



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
AMERICAS

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN PARA LAS
AMÉRICAS

2022

Weekly / Semanal **Influenza Report EW 22/ Reporte de Influenza SE 22**

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



**June 15, 2022
15 de junio del 2022**

*Data as of June 10, 2022
Datos hasta el 10 de junio 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/php/viz/ed_flu.asp

PAHO Fluid: <http://ais.paho.org/php/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 - SARinet

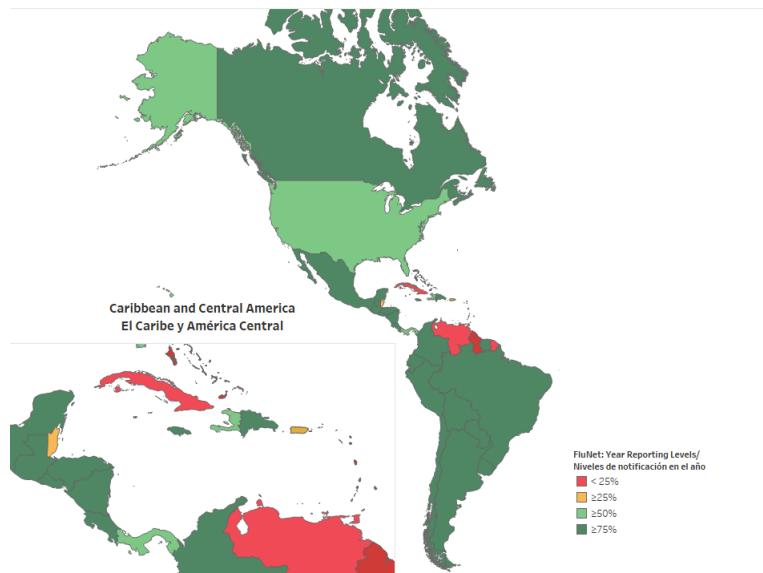
Red de las infecciones respiratorias agudas graves - SARinet:

<http://www.sarinet.org>

[Go to Index /](#)
[Ir al Índice](#)

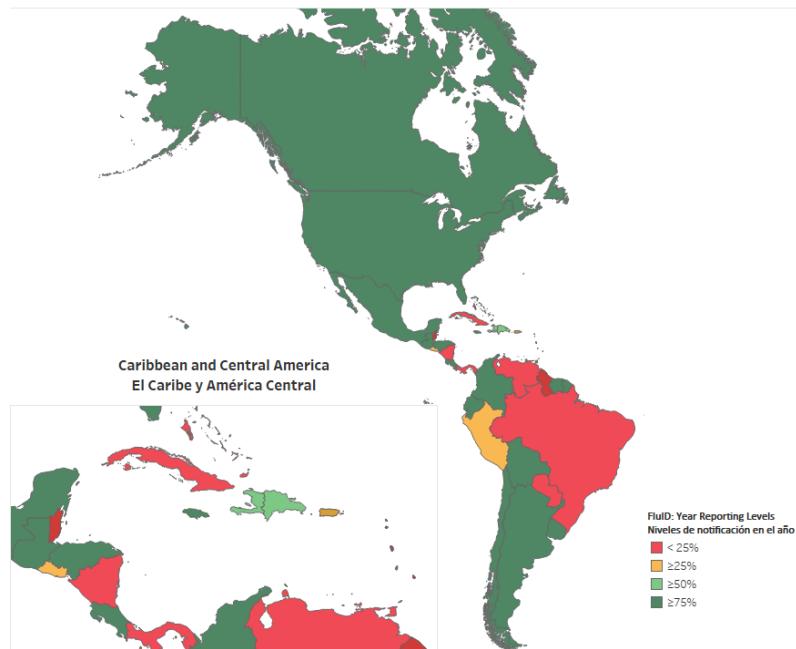
FluNet

Reporting percentage to FluNet during 2022 (EW 1-22)
Porcentaje de notificación a FluNet en el 2022 (SE 1-22)



FluID

Reporting Percentage to FluID during 2022 (EW 1-22)
Porcentaje de notificación a FluID en el 2022 (SE 1-22)



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 DEL INFORME

Section	Content	Page
1	<u>Weekly Summary / Resumen semanal</u>	5
2	<u>Global Influenza Programme - Update 421 / Programa mundial de influenza - Actualización 421</u>	7
3	<u>Overall Influenza and RSV circulation / Circulación general de los virus influenza y VRS</u>	9
4	<u>Overall other respiratory virus circulation and SARS-CoV-2 Variants of Concern / Circulación general de otros virus respiratorios y variantes de preocupación del SARS-CoV-2</u>	10
5	<u>Weekly and Cumulative numbers / Números semanales y acumulados</u>	11
6	<u>Epidemiological and Virologic updates by country / Actualización epidemiológica y virológica por país</u>	12
7	<u>Acronyms / Acrónimos</u>	42

WEEKLY SUMMARY

North America: Influenza and SARS-CoV-2 activity remained at low levels. In [Canada](#), influenza activity with influenza A(H3N2) viruses predominating declined slightly this week. In [Mexico](#), influenza positivity with influenza A(H3N2) viruses predominating increased somewhat. In the [United States](#), influenza activity decreased overall, with influenza A(H3N2) viruses predominating and SARS-CoV-2 activity increasing.

Caribbean: Influenza activity remained at low levels with predominating influenza A(H3N2). SARS-CoV-2 activity increased slightly in the [Dominican Republic](#) and [Saint Lucia](#).

Central America: Influenza and SARS-CoV-2 activity remained low. In [Costa Rica](#) and [Panama](#), SARS-CoV-2 activity and percent positivity increased compared to the previous week. In [Guatemala](#), ILI activity was at high levels and associated with co-circulation of influenza, SARS-CoV-2, and RSV.

Andean: Influenza activity remained low with A(H3N2) predominance, and SARS-CoV-2 activity declined in most countries. In [Bolivia](#), SARI activity was elevated and associated with co-circulation of influenza, SARS-CoV-2, and RSV.

Brazil and Southern Cone: Influenza with A(H3N2) predominance remained low but continued to increase, and SARS-CoV-2 activity remained low but increased slightly. In [Chile](#), influenza and RSV activity continues to increase. In [Paraguay](#), SARI activity continues elevated and is associated with the co-circulation of influenza SARS-CoV-2 and RSV. In [Uruguay](#), SARI activity was at moderate levels and associated with increased detections of influenza A(H3N2).

Global: Influenza activity continued to decrease, following a peak in March 2022. In some areas, increasing activity has been reported in the temperate southern hemisphere. In the temperate zones of the southern hemisphere, overall influenza activity increased slightly in recent weeks. Detections of influenza A and respiratory syncytial virus (RSV) have risen sharply in some regions of Australia. Influenza detections continued to increase in South Africa though the detections rate was low. In tropical Africa, influenza activity remained low, with influenza A(H3N2) predominant. In Southern and South-East Asia, influenza virus detections were at low levels overall. In Europe, overall influenza activity continues to decline, with influenza A(H3N2) predominant among the subtyped viruses. In Central Asia, no influenza detections were reported. In Northern Africa, Tunisia reported a single influenza B detection. In East Asia, influenza activity of predominantly influenza A(H3N2) increased in the southern provinces of China. Respiratory illness indicators remained elevated in Mongolia, though influenza detections were low. In Western Asia, increased influenza detections were reported in Qatar, with influenza A(H3N2) most frequently detected.

Overall COVID-19 positivity from sentinel surveillance increased during the reporting period to approximately 30.0%. The highest increases were observed in the Americas and the Western Pacific regions, where positivity was around 20.0% and 30.0%, respectively. In the other Regions, positivity was around or below 10.0%. Activity from non-sentinel sites was varied, with overall positivity around 15.0%.

RESUMEN SEMANAL

América del Norte: la actividad de la influenza y del SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles bajos. En [Canadá](#), la actividad de la influenza, con predominio de los virus de la influenza A(H3N2), disminuyó levemente esta semana. En [México](#), la positividad de influenza, con predominio de virus de influenza A(H3N2), aumentó un poco. En los [Estados Unidos](#), la actividad de la influenza disminuyó en general, predominando los virus de la influenza A(H3N2) y aumentando la actividad del SARS-CoV-2.

Caribe: la actividad de la influenza permaneció en niveles bajos con predominio de influenza A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 aumentó levemente en [República Dominicana](#) y [Santa Lucía](#).

América Central: la actividad de la influenza y del SARS-CoV-2 se mantuvo baja. En [Costa Rica](#) y [Panamá](#), la actividad del SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad aumentaron en comparación con la semana anterior. En [Guatemala](#), la actividad de la ETI estuvo en niveles altos y se asoció con la circulación concurrente de influenza, SARS-CoV-2 y VRS.

Andina: la actividad de la influenza se mantuvo baja con predominio de A(H3N2), mientras que la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó en la mayoría de los países. En [Bolivia](#), la actividad de la IRAG estuvo elevada y se asoció con la circulación concurrente de influenza, SARS-CoV-2 y VRS.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza se mantuvo baja con predominio A(H3N2) pero siguió en aumento, y la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo baja pero aumentó levemente. En [Chile](#), la actividad de la influenza y del VRS continúa en aumento. En [Paraguay](#), la actividad de la IRAG continúa elevada y está asociada con la circulación concurrente de influenza SARS-CoV-2 y VRS. En [Uruguay](#), la actividad de la IRAG estuvo en niveles moderados y se asoció con mayores detecciones de influenza A(H3N2).

Global: la actividad de la influenza continuó disminuyendo, después de un pico en marzo de 2022. En las zonas templadas del hemisferio sur, en general la actividad de la influenza aumentó levemente en las últimas semanas. Las detecciones de influenza A y del virus respiratorio sincitial (VRS) han aumentado considerablemente en algunas regiones de Australia. Las detecciones de influenza continuaron aumentando en Sudáfrica, aunque la tasa de detecciones fue baja. En África tropical, la actividad de la influenza permaneció baja, con predominio de influenza A(H3N2). En el sur y sudeste de Asia, las detecciones del virus de la influenza se mantuvieron en niveles bajos en general. En Europa, la actividad de la influenza sigue disminuyendo; influenza A(H3N2) predominó en las muestras a las que se les determinó el subtipo. En Asia Central, no se informaron detecciones de influenza. En el norte de África, Túnez notificó una sola detección de influenza B. En el este de Asia, la actividad de influenza, predominantemente A(H3N2), aumentó en las provincias del sur de China. Los indicadores de las enfermedades respiratorias se mantuvieron elevados en Mongolia, aunque las detecciones de influenza fueron bajas. En Asia occidental, se notificó un aumento de las detecciones de influenza en Qatar, detectándose con mayor frecuencia influenza A(H3N2).

En general, durante el período del informe, en la vigilancia centinela la positividad de la COVID-19 aumentó a aproximadamente el 30%. Los mayores aumentos se observaron en las regiones de las Américas y del Pacífico Occidental, donde la positividad estuvo alrededor del 20,0 % y del 30,0 %, respectivamente. En las demás Regiones, la positividad estuvo alrededor o por debajo del 10,0 %. La actividad de los sitios no centinela fue variada, con una positividad general alrededor del 15,0 %.

Influenza Global Update 421 / Actualización de influenza a nivel mundial 421
13 June 2022 / 13 de junio de 2022
Based on data up to 29 May 2022 / basado en datos hasta el 29 de mayo de 2022

Temperate zones of the southern hemisphere: In Oceania, a sharp rise in influenza A detections (mainly influenza A(H3N2) where subtyped) was noted in some regions of Australia, with levels higher than in the pre-COVID-19-pandemic period for this time of the year. ILI and severe acute respiratory infection (SARI) rates increased in New Zealand, with influenza A viruses most frequently detected among SARI cases, followed by SARS-CoV-2. In South Africa, the number of influenza detections continued to increase; most detections were influenza A(H1N1)pdm09, followed by some influenza A (H3N2) and influenza B viruses. However, influenza detection rates remained low in pneumonia surveillance and below the threshold in the ILI surveillance system.

Temperate zones of the northern hemisphere: In Europe, overall influenza activity continued to decline. The number of countries reporting widespread activity/medium intensity was similar to the previous reporting period. Among subtyped samples, influenza A(H3N2) predominated, followed by A(H1N1)pdm09 and influenza B viruses. The positivity of specimens from patients presenting with ILI and ARI at sentinel sites decreased below the epidemic threshold, between 7 and 10%. Finland reported positivity above 30%. In Central Asia, no influenza detections were reported. In Northern Africa, Tunisia reported one influenza B detection. In Western Asia, influenza detections remained low in most reporting countries; Qatar reported increasing detections of predominately influenza A(H3N2), followed by a smaller proportion of influenza B viruses. Influenza A(H3N2) detections decreased in Georgia. In East Asia, influenza activity was low in the northern provinces of China and continued to increase in the southern provinces, with influenza A(H3N2) predominantly detected. In Mongolia, the ILI rate and the pneumonia proportion hospitalizations continued to be reported at high levels for this time of the year; a few influenza A(H3N2) viruses continued to be detected.

Tropical Africa: In Western Africa, Côte d'Ivoire, Mauritania, and Senegal reported a few influenza A(H3N2) detections. Togo continued to report decreasing influenza A(H3N2) and B (Victoria lineage) detections. In Middle Africa, Gabon reported influenza A(H3N2) detections for the first time. In Eastern Africa, fewer influenza detections were reported than in previous weeks. Decreasing detections were reported in Madagascar (A(H3N2) and B), Uganda (A(H1N1)pdm09 and B), and the United Republic of Tanzania (A(H1N1)pdm09, A(H3N2) and B). Increasing influenza detections were reported in Ethiopia (A(H3N2) and B), Kenya (A(H1N1)pdm09), and Mauritius (A(H1N1)pdm09 and A(H3N2)). The French territories of Réunion and Mayotte remained in pre-epidemic and epidemic phases, respectively, with an increase in influenza detections in Mayotte. Zambia reported mainly influenza A(H1N1)pdm09 and A(H3N2) detections and one influenza B detection.

Tropical Asia: In Southern Asia, influenza detections were low across reporting countries. In South-East Asia, sporadic detections of influenza A(H3N2) were reported in Singapore and Thailand and influenza B-Victoria lineage in Timor-Leste.

National Influenza Centers (NICs) and other national influenza laboratories from 112 countries, areas, or territories reported data to FluNet from 16 May 2022 to 29 May 2022. The WHO GISRS laboratories tested more than 247 215¹ specimens during that period. A total of 14 614 specimens were positive for influenza viruses, of which 14 322 (98.0%) were typed as influenza A and 292 (2.0%) as influenza B. Of the sub-typed influenza A viruses, 154 (4.4%) were influenza A(H1N1)pdm09, and 3311 (95.6%) were influenza A(H3N2). Of the characterized B viruses, 66 (100.0%) belonged to the B/Victoria lineage.

Zonas templadas del hemisferio sur: en Oceanía, se observó un fuerte aumento en las detecciones de influenza A (principalmente influenza A(H3N2) en muestras con subtipo determinado) en algunas regiones de Australia, con niveles más altos que antes de la pandemia de COVID-19 para esta época del año. Las tasas de enfermedad tipo influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG) aumentaron en Nueva Zelanda, y los virus de la influenza A se detectaron con mayor frecuencia entre los casos de IRAG, seguidos por el SARS-CoV-2. En Sudáfrica, el número de detecciones de influenza siguió aumentando; la mayoría de las detecciones fueron influenza A(H1N1)pdm09, seguida de algunos virus de influenza A(H3N2) e influenza B. Sin embargo, las tasas de detección de influenza se mantuvieron bajas en la vigilancia de neumonía y por debajo del umbral en el sistema de vigilancia de la ETI.

