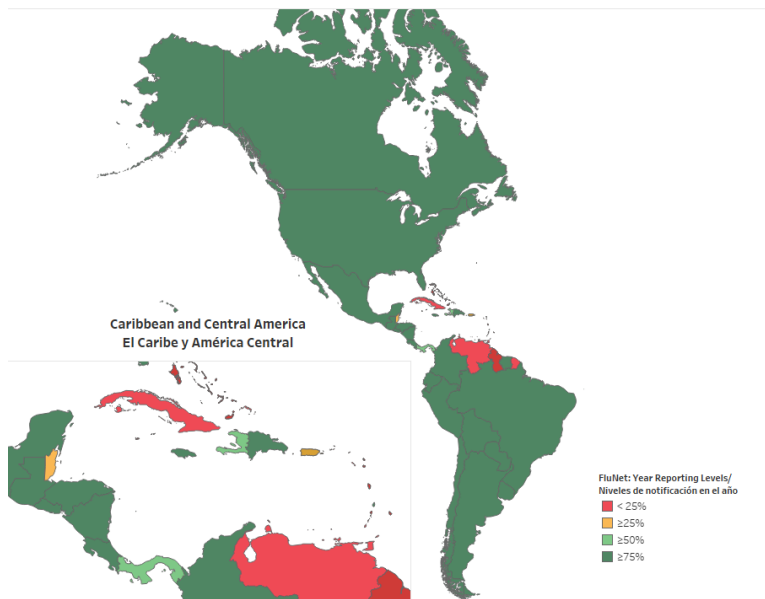
Severe acute respiratory infections network - SARI-net Red de las infecciones respiratorias agudas graves - SARI-net:

<http://www.sarinet.org>

[Go to Index /
Ir al índice](#)

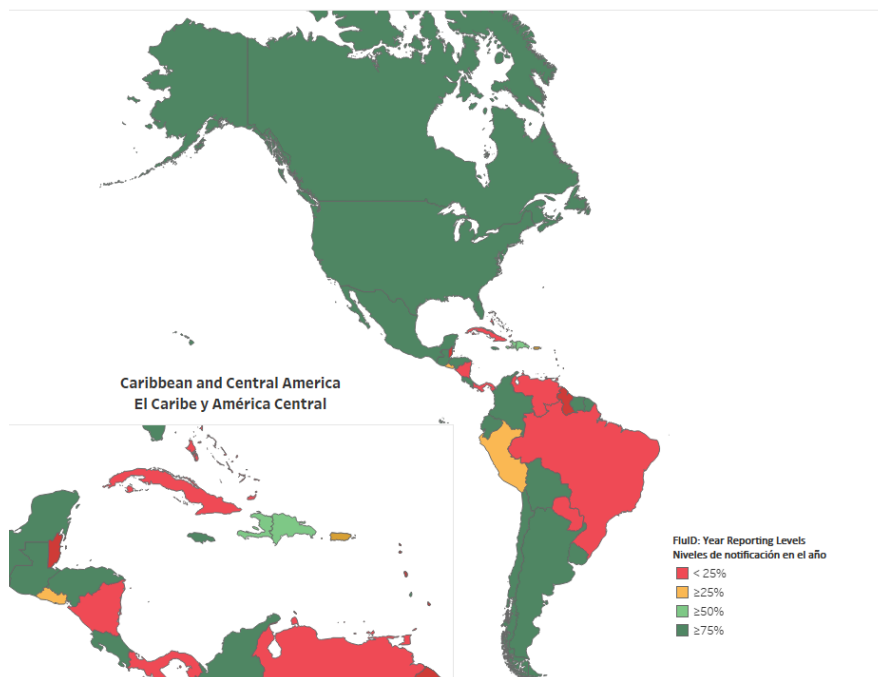
FluNet

Reporting percentage to FluNet during 2022 (EW 1-20)
Porcentaje de notificación a FluNet en el 2022 (SE 1-20)



FluID

Reporting Percentage to FluID during 2022 (EW 1-20)
Porcentaje de notificación a FluID en el 2022 (SE 1-20)



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 420 / Programa mundial de influenza - Actualización 420	7
3	Ad hoc regional expert consultation – Challenges, gaps and next steps in COVID-19 surveillance and its integration into influenza and ORV surveillance. / Consulta ad hoc de expertos en la región de las Américas: retos, brechas y próximos pasos en la vigilancia de COVID 19 y su integración en la vigilancia de influenza y OVR	9
4	Overall Influenza and RSV circulation / Circulación general de los virus influenza y VRS	11
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	12
6	Weekly and Cumulative numbers / Números semanales y acumulados	13
7	Epidemiological and Virologic updates by country / Actualización epidemiológica y virológica por país	14
8	Acronyms / Acrónimos	43

WEEKLY SUMMARY

North America: Overall, influenza and SARS-CoV-2 activity remained at low levels. In [Canada](#), influenza activity increased above the average of previous seasons for this period at the epidemic threshold, and SARS-CoV-2 activity remained at low levels. In [Mexico](#), SARS-CoV-2 activity decreased. In the [United States](#), influenza activity decreased overall except in some states with influenza A(H3N2) viruses predominating and SARS-CoV-2 activity continued to increase.

Caribbean: Influenza activity remained at low levels with predominating influenza A(H3N2), and overall, SARS-CoV-2 activity increased.

Central America: Overall, influenza activity remained low, and SARS-CoV-2 activity slightly increased in the subregion. In [Costa Rica](#) and [Panama](#), SARS-CoV-2 activity and percent positivity increased compared to previous seasons for the same period.

Andean: Overall, influenza activity remained low with A(H3N2) predominance. SARS-CoV-2 activity continued to decline in most countries.

Brazil and Southern Cone: Overall, influenza with the predominance of A(H3N2) and SARS-CoV-2 activity decreased. In [Chile](#), ILI activity continued to increase and was associated with increased activity of influenza and RSV.

Global: Influenza activity continued to decrease, following a peak in March 2022. In the temperate zones of the northern hemisphere, influenza activity decreased or remained stable. Detections were mainly influenza A(H3N2) viruses and B/Victoria lineage viruses, with some detections of (H1N1)pdm09 viruses. In Central Asia, no influenza detections were reported. Overall, in Europe, influenza continues to decline, with influenza A(H3N2) predominant. In East Asia, detections of influenza B (Victoria lineage) viruses continued to decrease in China. In contrast, influenza A(H3N2) detections increased in the Southern Provinces to make influenza A (H3N2) the predominantly detected virus in China. Elsewhere, influenza illness indicators and activity remained low. In Northern Africa, Tunisia reported a single influenza A (H3N2) detection. In Western Asia, influenza activity was low across reporting countries except for Georgia and Qatar, with elevated detections of mainly influenza A(H3N2), some influenza A(H1N1)pdm09, and B viruses reported, respectively. In tropical Africa, influenza activity remained low, with influenza A(H3N2) predominating, followed by influenza B/Victoria lineage viruses. In Southern Asia, influenza virus detections were at low levels with a few influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 viruses, and influenza B detections. In South-East Asia, sporadic detections of influenza A(H3N2) were reported in Singapore, and sporadic influenza A and B detections were reported in Malaysia. Influenza detections increased in South Africa and Australia.

Overall, COVID-19 positivity from sentinel surveillance increased during the reporting period to 13.0%. The highest increases were observed in the African Region, where positivity was around 20.0%. Activity from non-sentinel sites was varied. Positivity was below 10% overall and in all reporting regions except the Western Pacific Region, where positivity was above 30%. In the South-East Asia Region, positivity decreased but remained high at 24.8%. Positivity increased in the African Region and Eastern Mediterranean Region.

RESUMEN SEMANAL

América del Norte: en general, la actividad de influenza y SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles bajos. En [Canadá](#), la actividad de la influenza aumentó por encima del promedio de temporadas anteriores para este período en el umbral epidémico, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles bajos. En [México](#) disminuyó la actividad del SARS-CoV-2. En los [Estados Unidos](#), la actividad de la influenza disminuyó en general, excepto en algunos estados donde predominaron los virus de la influenza A(H3N2) y la actividad del SARS-CoV-2 siguió en aumento.

Caribe: la actividad de la influenza se mantuvo en niveles bajos, predominando la influenza A(H3N2); en general, la actividad del SARS-CoV-2 aumentó.

América Central: en general, la actividad de la influenza se mantuvo baja y la actividad del SARS-CoV-2 aumentó levemente en la subregión. En [Costa Rica](#) y [Panamá](#), la actividad del SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad aumentaron en comparación con temporadas anteriores para el mismo período.

Andina: en general, la actividad de influenza se mantuvo baja con predominio de A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 continuó disminuyendo en la mayoría de los países.

Brasil y Cono Sur: en general, disminuyó la actividad de influenza con predominio de A(H3N2) y SARS-CoV-2. En [Chile](#), la actividad de la ETI continúa aumentando y se asoció con una mayor actividad de influenza y de VRS.

Global: la actividad de la influenza siguió disminuyendo, luego de un pico en marzo de 2022. En las zonas templadas del hemisferio norte, la actividad de la influenza disminuyó o se mantuvo estable. Las detecciones fueron principalmente virus A(H3N2) e influenza B linaje Victoria, con algunas detecciones de (H1N1)pdm09. En Asia Central, no se informaron detecciones de influenza. En general, en Europa, la influenza sigue en disminución con predominio de influenza A(H3N2). En el este de Asia, las detecciones de influenza B (linaje Victoria) continuaron en disminución en China. Por el contrario, las detecciones de influenza A(H3N2) aumentaron en las provincias del sur consecuentemente con predominio de influenza A(H3N2) en China. En otros lugares, los indicadores y la actividad de la enfermedad por influenza permanecieron bajos. En el norte de África, Túnez notificó una sola detección de influenza A(H3N2). En Asia occidental, la actividad de influenza fue baja en todos los países que informaron, excepto Georgia y Qatar, con detecciones elevadas principalmente de influenza A(H3N2), algunos virus de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B, respectivamente. En África tropical, la actividad de la influenza se mantuvo baja, predominando influenza A(H3N2), seguida por influenza B linaje Victoria. En el sur de Asia, las detecciones de influenza estuvieron en niveles bajos con algunas detecciones de los virus influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 e influenza B. En el Sudeste Asiático, se informaron detecciones esporádicas de influenza A(H3N2) en Singapur, y detecciones esporádicas de influenza A y B en Malasia. Las detecciones de influenza aumentaron en Sudáfrica y Australia.

En general, durante este periodo del informe, la positividad de la COVID-19 en la vigilancia centinela incrementó alcanzando un 13%. Los mayores aumentos se observaron en la Región de África, donde la positividad estuvo en torno al 20 %. La actividad de los sitios no centinela fue variada. En general, la positividad estuvo por debajo del 10% en todas las regiones informantes excepto en la Región del Pacífico Occidental, donde la positividad estuvo por encima del 30%. En la Región de Asia Sudoriental, la positividad disminuyó pero se mantuvo alta en un 24,8 %. La positividad aumentó en la Región de África y la Región del Mediterráneo Oriental.

Influenza Global Update 420 / Actualización de influenza a nivel mundial 420
30 May 2022 / 30 de mayo de 2022
Based on data up to 15 May 2022 / basado en datos hasta el 30 de mayo de 2022

Temperate zones of the northern hemisphere: In Europe, overall influenza activity continued to decline, with fewer countries reporting widespread activity/medium intensity compared to the previous two weeks. Among subtyped samples, influenza A(H3N2) predominated, followed by A(H1N1)pdm09 and influenza B viruses; countries reporting positivity over 30% included Finland, Netherlands, and Slovakia. In Central Asia, no detections were reported. In Northern Africa, Tunisia reported a single influenza A(H3N2) detection. In Western Asia, influenza detections remained low in most reporting countries, except in Georgia reporting elevated detections of influenza A(H3N2) and Qatar with increased detections of predominately influenza A(H3N2) and a smaller proportion of influenza A(H1N1)pdm09 and B viruses. In East Asia, influenza activity continued to decrease in the northern provinces of China but increased in the southern provinces, with influenza A(H3N2) becoming the predominant detected virus. In Mongolia, the ILLI rate and the proportion of hospitalizations due to pneumonia continued elevated for this time of year; a few influenza A(H3N2) viruses were detected. In the other subregion countries, influenza illness indicators and activity remained low.

Temperate zones of the southern hemisphere: Influenza activity was low. In Oceania, a sharp rise in influenza A detections (mainly influenza A(H3N2) where subtyped) and elevated RSV activity was noted in some Australian territories. Increased ILLI activity was reported in Fiji, and Wallis and Futuna. In South Africa, influenza detections increased, mostly A(H1N1)pdm09 with some influenza A (H3N2) and influenza B detections.

Tropical Africa: In Western Africa, Burkina Faso, Mauritania, Nigeria, and Senegal reported sporadic influenza A detections (H3N2 where subtyped). Togo reported decreasing influenza A(H3N2) detections, while Ghana reported a sharp increase in influenza A(H3N2) detections. Niger reported a single influenza B (Victoria lineage) detection. In Middle Africa, no detections were reported. In Eastern Africa, fewer influenza detections were reported than in previous weeks. Ethiopia continued to report influenza A(H3N2) and influenza B detections and one influenza A (H1N1)pdm09 detection. Kenya reported sporadic influenza A(H1N1)pdm09 detections. Madagascar reported decreasing influenza A(H3N2) detections and a single influenza B detection. Mauritius reported increasing influenza A(H3N2) detections. Mayotte reported raising confirmed cases of mainly influenza A(H1N1)pdm09. Zambia reported influenza A (H3N2) and (H1N1)pdm09 detections and a single influenza B detection.

Tropical Asia: In Southern Asia, influenza detections were low, similar to previous weeks. India reported a few influenza A(H3N2) and A(H1N1)pdm09 detections. Iran reported a few cases of influenza A (H3N2 where subtyped). Sri Lanka registered a few detections of influenza A(H3N2) and influenza B (lineage not determined). In South-East Asia, activity remained low, with sporadic detections of influenza A and B viruses in Malaysia and influenza A (H3N2) in Singapore.

National Influenza Centers (NICs) and other national influenza laboratories from 111 countries, areas, or territories reported data to FluNet from 2 May 2022 to 15 May 2022. The WHO GISRS laboratories tested more than 224 033¹ specimens during that period. A total of 23 784 specimens were positive for influenza viruses, of which 23 393 (98.4%) were typed as influenza A and 394 (1.6%) as influenza B. Of the sub-typed influenza A viruses, 153 (4.3%) were influenza A(H1N1)pdm09, and 3427 (95.7%) were influenza A(H3N2). Of the characterized B viruses, 129 (100.0%) belonged to the to the B/Victoria lineage.

Zonas templadas del hemisferio norte: en Europa, en general, la actividad de la influenza continuó disminuyendo, y menos países informaron actividad generalizada/intensidad media en comparación con las dos semanas previas. Entre las muestras en las que se determinó el subtipo, predominó influenza A(H3N2), seguido de los virus A(H1N1)pdm09 e influenza B; los países que informaron una positividad superior al 30% fueron Finlandia, Países Bajos y Eslovaquia. No se notificaron detecciones en Asia Central. En el norte de África, Túnez notificó una sola detección de influenza A(H3N2). En Asia occidental, las detecciones de influenza se mantuvieron bajas en la mayoría de los países que informaron, excepto en Georgia, que informó detecciones elevadas de influenza A(H3N2) y Qatar, con un aumento de las detecciones predominantemente de los virus influenza A(H3N2) y una proporción menor de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B. En el este de Asia, la actividad de la influenza siguió disminuyendo en las provincias del norte de China, pero aumentó en las provincias del sur, con predominio de influenza A(H3N2). En Mongolia, la tasa de ETI y la proporción de hospitalizaciones

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.

por neumonía continuaron elevadas para esta época del año; se detectaron algunos virus influenza A(H3N2). En los demás países de la subregión, los indicadores y la actividad de la influenza se mantuvieron bajos.

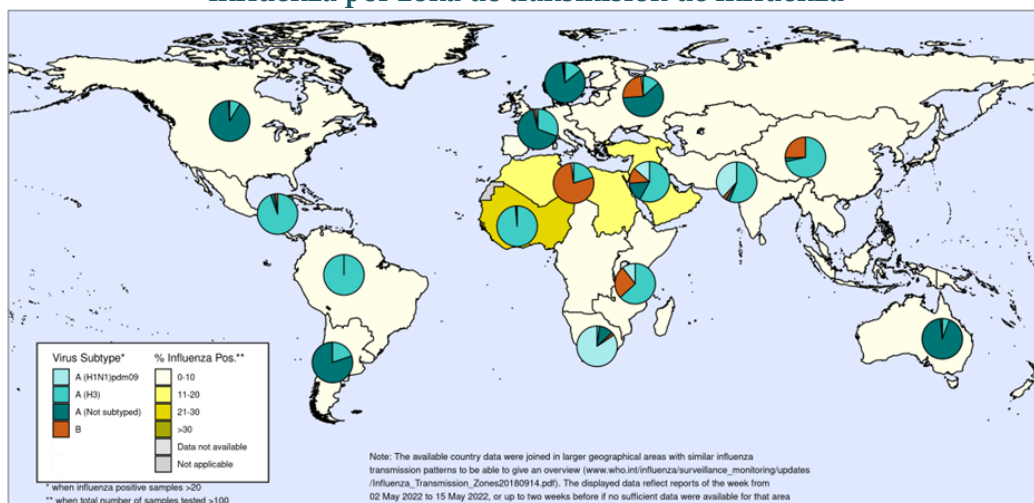
Zonas templadas del hemisferio sur: la actividad de la influenza fue baja. En Oceanía, se observó un fuerte aumento en las detecciones de influenza A (principalmente influenza A(H3N2) en aquellas muestras con subtipo determinado) y una actividad elevada de VRS en algunos territorios australianos. Se informó un aumento de la actividad de la ETI en Fiyi y en Wallis y Futuna. En Sudáfrica, aumentaron las detecciones de influenza, principalmente A(H1N1)pdm09 con algunas detecciones de influenza A (H3N2) e influenza B.

África tropical: en África occidental, Burkina Faso, Mauritania, Nigeria y Senegal informaron detecciones esporádicas de influenza A (H3N2) (en muestras en las que se determinó el subtipo). Togo informó una disminución de las detecciones de influenza A(H3N2), mientras que Ghana informó un fuerte aumento en las detecciones de influenza A(H3N2). Níger notificó una sola detección de influenza B (linaje Victoria). En África central, no se informaron detecciones. En África oriental, se informaron menos detecciones de influenza que en semanas anteriores. Etiopía continuó la notificación de detecciones de influenza A(H3N2) e influenza B y una detección de influenza A(H1N1)pdm09. Kenia informó detecciones esporádicas de influenza A(H1N1)pdm09. Madagascar informó una disminución en las detecciones de influenza A(H3N2) y una sola detección de influenza B. Mauricio informó un aumento de las detecciones de influenza A(H3N2). Mayotte informó un aumento de casos confirmados principalmente de influenza A(H1N1)pdm09. Zambia informó detecciones de influenza A(H3N2) y (H1N1)pdm09 y una sola detección de influenza B.

Asia tropical: en el sur de Asia, las detecciones de influenza fueron bajas, similares a las semanas anteriores. India informó algunas detecciones de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. Irán notificó algunos casos de influenza A(H3N2) (en muestras en las que se determinó el subtipo). Sri Lanka registró algunas detecciones de influenza A(H3N2) e influenza B (linaje indeterminado). En el Sudeste Asiático, la actividad se mantuvo baja, con detecciones esporádicas de influenza A y B en Malasia e influenza A(H3N2) en Singapur.

Los **Centros Nacionales de Influenza (CNI)** y otros laboratorios nacionales de influenza de 111 países, áreas o territorios reportaron sus datos a FluNet para el período comprendido entre el 2 y el 15 de mayo de 2022. Los laboratorios GISRS de la OMS analizaron más de 224 033¹ muestras durante ese período. Un total de 23 784 muestras resultaron positivas para los virus de la influenza, de las cuales 23 393 (98,4 %) se tipificaron como influenza A y 394 (1,6 %) como influenza B. De los virus influenza A, a los cuales se les identificó el subtipo, 153 (4,3 %) fueron influenza A(H1N1)pdm09 y 3427 (95,7 %) fueron influenza A(H3N2). De los virus influenza B caracterizados, 129 (100,0 %) pertenecían al linaje Victoria.

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



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

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



Ad hoc regional expert consultation – Challenges, gaps and next steps in COVID-19 surveillance and its integration into influenza and other respiratory virus surveillance. / Consulta ad hoc de expertos en la región de las Américas: retos, brechas y próximos pasos en la vigilancia de COVID 19 y su integración en la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

During the COVID-19 pandemic, surveillance has been a universal component for the detection and follow-up of all cases and thus supported their correct isolation, follow-up and medical attention in addition to providing information that allows the monitoring of different aspects at the population level.

Universal surveillance involves a large consumption of economic and human resources so due to changes in the current epidemiological context, the need to respond in a more efficient and sustainable way has arisen considering the existing surveillance systems such as sentinel surveillance of influenza and other respiratory viruses together with other existing complementary surveillance systems or those that emerged during the COVID-19 pandemic providing standardized and quality information. For this reason, and as part of the WHO initiatives at the global level, an ad hoc regional consultation of experts in epidemiological and laboratory surveillance of SARS-CoV-2, influenza and other respiratory viruses was held from 29-30 March 2022 in Panama City with the objective of identifying the challenges, gaps and next steps in COVID-19 surveillance and its integration in the surveillance of influenza and other respiratory viruses. In order to carry out this transition, it was stated that there is a need to make adjustments both in the current surveillance of influenza and other respiratory viruses and in other complementary surveillance systems to guarantee correct monitoring of the transmission, severity and impact of the disease, as well as in other key aspects related to the detection of emerging events of potential public health interest, vaccination coverage and efficacy, immune response and sequelae or episodes after the acute episode of COVID-19.

The role of sentinel surveillance of respiratory viruses was highlighted as a key to monitor transmission, severity of the disease, as well as vaccine efficacy with an integration of the genomic surveillance component for monitoring circulating lineages/sublineages of SARS-CoV-2 and the detection of potential new variants. At the same time, the importance of reinforcing other complementary surveillance systems was highlighted. Firstly, for the impact component (on health systems and society) that currently requires information from registries not linked to the epidemiological surveillance of influenza and other respiratory viruses but that have been developed throughout the pandemic of COVID-19. In addition, the importance of implementing and strengthening surveillance systems for potential emerging events for public health and integrating them with the genomic surveillance component for the detection of new variants of potential concern was also mentioned.

Finally, the main needs for an effective transition were the existence of regional guidelines that will guarantee a homogeneous transition that can count on political and technical support that includes specific training in different aspects of surveillance, as well as a reinforcement of the component of epidemiology in sentinel surveillance of influenza and other respiratory viruses and extraction and application of the lessons learned during the COVID-19 pandemic, guaranteeing the consolidation of the knowledge acquired (including the generated capacities).

The complete report is available at <https://www.paho.org/en/documents/final-report-ad-hoc-expert-consultation-region-america-challenges-gaps-and-next-steps>

Durante la pandemia de COVID-19 la vigilancia ha tenido un componente universal para la detección y seguimiento de todos los casos y así garantizar su correcto aislamiento, seguimiento y atención médica, además de proveer información que permitiera la monitorización de diferentes aspectos a nivel de toda la población.

La vigilancia universal implica un gran consumo de recursos en términos económicos y humanos por lo que debido a los cambios en el contexto epidemiológico actual se ha presentado la necesidad de responder de una forma más eficiente y sostenible, aprovechando los sistemas de vigilancia existentes como la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios junto con otros sistemas de vigilancia complementarios, que tradicionalmente han y continúan aportando información estandarizada y de calidad. Por este motivo y como parte de las iniciativas de la OMS a nivel global, se llevó a cabo una consulta regional ad hoc de expertos en vigilancia epidemiológica y de laboratorio de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios durante los días 29 y 30 de marzo de 2022 en la Ciudad de Panamá con el objetivo de identificar los retos, brechas y próximos pasos en la vigilancia de COVID-19 y su integración en la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

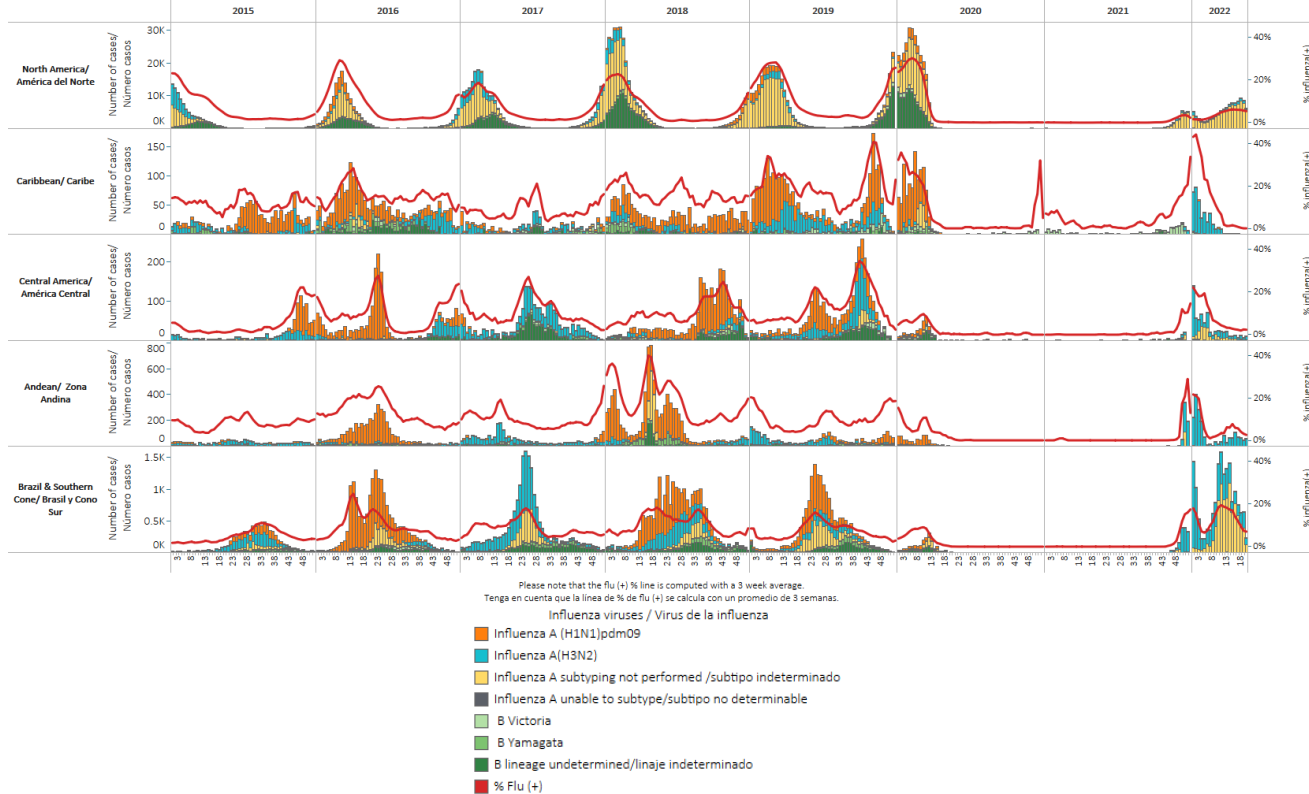
Para poder llevar a cabo esta transición, se señaló la necesidad de realizar ajustes tanto en la vigilancia actual de influenza y otros virus respiratorios como en otros sistemas de vigilancia complementarios para garantizar una correcta monitorización de la transmisión, la gravedad y el impacto de la enfermedad, así como otros aspectos clave relacionados con la detección de eventos emergentes de potencial interés para la salud pública, cobertura de vacunación y efectividad de esta, respuesta inmune y secuelas o episodios posteriores al episodio agudo de COVID-19.

Se resaltó el rol de la vigilancia centinela de virus respiratorios para monitorizar la transmisión, la gravedad de la enfermedad, así como efectividad vacunal y con una integración del componente de vigilancia genómica para la monitorización de los linajes/sublinajes circulantes del SARS-CoV-2 y la detección de potenciales nuevas variantes. A su vez se destacó la importancia de reforzar otros sistemas de vigilancia complementarios. En primer lugar, para el componente de impacto (en los sistemas de salud y en la sociedad) que actualmente requiere información de registros no vinculados a la vigilancia epidemiológica de influenza y otros virus respiratorios pero que se han desarrollado a lo largo de la pandemia de COVID-19. Además, también se mencionó la importancia de implementar y reforzar los sistemas de vigilancia de eventos emergentes de potencial interés para la salud pública e integrarlos con el componente de vigilancia genómica para la detección de nuevas variantes de potencial preocupación.

Finalmente, para una correcta transición se señalaron como principales necesidades la existencia de lineamientos regionales que garanticen una transición homogénea y que permitan contar con el apoyo político, un acompañamiento técnico que incluya capacitaciones específicas en diferentes aspectos de la vigilancia, así como un refuerzo del componente de epidemiología en la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios y extracción y aplicación de las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19 garantizando la consolidación del conocimiento adquirido (incluyendo las capacidades generadas).

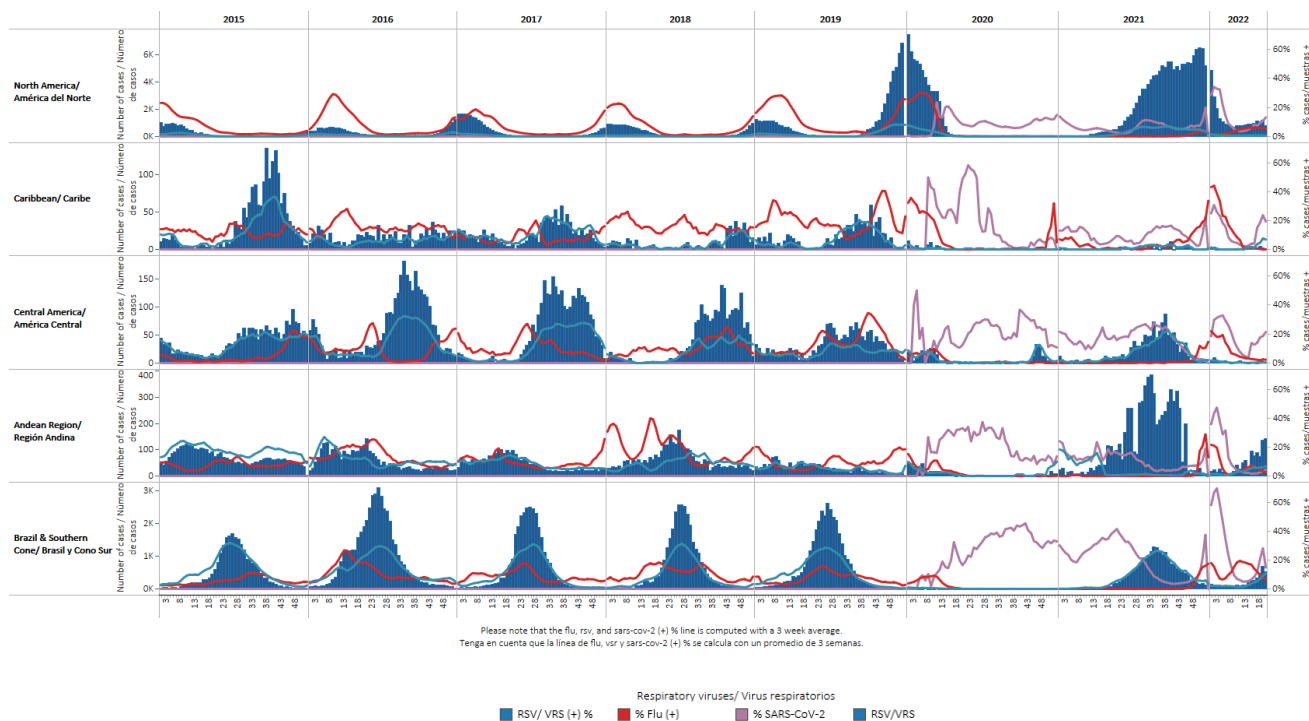
El informe completo se encuentra disponible en el siguiente enlace <https://www.paho.org/es/documentos/informe-final-consulta-ad-hoc-expertos-region-americas-retos-brechas-proximos-pasos>

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



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

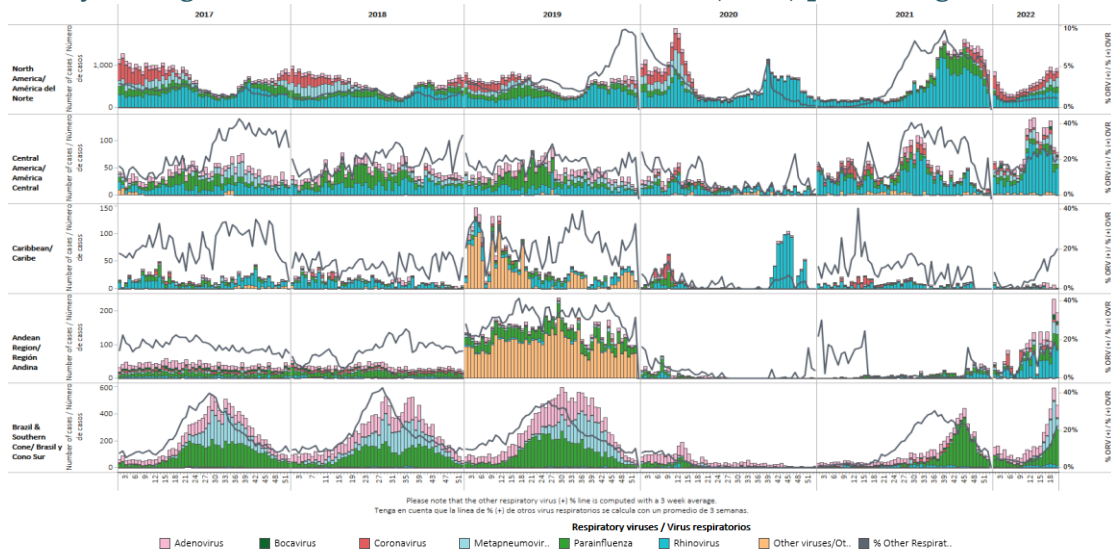
Circulación virus respiratorio sincital (VRS) por subregión, 2015-22



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

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

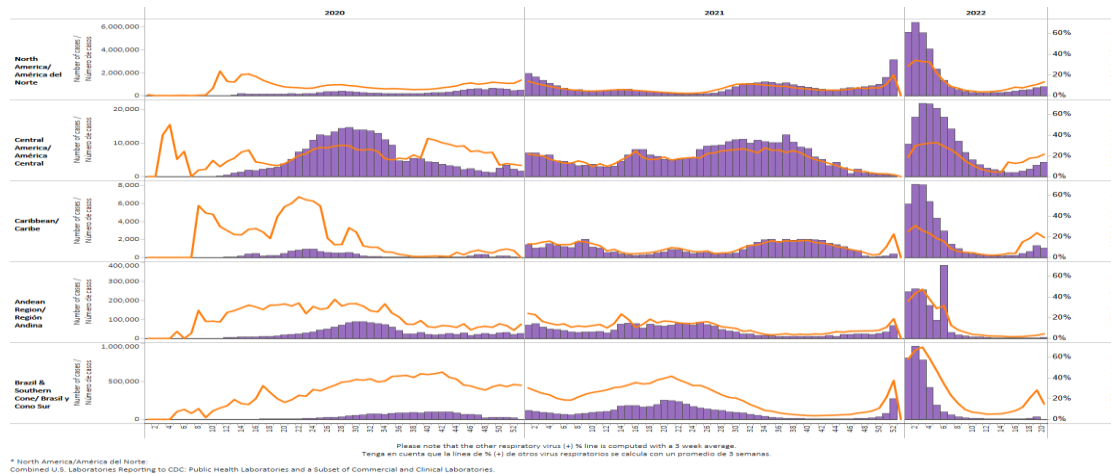
Circulación de otros virus respiratorios (OVR) por subregión, 2017-22



Report Summaries –
Resumen del informe

SARS-CoV-2 circulation by Subregion, 2020 - 2022

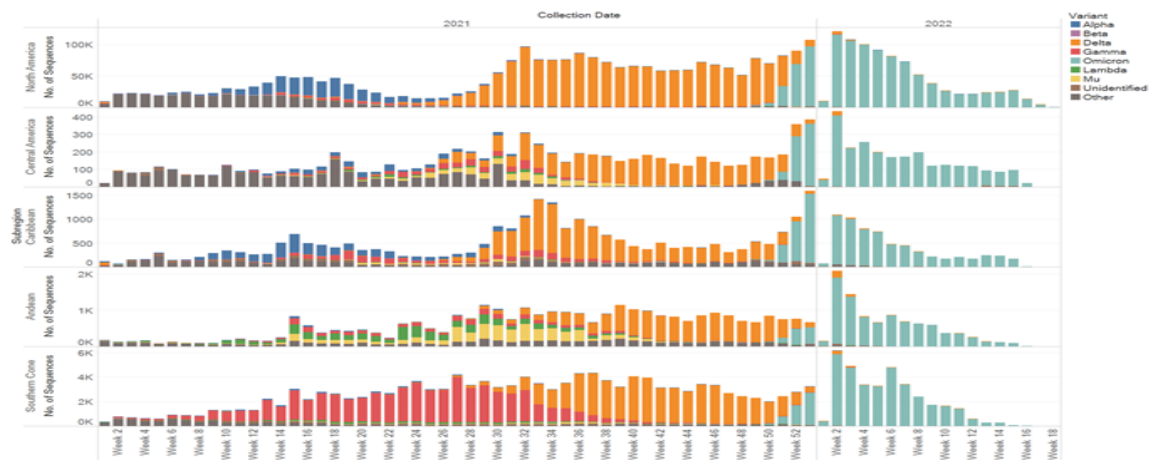
Circulación de SARS-CoV-2 por subregión, 2020 - 2022



* North America/América del Norte: Combined U.S. Laboratories Reporting to CDC: Public Health Laboratories and a Subset of Commercial and Clinical Laboratories.