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

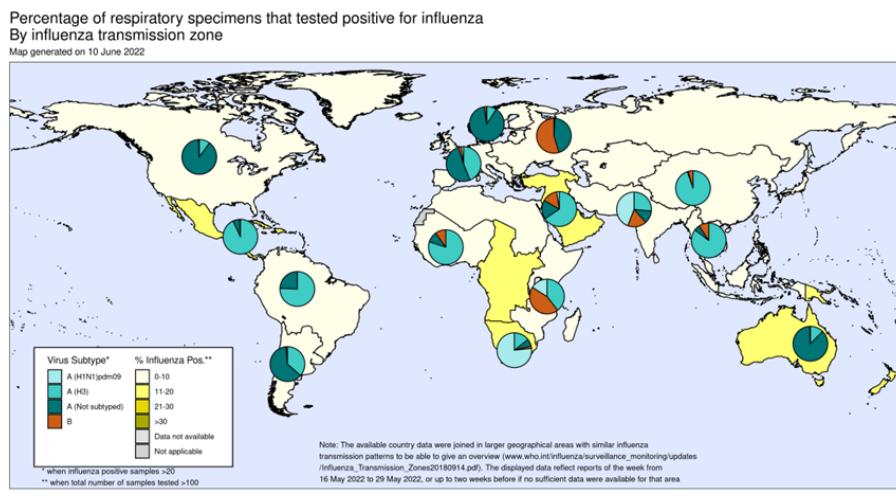
Zonas templadas del hemisferio norte: en Europa, en general, la actividad de la influenza siguió en disminución. El número de países que informaron actividad generalizada/intensidad media fue similar al período del informe anterior. Entre las muestras a las que se les determinó el subtipo predominó la influenza A(H3N2), seguida de los virus A(H1N1)pdm09 e influenza B. La positividad de las muestras de pacientes con ETI e IRA en los sitios centinela disminuyó por debajo del umbral epidémico, entre un 7 y un 10 %. Finlandia informó una positividad superior al 30%. En Asia Central, no se informaron detecciones de influenza. En el norte de África, Túnez notificó una detección de influenza B. En Asia Occidental, las detecciones de influenza permanecieron bajas en la mayoría de los países informantes; Qatar notificó un aumento de las detecciones predominantemente de influenza A(H3N2), seguido de una proporción más pequeña de virus de influenza B. Las detecciones de influenza A(H3N2) disminuyeron en Georgia. En el este de Asia, la actividad de influenza fue baja en las provincias del norte de China y siguió aumentando en las provincias del sur, con detecciones predominantemente de influenza A(H3N2). En Mongolia, la tasa de ETI y la proporción de hospitalizaciones por neumonía continuaron en niveles altos para esta época del año; continuó la detección de algunos virus influenza A(H3N2).

África tropical: en África occidental, Costa de Marfil, Mauritania y Senegal informaron algunas detecciones de influenza A(H3N2). Togo sigue notificando una disminución en las detecciones de influenza A(H3N2) y B (linaje Victoria). En África central, Gabón notificó detecciones de influenza A(H3N2) por primera vez. En África oriental, se informaron menos detecciones de influenza que en semanas anteriores. Se informaron detecciones decrecientes en Madagascar (A(H3N2) y B), Uganda (A(H1N1)pdm09 y B) y la República Unida de Tanzania (A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B). Hubo un aumento de las detecciones de influenza en Etiopía (A(H3N2) y B), Kenia (A(H1N1)pdm09) y Mauricio (A(H1N1)pdm09 y A(H3N2)). Los territorios franceses de Reunión y Mayotte permanecieron en las fases preepidémica y epidémica, respectivamente, con un aumento de las detecciones de influenza en Mayotte. Zambia notificó principalmente detecciones de influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2) y una detección de influenza B.

Asia tropical: en el sur de Asia, las detecciones de influenza fueron bajas en todos los países informantes. En el sudeste asiático, se informaron detecciones esporádicas de influenza A(H3N2) en Singapur y Tailandia y de influenza B linaje Victoria en Timor-Leste.

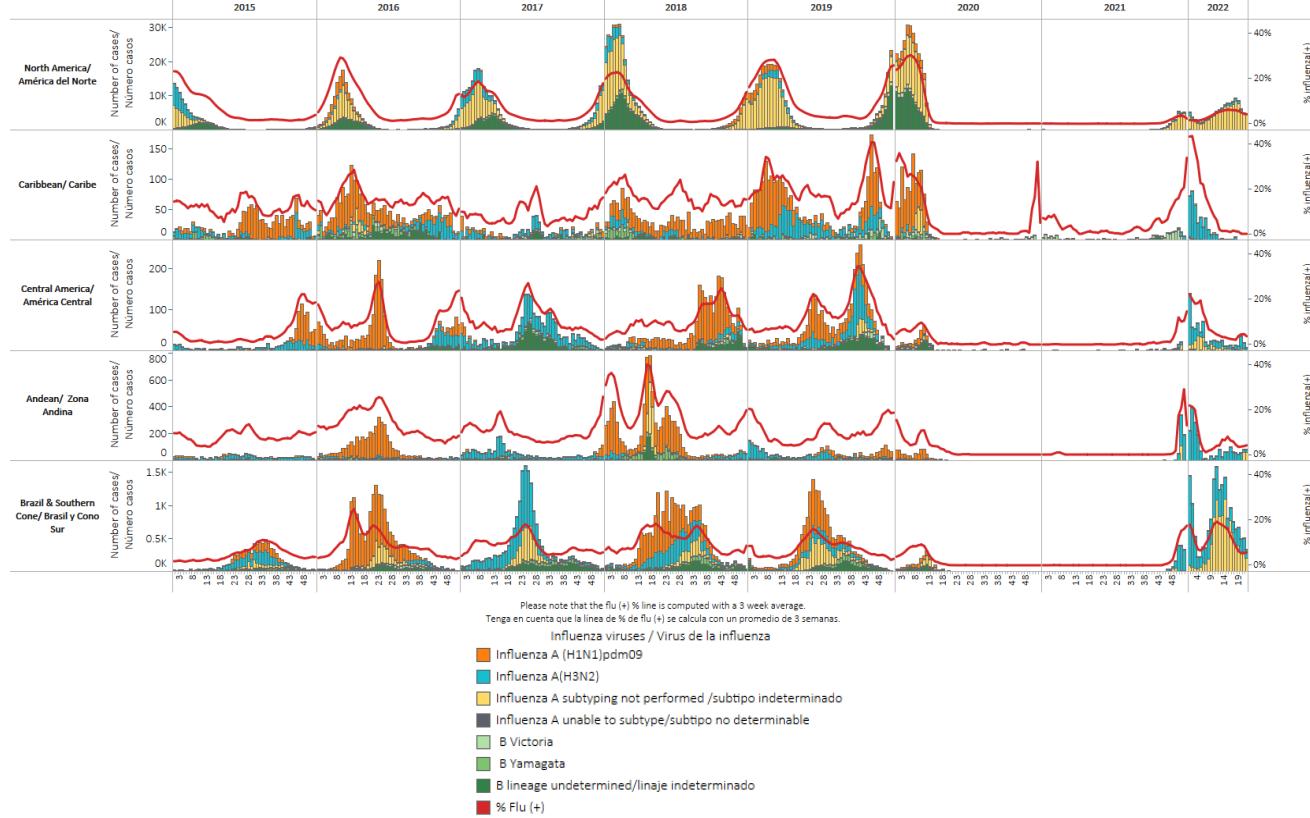
Los Centros Nacionales de Influenza (CNI) y otros laboratorios nacionales de influenza de 112 países, áreas o territorios reportaron sus datos a FluNet para el período comprendido entre el 16 y el 29 de mayo de 2022. Los laboratorios GISRS de la OMS analizaron más de 247 215¹ muestras durante ese período. Un total de 14 614 muestras resultaron positivas para los virus de la influenza, de las cuales 14 322 (98,0 %) se tipificaron como influenza A y 292 (2,0 %) como influenza B. De los virus influenza A, a los cuales se les identificó el subtipo, 154 (4,4 %) fueron influenza A(H1N1)pdm09 y 3311 (95,6 %) fueron influenza A(H3N2). De los virus influenza B caracterizados, 66 (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



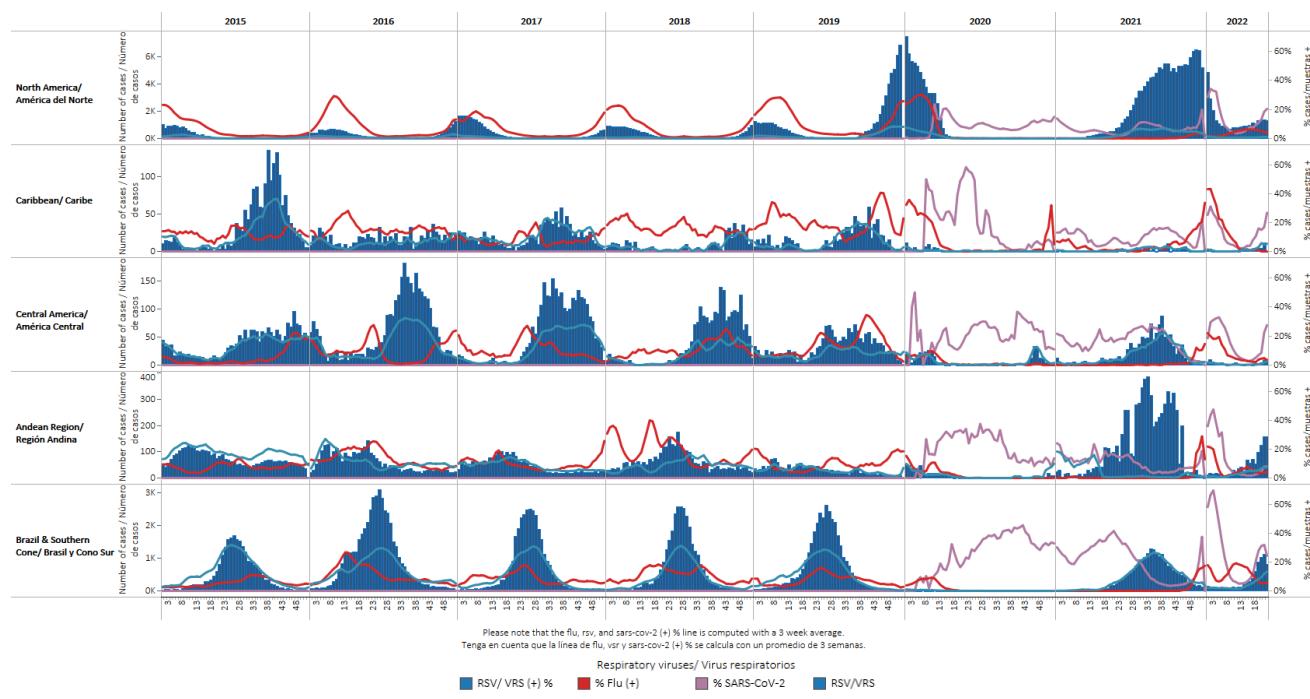
REGIONAL SUMMARY / RESUMEN REGIONAL

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



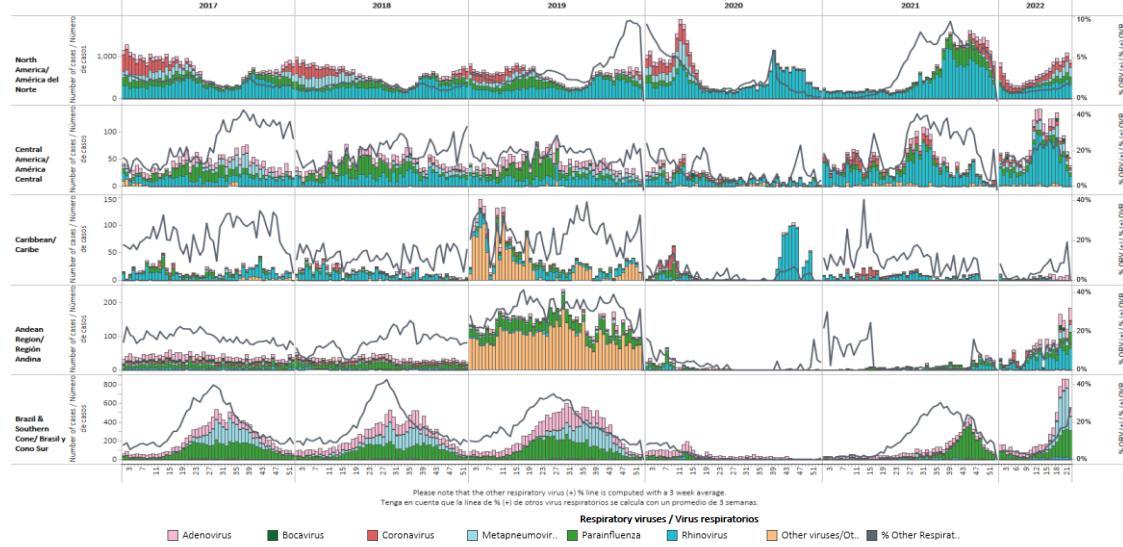
Respiratory syncytial virus (RSV) circulation by Subregion, 2015-22

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

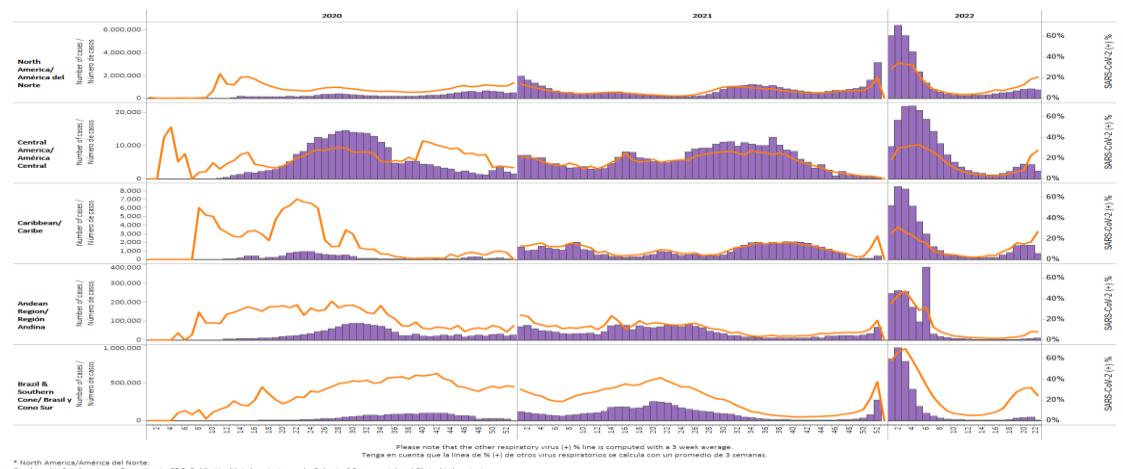


*To view more lab data, view [here](#). / Para ver más datos de laboratorio, vea [aquí](#).

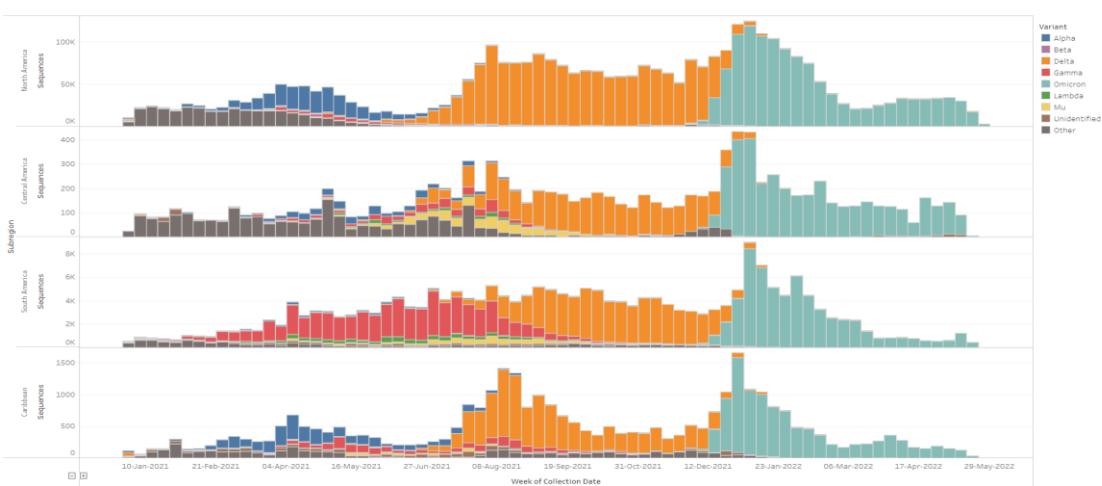
Other respiratory viruses (ORV) circulation by subregion, 2017-22



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



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



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

Circulación de SARS-CoV-2 por subregión, 2020 – 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}