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

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



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

Report Summaries –
Resumen del informe

		EW 20, 2022 / SE 20, 2022																			
		N samples flu & ORV/...	A(H3N2)	A(H1N1)pd.	FLUANoS	Influenza A unable to s...	B Victoria	B Yamagata	B lineage no determina...	Influenza (+) %	Adenovirus	Parainflue...	VRS	% RSV/VRS (+)	Coronavir..	Metapneu..	Rinovirus *	% All Positive S...	N_samples/ muestras ...	SARS-CoV-2 (+)	SARS-CoV-2 (+) %
North America/ América del Norte	Canada	49,481	214	6	1,440				12	3.4%	71	130	317	1%	141	214	354	5.9%	239,161	23,681	9.9%
	Mexico	237	35	0	0	3	0	0	0	16.0%	4	1	0	0%	1	0	2	19.4%	49,311	9,004	18.3%
Caribbean/ Caribe	Dominican R..	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	0	1	10%	0	0	0	20.0%	8	0	0.0%
	Haiti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0.0%
Central America/ América Central	Costa Rica	44	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	4	4	0	0%	1	1	34	100.0%	11,140	2,954	26.5%
	El Salvador	25	7	0	0	0	0	0	0	28.0%	0	0	0	0%	0	0	0	28.0%	25	0	0.0%
Andean/ Zona Andina	Colombia	1,735	8	0	2	0	0	0	0	0.6%	27	43	131	8%	3	26	81	19.0%	33,717	2,330	6.9%
	Peru	407	50	0	0	0	0	0	0	12.3%	0	0	4	1%	0	1	0	13.5%	47,908	1,663	3.5%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Argentina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Brazil	772	10	0	0	0	0	0	0	1.3%	3	0	32	4%	0	2	2	6.6%	10,916	1,843	17.0%
Grand Total		136,114	607	9	5,954	3	0	0	27	4.8%	203	461	1,480	1%	147	331	498	7.2%	790,957	13,0%	

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 17, 2022 - EW 20, 2022 / SE 17, 2022 - SE 20 de 2022																			
		N samples flu & ORV/ muestras flu & ORV	Influenza (H3N2)*	Influenza A(H1N1)pd**	Influenza A subtyping not performed*	Influenza B Victoria*	Influenza B Yamagata*	Influenza B lineage undetermined*	Influenza (+) %	Adenovirus*	Parainfluenza*	RSV/RS*	% RSV/VRS (+)	Bocavirus*	Coronavirus*	Metapneumovirus*	Rinovirus*	% All Positive Samples (+) Flu & ORV	N_samples/ muestras SARS-CoV-2	SARS-CoV-2 (+)	SARS-CoV-2 (+) %
North America/ América del Norte	Canada	221,676	1,163	20	6,566	0	0	24	3.5%	299	460	1,531	0.7%	0	656	669	1,452	5.8%	1,113,378	145,342	13.1%
	Mexico	399	140	0	0	0	0	0	16.7%	11	7	5	0.6%	0	10	2	21	21.3%	175,632	25,733	15.5%
Caribbean/ Caribe	Dominican Republic	132	1	0	0	0	0	0	0.8%	21	0	8	6.1%	0	0	0	0	22.7%	66	2	3.0%
	Haiti	44	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	154	3	1.9%
Central America/ América Central	Costa Rica	161	0	0	0	0	0	0	0.0%	20	12	0	0%	0	9	3	116	100.0%	35,488	8,234	23.2%
	El Salvador	81	19	0	0	0	0	0	23.5%	0	3	0	0%	0	0	0	0	27.2%	74	0	0.0%
Andean/ Zona Andina	Colombia	4,877	34	0	2	0	0	0	0.7%	116	126	352	7.2%	22	21	92	27.2%	152,655	6,273	4.1%	
	Peru	1,725	201	0	0	0	0	0	11.7%	0	0	15	0.9%	0	0	5	2	12.9%	200,368	4,711	2.4%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Argentina	9,274	196	0	1,289	0	0	8	16.1%	86	22	549	5.9%	0	0	401	0	27.6%	231,522	53,419	23.1%
	Brazil	3,455	17	0	0	0	0	0	0.5%	12	0	190	5.5%	8	0	7	10	7.1%	33,944	4,567	13.4%
Grand Total		656,237	4,216	29	30,739	0	0	205	5.8%	821	1,422	6,759	1.1%	49	706	1,436	2,064	8.0%	25,569,441	2,536,128	10.1%

Total Influenza B, EW 17 - 20, 2022 - SE 17 - 20 de 2022

	Influenza B	B Victoria	B Yamagata	B lineage undetermined/linaje indeterminado	% B Victoria	% B Yamagata
North America/ América del Norte	195	0	0	195		
Caribbean/ Caribe	0	0	0	0		
Central America/ América Central	2	0	0	2		
Andean/ Zona Andina	0	0	0	0		
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	8	0	0	8		
Grand Total	205	0	0	205		

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

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

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

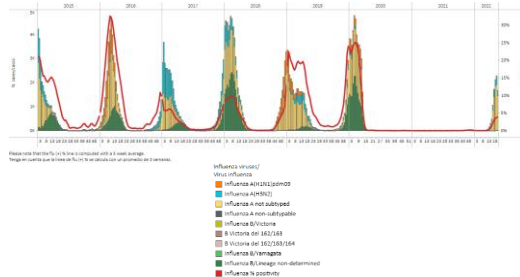
⁵ Datos reportados por los Ministerios de Salud de los países, provenientes de la vigilancia centinela e intensificada de enfermedad respiratoria aguda.

North America / América del Norte

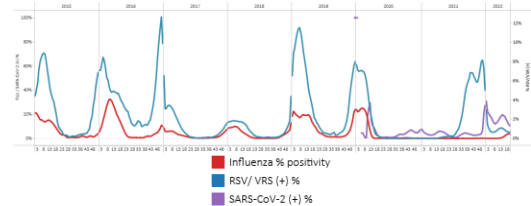
Canada / Canadá

- During EW 20, influenza A(H3N2) and A(H1N1)pdm09 detections (where subtyping was performed) and a few influenza B detections (lineage undetermined) were reported; influenza A(H3N2) viruses predominated. Influenza activity remained stable above the average of previous seasons for this time of year, at low-intensity levels (Graphs 1, 2, and 3). Persons under 45 years were the majority of influenza detected cases among those with detailed age information. Respiratory syncytial virus activity declined compared to last week (Graph2). In EW 20, SARS-CoV-2 percent positivity (9.9%) declined compared to the previously reported (Graph 2). The percentage of visits to healthcare professionals due to ILI (1.8%) remained unchanged, exceeding the pre-pandemic levels typical of this time of year (Graph 4). Alberta, British Columbia, Manitoba, Quebec, Ontario, and Saskatchewan recorded the highest cumulative number of COVID-19 cases (Graph 5). At the national level, persons aged 20-49 years were the most affected, making up 51.2% of the patients (Graph 6). The distribution of COVID-19 cases by sex remained similar to that registered in previous months, with 53.6% of cases in women, 36.1% were 20-39 years old. / Durante la SE 20, se informaron detecciones de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09 (en muestras con subtipo determinado) y algunas detecciones de influenza B (linaje indeterminado); predominaron los virus influenza A(H3N2). La actividad de influenza se mantuvo estable por encima del promedio de temporadas anteriores para esta época del año, en niveles de baja intensidad (Gráficos 1, 2 y 3). Las personas menores de 45 años fueron la mayoría de los casos de influenza detectados entre aquellos con información detallada sobre la edad. La actividad del virus respiratorio sincitial disminuyó en comparación con la última semana (Gráfico 2). En la SE 20, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (9,9 %) disminuyó en comparación con lo informado anteriormente (Gráfico 2). El porcentaje de visitas a profesionales de la salud por ETI (1,8 %) se mantuvo sin cambios, superando los niveles previos a la pandemia propios de esta época del año (Gráfico 4). Alberta, Columbia Británica, Manitoba, Quebec, Ontario y Saskatchewan registraron el mayor número acumulado de casos de COVID-19 (Gráfico 5). A nivel nacional, las personas de 20 a 49 años fueron las más afectadas, constituyendo el 51,2% de los pacientes (Gráfico 6). La distribución de los casos de COVID-19 por sexo se mantuvo similar a la registrada en meses anteriores, con el 53,6 % de los casos en mujeres, el 36,1 % tenía entre 20 y 39 años.

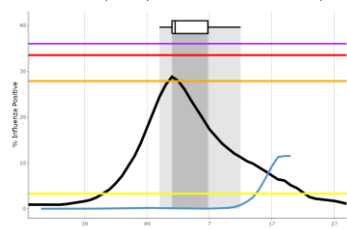
Graph 1. Canada: Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 20, 2015-22



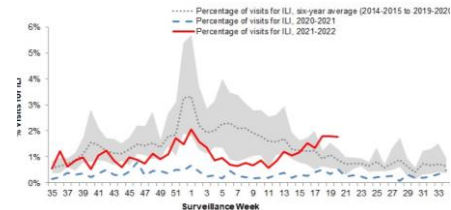
Graph 2. Canada: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution
EW 20, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,
SE 20 2015-22



Graph 3. Canada: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 20 de 2022
(comparado con 2010-21)

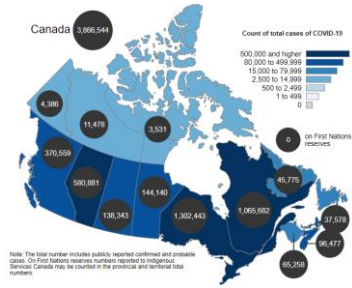


Graph 4. Canada: Percentage of ILI visits by sentinel sites,
EW 35, 2021 – 20, 2022
Porcentaje de casos de ETI por sitio centinela,
SE 35 de 2021- 20 de 2022



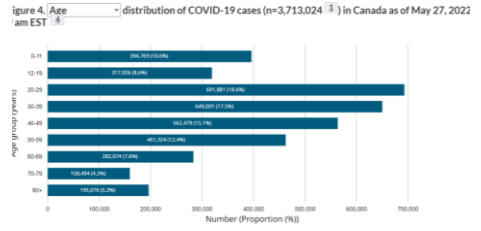
Source: Coronavirus disease (COVID-19): Outbreak update. <https://www.canada.ca/en/public-health>

Graph 5. Canada: Number of COVID-19 total cases as of May 30, 2022
 Número total de casos de COVID-19 en Canadá,
 al 30 de mayo de 2022



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

Graph 6. Canada: Age distribution of COVID-19 cases
 as of May 27, 2022
 Distribución por edad de los casos de la COVID-19,
 al 27 de mayo de 2022

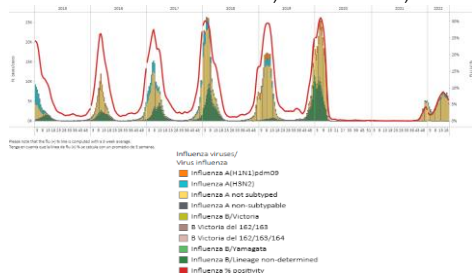


Source: Coronavirus disease (COVID-19): Outbreak update, <https://www.canada.ca/en/public-health>

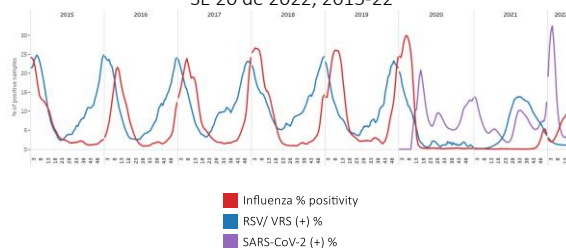
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- The public health laboratory network reported the circulation of influenza A(H3N2) and 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 20. Influenza activity increased above the epidemic threshold, remaining at the average of previous seasons for this time of year. Respiratory syncytial virus activity decreased to almost baseline (Graphs 1, 2, and 3). Most jurisdictions reported minimal/low ILI activity levels. In contrast, Florida and New Mexico reported high levels. Colorado, the District of Columbia, Nevada, New Jersey, Puerto Rico, and Virginia reported moderate activity (Graph 4). In EW 20, influenza-like illness (ILI) activity has steadily risen, with 2.4% of patient visits for ILI, below the national baseline and above the average of most recent seasons. During EW 20, 8.0% of the deaths were due to pneumonia, influenza, and COVID-19 (PIC), above the epidemic threshold of 6.4% for EW 20 (Graph 5). As of 28 May 2022, laboratory-confirmed COVID-19-associated hospitalizations increased compared to the number of previously recorded admissions (Graph 6). Between 1 October 2021 and 21 May 2022, 4546 laboratory-confirmed influenza-associated hospitalizations were reported by FluSurv-NET sites. The overall cumulative hospitalization rate was 15.5 per 100 000. / La red de laboratorios de salud pública reportó la circulación de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09 en muestras a las que se les determinó el subtipo. La influenza A(H3N2) se detectó con mayor frecuencia, con circulación concurrente de influenza B (linaje indeterminado) en la SE 20. La actividad de influenza aumentó por encima del umbral epidémico, manteniéndose en el promedio de temporadas anteriores para esta época del año. La actividad del virus sincitial respiratorio disminuyó casi al nivel basal (Gráficos 1, 2 y 3). La mayoría de las jurisdicciones reportaron niveles mínimos/bajos de actividad de la enfermedad tipo influenza (ETI). En contraste, Florida y Nuevo México reportaron niveles altos. Colorado, el Distrito de Columbia, Nevada, Nueva Jersey, Puerto Rico y Virginia reportaron actividad moderada (Gráfico 4). En la SE 20, la actividad de la ETI ha aumentado constantemente representando un 2,4 % del total de las visitas ambulatorias, por debajo de la línea de base nacional y por encima del promedio de las temporadas más recientes. Durante la SE 20, el 8,0 % de las defunciones se debieron a neumonía, influenza y COVID-19 (PIC), por encima del umbral epidémico de 6,4 % para la SE 20 (Gráfico 5). Al 28 de mayo de 2022, las hospitalizaciones asociadas a 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 21 de mayo de 2022, los sitios FluSurv-NET informaron 4546 hospitalizaciones asociadas a la influenza confirmadas por laboratorio. La tasa global de hospitalización acumulada fue de 15,5 por 100 000.

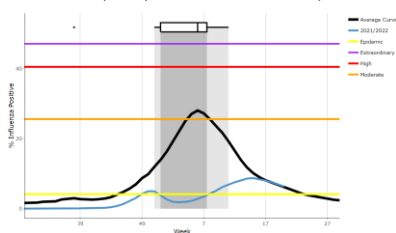
Graph 1. USA: Influenza virus distribution, EW 20 2022, 2015-2022
Distribución de virus de influenza, SE 20 de 2022, 2015-2022



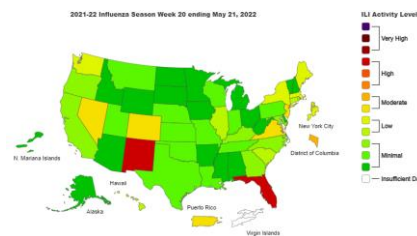
Graph 2. USA: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 20, 2022, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 20 de 2022, 2015-22



Graph 3. USA: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 20 de 2022 (comparado con 2010-21)

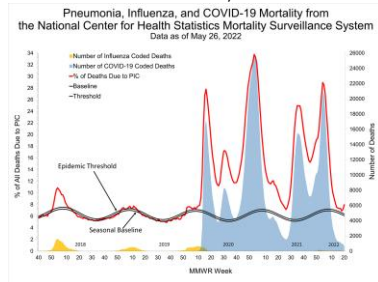


Graph 4. USA: ILI activity level indicator by state, EW 20, 2021-2022
Nivel de actividad de la ETI por estado, SE 20, 2021-2022



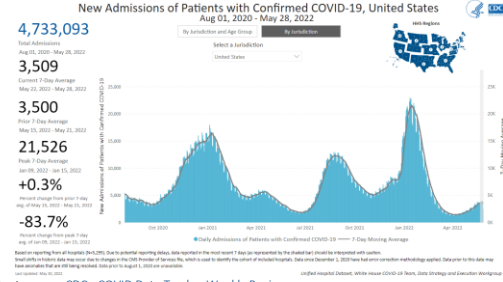
Content source: [CDC- FluView Report](#)

Graph 5. USA: Pneumonia, influenza, and COVID-19 mortality data as of 26 May 2022
 Mortalidad por neumonía, influenza y COVID-19, datos al 26 de mayo de 2022



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

Graph 6. USA: New hospital admissions of patients with confirmed COVID-19, August 1, 2020 – May 28, 2022
 Nuevos ingresos hospitalarios de pacientes con COVID-19 confirmado, 1 de agosto de 2020 al 28 de mayo de 2022



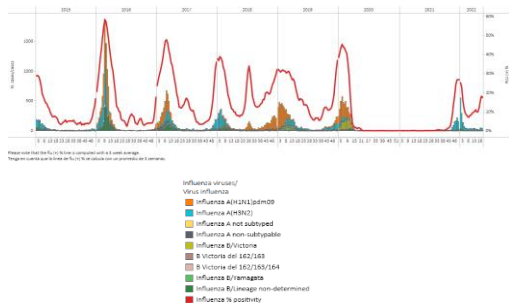
Content source: [CDC - COVID Data Tracker Weekly Review](#)

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

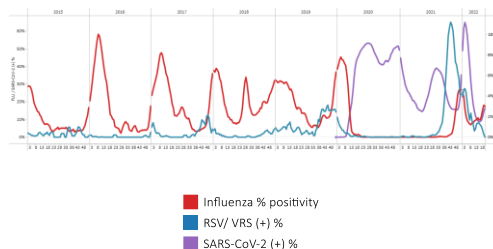
North America-
América del Norte

- In EW 20, influenza detections were reported with influenza A(H3N2) viruses circulating (where subtyping was performed). Influenza activity remained stable at low-intensity levels, and above the average of previous seasons for this time of year (Graphs 1 and 3). No respiratory syncytial virus detections were recorded (Graph 2). From EW 40, 2021 to EW 20, 2022, 130 influenza-associated cumulative deaths have been registered, mainly in Baja California, Guanajuato, Quintana Roo, Sinaloa, and Sonora jurisdictions. As of EW 20, SARS-CoV-2 percent positivity (18.3%) increased compared to the previously registered (Graph 2), with a rise in SARS-CoV-2 detections (Graph 4). SARI cases continued to decline and remained above the average of prior seasons at a low-intensity level (Graph 5). At the same time, influenza-like illness visits increased slightly at moderate-intensity levels (Graph 6). Among suspected ILI/SARI cases, the most affected age group has been 25-29 years (cumulative incidence rate: 4.4 per 100 000 inhabitants). / En la SE 20, se reportaron detecciones de influenza con circulación de los virus influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado). La actividad de la influenza se mantuvo estable en niveles de baja intensidad, por encima de la media para esta época del año (Gráficos 1 y 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial (Gráfico 2). Desde la SE 40 de 2021 hasta la SE 20 de 2022 se han registrado 130 muertes acumuladas asociadas a influenza, principalmente en las jurisdicciones de Baja California, Guanajuato, Quintana Roo, Sinaloa y Sonora. A la SE 20, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (18,3 %) aumentó en comparación con el registrado anteriormente (Gráfico 2), con un aumento en las detecciones de SARS-CoV-2 (Gráfico 4). Los casos de IRAG continuaron disminuyendo, aunque se mantuvieron por encima del promedio de temporadas anteriores en un nivel de baja intensidad (Gráfico 5). Al mismo tiempo, las consultas por enfermedad tipo influenza aumentaron levemente en niveles de intensidad moderada (Gráfico 6). Entre los casos sospechosos de ETI/IRAG, el grupo de edad más afectado ha sido el de 25 a 29 años (tasa de incidencia acumulada: 4,4 por 100 000 habitantes).

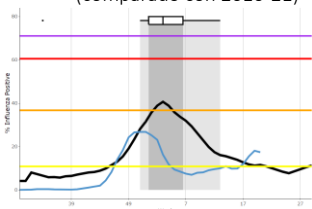
Graph 1. Mexico: Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución deL virus influenza, SE 20, 2015-22



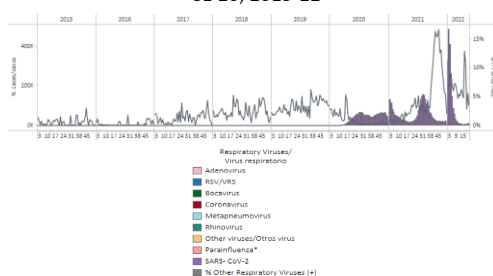
Graph 2. Mexico: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 20, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 20, 2015-22



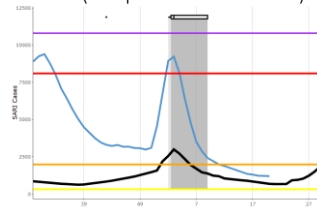
Graph 3. Mexico: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 20 de 2022 (comparado con 2010-21)



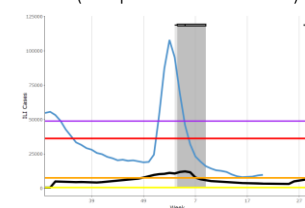
Graph 4. Mexico: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 20 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 20, 2015-22



Graph 5. Mexico: Number of SARI cases, EW 20, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG, SE 20 de 2022 (comparado con 2015-21)



Graph 6. Mexico: Number of ILI cases, EW 20, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de ETI, SE 20 de 2022 (comparado con 2015-21)



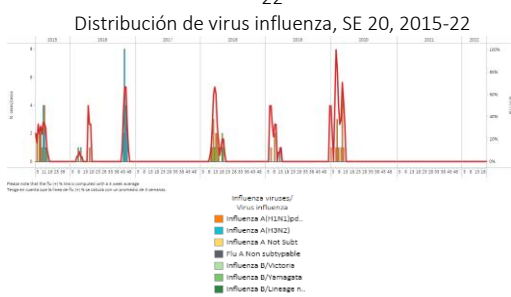
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Caribbean / Caribe

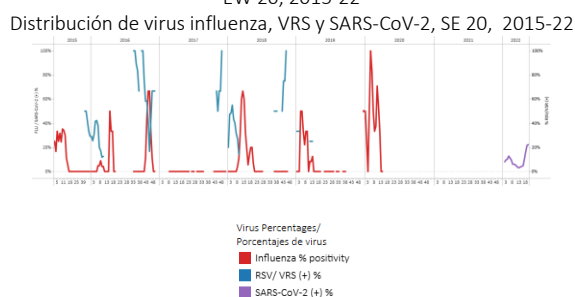
Dominica

- During EW 20, no influenza or RSV detections were reported (Graphs 1 and 2). As of EW 20, 2812 samples were analyzed for SARS-CoV-2 with 21.4% positivity, which represents an increase compared to previously reported. Detections increased compared to previous weeks (Graphs 2 and 3). The severe acute respiratory infections (SARI) activity has increased recently, although below the average of prior years at baseline levels (Graph 4). / Durante la SE 20, no se reportaron detecciones de influenza ni de VRS (Gráficos 1 y 2). A la SE 20, se analizaron 2812 muestras para SARS-CoV-2 con un 21,4 % de positividad, lo cual representa un aumento en comparación con lo informado anteriormente. Las detecciones aumentaron en comparación con las semanas anteriores (Gráficos 2 y 3). La actividad relacionada con infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) ha aumentado recientemente, aunque por debajo del promedio de años anteriores en niveles basales (Gráfico 4).

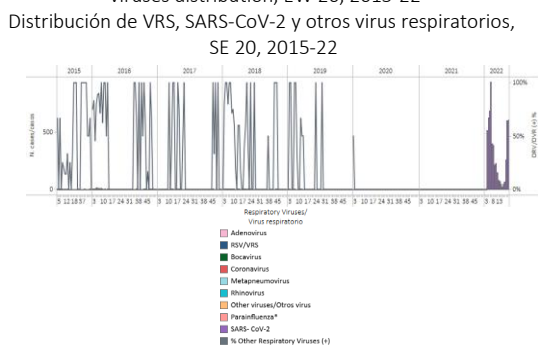
Graph 1. Dominica. Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22



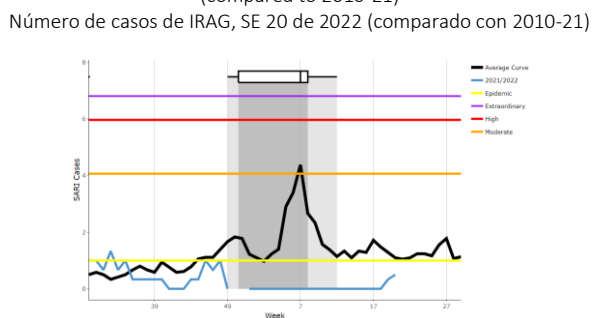
Graph 2. Dominica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 20, 2015-22



Graph 3. Dominica: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 20, 2015-22



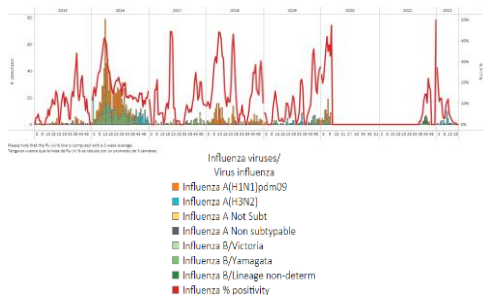
Graph 4. Dominica: Number of SARI cases, EW 20, 2022 (compared to 2010-21)



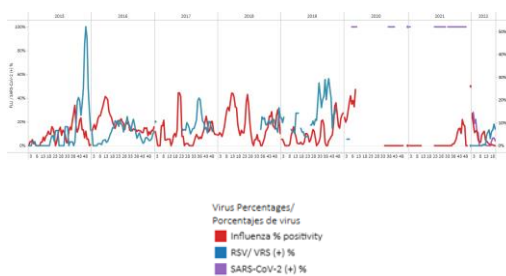
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 20, no influenza detections were recorded with influenza A(H3N2) viruses circulating in recent weeks. Influenza activity fluctuated during EWs 5-11, declined, and remained at baseline levels (Graphs 1, 2, and 3) Minimal respiratory syncytial virus detections (one sample) were registered (Graph 2).. During EW 20 no SARS-CoV-2 detections were reported in sentinel surveillance, with no other respiratory viruses detected (Graph 4). As of EW 20, the number of SARI cases / 100 hospitalizations remained at baseline activity levels (Graph 5). / Durante la SE 20, no se registraron detecciones de influenza con circulación de los virus influenza A(H3N2) en las últimas semanas. La actividad de influenza fluctuó durante las SE 5-11, disminuyó y se mantuvo en los niveles de referencia (Gráficos 1 y 2). Se registraron detecciones mínimas de virus sincitial respiratorio (una muestra) (Gráfico 2). En la SE 20 no se reportaron detecciones de SARS-CoV-2 en vigilancia centinela, sin que se detectaran otros virus respiratorios (Gráfico 4). A la SE 20, el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones se mantuvo en niveles de actividad basal (Gráfico 5).

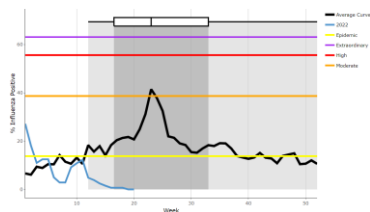
Graph 1. Dominican Republic: Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución del virus influenza, SE 20, 2015-22



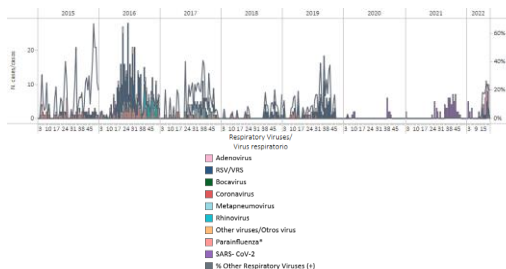
Graph 2. Dominican Republic Influenza and RSV distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 20, 2015-22



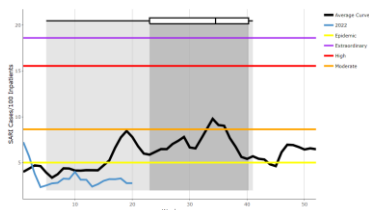
Graph 3. Dominican Republic: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 20 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Dominican Republic: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 20, 2015-22



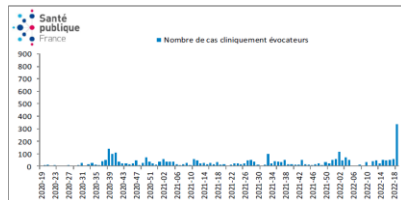
Graph 5. Dominican Republic: SARI cases/100 hospitalizations, EW 20, 2022 (compared to 2018-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 20 de 2022 (comparado con 2018-21)



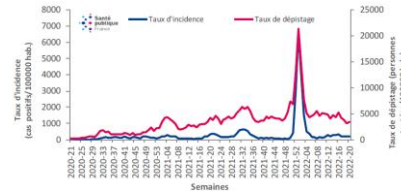
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- Guadeloupe:** In EW 19, ILI visits (340) increased compared to the previous week (60) (Graph 1). Overall, 2498 new COVID-19 cases were recorded, a decrease compared to 2793 previously. **Saint-Martin:** In EW 20, the SARS-CoV-2 incidence rate remained stable compared to the previously recorded with a slightly increased detection rate (Graph 2). The number of ARI (110) declined compared to 75 in EW 19. **Saint-Barthelemy:** During EW 20, SARS-CoV-2 incidence and detection rates rose compared to EW 19 (Graph 3). **Martinique:** The number of ILI declined (145) compared to last week (170) (Graph 4). The COVID-19 reported cases incidence rate for EW 20 was 1492 per 100 000 inhabitants, compared to 1380 previously registered. **French Guiana:** During EW 19, there were 171 new COVID-19 cases compared to 148 reported previously. Overall, the ARI consultation rate (134 per 100 000 population) rose compared to last week (Graph 5). / **Guadalupe:** en la SE 20, las consultas por ETI (340) aumentaron con respecto a la semana previa (60) (Gráfico 1). En general, se registraron 2498 nuevos casos de COVID-19, una disminución en comparación con los 2793 anteriores. **San Martín:** en la SE 20, la tasa de incidencia de SARS-CoV-2 se mantuvo estable en comparación con la registrada anteriormente con una tasa de detección ligeramente mayor (Gráfico 2). El número de IRA (110) disminuyó en comparación con 75 en la SE 19. **San Bartolomé:** durante la SE 20, las tasas de incidencia y detección de SARS-CoV-2 aumentaron en comparación con la SE 19 (Gráfico 3). **Martinica:** el número de ETI disminuyó (145) en comparación con la semana pasada (170) (Gráfico 4). La tasa de incidencia de casos notificados de COVID-19 para la SE 20 fue de 1492 por 100 000 habitantes, en comparación con los 1380 registrados anteriormente. **Guayana Francesa:** durante la SE 19, hubo 171 nuevos casos de COVID-19 en comparación con los 148 notificados anteriormente. En general, la tasa de consulta de IRA (134 por 100 000 habitantes) aumentó en comparación con la semana pasada (Gráfico 5).

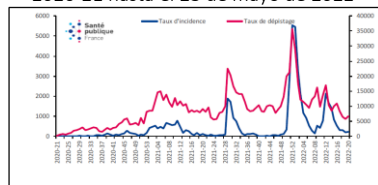
Graph 1. Guadeloupe: Estimated number of influenza-like illness , EWs 19, 2020 – 19, 2022*
 Número estimado de casos de enfermedad tipo influenza, SE 19 de 2020 a 19 de 2022



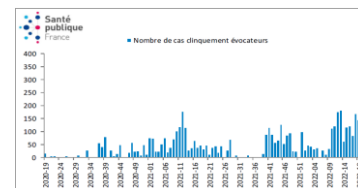
Graph 2. Saint-Martin: Incidence and screening rates per week since week 2020-21, to May 23, 2022†
 Tasas de incidencia y de detección por semana desde la semana 2020-21 hasta el 23 de mayo de 2022†



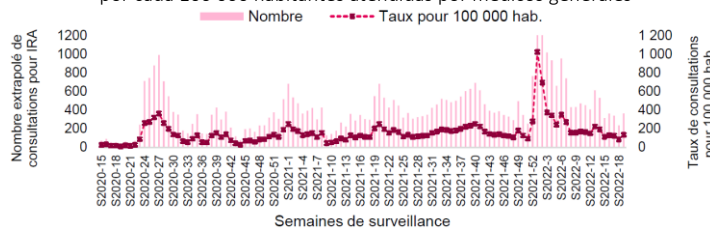
Graph 3. Saint-Barthelemy: Incidence and screening rates per week since week 2020-21, to May 23, 2022†
 Tasas de incidencia y de detección por semana desde la semana 2020-21 hasta el 23 de mayo de 2022†



Graph 4. Martinique: Estimated number of influenza-like illness , EWs 19, 2020 – 19, 2022*
 Número estimado de casos de enfermedad tipo influenza, SE 19 de 2020 a 19 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



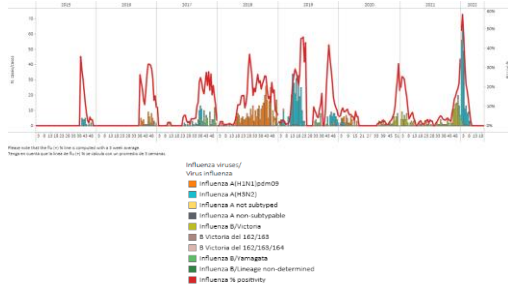
* Point épidémiologique régional. Spécial COVID-19. GLP – MAF - BLM, MTO, GUF / Punto epidémico regional. Especial. COVID-19. Disponible aquí: [GLP – MAF - BLM, MTO, GUF](#).

† Source: SI-DEP

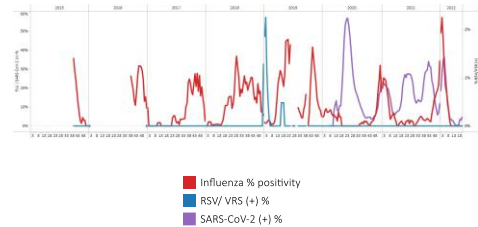
** To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 20, 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 20, 7 specimens were analyzed for SARS-CoV-2. No SARS-CoV-2 detections were recorded (Graphs 2 and 4). In recent weeks, the number of severe acute respiratory infections remained stable at low-intensity levels, although above the average of previous seasons for this time of year(Graph 5). / Durante la SE 20 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 basales (Gráfico 3). En la SE 20 se analizaron 7 especímenes para SARS-CoV-2 entre los cuales no se registraron detecciones (Gráficos 2 y 4). En las últimas semanas, el número de infecciones respiratorias agudas graves se mantuvo estable en niveles de baja intensidad, aunque por encima del promedio para esta época del año (Gráfico 5).