EW 22, 2022 / SE 22, 2022																						
		N samples Flu & ORV	muestras flu & ORV	A/H3N2	A/H1N1pm/09	FLU/NoS	Influenza A unable to subtype/ subtipo indeterminado	B Victoria	B Yamagata	B lineage not determined/ linaje indeterminado	Influenza (+) %	Adenovirus	Parainfluenza	VRS	% RSV/VRS (%)	Coronavirus	Metapneumovir.	Rinovirus	% All Positive Samples (+) Flu & ORV	N samples/ muestras SARS-CoV-2	SARS-CoV-2 (%)	SARS-CoV-2 (%)
North America/ América del Norte	Canada	47,679	159	4	1,070					9	2.6%	68	142	301	1%	101	221	365	5.1%	0		
	Mexico	284	68	0	0	14	0	0	0	0	28.9%	3	2	1	0%	0	0	1	31.3%	71,187	22,609	31.8%
	USA	70,624	110	1	3,403			0	0	33	5.0%			1,025	1%				6.5%	3,442,266	692,833	20.1%
Caribbean/ Caribe	Dominican Republic	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0.0%	13	2	15.4%
	Jamaica	0	0	0	0	0	0	0	0	0									809	121	15.0%	
	Saint Lucia	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0		1,629	539	33.1%	
	Suriname	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0		0	0		
Central America/ América Central	Costa Rica	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	2	2	0	0%	1	0	9	100.0%	4,397	1,464	33.3%
	El Salvador	11	7	0	0			0	0	0	63.6%	0	0	0	0%	0	0	0	63.3%	15	4	26.7%
	Guatemala	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	4	17%	3	3	4	66.7%	1,555	55	3.5%
	Honduras	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	1	0	0%	0	0	0	12.5%	24	9	37.5%
	Panama	196	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	3	3	2%	0	2	5	6.6%	2,534	812	32.0%
Andean/ Zona Andina	Bolivia	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	2	40%	0	0	0	40.0%	39,825	1,569	3.9%
	Colombia	2,127	19	0	0	0	0	0	0	0	0.9%	37	42	147	7%	12	18	63	16.0%	55,933	7,050	12.8%
Ecuador	Ecuador	112	6	0	0	0	0	0	0	0	5.4%	0	7	10	9%		1		21.4%	1,512	101	6.7%
	Peru	334	0	0	62	0	0	0	0	0	18.6%	0	0	0	0%	0	2	0	19.2%	43,531	2,545	5.8%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Brazil	987	9	0	0	0	0	0	1	1.0%	2	10	29	3%	0	1	1	5.7%	20,831	5,487	26.3%	
	Chile	3,044	81	0	181	0	0	0	0	0	8.6%	78	264	696	23%			132	47.0%	1,671	59	3.5%
	Chile_IRAG	243	4	0	23	0	0	0	0	0	11.1%	8	24	67	28%	0	5	13	60.5%	100	18	18.0%
	Paraguay	542	11	0	0	0	0	0	0	0	2.0%	0	0	22	4%		9		7.7%	166	10	6.0%
	Uruguay	66	11	0	0	0	0	0	0	0	16.7%	0	0	0	0%	0			16.7%	146	19	13.0%
	Uruguay IRAG	37	3	0	0	0	0	0	0	0	8.1%	0	0	0	0%	0			8.1%	37	2	5.4%
	Grand Total	126,358	488	5	4,739	14	0	0	43	4.2%	199	497	2,307	2%	117	394	461	7.3%	3,688,181	735,308	19.9%	

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

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

EW 19, 2022 - EW 22, 2022 / SE 19, 2022 - SE 22 de 2022																					
		N samples Flu & ORV/muestras flu & ORV	Influenza (H3N2)*	Influenza A/H1N1pm/09*	Influenza A subtyping not performed*	Influenza B Victoria*	Influenza B Yamagata*	Influenza B lineage undetermined*	Influenza (+) %	Adenovirus*	Parainfluenza*	RSV/VRS*	% RSV/VRS (%)	Bocavirus*	Coronavirus*	Metapneumovir.	Rinovirus*	% All Positive Samples (+) Flu & ORV	N samples/ muestras SARS-CoV-2	SARS-CoV-2 (%)	SARS-CoV-2 (%)
North America/ América del Norte	Canada	20,629	1,128	23	5,699	0	0	35	3.4%	306	555	1,382	0.7%	0	495	876	1,531	5.9%	703,920	69,568	9.9%
	Mexico	1,177	218	0	0	0	0	1	22.5%	11	16	4	0.3%	0	7	2	11	26.8%	232,289	54,478	23.4%
	USA	315,063	901	5	19,950	0	0	131	5.7%	0	0	4,041	1.3%	0	0	0	0	7.0%	19,286,790	2,864,062	14.8%
Caribbean/ Caribe	Dominican Republic	155	0	0	0	0	0	0	0.0%	22	0	19	12.3%	0	0	0	0		48	9	18.8%
	Haiti	148	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	390	40	10.3%
	Jamaica	58	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	2,553	140	5.5%
Central America/ América Central	Costa Rica	112	0	0	0	0	0	0	0.0%	13	9	0	0.0%	0	8	2	79	100.0%	36,750	10,066	27.5%
	El Salvador	70	22	0	0	0	0	0	31.4%	1	3	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	85,349	293	0.4%
	Guatemala	114	3	0	1	0	0	1	4.4%	3	2	6	5.3%	6	7	11	35	70.2%	7,546	156	2.0%
	Honduras	86	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	1	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	110	19	17.3%
	Nicaragua	370	25	0	9	0	0	1	9.5%	1	3	5	1.4%	0	0	0	0	0.0%	5,258	88	1.7%
Andean/ Zona Andina	Panama	935	10	0	0	0	0	0	1.1%	1	21	9	1.0%	7	2	34	28	12.0%	19,432	3,936	24.0%
	Bolivia	39	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	0	8	20.5%	0	0	2	0	0.0%	109,404	4,775	4.4%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Colombia	5,799	26	0	2	0	0	0	0.5%	114	116	423	7.3%	21	36	69	231	17.9%	196,724	16,696	8.6%
	Ecuador	853	17	0	0	0	0	0	2.9%	5	20	89	13.5%	0	0	1	0	0.0%	4,651	276	4.3%
	Peru	1,547	108	0	126	0	0	0	15.1%	0	0	18	1.2%	0	0	6	0	0.0%	19,335	7,472	4.0%
	Argentina	15,323	199	0	620	0	0	11	5.4%	94	27	1,100	7.2%	0	0	890	0	0.0%	347,287	112,177	32.3%
	Brazil	4,045	34	0	0	0	0	1	0.9%	8	14	122	3.0%	9	0	4	10	5.0%	58,187	12,316	21.2%
	Chile	10,696	378	0	456	0	0	4	7.8%	266	978	1,957	18.3%	0	0	334	0	0.0%	6,520	197	3.0%
	Chile_IRAG	1,172	50	0	78	0	0	0	10.9%	41	102	275	23.5%	10	1	45	77	58.4%	654	60	9.2%
Andean/ Zona Andina	Paraguay	5,170	76	0	0	0	0	0	1.5%	2	0	327	6.3%	0	0	131	0	0.0%	721	28	3.9%
	Paraguay IRAG	123	3	0	1	0	0	0	3.3%	0	0	52	42.3%	0	0	0	0	0.0%	45,556	223	2.7%
	Uruguay	224	53	0	0	0	0	0	23.7%	0	0	0	0.4%	0	0	0	0	0.0%	481	66	13.7%
	Grand Total	564,709	3,251	28	23,912	0	0	185	4.9%	890	1,867	9,818	1.7%	53	545	2,407	2,032	8.0%	21,273,512	3,157,184	14.8%

Total Influenza B, EW 19 - 22, 2022 - SE 19 - 22 de 2022

	Influenza B	B Victoria	B Yamagata	B lineage undetermined/linaje indeterminado	% B Victoria	% B Yamagata
North America/ América del Norte	167	0	0	167		
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	16	0	0	16		
Grand Total	185	0	0	185		

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

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.

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

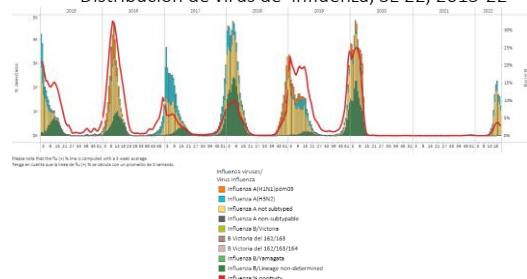
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS POR PAÍS

North America / América del Norte

Canada / Canadá

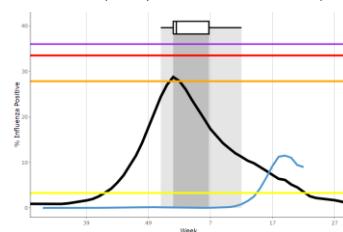
- As of EW 22, influenza A(H3N2) and A(H1N1)pdm09 detections (where subtyping was performed) and a few influenza B detections (lineage undetermined) were reported; influenza A(H3N2) is the dominant strain among the subtyped A viruses. Influenza activity remained stable continuing above the average of previous seasons for this time of year, at low-intensity levels (Graphs 1, 2, and 3). Among influenza cases with detailed age information, almost half (49.0%) occurred in children and teenagers (0-19 years). Respiratory syncytial virus activity remained stable compared to last week (Graph 2). In EW 22, SARS-CoV-2 percent positivity (8.0%) declined compared to the previously reported (Graph 2). The percentage of visits to healthcare professionals due to ILI (1.1%) has observed a steady declining trend, although exceeding the pre-pandemic levels typical of this time of year (Graph 4). The cumulative number of COVID-19 cases geographical distribution is depicted in the map (Graph 5). The age group 20-49 years accounted for 51.1% of the COVID-19 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, 36.0% were 20-39 years old. / A la SE 22, se notificaron detecciones de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09 (en muestras con subtipo determinado) y algunas detecciones de influenza B (linaje indeterminado); influenza A(H3N2) es la cepa dominante entre los subtipos de virus A. La actividad de influenza se mantuvo estable, continuando por encima del promedio de temporadas anteriores para esta época del año, en niveles de baja intensidad (Gráficos 1, 2 y 3). Entre los casos de influenza con información detallada sobre la edad, casi la mitad (49,0 %) ocurrieron en niños y adolescentes (0-19 años). La actividad del virus respiratorio sincitial se mantuvo estable en comparación con la semana pasada (Gráfico 2). En la SE 22, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (8,0 %) disminuyó en comparación con lo informado anteriormente (Gráfico 2). El porcentaje de visitas por ETI a profesionales sanitarios (1,1 %) ha observado un descenso constante, aunque superando los niveles previos a la pandemia propios de esta época del año (Gráfico 4). La distribución geográfica del número acumulado de casos de COVID-19 se muestra en el mapa (Gráfico 5). El grupo de edad de 20 a 49 años representó el 51,1 % de los pacientes con COVID-19 (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 36,0% tenía entre 20 y 39 años.

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

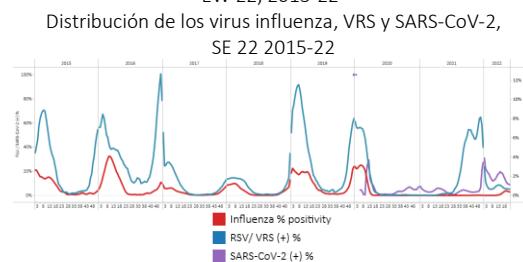


Graph 3. Canada: Percent positivity for influenza, EW 22, 2022 (compared to 2010-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 22 de 2022 (comparado con 2010-21)

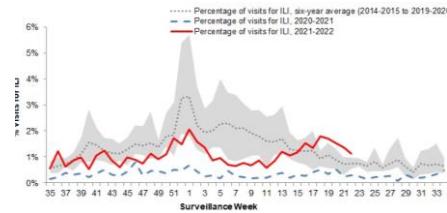


Graph 2. Canada: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 22, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 22 2015-22



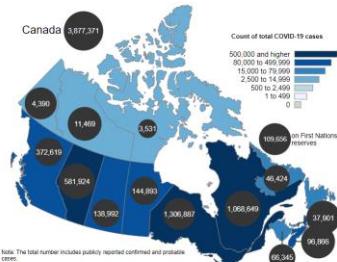
Graph 4. Canada: Percentage of ILI visits by sentinel sites, EW 35, 2021 – 22, 2022

Porcentaje de casos de ETI por sitio centinela, SE 35 de 2021- 22 de 2022



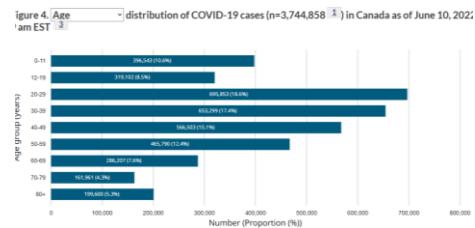
Source: Coronavirus disease (COVID-19): Outbreak update. <https://www.canada.ca/en/public-health>

Graph 5. Canada: Number of COVID-19 total cases as of June 10, 2022
 Número total de casos de COVID-19 en Canadá,
 al 10 de junio de 2022



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

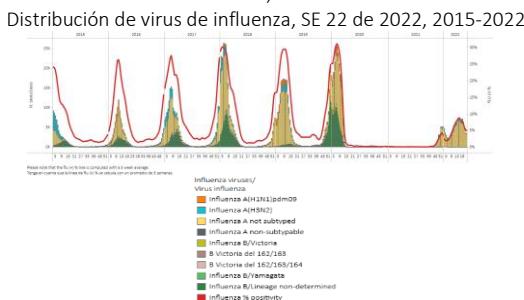
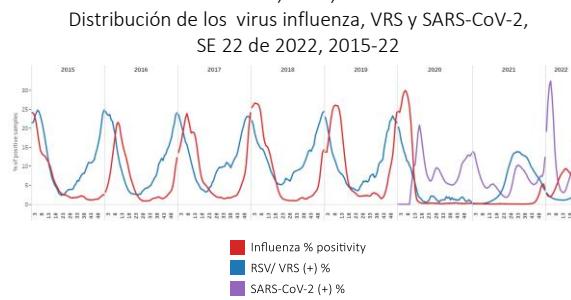
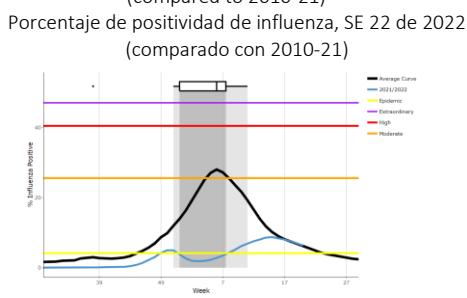
Graph 6. Canada: Age distribution of COVID-19 cases
 as of June 10, 2022
 Distribución por edad de los casos de la COVID-19,
 al 10 de junio de 2022



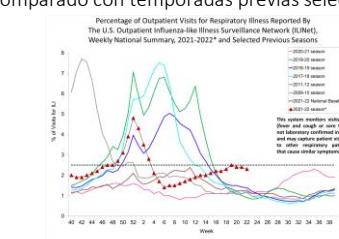
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

United States / Estados Unidos

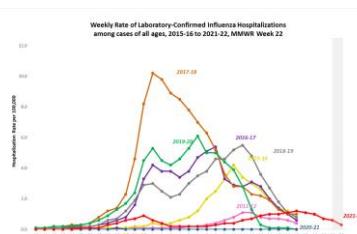
- During EW 22, the public health laboratory network reported the circulation of influenza A(H3N2) among samples where subtyping was performed. The majority of samples where subtyping was performed were influenza A(H3N2) with influenza B (lineage undetermined) and A(H1N1)pdm09 co-circulating. Influenza activity decreased slightly above the epidemic threshold, remaining at the average of previous seasons for this time of year. Respiratory syncytial virus activity continued to rise compared to the previous week (Graphs 1, 2, and 3). During the last two weeks, influenza-like illness (ILI) activity has decreased slightly, with 2.3% of outpatient visits for ILI, below the national baseline and above the average of most recent seasons (Graph 4). Most jurisdictions reported minimal/low ILI activity levels. In contrast, Florida and the District of Columbia reported very high levels, while Nevada and New Mexico recorded high activity during EW 22. Adults aged 65 and older presented the highest rate of laboratory-confirmed influenza hospitalizations per 100 000 population, while children 0-4 years had the highest rate among those aged < 65 years (Graph 5). As of 12 June 2022, laboratory-confirmed COVID-19-associated hospitalizations continued to increase compared to the number of previously recorded admissions (Graph 6). / Durante la SE 22, la red de laboratorios de salud pública reportó la circulación de influenza A(H3N2) en muestras en las que se determinó subtipo. La mayoría de las muestras con subtipo determinado fueron influenza A(H3N2) con la circulación concurrente de influenza B (linaje indeterminado) y A(H1N1)pdm09. La actividad de la influenza disminuyó ligeramente por encima del umbral epidémico, manteniéndose en la media de temporadas anteriores para esta época del año. La actividad del virus respiratorio sincitial continuó aumentando con respecto a la semana anterior (Gráficos 1, 2 y 3). Durante las últimas dos semanas, la actividad de la enfermedad tipo influenza (ETI) ha disminuido levemente, con un 2,3 % de visitas ambulatorias por ETI, por debajo de la línea de base nacional y por encima del promedio de las temporadas más recientes (Gráfico 4). La mayoría de las jurisdicciones reportaron niveles muy altos, mientras que Nevada y Nuevo México registraron alta actividad durante la SE 22. Los adultos mayores de 65 años presentaron la tasa más alta de hospitalizaciones por influenza confirmada por laboratorio por cada 100 000 habitantes, mientras que los niños de 0 a 4 años tuvieron la tasa más alta entre los menores de 65 años (Gráfico 5). Al 12 de junio de 2022, las hospitalizaciones asociadas a la COVID-19 confirmadas por laboratorio continuaron aumentando en comparación con el número de admisiones registradas anteriormente (Gráfico 6).