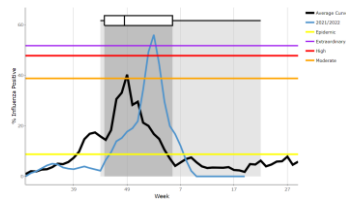
Graph 1. Haiti: Influenza virus distribution EW 20, 2015-22
Distribución de virus influenza SE 20, 2015-22



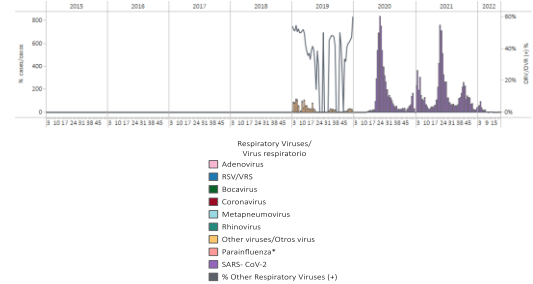
Graph 2. Haiti: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 20, 2015-22



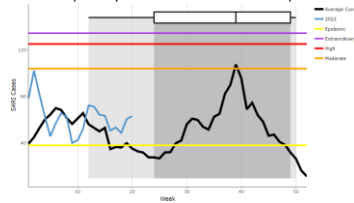
Graph 3. Haiti: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022
(compared to 2015-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 20 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 4. Haiti: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 20, 2019-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus, SE 20, 2019-22



Graph 4. Haiti: Number of SARI cases, EW 20, 2022
(compared to 2017-21)
Número de casos de IRAG, SE 20 de 2022
(comparado con 2017-21)

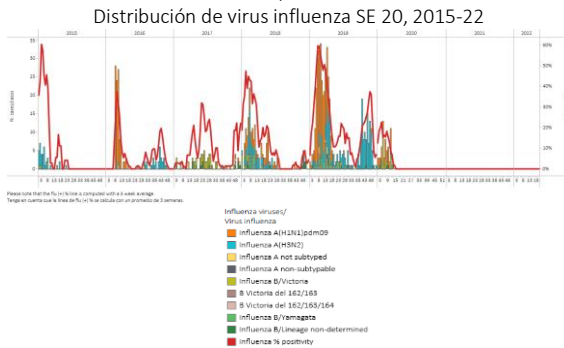


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

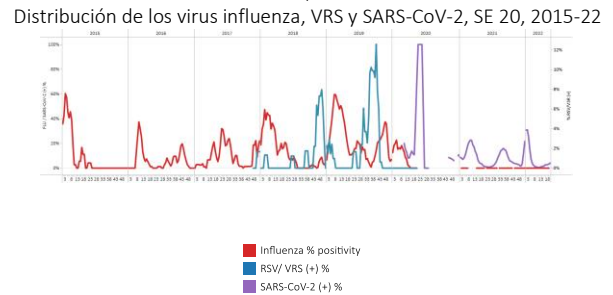
Jamaica

- No influenza or RSV detections have been registered in Jamaica this year (Graphs 1 and 2). SARS-CoV-2 percent positivity (6.1%) increased compare to last week, 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 and pneumonia cases remained below the average of previous years at baseline levels although increasing (Graphs 4 and 5). Albeit at baseline levels, acute respiratory infections have been increasing in recent weeks (Graph 6). / En Jamaica, no se han registrado detecciones de influenza o de VRS este año (Gráficos 1 y 2). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (6,1 %) aumentó en comparación con la semana pasada, 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 y los casos de neumonía se mantuvieron por debajo del promedio de años anteriores en niveles basales, pero en aumento (Gráficos 4 y 5). Aunque en niveles basales, las infecciones respiratorias agudas han ido en aumento en las últimas semanas (Gráfico 6).

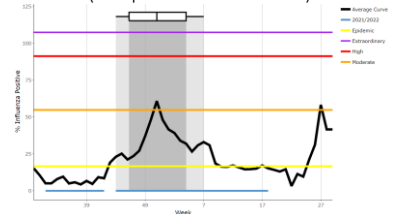
Graph 1. Jamaica: Influenza virus distribution
EW 20, 2015-22



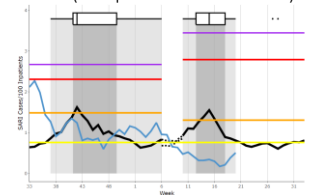
Graph 2. Jamaica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,
EW 20, 2015-22



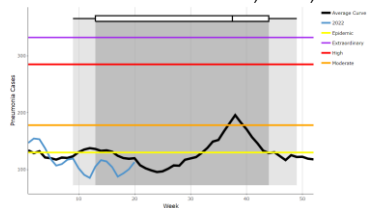
Graph 3. Jamaica: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 20 de 2022
(comparado con 2010-21)



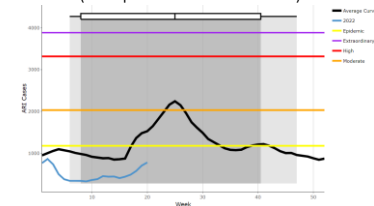
Graph 4. Jamaica: SARI cases/100 hospitalizations,
EW 20, 2022 (compared to 2011-21)
Casos de IRAG/100 hospitalizaciones, SE 20 de 2022
(comparado con 2011-21)



Graph 5. Jamaica: Number of pneumonia cases,
EW 20, 2014-22
Número de casos de neumonía, SE 20, 2014-22



Graph 6. Jamaica: Number of ARI cases, EW 20, 2022
(compared to 2011-21)
Número de casos de IRA, SE 20 de 2022
(comparado con 2011-21)

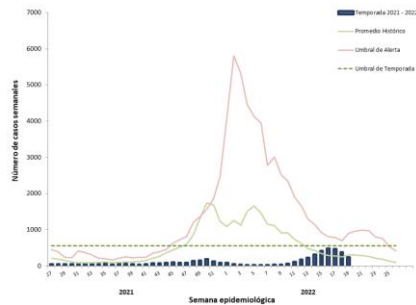


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#)

- The number of influenza-positive cases (243) by rapid test continued to decrease compared to the previous week, below the seasonal threshold at the average of previous years for EW 19 (Graph 1). Among influenza cases, eight were hospitalized, and 17 had a vaccination history against influenza. In EW 19, the Fajardo health region presented the highest case reporting rate. The influenza cases distribution by age group is displayed in Graph 2. During EWs 27, 2021, and 19, 2022, the Sabana Grande municipality registered the highest cumulative incidence of influenza, between 373.9 – 575.7 per-100 000 population (Graph 3). In addition, the number of COVID-19 laboratory-confirmed cases decreased compared to previous weeks, with 308 549 cumulative positive cases (Graph 4). / El número de casos positivos para influenza (243) por prueba rápida disminuyó respecto a la semana anterior, por debajo del umbral estacional y en el promedio de años anteriores para la SE 19 (Gráfico 1). Entre los casos de influenza, ocho fueron hospitalizados y 17 tenían antecedentes de vacunación contra la influenza. En la SE 19, la región de salud de Fajardo presentó la tasa de notificación de casos más alta. La distribución de casos de influenza por grupo de edad se muestra en el Gráfico 2. Entre la SE 27 de 2021 y la 19 de 2022, el municipio de Sabana Grande registró la mayor incidencia acumulada de influenza, 373,9 – 575,7 por 100 000 habitantes (Gráfico 3). Además, el número de casos confirmados por laboratorio de COVID-19 disminuyó respecto a semanas anteriores, con 308 549 casos positivos acumulados (Gráfico 4).

Graph 1. Puerto Rico: Influenza-positive cases EW 19, 2021-22
Casos positivos para influenza SE 19, 2021-22*

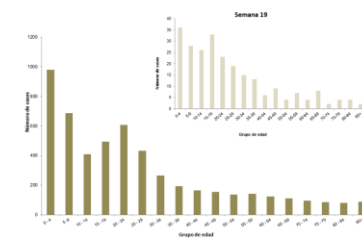
Gráfica 1. Casos de influenza reportados por semana epidemiológica, Temporada 2021 – 2022



Graph 2. Puerto Rico: Number of cases positive for influenza by age group, EW 19, 2022

Número de casos positivos para influenza por grupo de edad, SE 19 de 2022*

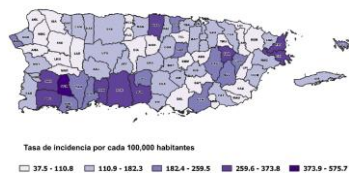
Gráfica 2. Número de casos positivos a influenza por grupo de edad, Temporada 2021-2022



Graph 3. Puerto Rico: Influenza cumulative incidence rate per 100,000 population by municipality of residence, EW 27, 2021 - 19, 2022

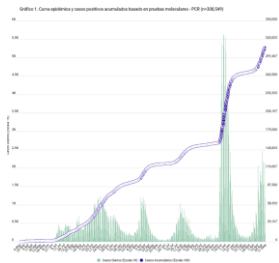
Tasa de incidencia acumulada de influenza por 100.000 habitantes por municipio de residencia, SE 27 de 2022 - 19 de 2022**

Gráfica 3. Mapa de tasas de incidencia acumulada de influenza por municipio, semanas 27, 2021-19, 2022



Graph 4. Puerto Rico: Epidemic Curve and Cumulative Positive Cases COVID-19, as of May 13, 2022

Curva epidémica y casos positivos acumulados de COVID-19, al 13 de mayo de 2022†

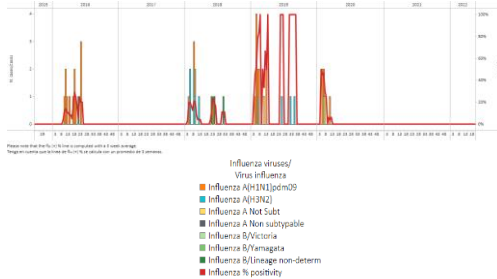


* Sources/Fuentes: Departamento de Salud. Puerto Rico Surveillance System. Salud Puerto Rico. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico: <https://estadisticas.pr/en/covid-19>

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

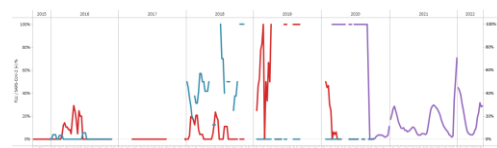
- During EW 20, no influenza or respiratory syncytial virus detections were recorded (Graph 1). In EW 20, 399 samples tested positive for SARS-CoV-2, and percent positivity (22.4%) decreased slightly compared to those previously registered. A sharp SARS-CoV-2 activity increase has been observed since EW 15 (Graphs 2 and 3). Overall, the number of influenza-like illness (ILI) cases among children under five years fluctuated during 2022, remaining below the average of previous years (Graph 4). ILI cases in persons five years and older increased and were at the average epidemic level (Graphs 5). Choiseul & Vieux Fort (26) and Anse La Raye (11) reported the highest ILI prevalence in this age group. Severe acute respiratory infection cases / 100 hospitalizations remained at baseline levels (Graph 6). The age group most affected is 1-4-year-olds, accounting for 66.7% of all SARI admissions. / Durante la SE 20 no se registraron detecciones de influenza ni de virus respiratorio sincital (Gráfico 1). En la SE 20, 399 muestras resultaron positivas para SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (22,4 %) disminuyó ligeramente en comparación con los registrados anteriormente. Se ha observado un fuerte incremento en la actividad del SARS-CoV-2 desde la SE 15 (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 años anteriores (Gráfico 4). Los casos de ETI en personas de cinco años o más aumentaron encontrándose en el nivel epidémico promedio (Gráficos 5). Choiseul & Vieux Fort (26) y Anse La Raye (11) informaron la mayor prevalencia de ETI en este grupo de edad. Los casos de infección respiratoria aguda grave por cada 100 hospitalizaciones se mantuvieron en niveles basales (Gráfico 6). El grupo de edad más afectado es el de 1 a 4 años, con el 66,7 % de todos los ingresos por IRAG.

Graph 1. Saint Lucia: Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución del virus de la influenza, SE 20, 2015-22



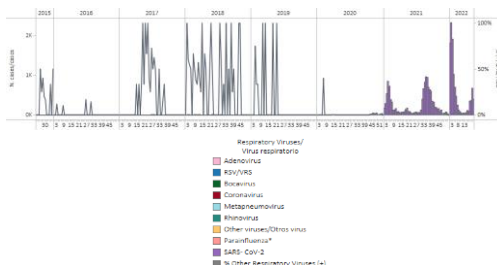
Graph 2. Saint Lucia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 virus distribution, EW 20, 2015-22

Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 20, 2015-22



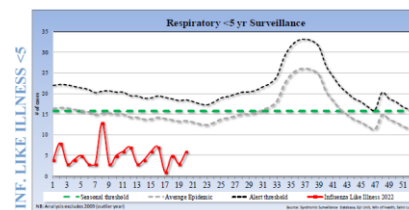
Graph 3. Saint Lucia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 20, 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 20, 2015-22



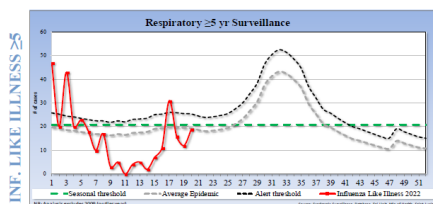
Graph 4. Saint Lucia: ILI case distribution among the < 5 years of age, EW 20, 2022 (compared to 2016-21)

Distribución de ETI entre los <5 años, SE 20, 2022 (comparado con 2016-21)



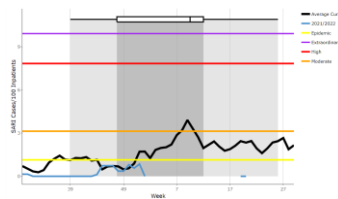
Graph 5. Saint Lucia: ILI case distribution among the ≥ 5 years of age, EW 20, 2022 (compared to 2016-21)

Número de casos de ETI en los ≥ 5 años, SE 20, 2022 (comparado con 2016-21)



Graph 6. Saint Lucia: SARI cases/100 hospitalizations, EW 20, 2022 (compared to 2016-21)

Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 20 de 2022 (comparado con 2016-21)

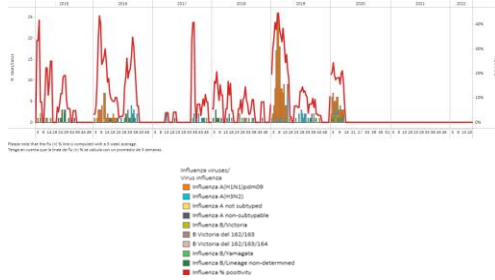


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Suriname

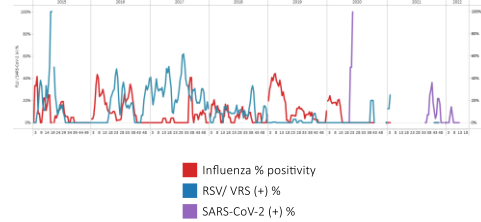
- During EW 20, 2022, no influenza or RSV detections were recorded. Influenza percent positivity remained at baseline levels. No SARS-CoV-2 samples were recorded in EW 19 (Graphs 1 and 2). SARI cases / 100 hospitalizations increased and were above the average of previous years at low-intensity levels (Graph 3). / Durante la SE 20 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 20 (Gráficos 1 y 2). Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones aumentaron y se ubicaron por encima del promedio de años previos a niveles de intensidad bajos (Gráfico 3).

Graph 1. Suriname: Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 20 2015-22



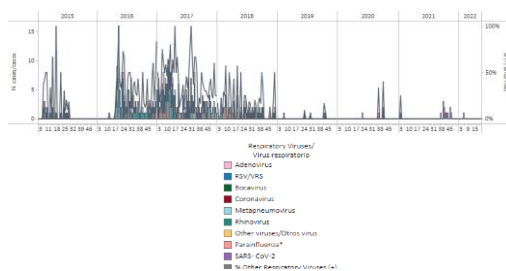
Graph 2. Suriname: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 20, 2015-22

Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 20, 2015 -22



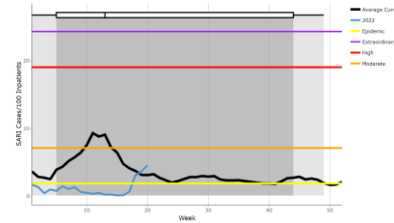
Graph 3. Suriname: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 20, 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 20, 2015-22



Graph 4. Suriname: SARI cases/100 hospitalizations, EW 20, 2022 (compared to 2013-21)

Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 20, 2022 (comparado con 2013-21)



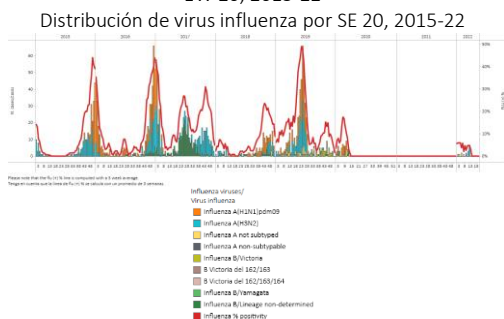
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Central America / América Central

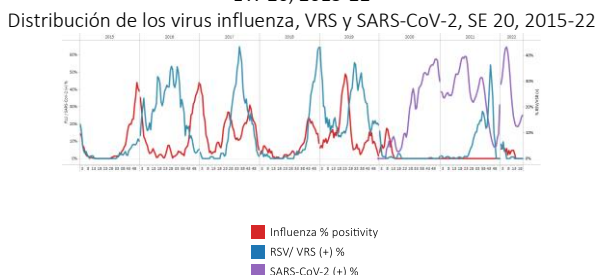
Costa Rica

- No influenza detections have been recorded since EW 12 when influenza A(H3N2) was recorded at sentinel sites and the activity at the baseline level. In EW 20, no respiratory syncytial virus detections were reported. Rhinovirus was the most frequently detected among non-influenza, non-SARS-CoV-2 viruses. SARS-CoV-2 positivity percent rose slightly (26.5%) compared to previously registered (Graphs 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 detections increased with the activity augmented compared to the previously recorded (Graph 4). The jurisdictions with the higher cumulative number of COVID-19 cases were Alajuela and Puntarenas during the last month. Overall, the number of severe acute respiratory infections (SARI) declined slightly at the average of previous years at low-intensity levels (Graph 5). / No se han registrado detecciones de influenza desde la SE 12 cuando se registró influenza A(H3N2) en los sitios centinela y la actividad se ubicó en el nivel basal. En la SE 20 no se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial. El rinovirus fue el más frecuentemente detectado entre los virus que no son influenza ni SARS-CoV-2. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 aumentó levemente (26,5 %) en comparación con el registrado anteriormente (Gráficos 1, 2 y 3). Las detecciones y la actividad de SARS-CoV-2 aumentaron en comparación con lo registrado anteriormente (Gráfico 4). En el último mes, las jurisdicciones con mayor número acumulado de casos de COVID-19 fueron Alajuela y Puntarenas. En general, el número de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) disminuyó levemente situándose en el nivel promedio de años anteriores con una baja intensidad (Gráfico 5).