Graph 1. USA: Influenza virus distribution, EW 22 2022, 2015-2022**Graph 2. USA: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 22, 2022, 2015-22****Graph 3. USA: Percent positivity for influenza, EW 22, 2022 (compared to 2010-21)****Graph 4. USA: Percentage of visits for ILI, EW 16, 2022 compared to selected previous seasons**

Porcentaje de visitas por ETI, SE 16, 2022
comparado con temporadas previas seleccionadas

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

Graph 5. USA: Laboratory-confirmed influenza hospitalizations rates (per 100 000 population) by age group and EW, EW 22, 2015-16 - 2021-22
 Tasas de hospitalizaciones (por 100 000 habitantes)
 por influenza confirmada por el laboratorio, por grupo de edad y SE,
 SE 22, 2015-16 - 2021-22

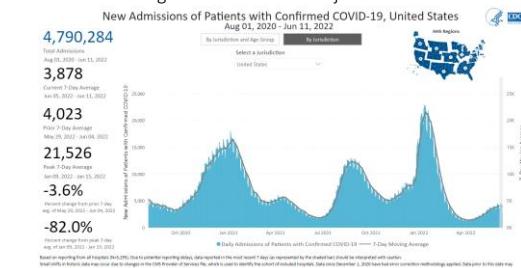


*In this figure, weekly rates for all seasons prior to the 2021-22 season reflect end-of-season rates. For the 2021-22 season, weekly rates are based on the most recent available data each week, prior case counts and rates are updated accordingly. Due to late season activity during the 2021-2022 season, FluSurveillance has been extended beyond the typical end date of April 30 (MMWR week 17).

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

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

Graph 6. USA: New hospital admissions of patients with confirmed COVID-19, August 1, 2020 – June 4, 2022
 Nuevos ingresos hospitalarios de pacientes con COVID-19 confirmado, 1 de agosto de 2020 al 4 de junio de 2022

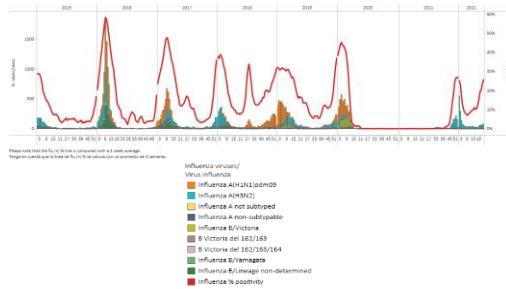


Content source: [CDC - COVID Data Tracker Weekly Review](#)

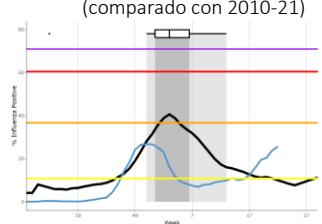
Mexico / México

- In EW 22, influenza detections were reported with influenza A(H3N2) viruses circulating (where subtyping was performed). Influenza activity raised compared to previously and remained at low-intensity levels, above the average of previous seasons for this time of year (Graphs 1 and 3). This week, a single respiratory syncytial virus detection was recorded with decreasing percent positivity (Graph 2). As of EW 22, SARS-CoV-2 percent positivity (31.8%) rose compared to the previously registered (Graph 2), with increased SARS-CoV-2 detections at levels observed during EW 9 this year (Graph 4). SARI cases remained unchanged above the average of prior seasons for this time of year, at a low-intensity level (Graph 5). Among sampled SARI cases (1278), 1.0% were positive for influenza, and 17.3% were COVID-19 cases. Unlike influenza-like illness cases increased slightly at moderate-intensity levels (Graph 6). Among 12 725 ILI cases sampled, 26.5% were positive for SARS-CoV-2, and only 0.5% were influenza cases. / En la SE 22, se reportaron detecciones de influenza con circulación del virus influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado). La actividad de la influenza aumentó con respecto a la anterior semana y se mantuvo en niveles de baja intensidad, por encima del promedio de temporadas anteriores para esta época del año (Gráficos 1 y 3). Esta semana se registró una sola detección de virus respiratorio sincitial con porcentaje de positividad decreciente (Gráfico 2). A partir de la SE 22, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (31,8 %) aumentó en comparación con el registrado anteriormente (Gráfico 2), con un aumento de las detecciones de SARS-CoV-2 en los niveles observados durante la SE 9 de este año (Gráfico 4). Los casos de IRAG se mantuvieron sin cambios por encima del promedio de temporadas anteriores para esta época del año, en un nivel de baja intensidad (Gráfico 5). Entre los casos de IRAG muestreados (1278), el 1,0 % resultó positivo para influenza y el 17,3 % fueron casos de COVID-19. A diferencia, los casos de la enfermedad tipo influenza aumentaron levemente en niveles de intensidad moderada (Gráfico 6). De 12 725 casos de ETI muestreados, el 26,5 % resultaron positivos para SARS-CoV-2 y solo el 0,5 % fueron casos de influenza.

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



Graph 3. Mexico: Percent positivity for influenza, EW 22, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 22 de 2022
(comparado con 2010-21)

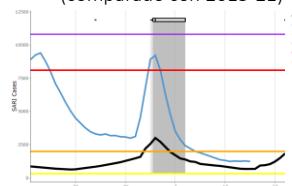


Graph 5. Mexico: Number of SARI cases, EW 22, 2022

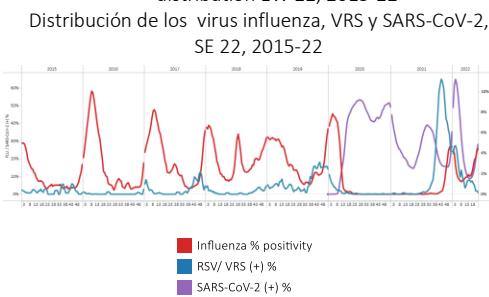
(compared to 2015-21)

Número de casos de IRAG, SE 22 de 2022

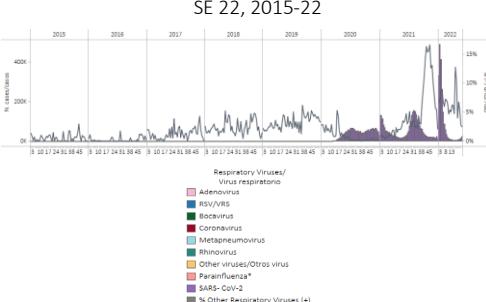
(comparado con 2015-21)



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



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

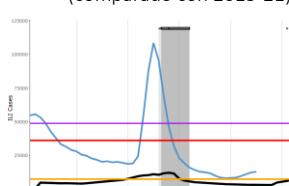


Graph 6. Mexico: Number of ILI cases, EW 22, 2022

(compared to 2015-21)

Número de casos de ETI, SE 22 de 2022

(comparado con 2015-21)

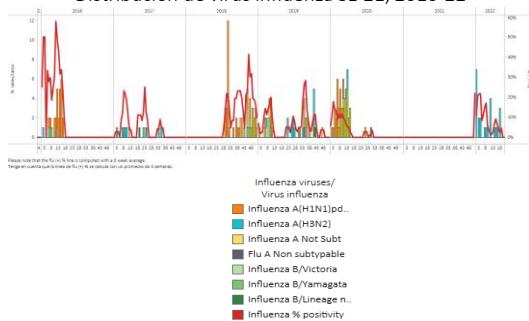


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

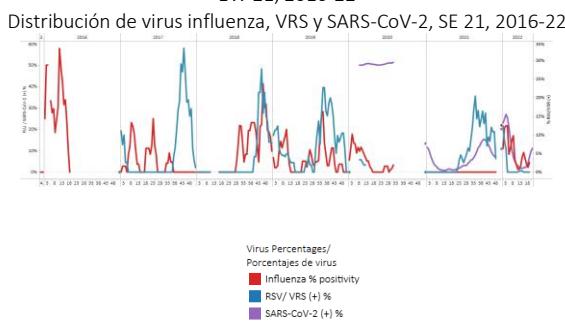
Caribbean / Caribe**Belize / Belice**

- In EW 21, no influenza detections were recorded with the influenza A(H3N2) virus circulating at the national level in recent weeks (Graph 1), with increasing activity and percent positivity. No respiratory syncytial viruses were reported, with activity at baseline levels. In EW 21, SARS-CoV-2 detections increased with 5356 samples analyzed and an 11.7% positivity, which increased compared to previously registered (Graphs 2 and 3). Belize City and Cayo recorded the greatest number of cumulative SARS-CoV-2 cases. / En la SE 21 no se registraron detecciones de influenza a nivel nacional con circulación de influenza A(H3N2) en las últimas semanas (Gráfico 1), con actividad y porcentaje de positividad crecientes. No se notificaron virus respiratorios sincitiales, con actividad en los niveles basales. En la SE 21, las detecciones de SARS-CoV-2 aumentaron con 5356 muestras analizadas y un 11,7 % de positividad, un aumento con respecto a lo registrado previamente (Gráficos 2 y 3). Ciudad de Belice y Cayo registraron el mayor número de casos acumulados de SARS-CoV-2.

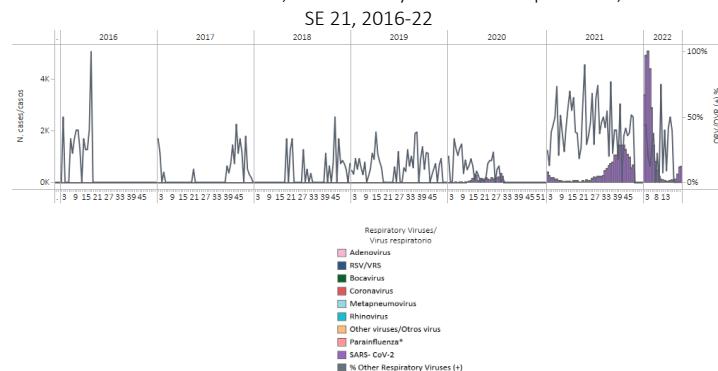
Graph 1. Belize. Influenza virus distribution EW 21, 2016-22
Distribución de virus influenza SE 21, 2016-22



Graph 2. Belize: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 21, 2016-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 21, 2016-22



Graph 3. Belize: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 21, 2016-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 21, 2016-22

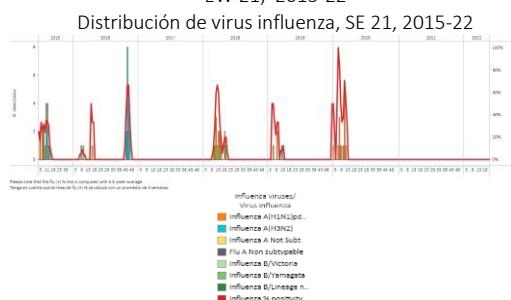


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Dominica

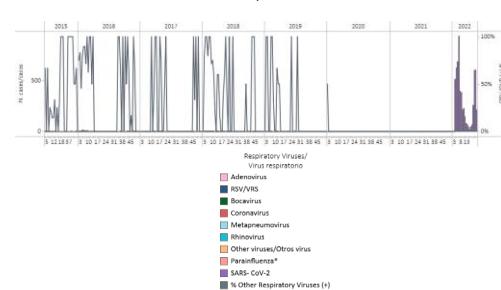
- During EW 21, no influenza or RSV detections were reported (Graphs 1 and 2). As of EW 21, 1569 samples were analyzed for SARS-CoV-2 with 13.6% positivity, representing a slight decrease compared to previously reported. Thus, detections decreased compared to previous weeks (Graphs 2 and 3). The severe acute respiratory infections (SARI) activity remained below the average of prior years at baseline levels (Graph 4). / Durante la SE 21, no se reportaron detecciones de influenza o VRS (Gráficos 1 y 2). A la SE 21, se analizaron 1569 muestras para SARS-CoV-2 con un 13,6% de positividad, lo que representa una leve disminución en comparación con lo informado anteriormente. Así, las detecciones disminuyeron en comparación con las semanas anteriores (Gráficos 2 y 3). La actividad de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) se mantuvo por debajo del promedio de años anteriores en niveles basales (Gráfico 4).

Graph 1. Dominica. Influenza virus distribution, EW 21, 2015-22



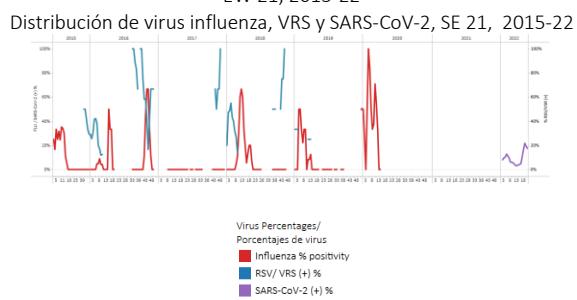
Graph 3. Dominica: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 21, 2015-22

Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 21, 2015-22



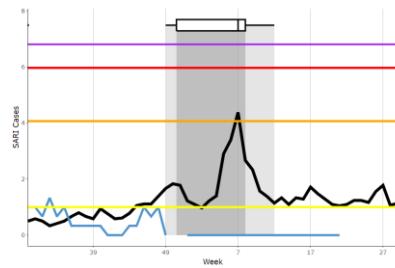
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Graph 2. Dominica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 21, 2015-22



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

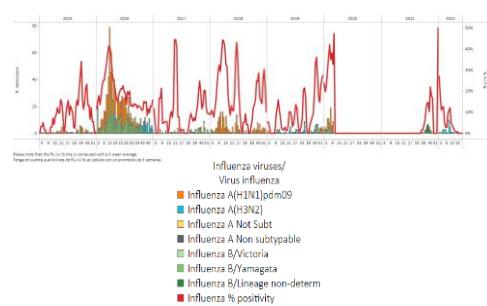
Número de casos de IRAG, SE 21 de 2022 (comparado con 2010-21)



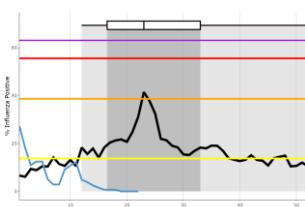
Dominican Republic / República Dominicana

- During EW 22, no influenza detections were recorded with influenza A(H3N2) viruses circulating in the previous month. Influenza activity fluctuated during EWs 5-11, declined, and remained at baseline levels (Graphs 1, 2, and 3). No respiratory syncytial virus detections were registered, (Graph 2). During EW 22, minimal SARS-CoV-2 detections (two samples) were reported in sentinel surveillance, with 15.4% positivity and increased activity (Graph 4). Durante la SE 22, no se registraron detecciones de influenza con circulación del virus influenza A(H3N2) en el mes anterior. La actividad de influenza fluctuó durante las SE 5-11, disminuyó y se mantuvo en los niveles de referencia (Gráficos 1, 2 y 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial (Gráfico 2). Durante la SE 22, se reportaron detecciones mínimas de SARS-CoV-2 (dos muestras) en la vigilancia centinela, con 15,4 % de positividad y aumento de la actividad (Gráfico 4).

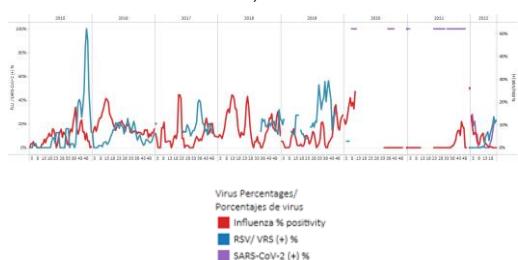
Graph 1. Dominican Republic: Influenza virus distribution, EW 22, 2015-22
Distribución del virus influenza, SE 22, 2015-22



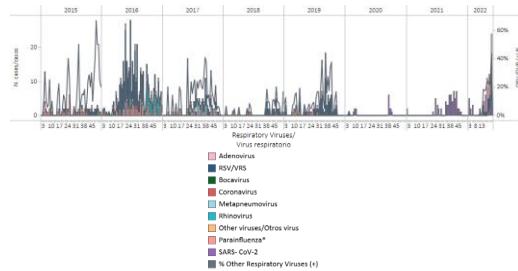
Graph 3. Dominican Republic: Percent positivity for influenza, EW 22, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 22 de 2022 (comparado con 2010-21)



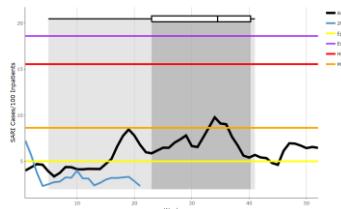
Graph 2. Dominican Republic Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 22, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 22, 2015-22



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



Graph 5. Dominican Republic: SARI cases/100 hospitalizations, EW 22, 2022 (compared to 2018-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 22 de 2022 (comparado con 2018-21)



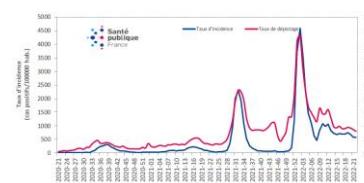
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aqui](#).

French Territories / Territorios Franceses

- Guadeloupe:** In EW 22, the SARS-CoV-2 incidence rate was relatively stable compared to the previous week, while the screening rate (tests/100 000 population) declined slightly (Graph 1). The number of acute respiratory infections (ARI) consultations increased compared to the number recorded previously (750 vs. 460 EW 21). **Saint-Martin:** In EW 22, the SARS-CoV-2 incidence rate (rose slightly compared to the EW 21). The screening rate increased but remained at comparable levels in recent weeks (Graph 2). ARI visits (115) lessened compared to the number recorded in EW 21 (360). **Saint-Barthelemy:** During EW 22, SARS-CoV-2 incidence and positivity rates increased with a relatively stable screening activity (Graph 3). ARI patients presented for consultation remain stable (5 vs. 6 EW 21). **Martinique:** The COVID-19 incidence and screening rates increased concomitantly (Graph 4). ARI consultations increased in EW 22. **French Guiana:** During EW 22, there were 832 new COVID-19 cases compared to 611 reported previously. Overall, the ARI consultation rate (150 per 100 000 population) rose compared to last week (Graph 5). / **Guadalupe:** en la SE 22, la tasa de incidencia de SARS-CoV-2 se mantuvo relativamente estable en comparación con la semana anterior, mientras que la tasa de detección(test realizados/100.000 habitantes) disminuyó ligeramente (Gráfico 1). El número de consultas por infecciones respiratorias agudas (IRA) aumentó en comparación con el número registrado anteriormente (750 vs. 460 SE 21). **San Martín:** en la SE 22, la tasa de incidencia de SARS-CoV-2 aumentó ligeramente en comparación con la SE 21. La tasa de detección aumentó pero se mantuvo en niveles comparables con los de las últimas semanas (Gráfico 2). Las visitas por IRA (115) disminuyeron en comparación con el número registrado en la SE 21 (360). **San Bartolomé:** durante la SE 22, las tasas de incidencia y positividad de SARS-CoV-2 aumentaron con unos niveles de detección relativamente estables (Gráfico 3), los pacientes con IRA que consultaron se mantienen estables (5 vs. 6 SE 21). **Martinica:** la incidencia de COVID-19 y la tasa de detección aumentó concomitantemente (Gráfico 4). Las consultas por IRA aumentaron en la SE 22. **Guayana Francesa:** durante la SE 22, hubo 832 nuevos casos de COVID-19 en comparación con 611 notificados anteriormente. La tasa de consulta por IRA (150 por 100 000 habitantes) aumentó con respecto a la semana pasada (Gráfico 5).

Graph 1. Guadeloupe: Incidence and screening rates per week since week 2020-21, to June 8, 2022[‡]

Tasas de incidencia y de detección por semana desde la semana 2020-21 hasta el 8 de junio de 2022[‡]



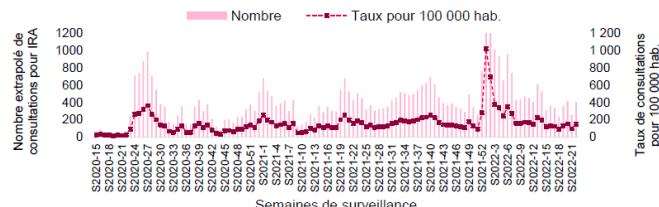
Graph 3. Saint-Barthelemy: Incidence and screening rates per week since week 2020-21, to June 8, 2022[‡]

Tasas de incidencia y de detección por semana desde la semana 2020-21 hasta el 8 de junio 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 épidémico régional. Spécial COVID-19. GLP – MAF - BLM, MTQ, GUF / Punto epidémico regional. Especial. COVID-19. Disponible aquí: [GLP – MAF - BLM, MTQ, GUF](#).

† Source: SI-DEP

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

Graph 2. Saint-Martin: Incidence and screening rates per week since week 2020-21, to June 8, 2022[‡]

Tasas de incidencia y de detección por semana desde la semana 2020-21 hasta el 8 de junio de 2022[‡]



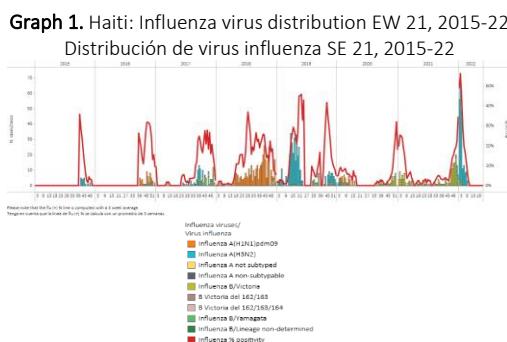
Graph 4. Martinique: Incidence and screening rates per week since week 2020-21, to June 8, 2022[‡]

Tasas de incidencia y de detección por semana desde la semana 2020-21 hasta el 8 de junio de 2022[‡]

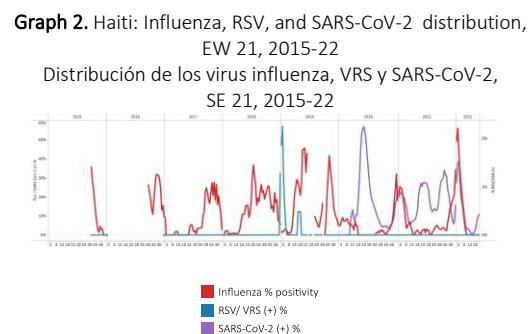
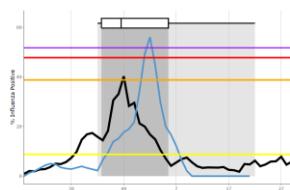


Haiti / Haití

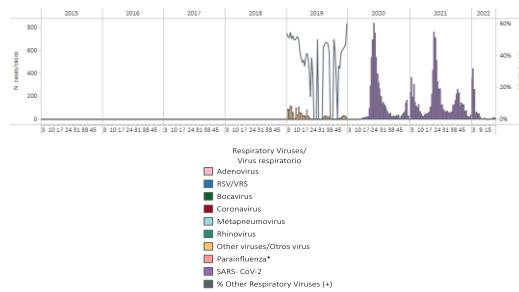
- During EW 21, no influenza detections were recorded with the circulation of influenza A(H1N1)pdm09 in the previous month (Graphs 1 and 2). Influenza activity continued at baseline levels (Graph 3). In EW 21, 85 specimens were analyzed for SARS-CoV-2. A few SARS-CoV-2 detections (nine) were recorded (Graphs 2 and 4). In recent weeks, the number of severe acute respiratory infections increased at low-intensity levels, although above the average of previous seasons for this time of year (Graph 5). / Durante la SE 21 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 21 se analizaron 85 especímenes para SARS-CoV-2. Se registraron pocas detecciones (nueve) de SARS-CoV-2 (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).



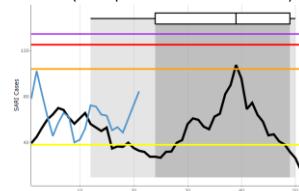
Graph 3. Haiti: Percent positivity for influenza, EW 21, 2022
(compared to 2015-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 21 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 4. Haiti: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 21, 2019-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus, SE 21, 2019-22



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



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

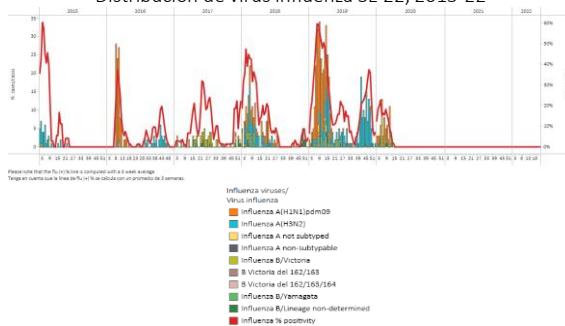
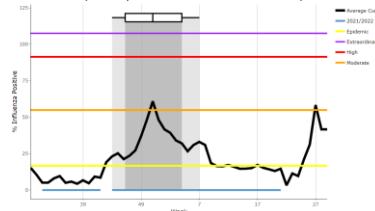
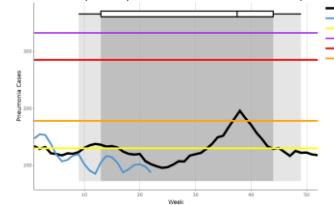
Jamaica

- No influenza or RSV detections have been registered in Jamaica this year (Graphs 1 and 2). SARS-CoV-2 percent positivity (15.0%) rose compared to the previous week, at lower levels compared to previous peaks (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). Acute respiratory infections remained stable at baseline levels (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 (15,0 %) aumentó en comparación con la semana pasada, en niveles bajos en comparación con los picos anteriores (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 de la media de años anteriores en niveles basales aunque en aumento (Gráficos 4 y 5). Las infecciones respiratorias agudas se mantuvieron estables en los niveles basales (Gráfico 6).

Graph 1. Jamaica: Influenza virus distribution

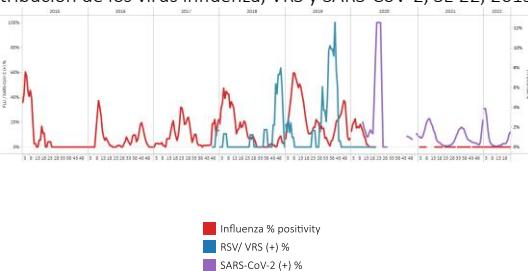
EW 22, 2015-22

Distribución de virus influenza SE 22, 2015-22

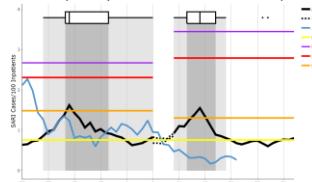
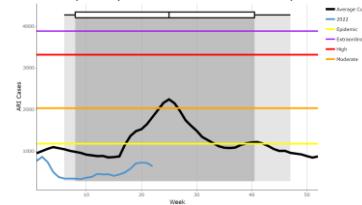
**Graph 3.** Jamaica: Percent positivity for influenza, EW 22, 2022
(compared to 2010-21)Porcentaje de positividad de influenza, SE 22 de 2022
(comparado con 2010-21)**Graph 5.** Jamaica: Number of pneumonia cases, EW 22, 2022
(compared to 2014-21)Número de casos de neumonía, SE 22, 2022
(comparado con 2014-22)**Graph 2.** Jamaica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,

EW 22, 2015-22

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

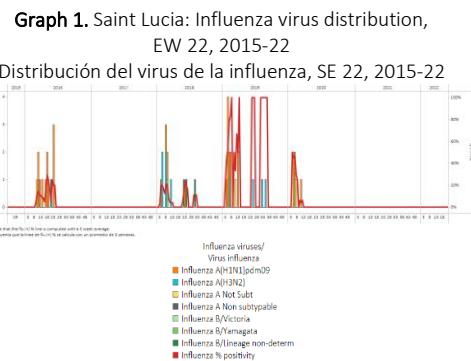
**Graph 4.** Jamaica: SARI cases/100 hospitalizations,
EW 22, 2022 (compared to 2011-21)Casos de IRAG/100 hospitalizaciones, SE 22 de 2022
(comparado con 2011-21)

(comparado con 2011-21)

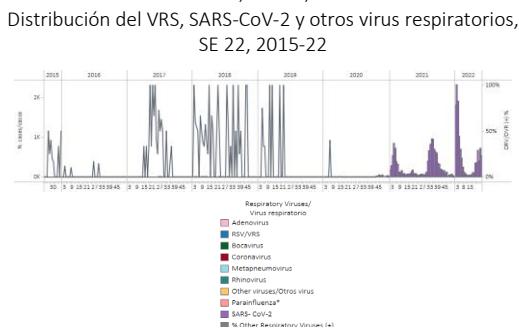
**Graph 6.** Jamaica: Number of ARI cases, EW 22, 2022
(compared to 2011-21)Número de casos de IRA, SE 22 de 2022
(comparado con 2011-21)*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#)

Saint Lucia / Santa Lucía

- During EW 22, no influenza or respiratory syncytial virus detections were recorded (Graph 1). In EW 22, 539 samples tested positive for SARS-CoV-2, and percent positivity (33.1%) increased slightly compared to the previously registered (Graphs 2 and 3). Overall, the number of influenza-like illness (ILI) cases among children under five years fluctuated during 2022, remaining below the average of previous years (Graph 4). ILI cases in persons five years and older declined and were below the average epidemic level (Graphs 5). 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 22 no se registraron detecciones de influenza ni de virus respiratorio sincitial (Gráfico 1). En la SE 22, 539 muestras resultaron positivas para SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (33,1 %) aumentó ligeramente en comparación con lo registrado anteriormente (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 disminuyeron ubicándose por debajo del nivel epidémico promedio (Gráficos 5). 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.

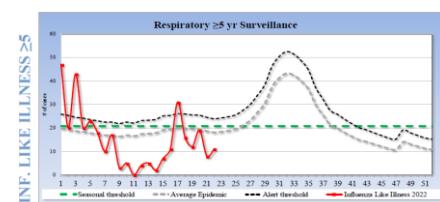


Graph 3. Saint Lucia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 22, 2015-22



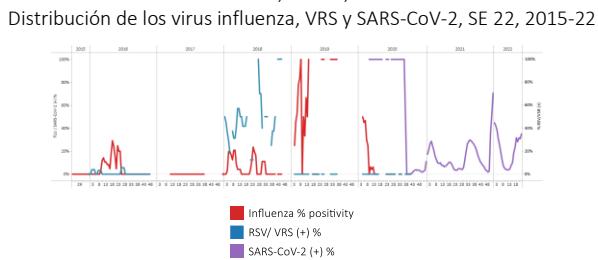
Graph 5. Saint Lucia: ILI case distribution among the ≥ 5 years of age, EW 22, 2022 (compared to 2016-21)

Número de casos de ETI en los ≥ 5 años, SE 22, 2022
(comparado con 2016-21)



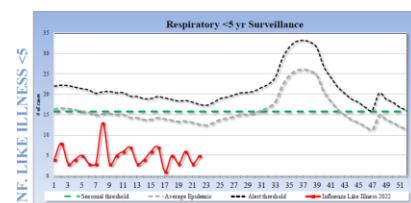
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

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



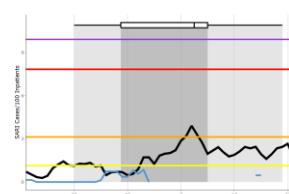
Graph 4. Saint Lucia: ILI case distribution among the < 5 years of age, EW 22, 2022 (compared to 2016-21)

Distribución de ETI entre los <5 años, SE 22, 2022
(comparado con 2016-21)



Graph 6. Saint Lucia: SARI cases/100 hospitalizations, EW 22, 2022 (compared to 2016-21)

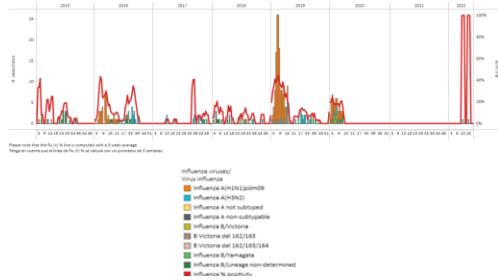
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 22 de 2022 (comparado con 2016-21)



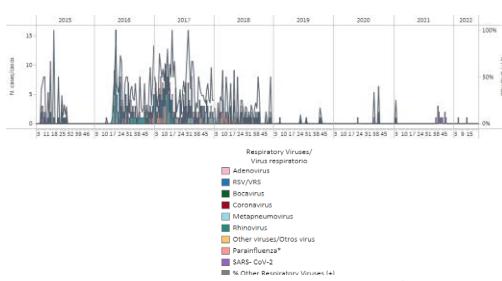
Suriname

- During EW 22, 2022, no influenza or RSV detections were recorded. Influenza percent positivity fluctuated recently, with influenza A(H3N2) circulating in previous weeks. No SARS-CoV-2 samples were recorded in EW 22 (Graphs 1 and 2). SARI cases / 100 hospitalizations remained unchanged and were below the average of previous years at baseline levels (Graph 3). / Durante la SE 22 de 2022, no se registraron detecciones de influenza o VRS. El porcentaje de positividad de influenza fluctuó recientemente, con circulación de influenza A(H3N2) en semanas anteriores. No se registraron muestras de SARS-CoV-2 en la SE 22 (Gráficos 1 y 2). Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones permanecieron estables y se ubicaron por debajo del promedio de años anteriores en niveles basales (Gráfico 3).