Graph 1. Costa Rica: Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22

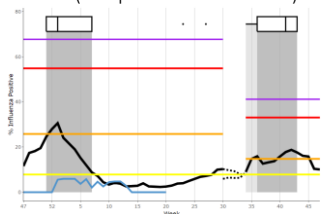


Graph 2. Costa Rica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 20, 2015-22



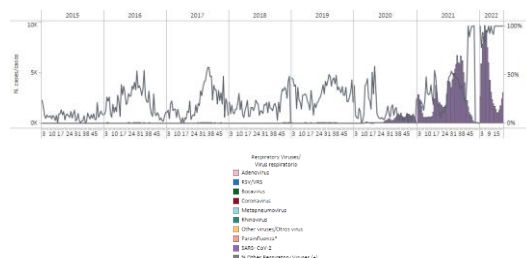
Graph 3. Costa Rica: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022 (compared to 2011-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 20 de 2022 (comparado con 2011-21)



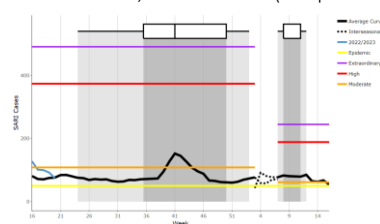
Graph 4. Costa Rica: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 20 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 20, 2015-22



Graph 5. Costa Rica: Number of SARI cases, EW 20, 2022 (compared to 2013-21)

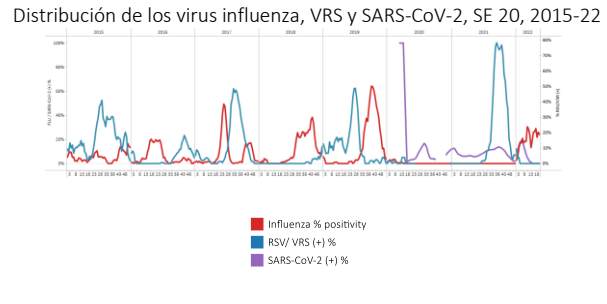
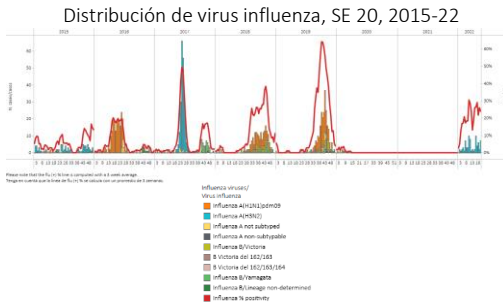
Número de casos de IRAG, SE 20 de 2022 (comparado con 2013-21)



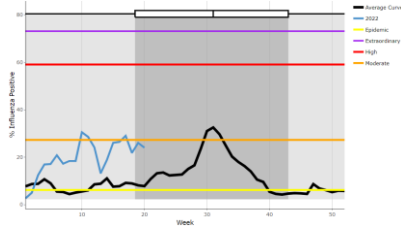
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- As of EW 20, 2022, recorded a few influenza A(H3N2) detections (seven samples). Influenza activity remained above the expected levels observed in the average of previous years for this time, and low-intensity levels were registered (Graphs 1 and 3). In EW 20, no respiratory syncytial virus detections were reported (Graph 2). None tested positive among samples tested for SARS-CoV-2 (25) (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 20 de 2022 se registraron algunas detecciones de influenza A(H3N2) (siete muestras). La actividad de influenza se mantuvo por encima de los niveles esperados observados en el promedio de años anteriores para esta época, y se registraron niveles de baja intensidad (Gráficos 1 y 3). En la SE 20 no se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial (Gráfico 2). Ninguna muestra resultó positiva para SARS-CoV-2 entre las muestras analizadas (25) (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).

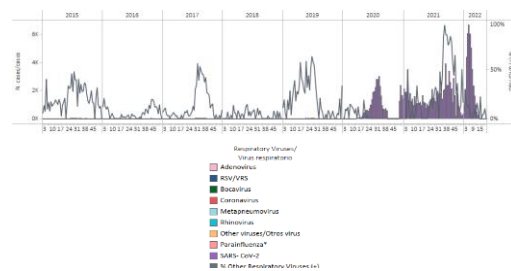
Graph 1. El Salvador: Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22
Graph 2. El Salvador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 20 2015-22



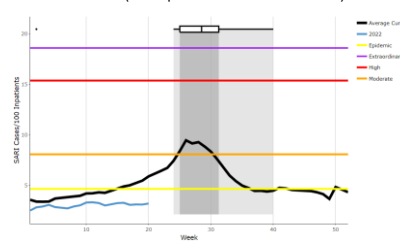
Graph 3. El Salvador: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 20 de 2022 (comparación 2010-21)



Graph 4. El Salvador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 20, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 20, 2015-22



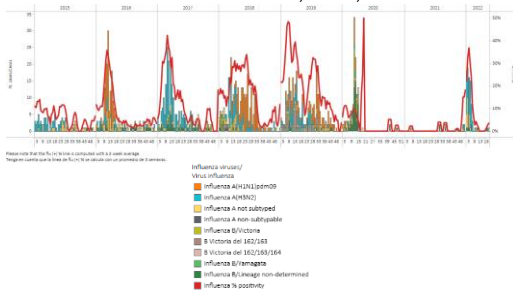
Graph 5. El Salvador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 20, 2022 (compared to 2016-2021)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 20 de 2022 (comparado con 2016-21)



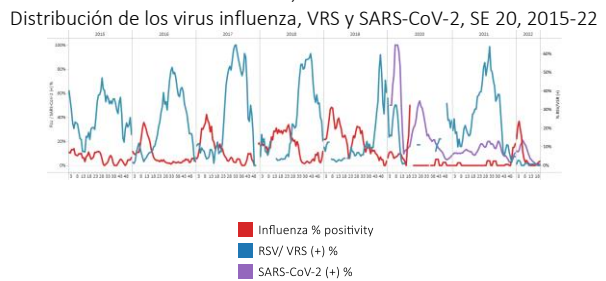
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 20, minimal influenza A (subtyping not performed) detections were reported in Guatemala. Percent positivity remained at baseline levels although increasing in recent weeks. No respiratory syncytial virus (RSV) detections were recorded at sentinel sites. SARS-CoV-2 detections and percent positivity (1.4%) remained stable below levels recorded early in 2022 (Graphs 1, 2, 3, and 4). Since EW 14, the number of influenza-like illnesses (ILI) presented an increasing trend reaching levels never observed at extraordinary-intensity levels. Among 16 sampled ILI cases, two were influenza-positive (12.5%) while five (31.3%) were positive for non-influenza, non-SARS-CoV-2, and non-RSV viruses. The severe acute respiratory infections continued to decrease below the average of previous years at low-intensity levels (Graph 6). / Durante la SE 20, en Guatemala se reportaron detecciones mínimas de influenza A (subtipo indeterminado). El porcentaje de positividad se mantuvo en los niveles de referencia, aunque en aumento en las últimas semanas. No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) en los sitios centinela. Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (1,4 %) se mantuvieron estables por debajo de los niveles registrados a principios de 2022 (Gráficos 1, 2, 3 y 4). Desde la SE 14, el número de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) presentó una tendencia creciente alcanzando niveles nunca observados en niveles de intensidad extraordinaria. Entre los 16 casos de ETI muestreados, dos resultaron positivos para influenza (12,5 %) mientras que cinco (31,3 %) fueron positivos para virus que no son influenza, ni SARS-CoV-2 ni VRS. Las infecciones respiratorias agudas graves continuaron disminuyendo por debajo del promedio de años anteriores en niveles de baja intensidad (Gráfico 6).

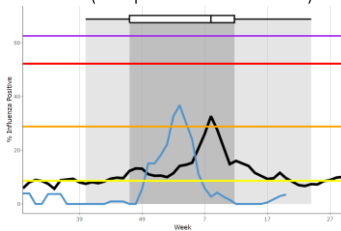
Graph 1. Guatemala: Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de influenza, SE 20, 2015-22



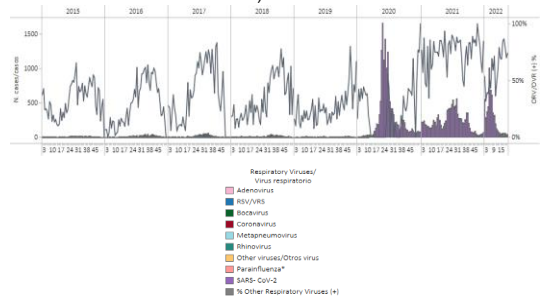
Graph 2. Guatemala: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 20, 2015-22



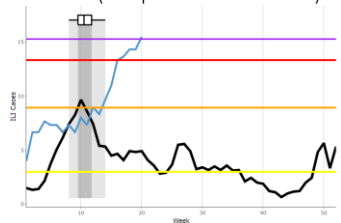
Graph 3. Guatemala: Percentage positivity for influenza, EW 20, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 20 de 2022 (comparado con 2010-21)



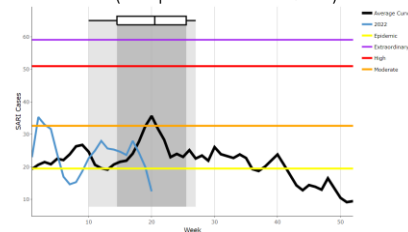
Graph 4. Guatemala: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 20, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 20, 2015-22



Graph 5. Guatemala: Number of ILI cases, EW 20, 2022 (compared to 2017-21)
Número de casos de ETI, SE 20 de 2022 (comparado con 2017-21)



Graph 6. Guatemala: Number of SARI cases, EW 20, 2022 (compared to 2017-21)
Número de casos de IRAG, SE 20 de 2022 (comparado con 2017-21)

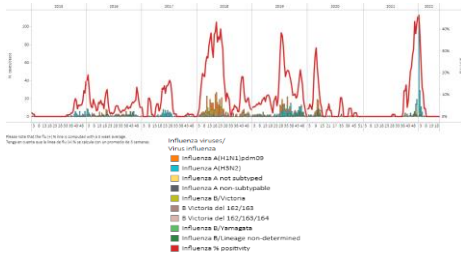


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

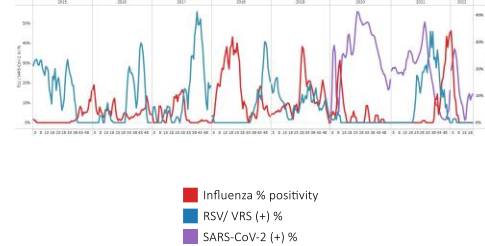
Honduras

- At the beginning of 2022, influenza A(H3N2) and influenza B viruses co-circulated. During EW 20, no influenza or RSV detections were registered. Influenza and RSV activity continued at baseline levels (Graphs 1, 2, and 3). In EW 20, 17 samples were analyzed at the national level for SARS-CoV-2, and three tested positive with increasing percent positivity (17.6%) (Graph 4). Francisco Morazan, Copan, and El Paraiso jurisdictions have reported the most significant 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). / A principios de 2022, los virus influenza A(H3N2) e influenza B circularon concurrentemente. Durante la SE 20 no se registraron detecciones de influenza ni VRS. La actividad de la influenza y del VRS continuó en los niveles basales (Gráficos 1, 2 y 3). En la SE 20, se analizaron 17 muestras a nivel nacional para SARS-CoV-2, y tres resultaron positivas mostrando un porcentaje creciente de positividad (17,6 %) (Gráfico 4). Las jurisdicciones de Francisco Morazán, Copán y El Paraíso 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 se mantuvieron por debajo de los niveles históricos de actividad (Gráficos 5 y 6).

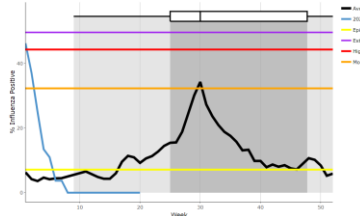
Graph 1. Honduras: Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución virus de la influenza, SE 20, 2015-22



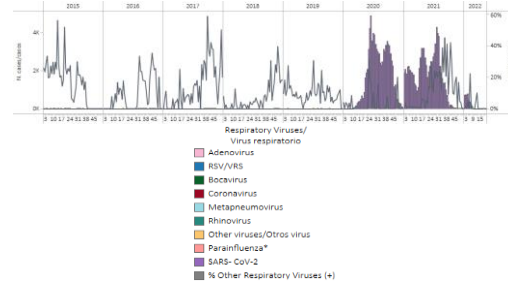
Graph 2. Honduras: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 20, 2015-22



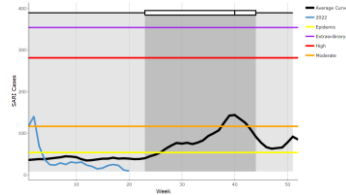
Graph 3. Honduras: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza SE 20 de 2022 (comparado con 2010-21)



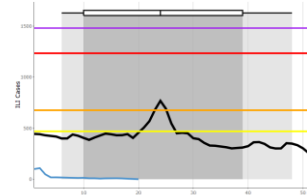
Graph 4. Honduras: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 20, 2015-22



Graph 5. Honduras: SARI cases, from sentinel surveillance, EW 20, 2022 (compared to 2010-21)
Casos de IRAG de la vigilancia centinela, SE 20 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 6. Honduras: ILI cases, from sentinel surveillance, EW 20, 2022 (compared to 2010-21)
Casos de ETI de la vigilancia centinela, SE 20 de 2022 (comparado con 2010-21)

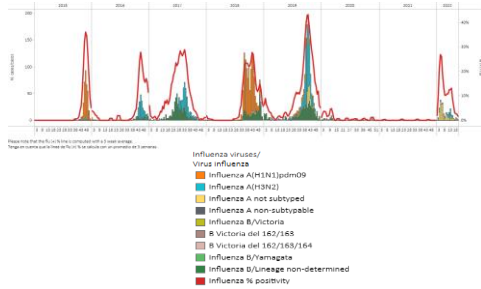


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

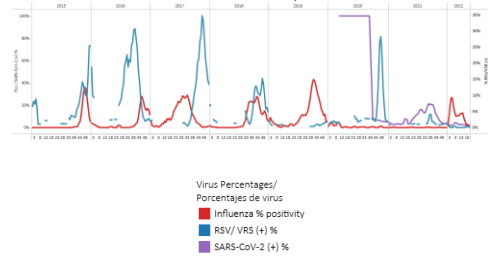
Nicaragua

- In EW 20, one influenza A (subtyping not performed) detection was recorded, and percent positivity decreased slightly, remaining at baseline levels. No respiratory syncytial virus detections were recorded in EW 20, and the percent positivity remained unchanged at baseline activity levels (Graphs 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 percent positivity stayed steady compared to the previously registered, while detections increased lately (Graphs 2 and 4). In EW 20, 1,9% (34/1765) of the analyzed samples tested positive for SARS-CoV-2. / En la SE 20, se registró una detección de influenza A (subtipo indeterminado), y el porcentaje de positividad disminuyó levemente, permaneciendo en los niveles basales. No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial en la SE 20, y el porcentaje de positividad se mantuvo sin cambios en los niveles de actividad basal (Gráficos 1, 2 y 3). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 se mantuvo estable en comparación con el registrado anteriormente, mientras que el número de detecciones ha aumentado (Gráficos 2 y 4). En la SE 20, el 1,9 % (34/1765) de las muestras analizadas resultó positivo para SARS-CoV-2.

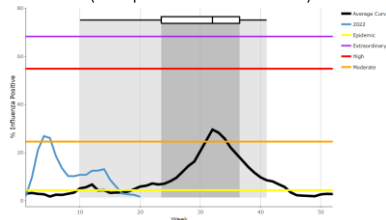
Graph 1. Nicaragua: Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de influenza, SE 20, 2015-22



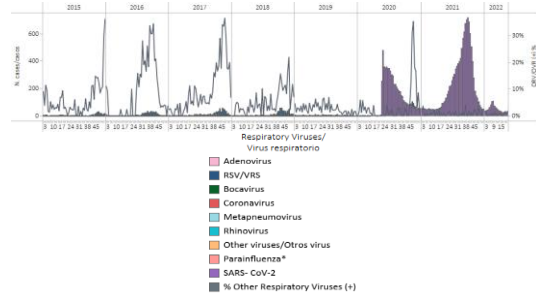
Graph 2. Nicaragua: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 20, 2015-22



Graph 3. Nicaragua: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad, SE 20 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Nicaragua: RSV and other respiratory virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 20, 2015-22

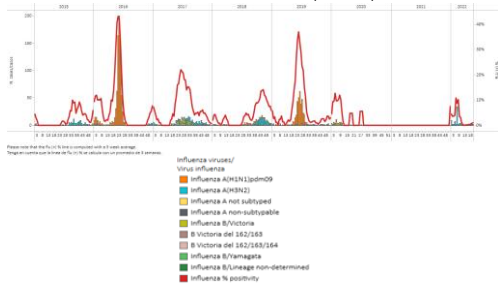


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

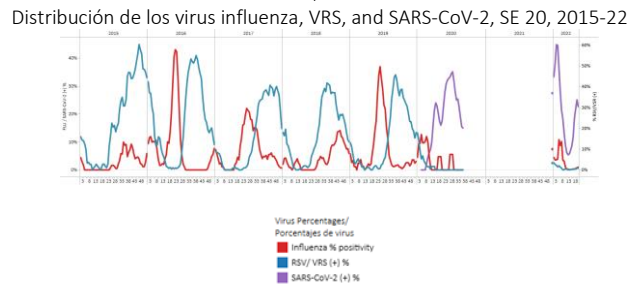
Panama

- During EW 20, minimal influenza A(H3N2) detections (two samples) were reported. Few 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). Metapneumovirus and rhinovirus co-circulated at levels observed early in 2020. Among 4744 samples analyzed for SARS-CoV-2 this week, 1174 (24.7%) tested positive with increased percent positivity (Graphs 2 and 4). / Durante la SE 20, se reportaron detecciones mínimas de influenza A(H3N2) (dos muestras). En Panamá se registraron pocas 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 basales (Gráfico 3). El metapneumovirus y el rinovirus circularon concurrentemente a niveles observados a principios de 2020. De 4744 muestras analizadas para SARS-CoV-2 esta semana, 1174 (24,7 %) resultaron positivas con un porcentaje de positividad en ascenso (Gráficos 2 y 4).