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

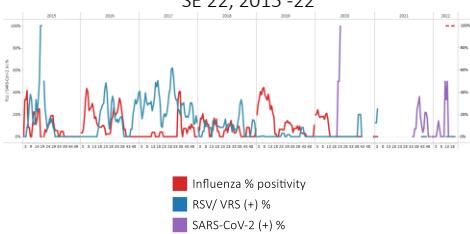


Graph 3. Suriname: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 22, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 22, 2015-22

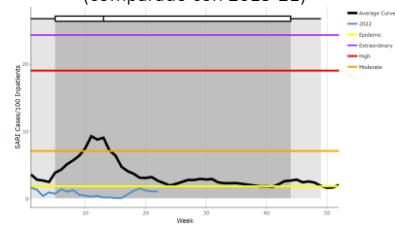


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

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



Graph 4. Suriname: SARI cases/100 hospitalizations, EW 22, 2022
(compared to 2013-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 22, 2022
(comparado con 2013-21)

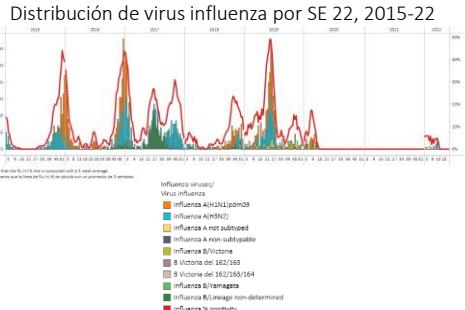


Central America / América Central

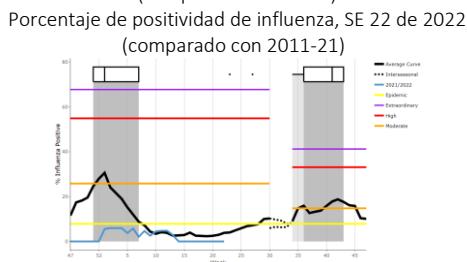
Costa Rica

- 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 22, no respiratory syncytial virus detections were reported. Rhinovirus continued to be the most frequently detected among non-influenza, non-SARS-CoV-2 viruses. SARS-CoV-2 positivity percent rose (33.3%) compared to previously registered (Graphs 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 detections decreased 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 below the average of previous years at baseline 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 21 no se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial. El rinovirus continúa siendo el más frecuentemente detectado entre los virus que no son influenza ni SARS-CoV-2. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 aumentó (33.3 %) en comparación con el registrado anteriormente (Gráficos 1, 2 y 3). Las detecciones disminuyeron y la actividad de SARS-CoV-2 aumentó 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 por debajo del promedio de años anteriores a niveles basales (Gráfico 5).

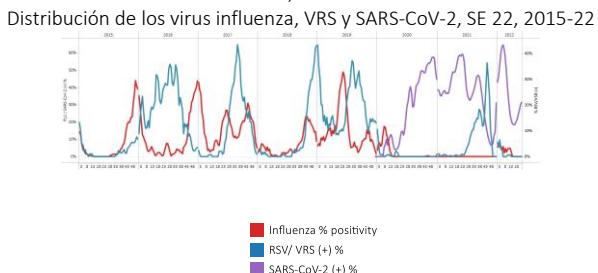
Graph 1. Costa Rica: Influenza virus distribution, EW 22, 2015-22



Graph 3. Costa Rica: Percent positivity for influenza, EW 22, 2022 (compared to 2011-21)

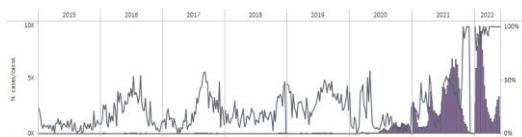


Graph 2. Costa Rica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 22, 2015-22



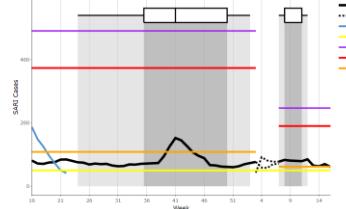
Graph 4. Costa Rica: RSV,SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 22 2015-22

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



Graph 5. Costa Rica: Number of SARI cases, EW 22, 2022 (compared to 2013-21)

Número de casos de IRAG, SE 22 de 2022 (comparado con 2013-21)

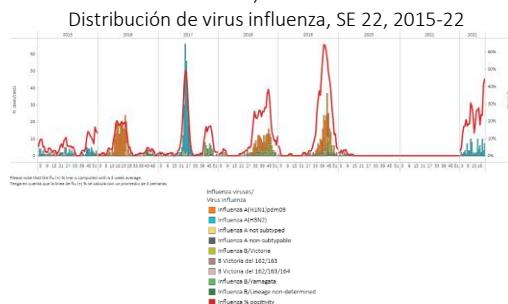


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

El Salvador

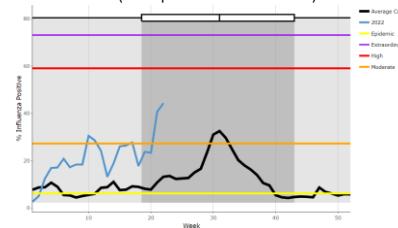
- As of EW 22, 2022, recorded influenza A(H3N2) detections, influenza activity remained above the expected levels observed in the average of previous years, with moderate-intensity levels registered (Graphs 1 and 3). In EW 22, no respiratory syncytial virus detections were reported (Graph 2). Among 15 samples tested for SARS-CoV-2, 28.7% tested positive (Graphs 2 and 4). The number of SARI cases / 100 hospitalizations remained below the average in previous years at baseline intensity levels, although steadily increasing (Graph 5). / A la SE 22 de 2022, se registraron detecciones de influenza A(H3N2), la actividad de influenza se mantuvo por encima de los niveles esperados observados en el promedio de años anteriores, registrándose niveles de intensidad moderada (Gráficos 1 y 3). En la SE 22 no se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial (Gráfico 2). De 15 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 28,7 % resultó positivo (Gráficos 2 y 4). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones se mantuvo por debajo del promedio de años anteriores en niveles de intensidad basal, aunque en constante aumento (Gráfico 5).

Graph 1. El Salvador: Influenza virus distribution, EW 22, 2015-22



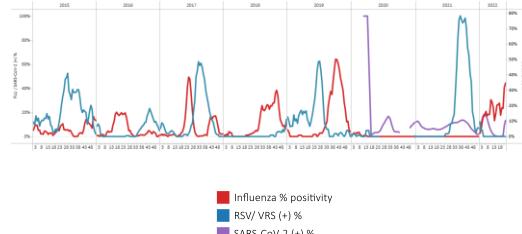
Graph 3. El Salvador: Percent positivity for influenza, EW 22, 2022 (compared to 2010-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 22 de 2022 (comparación 2010-21)



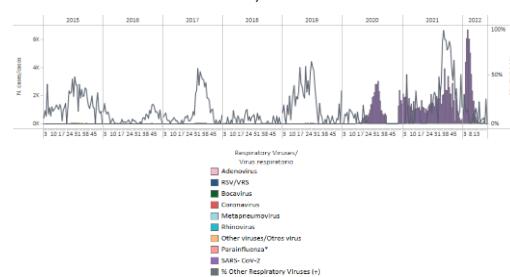
Graph 2. El Salvador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 22 2015-22

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



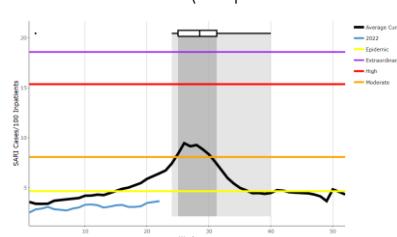
Graph 4. El Salvador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 22, 2015-22

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



Graph 5. El Salvador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 22, 2022 (compared to 2016-21)

Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 22 de 2022 (comparado con 2016-21)

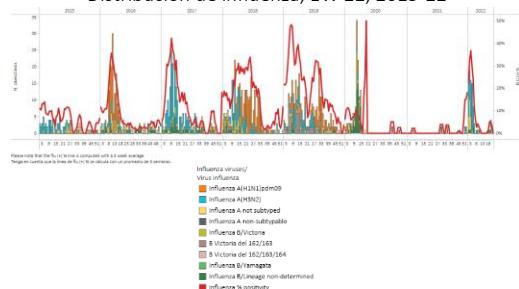


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

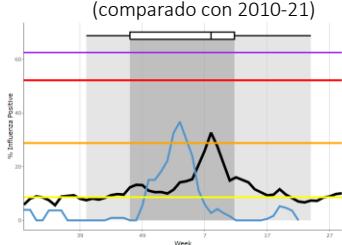
Guatemala

- During EW 22, no influenza detections were reported in Guatemala. Influenza A (subtyping not performed) circulated in previous weeks. Percent positivity remained at baseline levels. A few respiratory syncytial virus (RSV) detections (four samples) were recorded at sentinel sites. SARS-CoV-2 detections and percent positivity (3.5%) rose slightly below levels recorded early in 2022 (Graphs 1, 2, 3, and 4). Since EW 14, the number of cases with influenza-like illnesses (ILI) presented an increasing trend reaching levels never observed at extraordinary-intensity levels. In contrast, the severe acute respiratory infections continued to decrease below the average of previous years at low-intensity levels (Graph 6). / Durante la SE 22, no se reportaron detecciones de influenza en Guatemala. Influenza A (subtipo indeterminado) circuló la semana anterior. El porcentaje de positividad se mantuvo en los niveles basales. Se registraron pocas detecciones de virus respiratorio sincitrial (VRS) en los sitios centinela. Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (3,5 %) aumentaron ligeramente por debajo de los niveles registrados a principios de 2022 (Gráficos 1, 2, 3 y 4). Desde la SE 14, el número casos con enfermedad tipo influenza (ETI) presentó una tendencia creciente alcanzando niveles nunca observados en niveles de extraordinaria intensidad. En contraste, 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 22, 2015-22
Distribución de influenza, EW 22, 2015-22



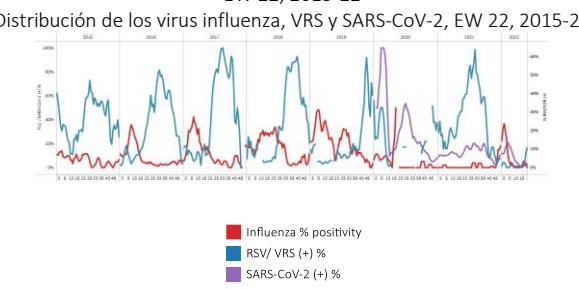
Graph 3. Guatemala: Percentage positivity for influenza, EW 22, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, EW 22 de 2022 (comparado con 2010-21)



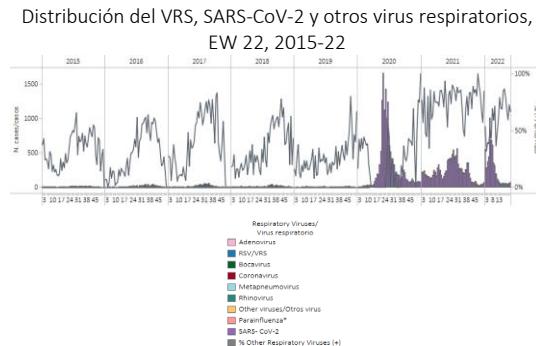
Graph 5. Guatemala: Number of ILI cases, EW 22, 2022 (compared to 2017-21)
Número de casos de ETI, EW 22 de 2022 (comparado con 2017-21)



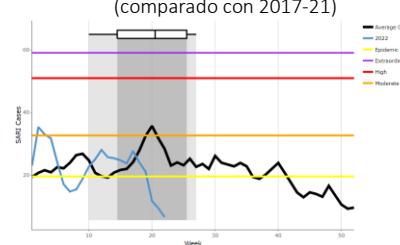
Graph 2. Guatemala: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 22, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, EW 22, 2015-22



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



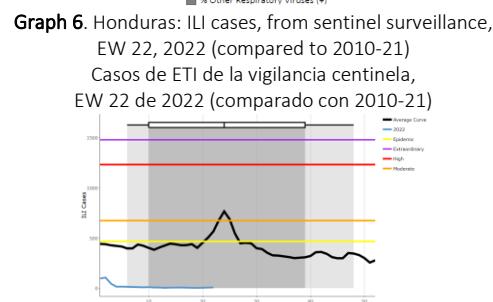
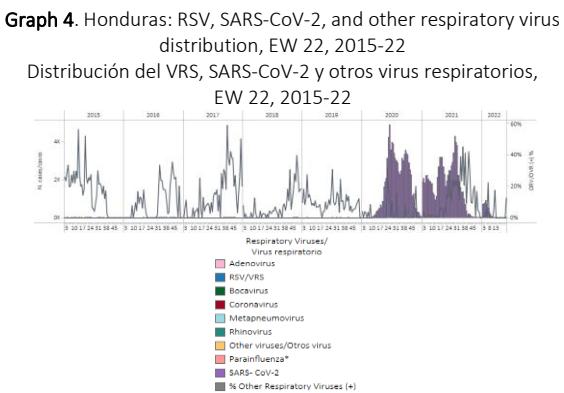
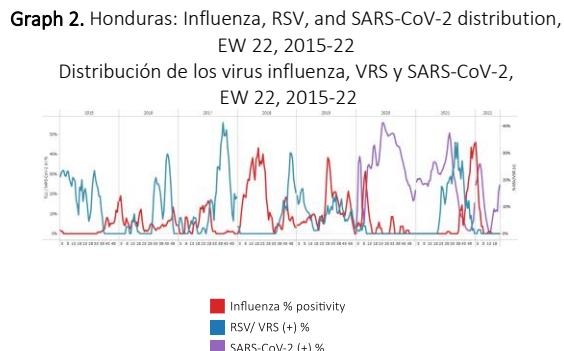
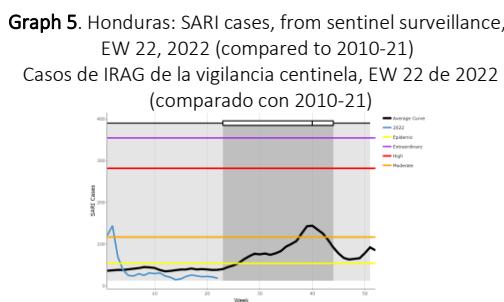
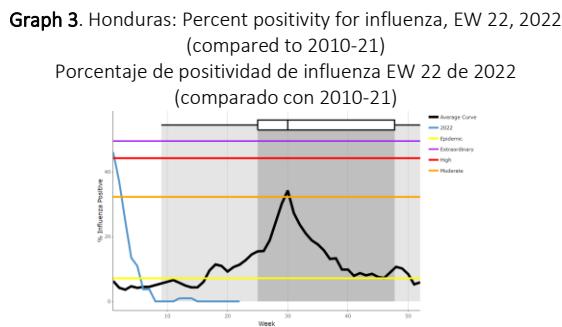
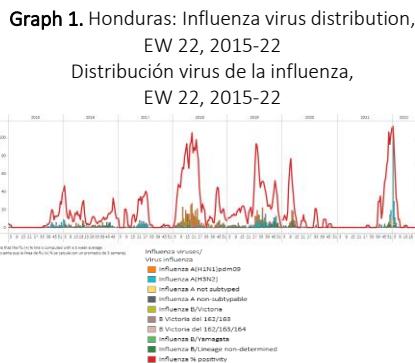
Graph 6. Guatemala: Number of SARI cases, EW 22, 2022 (compared to 2017-21)
Número de casos de IRAG, EW 22 de 2022 (comparado con 2017-21)



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

Honduras

- Starting 2022, influenza A(H3N2) and influenza B viruses co-circulated. During EW 22, no influenza or RSV detections were registered. Influenza and RSV activity continued at baseline levels (Graphs 1, 2, and 3). Minimal detections of adenovirus and parainfluenza viruses were registered. In EW 22, 24 samples were analyzed at the national level for SARS-CoV-2, and nine tested positive with increasing percent positivity (37.5%) (Graphs 2 and 4). Francisco Morazan, Copan, and El Paraíso 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 comienzos de 2022, los virus influenza A(H3N2) e influenza B circularon concurrentemente. Durante la SE 22 no se registraron detecciones de influenza ni de VRS. La actividad de la influenza y del VRS continuó en los niveles basales (Gráficos 1, 2 y 3). Se registraron mínimas detecciones de los virus adenovirus y parainfluenza. En la SE 22, se analizaron 24 muestras a nivel nacional para SARS-CoV-2, y nueve resultaron positivas mostrando un porcentaje creciente de positividad (37,5 %) (Gráficos 2 y 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).

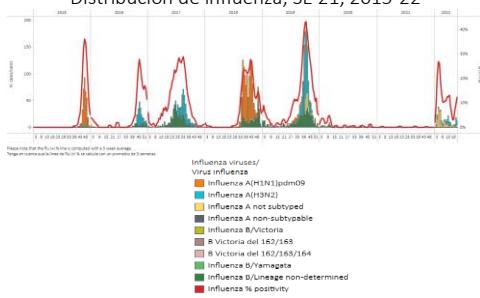


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

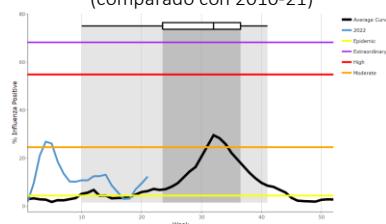
Nicaragua

- In EW 21, few influenza A(H3N2) detections (where subtyping was performed) were recorded. Influenza percent positivity increased and remained at low-intensity levels above the average of previous years for this time. A few respiratory syncytial virus detections were recorded in EW 21, and the percent positivity increased at levels observed in the third quarter of 2021 (Graphs 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 percent positivity stayed steady compared to the previously registered, while detections decreased slightly by EW 21 (Graphs 2 and 4). In EW 201, 1.5% (29/1939) of the analyzed samples tested positive for SARS-CoV-2. / En la SE 21, se registraron pocas detecciones de influenza A(H3N2) en muestras con subtipo determinado. El porcentaje de positividad de influenza aumentó permaneciendo en niveles de intensidad bajos. Se registraron pocas detecciones de virus respiratorio sincitial en la SE 21, y el porcentaje de positividad aumentó y se ubicó en niveles observados en el tercer trimestre de 2021 (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 disminuyó (Gráficos 2 y 4). En la SE 21, el 1.5 % (29/1939) de las muestras analizadas resultó positivo para SARS-CoV-2.

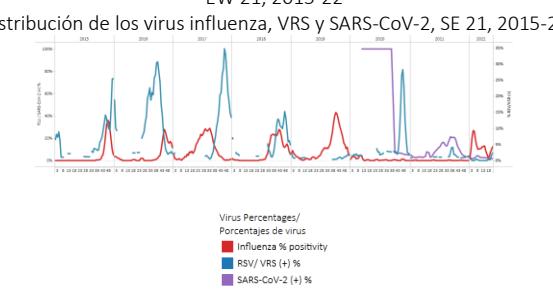
Graph 1. Nicaragua: Influenza virus distribution, EW 21, 2015-22
Distribución de influenza, SE 21, 2015-22



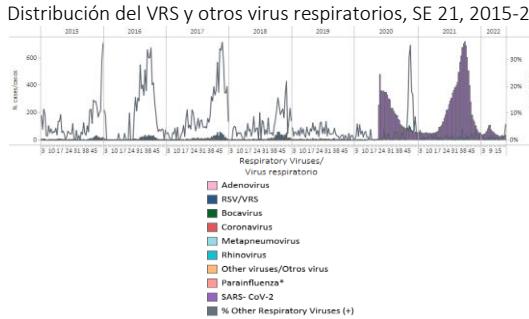
Graph 3. Nicaragua: Percent positivity for influenza, EW 21, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad, SE 21 de 2022
(comparado con 2010-21)



Graph 2. Nicaragua: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 21, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 21, 2015-22



Graph 4. Nicaragua: RSV and other respiratory virus distribution, EW 21, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 21, 2015-22

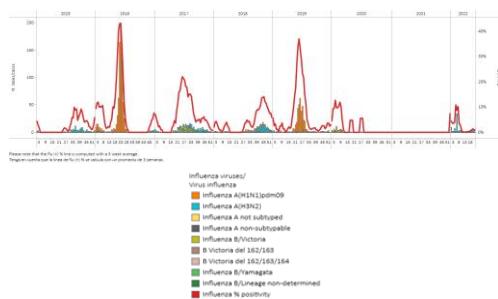


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

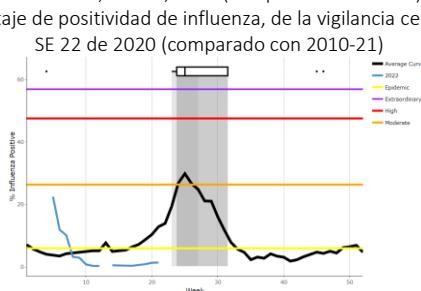
Panama

- During EW 22, no influenza detections were reported; influenza A(H3N2) circulated last week. 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). Rhinovirus and parainfluenza virus co-circulated at levels observed early in 2020. Among 2534 samples analyzed for SARS-CoV-2 this week, 812 (32.0%) tested positive with increased percent positivity (Graphs 2 and 4). / Durante la SE 22, no se reportaron detecciones de influenza; influenza A(H3N2) circuló la semana pasada. En Panamá se registraron pocas muestras de virus respiratorio sincitrial 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 rinovirus y el virus de la parainfluenza circularon concurrentemente a niveles observados a principios de 2020. De 2534 muestras analizadas para SARS-CoV-2 esta semana, 812 (32,0 %) resultaron positivas con un porcentaje de positividad en ascenso (Gráficos 2 y 4).

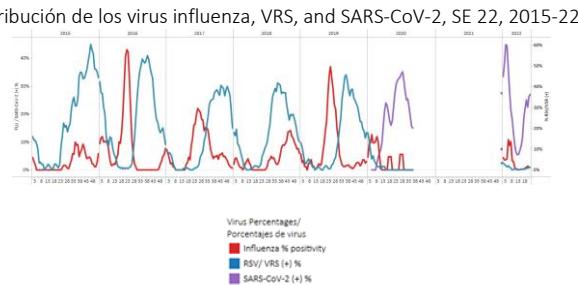
Graph 1. Panama: Influenza virus distribution, EW 22, 2015-22
Distribución virus de influenza, SE 22, 2015-22



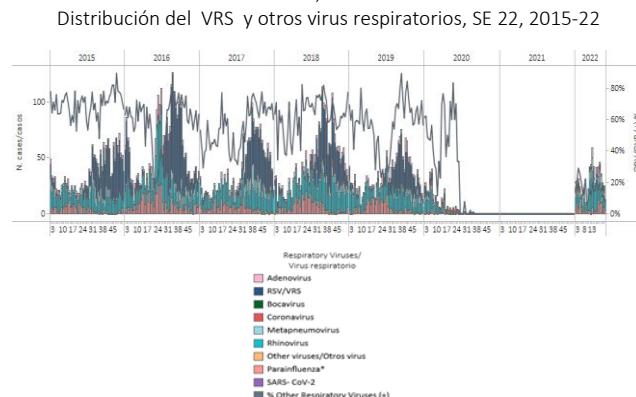
Graph 3. Panama: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance, EW 22, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, de la vigilancia centinela, SE 22 de 2020 (comparado con 2010-21)



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



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



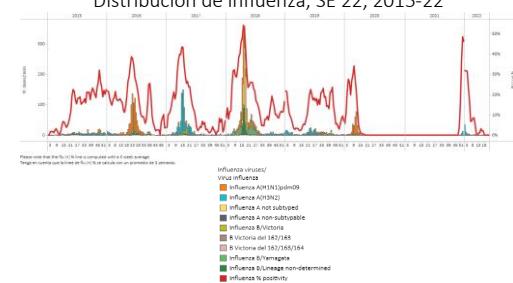
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

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

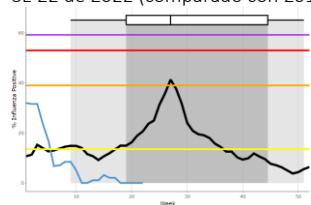
Bolivia

- During EW 22, no influenza detections were registered at the national level, with the influenza A(H3N2) virus circulating recently (Graph 1). Minimal respiratory syncytial virus detections (two samples) were reported with percent positivity increased at high levels compared with the two previous peaks. SARS-CoV-2 activity and percent positivity increased compared to those previously registered, with 3.9% of samples testing positive (Graphs 2, 3, and 4). SARI / 100 hospitalizations rose above the average of previous years; the augmented activity was at high-intensity levels (Graph 5). / Durante la SE 22, a nivel nacional no se registraron detecciones de influenza, con la circulación reciente de influenza A(H3N2) (Gráfico 1). Se informaron detecciones mínimas de virus respiratorio sincitial (dos muestras) con un aumento del porcentaje de positividad en niveles altos comparado con los dos picos previos. La actividad del SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad aumentaron en comparación con lo registrado anteriormente, con un 3,9 % de las muestras con resultado positivo (Gráficos 2, 3 y 4). Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones se incrementaron, por encima del promedio de años anteriores; esta actividad aumentada se ubicó en niveles de intensidad alta (Gráfico 5).

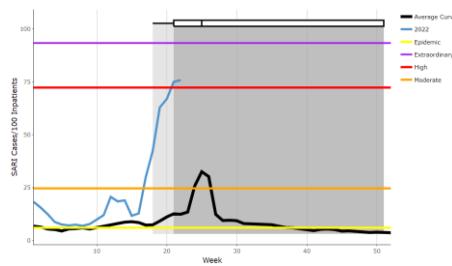
Graph 1. Bolivia: Influenza virus distribution, EW 22, 2015-22
Distribución de influenza, SE 22, 2015-22



Graph 3. Bolivia: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance; EW 22, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza de la vigilancia centinela; SE 22 de 2022 (comparado con 2010-21)

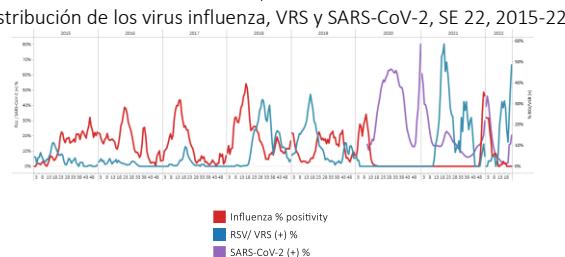


Graph 5. Bolivia: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 22, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 22 de 2022 (comparado con 2015-21)

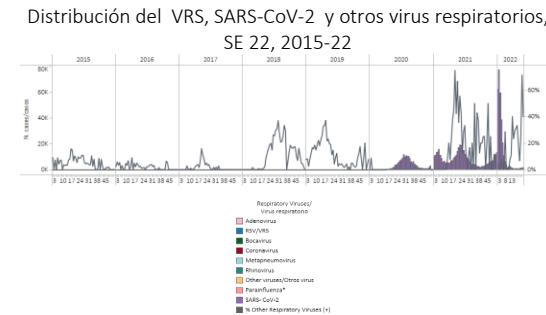


To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

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



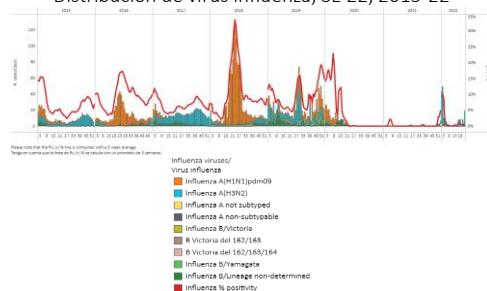
Graph 4. Bolivia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 22, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 22, 2015-22



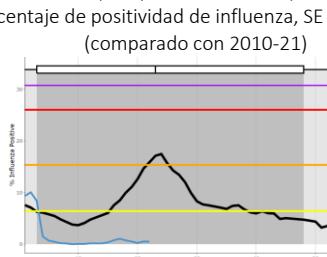
Colombia

- During EW 22, influenza detections were reported with the influenza A(H3N2) virus circulating at baseline activity levels. Respiratory syncytial virus detections were recorded with increased percent positivity at levels observed at the end of 2021 (Graphs 1, 2, and 3). During EW 22, SARS-CoV-2 percent positivity (12.6%) 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 22, se reportaron detecciones de influenza con la circulación del virus influenza A(H3N2) en niveles de actividad basales. Se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial con un mayor porcentaje de positividad en niveles observados a fines de 2021 (Gráficos 1, 2 y 3). Durante la SE 21, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (8,6 %) así como el número de detecciones aumentaron en comparación lo registrado previamente, (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).

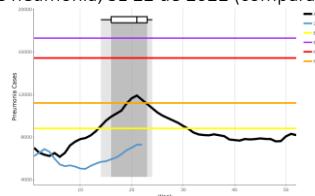
Graph 1. Colombia: Influenza virus distribution, EW 22, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 22, 2015-22



Graph 3. Colombia: Percent positivity for influenza, EW 22, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 22 de 2022
(comparado con 2010-21)

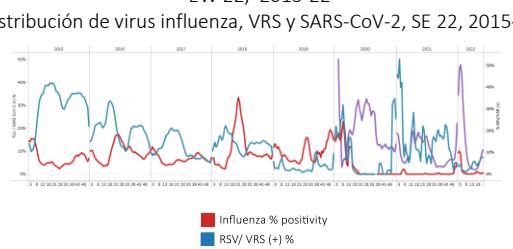


Graph 5: Colombia: Pneumonia cases, EW 22, 2022
(compared to 2012-21)
Casos de neumonía, SE 22 de 2022 (comparado con 2012-21)

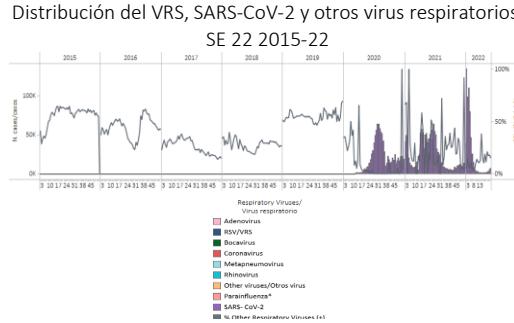


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

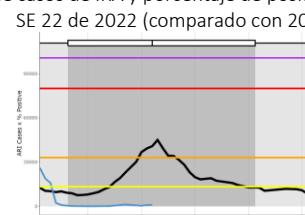
Graph 2. Colombia: Influenza, RSV and SARS-CoV-2 distribution,
EW 22, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 22, 2015-22



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

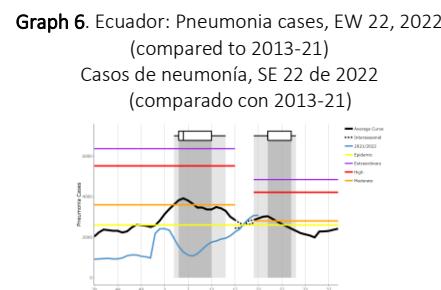
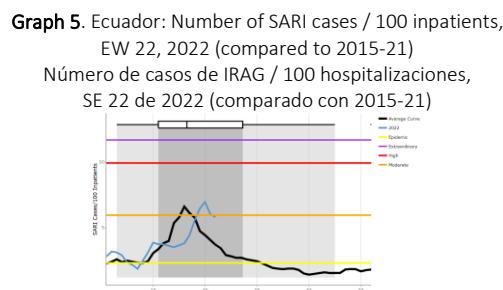
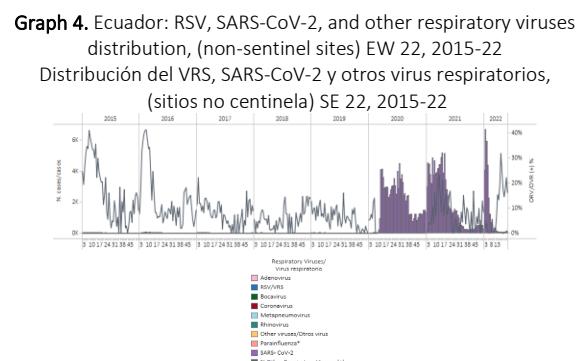
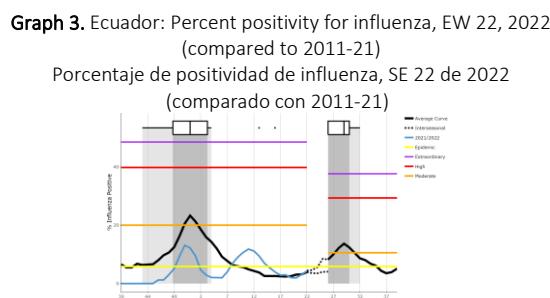
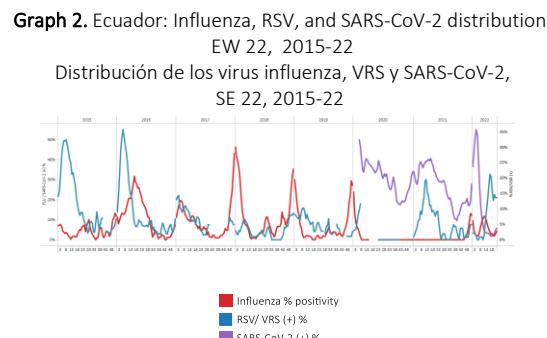
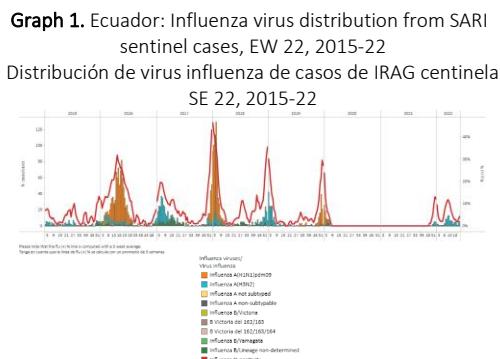


Graph 6. Colombia: Composite ARI cases x Percent positivity for influenza, EW 22, 2022 (compared to 2012-21)
Producto de casos de IRA y porcentaje de positividad de influenza, SE 22 de 2022 (comparado con 2012-21)



Ecuador

- In EW 22, a few influenza detections were recorded with influenza A(H3N2) viruses circulating. Respiratory syncytial virus detections (RSV) were reported with activity similar to levels observed in 2021 for the same period (Graphs 1 and 2). Influenza activity rose at the average of previous years at baseline levels for this time of year (Graph 3). In EW 22, SARS-CoV-2 percent positivity (6.7%) increased slightly compared to the last week (Graphs 2 and 4). SARI cases / 100 inpatients slightly decreased, at low-intensity levels above the average of previous years for this time. Pneumonia cases increased slightly above the average of prior years during the second wave at moderate-intensity levels (Graphs 5 and 6). / En la SE 22, se registraron algunas detecciones de influenza con circulación de virus influenza A(H3N2). Se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) con actividad similar a los niveles observados en 2021 para el mismo período (Gráficos 1 y 2). La actividad de la influenza aumentó y se ubicó en el promedio de años previos en los niveles basales para esta época del año (Gráfico 3). En la SE 22, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (6,7 %) aumentó ligeramente en comparación con la semana pasada (Gráficos 2 y 4). Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizados disminuyeron ligeramente, en niveles de intensidad baja por encima del promedio de años anteriores para esta época. Los casos de neumonía aumentaron ligeramente por encima del promedio de años anteriores durante la segunda ola en niveles de intensidad moderada (Gráficos 5 y 6).