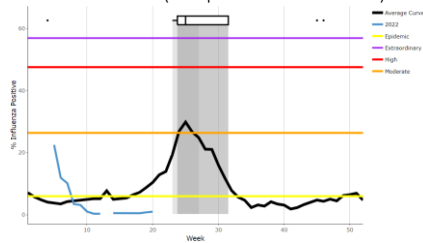
Graph 1. Panama: Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución virus de influenza, SE 20, 2015-22



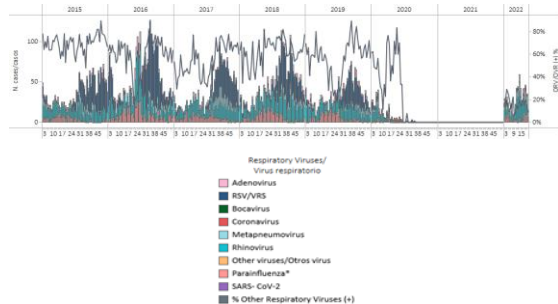
Graph 2. Panama: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS, and SARS-CoV-2, SE 20, 2015-22



Graph 3. Panama: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance, EW 20, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, de la vigilancia centinela, SE 20 de 2020 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Panama: RSV and other respiratory viruses distribution, EW 20, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 20, 2015-22



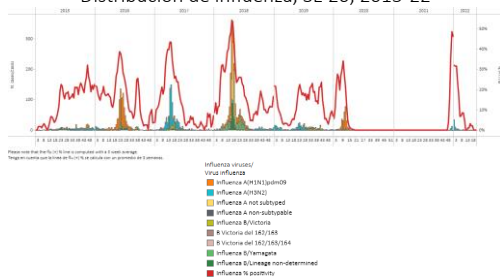
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

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

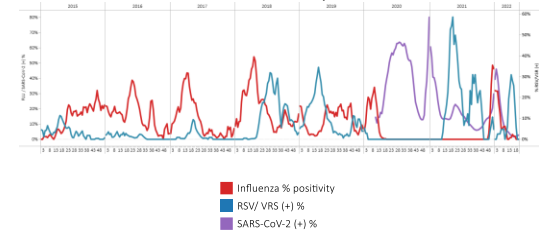
Bolivia

- During EW 20, no influenza detections were registered at the national level, with the influenza A(H3N2) virus circulating recently (Graph 1). No respiratory syncytial virus detections were reported. SARS-CoV-2 activity and percent positivity increased slightly compared to those previously registered, with 3.2% of samples testing positive (Graphs 2, 3, and 4). SARI / 100 hospitalizations showed a steep increase above the average of previous years; the augmented activity was at moderate-intensity levels by EW 20 (Graph 5). / Durante la SE 20 no se registraron detecciones de influenza a nivel nacional, circulando recientemente el virus influenza A(H3N2) (Gráfico 1). No se informaron detecciones de virus respiratorio sincital. La actividad del SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad aumentaron ligeramente en comparación con los registrados anteriormente, con un 3,2 % de las muestras resultando positivas (Gráficos 2, 3 y 4). Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones mostraron un fuerte aumento por encima de la media de años anteriores; en niveles de intensidad moderada para la SE 20 (Gráfico 5).

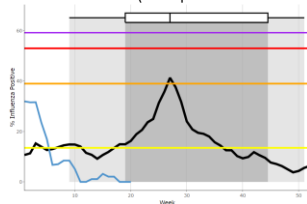
Graph 1. Bolivia: Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de influenza, SE 20, 2015-22



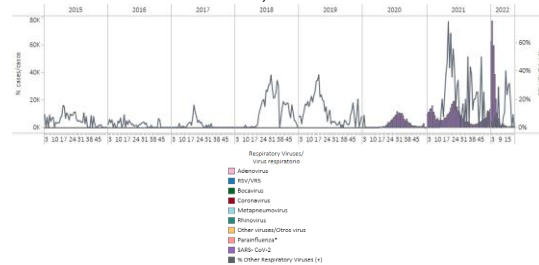
Graph 2. Bolivia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 20, 2015-22



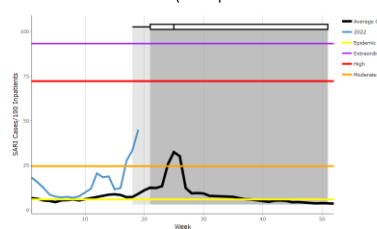
Graph 3. Bolivia: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance; EW 20, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza de la vigilancia centinela; SE 20 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Bolivia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 20, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 20, 2015-22



Graph 5. Bolivia: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 20, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 20 de 2022 (comparado con 2015-21)

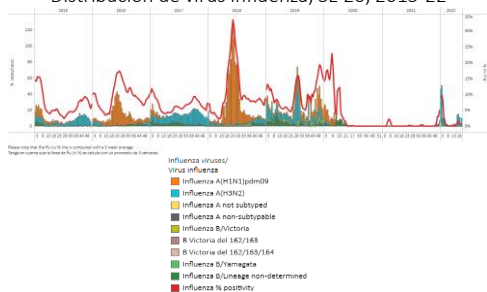


To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

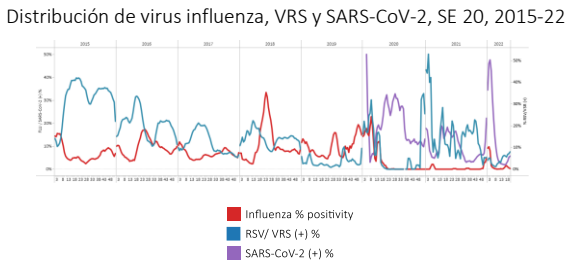
Colombia

- During EW 20, influenza detections were reported with the influenza A(H3N2) virus circulating at baseline activity levels (where subtyping was performed). Respiratory syncytial virus detections were recorded with slightly increased percent positivity but lower than in 2021 (Graphs 1, 2, and 3). During EW 20, SARS-CoV-2 percent positivity (6.9%) increased compared to the previous recorded, with more detections than previously reported (Graphs 2 and 4). The number of consultations for pneumonia was below the average of prior years at baseline levels and increasing (Graph 5). The composite parameter acute respiratory infection cases multiplied by the percent influenza positivity remained at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 20, se reportaron detecciones de influenza con circulación del virus influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado) en niveles de actividad basales. Las detecciones del virus respiratorio sincitial se registraron con un porcentaje ligeramente mayor de positividad, pero menor que en 2021 (Gráficos 1, 2 y 3). Durante la SE 20, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (6,9 %) aumentó en comparación con el registro anterior, con más detecciones que las reportadas anteriormente (Gráficos 2 y 4). El número de consultas por neumonía estuvo por debajo del promedio de años anteriores en niveles basales y en aumento (Gráfico 5). El parámetro compuesto casos de infección respiratoria aguda multiplicado por el porcentaje de positividad de influenza se mantuvo en los niveles de referencia (Gráfico 6).

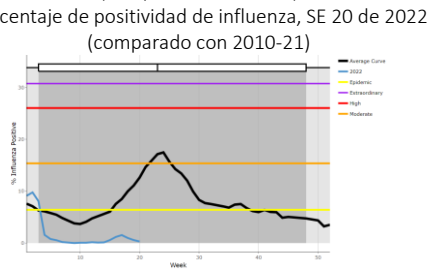
Graph 1. Colombia: Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 20, 2015-22



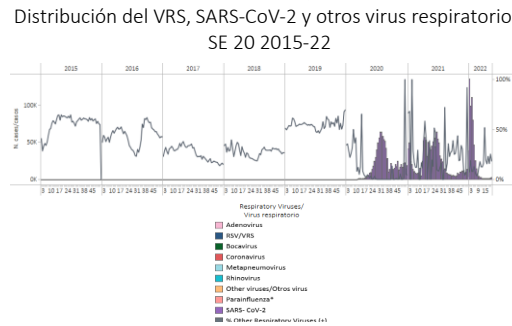
Graph 2. Colombia: Influenza, RSV and SARS-CoV-2 distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 20, 2015-22



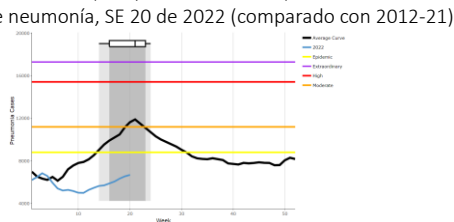
Graph 3. Colombia: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 20 de 2022 (comparado con 2010-21)



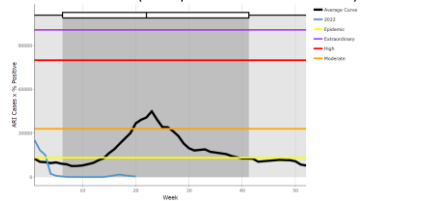
Graph 4. Colombia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 20 2015-22



Graph 5: Colombia: Pneumonia cases, EW 20, 2022 (compared to 2012-21)
Casos de neumonía, SE 20 de 2022 (comparado con 2012-21)



Graph 6. Colombia: Composite ARI cases x Percent positivity for influenza, EW 20, 2022 (compared to 2012-21)
Producto de casos de IRA y porcentaje de positividad de influenza, SE 20 de 2022 (comparado con 2012-21)

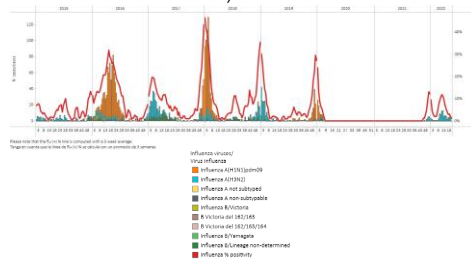


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

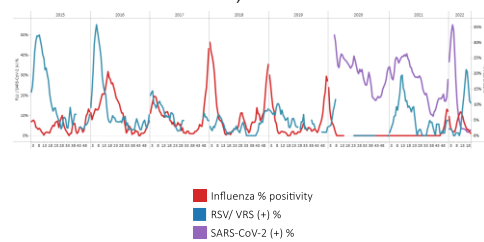
Ecuador

- In EW 20, no influenza detections were recorded with influenza A(H3N2) viruses circulating previously. A few respiratory syncytial virus detections (RSV) were reported (seven samples). RSV activity was higher than in the preceding years, except in 2015 and 2016 (Graphs 1 and 2). Influenza activity declined and was at baseline levels (Graph 3). In EW 20, SARS-CoV-2 percent positivity (3.2%) increased slightly compared to last week (Graphs 2 and 4). SARI cases / 100 inpatients remained unchanged below the average of previous years at a low-intensity level. Pneumonia cases have steadily increased, although below the average of prior years at baseline activity levels (Graphs 5 and 6). / En la SE 20, no se registraron detecciones de influenza con la circulación de influenza A(H3N2) previamente. Se informaron algunas detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) (siete muestras). La actividad del VRS fue superior a la de los años anteriores, excepto en 2015 y 2016 (Gráficos 1 y 2). La actividad de la influenza disminuyó y se ubicó en los niveles de referencia (Gráfico 3). En la SE 20, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (3,2 %) aumentó levemente en comparación con la semana pasada (Gráficos 2 y 4). Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizados se mantuvieron sin cambios en un nivel de baja intensidad, aunque por debajo del promedio de años anteriores. Los casos de neumonía han aumentado sostenidamente, aunque por debajo del promedio de años anteriores y en niveles de actividad basales (Gráficos 5 y 6).

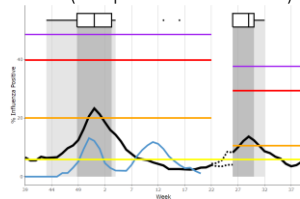
Graph 1. Ecuador: Influenza virus distribution from SARI sentinel cases, EW 20, 2015-22
Distribución de virus influenza de casos de IRAG centinela SE 20, 2015-22



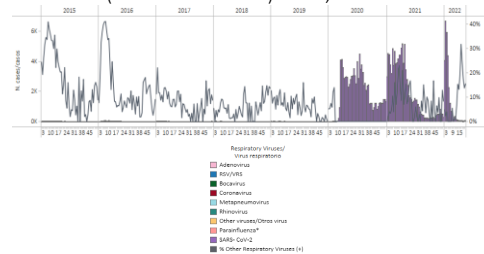
Graph 2. Ecuador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 20, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 20, 2015-22



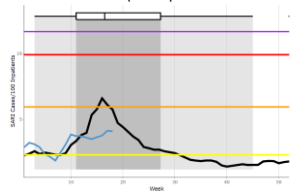
Graph 3. Ecuador: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 20 de 2022 (comparado con 2011-21)



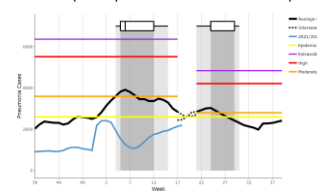
Graph 4. Ecuador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (non-sentinel sites) EW 20, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, (sitios no centinela) SE 20, 2015-22



Graph 5. Ecuador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 18, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 18 de 2022 (comparado con 2015-21)



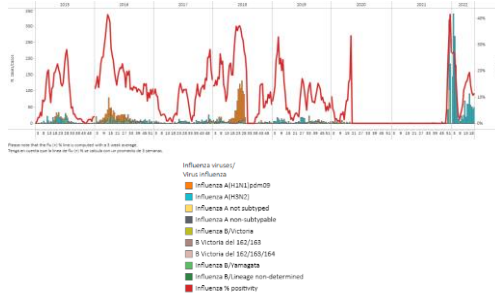
Graph 6. Ecuador: Pneumonia cases, EW 18, 2022 (compared to 2013-21)
Casos de neumonía, SE 18 de 2022 (comparado con 2013-21)



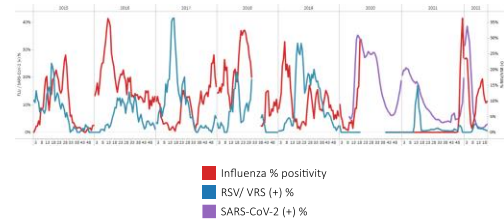
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- Influenza detections have decreased in recent weeks (Graph 1). In EW 20, the influenza A(H3N2) virus circulated. Influenza percent positivity increased slightly, remaining at low-intensity levels but above the average epidemic curve (Graph 3). As of EW 20, a few respiratory syncytial virus detections were recorded (four samples) with minimal activity at low levels compared to previous seasons. SARS-CoV-2 percent positivity (3.5%) increased slightly with greater detections (Graphs 2 and 4). SARI cases continued decreasing, remaining at low-intensity levels but above the average recorded in previous years for EW 20 (Graph 5). Consultations for influenza-like illness (ILI) declined and were at moderate-intensity levels above the average of recent years for this time of year (Graph 6). / Las detecciones de influenza han disminuido en las últimas semanas (Gráfico 1). En la SE 20 circuló el virus influenza A(H3N2). El porcentaje de positividad de influenza aumentó levemente, manteniéndose en niveles de baja intensidad, pero por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 3). A la SE 20, se registraron algunas detecciones de virus respiratorio sincitial (cuatro muestras) con actividad mínima en niveles bajos en comparación con temporadas anteriores. El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (3,5 %) aumentó ligeramente con mayores detecciones (Gráficos 2 y 4). Los casos de IRAG continuaron disminuyendo, manteniéndose en niveles de baja intensidad, pero por encima del promedio registrado en años anteriores para la SE 20 (Gráfico 5). Las consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) disminuyeron y se ubicaron en niveles de intensidad moderada por encima del promedio de los últimos años para esta época del año (Gráfico 6).

Graph 1. Peru: Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 20, 2015-22

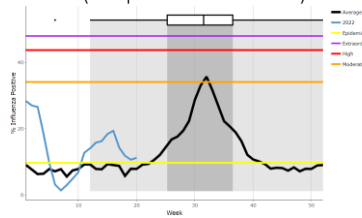


Graph 2. Peru: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 20, 2015-22



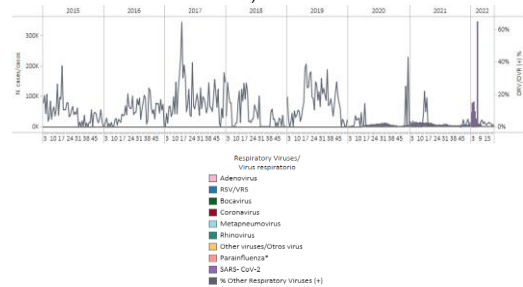
Graph 3. Peru: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022
(compared to 2010-20)

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



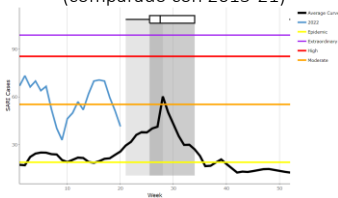
Graph 4. Peru: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 20, 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 20, 2015-22



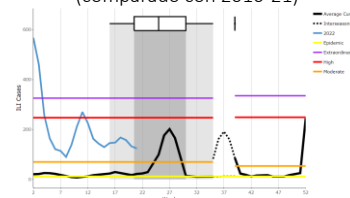
Graph 5. Peru: Number of SARI cases, EW 20, 2022
(compared to 2015-21)

Número de casos IRAG, SE 20 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 6. Peru: Number of ILI cases, EW 20, 2022
(compared to 2016-21)

Número de casos ETI, SE 20 de 2022
(comparado con 2016-21)



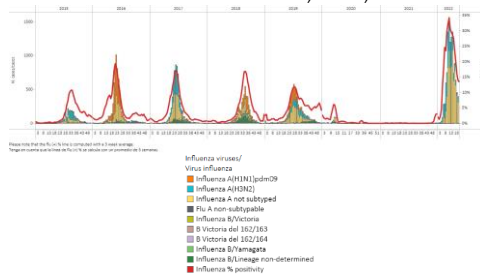
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

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

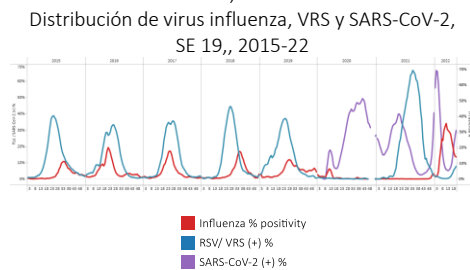
Argentina

- During EW 19, influenza A(H3N2) detections (where subtyping was performed) were recorded at the national level. Decreased percent positivity at moderate-intensity levels was observed compared to recent weeks although above the average of previous seasons (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus detections have been recorded, with activity increasing at levels observed in EW 48, 2021 season. SARS-CoV-2 percent positivity remained stable (30.0%) at levels observed during EW 8 early this year (Graphs 2 and 4). ILI consultations decreased below the epidemic threshold at baseline levels (Graph 5). The number of SARI patients remained stable, and the intensity at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 19, a nivel nacional se registraron detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado). Se observó una disminución del porcentaje de positividad, aunque manteniéndose en niveles de intensidad moderada en comparación con las últimas semanas pero por encima del promedio de temporadas anteriores (Gráficos 1 y 3). Se han registrado detecciones de virus respiratorio sincitial, con un aumento de la actividad alcanzando los niveles observados en la SE 48 de la temporada 2021. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 se mantuvo estable (30,0 %) alcanzando los niveles observados durante la SE 8 a principios de este año (Gráficos 2 y 4). Las consultas por ETI disminuyeron por debajo del umbral epidémico a niveles basales (Gráfico 5). El número de pacientes con IRAG se mantuvo estable y la intensidad en niveles basales (Gráfico 6).

Graph 1. Argentina: Influenza virus distribution, EW 19, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 19, 2015-22

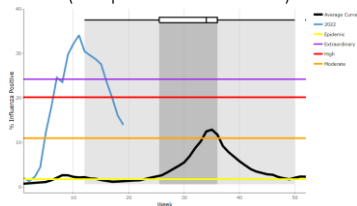


Graph 2. Argentina: Influenza, RSV, and SARS-CoV2 distribution
EW 19, 2015-22



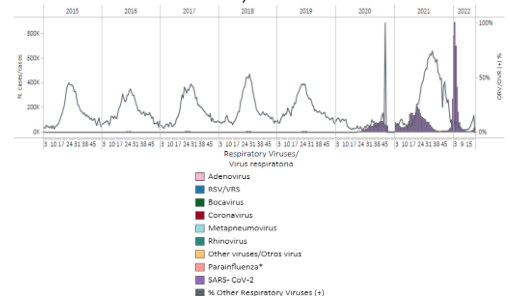
Graph 3. Argentina: Percent positivity for influenza, EW 19, 2022
(compared to 2010-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 19 de 2022
(comparado con 2010-21)



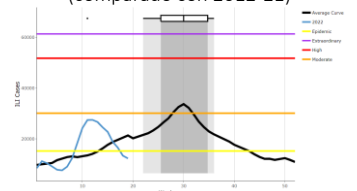
Graph 4. Argentina: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory
virus distribution, EW 19, 2014-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 19, 2014-22



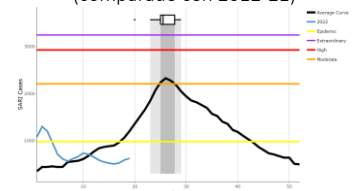
Graph 5. Argentina: Number of ILI cases, EW 19, 2022
(compared to 2012-21)

Número de casos de ETI, SE 19 de 2022
(comparado con 2012-21)



Graph 6. Argentina: Number of SARI cases, EW 19, 2022
(compared to 2012-21)

Número de casos de IRAG, SE 19 de 2022
(comparado con 2012-21)



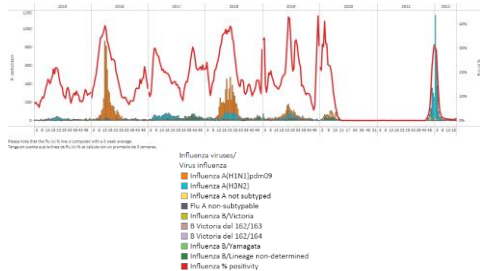
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Brazil

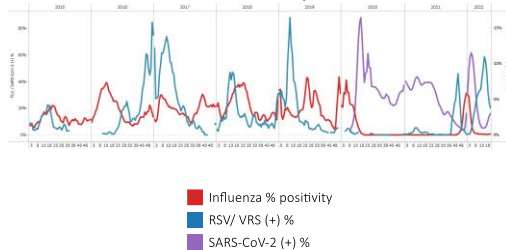
South America/América del Sur- South Cone and Brazil/ Cono Sur y Brasil

- During EW 20, decreased influenza detections were recorded with the influenza A(H3N2) virus circulating in Brazil. Influenza percent positivity (1.3%) increased slightly below the average of previous years for the same period at baseline levels (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus detections were reported with a decreasing trend, and the percent positivity (4.0%) remained at levels observed late in 2021 but lower than the 2016-17 and 2019 seasons' levels. SARS-CoV-2 detections and percent positivity increased (17.0%) compared to the previous week (Graphs 2 and 4). / En Brasil, durante la SE 20, se registró una disminución en las detecciones de influenza con la circulación del virus influenza A(H3N2). El porcentaje de positividad de influenza (1,3 %) aumentó ligeramente manteniéndose por debajo del promedio de años anteriores para el mismo período en los niveles basales (Gráficos 1 y 3). Se informaron detecciones de virus respiratorio sincitial con una tendencia decreciente, y el porcentaje de positividad (4,0 %) se mantuvo en niveles observados a finales de 2021, pero por debajo de los niveles de las temporadas 2016-17 y 2019. Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad aumentaron (17,0 %) en comparación con la semana anterior (Gráficos 2 y 4).

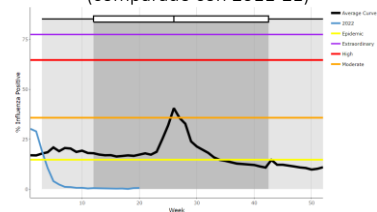
Graph 1. Brazil: All NICs. Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 20, 2015-22



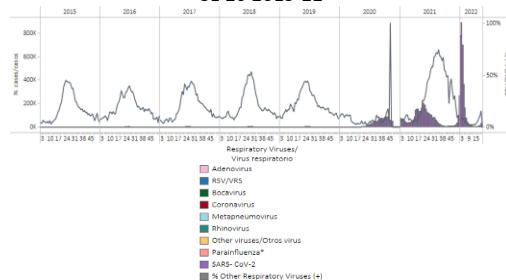
Graph 2. Brazil: All NICs. Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 20, 2015-22



Graph 3. Brazil: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 20 de 2022 (comparado con 2011-21)



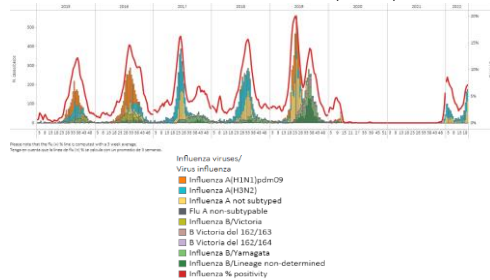
Graph 4. Brazil: All NICs. RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 20 2015-22



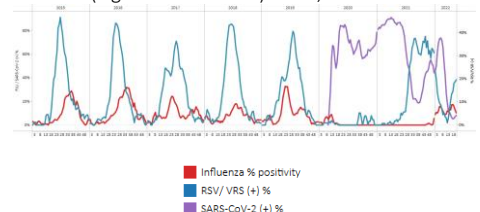
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#)

- In EW 20, influenza detections were reported with influenza A(H3N2) circulating at sentinel sites (where subtyping was performed). Influenza activity remained stable at 6.7% positivity at low-intensity levels (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus (RSV) activity levels continued augmenting, and percent positivity (17.0%) was as high as levels observed early in 2021. SARS-CoV-2 activity increased slightly at low levels compared to levels registered since the start of the pandemic (Graphs 2 and 4). Influenza-like illness visits steeply increased, standing above the average observed in previous years at this time of year, showing moderate-intensity levels (Graph 5). Among sampled ILI cases (184), 38.6% tested positive for any respiratory viruses under surveillance. Fifteen tested positive for influenza, three for SARS-CoV-2, 24 for RSV cases, and 29 tested positive for other respiratory viruses. Severe acute respiratory infection cases / 100 hospitalizations increased above the epidemic threshold and the average of previous seasons at a low-intensity level (Graph 6). There were 193 SARI cases sampled at sentinel sites, and 23.3% tested positive. Among the tested positive SARI cases, 42.0% were positive for viruses different from influenza, SARS-CoV-2, or RSV viruses (i.e., rhinovirus, parainfluenza, metapneumovirus, adenovirus, bocavirus, and others). RSV accounted for 33.3% of the positive SARI cases that tested positive for any tested viruses. Among influenza cases (6), most occurred among those 60 years and over. SARS-CoV-2 patients (5) were among those aged 40 years and older. SARS-CoV-2 cases occurred in the Metropolitana de Santiago, Tarapaca, and Los Lagos jurisdictions. / En la SE 20 se reportaron detecciones de influenza A(H3N2) en sitios centinela (en muestras con subtipo determinado). La actividad de influenza se mantuvo estable con un 6,7 % de positividad, lo que supone un nivel de baja intensidad (Gráficos 1 y 3). Los niveles de actividad del virus respiratorio sincitial (VRS) continuaron en aumento, y el porcentaje de positividad (17,0 %) fue tan alto como los niveles observados a principios de 2021. La actividad del SARS-CoV-2 aumentó ligeramente a niveles bajos en comparación con los niveles registrados desde el comienzo de la pandemia (Gráficos 2 y 4). Las consultas por enfermedad tipo influenza aumentaron considerablemente, situándose por encima de la media observada en años anteriores para esta época del año, en niveles de intensidad moderada (Gráfico 5). Entre los casos de ETI muestreados (184), el 38,6 % resultó positivo para cualquier virus respiratorio bajo vigilancia. Quince resultaron positivos para influenza, tres para SARS-CoV-2, 24 para VRS y 29 fueron positivos para otros virus respiratorios. Los casos de infección respiratoria aguda grave por cada 100 hospitalizaciones aumentaron por encima del umbral epidémico y del promedio de temporadas anteriores en un nivel de baja intensidad (Gráfico 6). Hubo 193 casos de IRAG muestreados en sitios centinela, el 23,3 % resultó positivo. Entre los casos de IRAG positivos, el 42,0 % fue positivo para virus diferentes de la influenza, el SARS-CoV-2 o el VRS (es decir, rinovirus, parainfluenza, metapneumovirus, adenovirus, bocavirus y otros). El VRS representó el 33,3 % de los casos de IRAG que resultaron positivos para cualquier virus analizados. Entre los casos de influenza (6), la mayoría ocurrió entre los mayores de 60 años. Los pacientes con SARS-CoV-2, (5) se encontraban entre los mayores de 40 años. Los casos de SARS-CoV-2 ocurrieron en las jurisdicciones Metropolitana de Santiago, Tarapacá y Los Lagos.

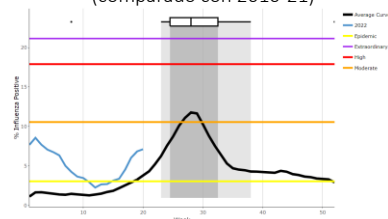
Graph 1. Chile: Influenza virus distribution, EW 20, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 20, 2015-22



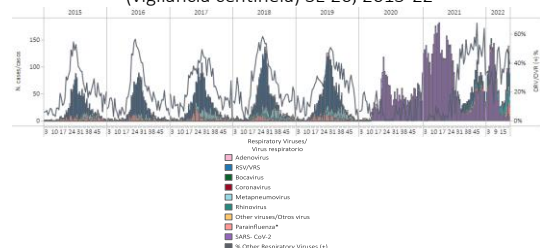
Graph 2. Chile: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, (sentinel surveillance) EW 20, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, (vigilancia centinela) SE 20, 2015-22



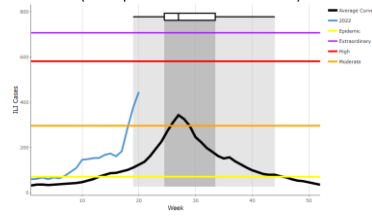
Graph 3. Chile: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 20 de 2022 (comparado con 2010-21)



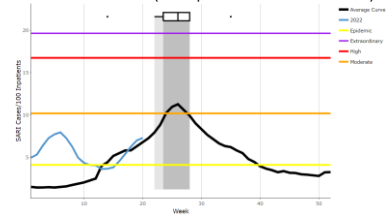
Graph 4. Chile: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (sentinel surveillance) EW 20, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios (vigilancia centinela) SE 20, 2015-22



Graph 5. Chile: Number of ILI cases EW 20, 2022 (compared to 2015-21)
 Número de consultas por ETI, SE 20 de 2022 (comparado con 2015-21)



Graph 6. Chile: SARI cases/100 hospitalizations (sentinel surveillance) EW 20, 2022 (compared to 2015-21)
 Casos de IRAG/100 hospitalizaciones (vigilancia centinela), SE 20 de 2022 (comparado con 2015-21)

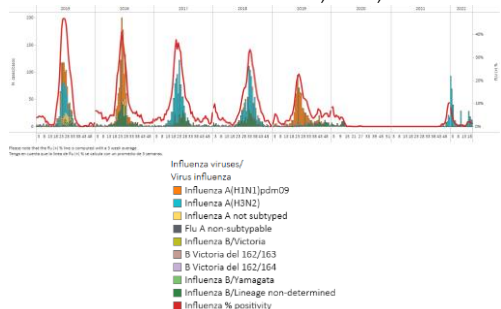


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

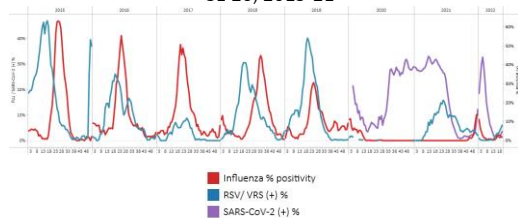
Paraguay

- As of EW 20, influenza A(H3N2) detections were reported nationwide. Influenza activity remained at baseline levels. Respiratory syncytial virus detections were registered, with increased activity compared to previous months (Graphs 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 detections and percent positivity (6.3%) increased compared to the last week (Graphs 2 and 4). / En la SE 20, a nivel nacional se reportaron detecciones de influenza A(H3N2). La actividad de la influenza se mantuvo en los niveles basales. Se registraron detecciones de virus respiratorio sincital, con mayor actividad respecto a meses anteriores (Gráficos 1, 2 y 3). Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (6,3 %) aumentaron en comparación con la última semana (Gráficos 2 y 4).

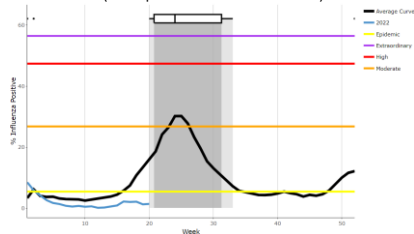
Graph 1. Paraguay: Influenza virus distribution EW 20, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 20, 2015-22



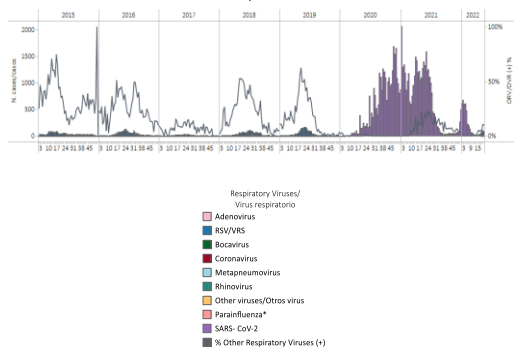
Graph 2. Paraguay: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 20, 2015-21
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 20, 2015-21



Graph 3. Paraguay: Percent positivity for influenza, EW 20, 2022
(in comparison to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 20 de 2022
(comparado con 2010-21)



Graph 4. Paraguay: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 20, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 20, 2015-22

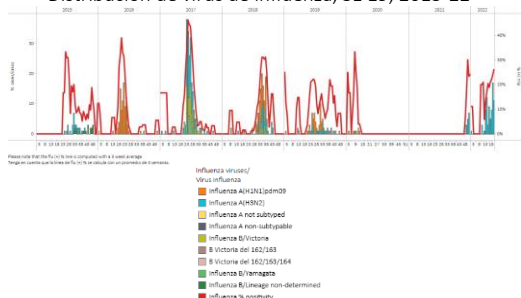


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

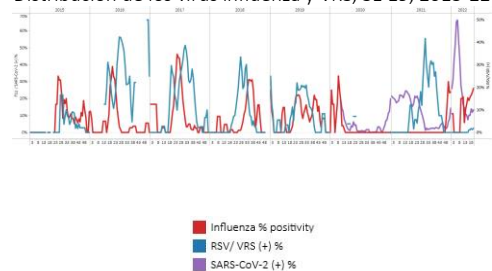
Uruguay

- During EW 20, influenza A(H3N2) virus detections were recorded at the national level; the increased percent positivity was above the average observed in the last seasons, remaining at low-intensity levels (Graphs 1 and 3). Minimal respiratory syncytial virus detections (one sample) were recorded with percent positivity stable at very low activity levels. During EW 20, SARS-CoV-2 detections were registered with increased percent positivity (10.5%), similar to levels observed at the end of 2021 (Graph 2). The number of SARI cases/100 hospitalizations at sentinel sites continued to increase at low-intensity levels (Graph 4). Of the 23 SARI cases with a sample, three tested positive for influenza and two for SARS-CoV-2. There were 47 ICU admissions during EW 20; 28.0% were SARI cases; one was positive for SARS-CoV-2 (≥ 65 years old). Influenza cases occurred among those younger than ten years and 65 years and older. / Durante la SE 20, se registraron detecciones del virus de influenza A(H3N2) a nivel nacional; el porcentaje de positividad mostró un aumento, situándose por encima del promedio observado en las últimas temporadas en niveles de baja intensidad (Gráficos 1 y 3). Se registraron detecciones mínimas de virus sincitial respiratorio (una muestra) con un porcentaje de positividad estable a niveles de actividad muy bajos. Durante la SE 20, las detecciones de SARS-CoV-2 se registraron con un mayor porcentaje de positividad (10,5 %), niveles similares a los observados a fines de 2021 (Gráfico 2). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones en sitios centinela continuó aumentando, mostrando niveles de baja intensidad (Gráfico 4). De los 23 casos de IRAG con muestra, tres resultaron positivos para influenza y dos para SARS-CoV-2. Hubo 47 admisiones a la UCI durante la SE 20; 28,0 % fueron casos de IRAG; uno resultó positivo para SARS-CoV-2 (≥ 65 años). Los casos de influenza ocurrieron entre los menores de diez años y los mayores de 65 años.

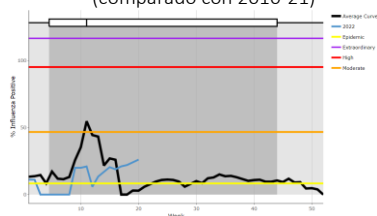
Graph 1. Uruguay: Influenza virus distribution EW 19, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 19, 2015-22



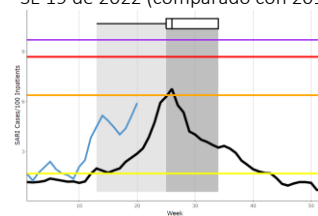
Graph 2. Uruguay: Influenza and RSV distribution, EW 19, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 19, 2015-22



Graph 3. Uruguay: Percent positivity for influenza, EW 19, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 19 de 2022
(comparado con 2010-21)



Graph 4. Uruguay: SARI cases/100 hospitalizations
(sentinel surveillance), EW 19, 2022 (compared to 2017-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones (vigilancia centinela),
SE 19 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