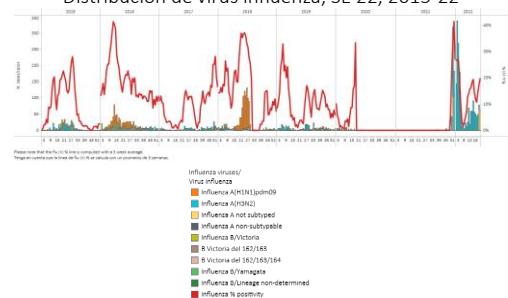


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Peru

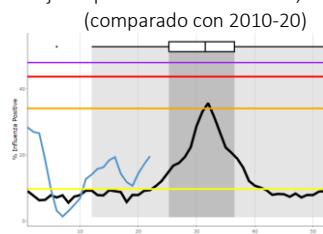
- Influenza detections have increased in recent weeks (Graph 1). In EW 22, the influenza A (subtyping not performed) circulated. Influenza A(H3N2) viruses circulated in previous weeks. Influenza percent positivity continued increasing, remaining at low-intensity levels, above the average epidemic curve (Graph 3). As of EW 22, no respiratory syncytial virus detections were recorded, with low activity at levels observed in EW 16. SARS-CoV-2 percent positivity (5.8%) 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 22 (Graph 5). Consultations for influenza-like illness (ILI) stand steady and continue at moderate-intensity levels above the average of recent years for this time of year (Graph 6). / Las detecciones de influenza han aumentado en las últimas semanas (Gráfico 1). En la SE 22 circuló influenza A (subtipo indeterminado). Los virus influenza A(H3N2) circularon en semanas anteriores. El porcentaje de positividad de influenza continuó aumentando, manteniéndose en niveles de baja intensidad, por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 3). A la SE 22 no se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial, con baja actividad en los niveles observados en la SE 16. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (5,8 %) 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 22 (Gráfico 5). Las consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) se mantienen estables y continúan 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 22, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 22, 2015-22



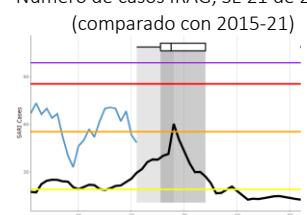
Graph 3. Peru: Percent positivity for influenza, EW 22, 2022
(compared to 2010-20)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 22 de 2022
(comparado con 2010-20)

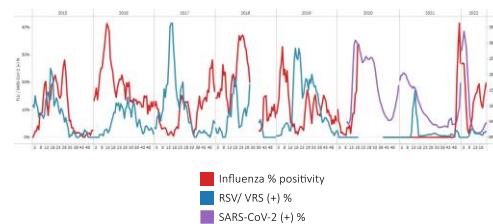


Graph 5. Peru: Number of SARI cases, EW 21, 2022
(compared to 2015-21)

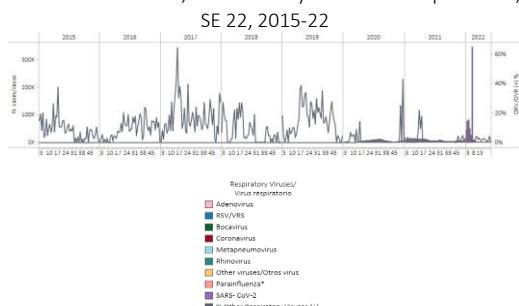
Número de casos IRAG, SE 21 de 2022
(comparado con 2015-21)



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

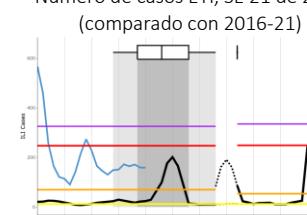


Graph 4. Peru: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses
distribution, EW 22, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 22, 2015-22



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

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



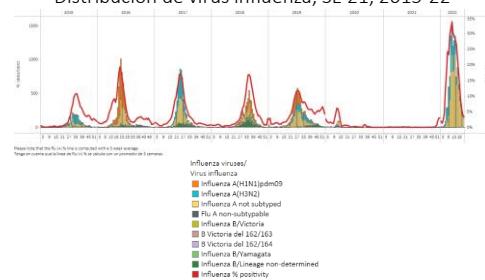
*To view more epi data, [view here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

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

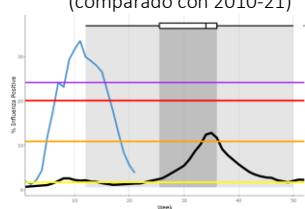
Argentina

- During EW 21, influenza A(H3N2) detections (where subtyping was performed) were recorded with influenza B (lineage undetermined) co-circulating at the national level. Compared to recent weeks, decreased influenza percent positivity at low-intensity levels was observed, although above the average of previous seasons (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus detections have been recorded, with stable activity at levels observed at the end of 2021. SARS-CoV-2 percent positivity (33.8%) raised slightly (compared to the previous week) maintaining high levels similar to those observed during EW 6 early this year (Graphs 2 and 4). ILI consultations declined below the epidemic threshold at baseline levels (Graph 5), while the number of SARI cases continued to increase with intensity at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 21, a nivel nacional se registraron detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado) con la circulación concurrente de influenza B (linaje indeterminado). En comparación con las últimas semanas, se observó una disminución del porcentaje de positividad de influenza en niveles de baja intensidad, aunque por encima del promedio de temporadas anteriores (Gráficos 1 y 3). Se han registrado detecciones de virus respiratorio sincitrial, con actividad estable en los niveles observados a fines de 2021. El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (33,8 %) aumentó ligeramente (respecto a la semana previa) manteniéndose en niveles elevados, similares a los niveles observados durante la SE 6 a principios de este año (Gráficos 2 y 4). Las consultas por ETI disminuyeron por debajo del umbral epidémico en los niveles de referencia (Gráfico 5), mientras que el número de casos de IRAG siguió aumentando con intensidad en los niveles de referencia (Gráfico 6).

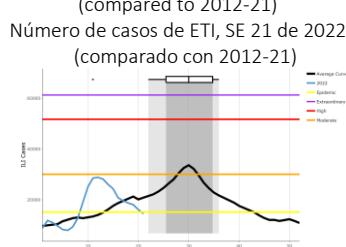
Graph 1. Argentina: Influenza virus distribution, EW 21, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 21, 2015-22



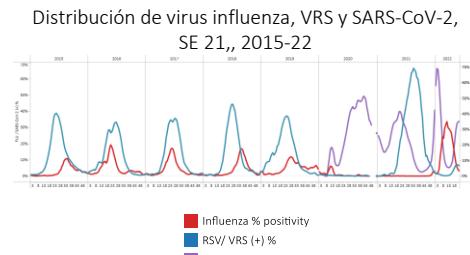
Graph 3. Argentina: Percent positivity for influenza, EW 21, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 21 de 2022 (comparado con 2010-21)



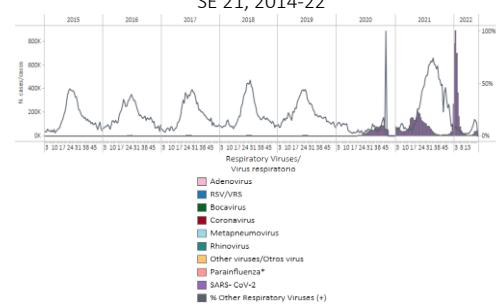
Graph 5. Argentina: Number of ILI cases, EW 21, 2022 (compared to 2012-21)



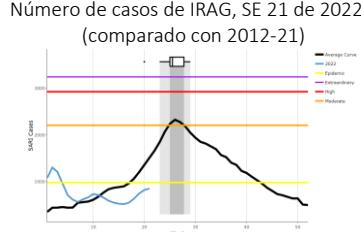
Graph 2. Argentina: Influenza, RSV, and SARS-CoV2 distribution EW 21, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV2, SE 21., 2015-22



Graph 4. Argentina: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 21, 2014-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 21, 2014-22



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

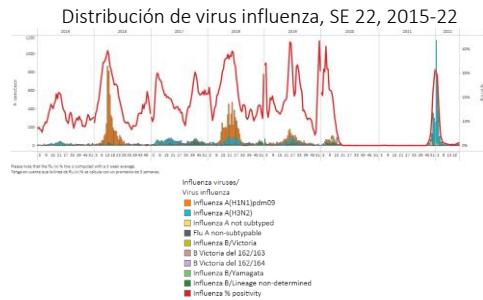


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

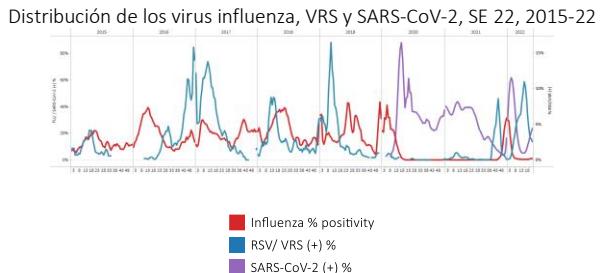
Brazil

- During EW 22, a minimal increase in influenza detections was recorded with the influenza A(H3N2) virus predominance circulating in Brazil. Influenza B (lineage not characterized) co-circulated. Influenza percent positivity (1.0%) remained stable below the average of previous years for the same period at baseline levels (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus detections continued to be reported with a decreasing trend, and the percent positivity (3.0%) 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 (26.3%) compared to the previous week (Graphs 2 and 4). / En Brasil, durante la SE 22, se registró un aumento mínimo en las detecciones de influenza con el predominio del virus influenza A(H3N2). El virus influenza B (linaje no caracterizado) circuló concurrentemente. El porcentaje de positividad de influenza (1,0 %) se mantuvo estable por debajo del promedio de años anteriores para el mismo período en los niveles de referencia (Gráficos 1 y 3). Continuaron los informes de detecciones del virus respiratorio sincitial con una tendencia a la baja, y el porcentaje de positividad (3,0 %) se mantuvo en los 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 (26,3 %) en comparación con la semana anterior (Gráficos 2 y 4).

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

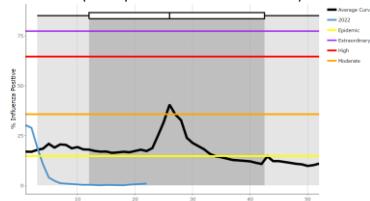


Graph 2. Brazil: All NICs. Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, EW 22, 2015-22



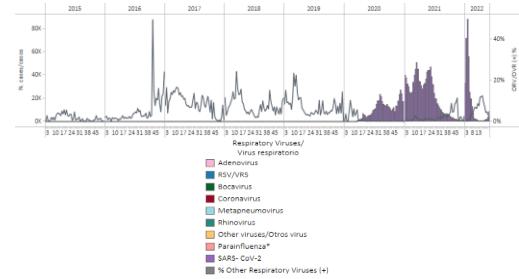
Graph 3. Brazil: Percent positivity for influenza, EW 22, 2022 (compared to 2011-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 22 de 2022 (comparado con 2011-21)



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

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

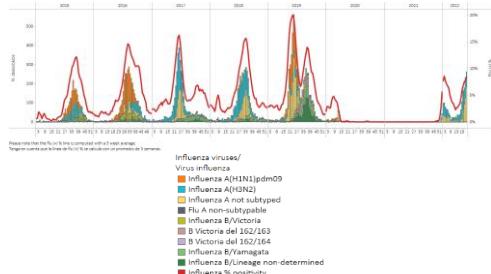


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#)

Chile

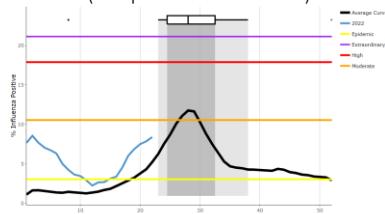
- In EW 22, influenza A(H3N2) detections were reported (where subtyping was performed). Influenza B (lineage undetermined) circulated last week. Influenza activity remained stable at 8.6% positivity above the average of previous seasons at low-intensity levels (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus (RSV) activity levels continue to increase, and percent positivity (23.0%) was as high as levels observed early this year. SARS-CoV-2 activity increased at low levels compared to levels registered since the pandemic's start (Graphs 2 and 4). Influenza-like illness visits remained constant, above the average observed in previous years at this time of year, showing moderate-intensity levels (Graph 5). Among sampled ILI cases (186), 18.8% tested positive for RSV, followed by those influenza-positive (12.4%) and 3.2% for COVID-19 patients. Similarly, severe acute respiratory infection cases / 100 hospitalizations increased above the epidemic threshold at the average of previous seasons at a low-intensity level (Graph 6). Thus, there were 222 SARI cases at sentinel sites; 216 were sampled, 14.8% tested positive for RSV, 5.5% were COVID-19 cases, and approximately 2.0% tested positive for influenza. A significant percentage (10.2%) were positive for viruses different from influenza, SARS-CoV-2, or RSV viruses (i.e., rhinovirus, parainfluenza, metapneumovirus, adenovirus, bocavirus, and others). Most RSV cases were children under five years. Influenza cases occurred among all age groups and were distributed across the country. SARS-CoV-2 patients (7) were among those aged 60 years and older. The majority of SARS-CoV-2-associated SARI cases happened in the Bio-Bio and Tarapaca jurisdictions. / En la SE 22 se reportaron detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado). Influenza B (linaje indeterminado) circuló la semana pasada. La actividad de influenza se mantuvo estable en 8,6 % de positividad por encima del promedio de temporadas anteriores en niveles de baja intensidad (Gráficos 1 y 3). Los niveles de actividad del virus respiratorio sincitial (VRS) continúan aumentando, y el porcentaje de positividad (23,0 %) estuvo tan alto como los niveles observados a principios de este año. La actividad del SARS-CoV-2 aumentó en niveles bajos en comparación con los niveles registrados desde el inicio de la pandemia (Gráficos 2 y 4). Las consultas por enfermedad tipo influenza se mantuvieron constantes, por encima del promedio observado en años anteriores en esta época del año, mostrando niveles de intensidad moderados (Gráfico 5). Entre los casos de ETI muestreados (186), el 18,8 % resultó positivo para VRS, seguido de los positivos para influenza (12,4 %) y el 3,2 % para pacientes con COVID-19. Igualmente, los casos de infección respiratoria aguda grave por cada 100 hospitalizaciones aumentaron por encima del umbral epidémico en el promedio de temporadas anteriores en un nivel de baja intensidad (Gráfico 6). Así, hubo 222 casos de IRAG en los sitios centinela; se tomaron muestras de 216, el 14,8 % resultó positivo para VRS, el 5,5 % fueron casos de COVID-19 y aproximadamente el 2,0 % resultó positivo para influenza. Un porcentaje significativo (10,2 %) resultó positivo para virus diferentes a los de influenza, SARS-CoV-2 o VRS (es decir, rinovirus, parainfluenza, metapneumovirus, adenovirus, bocavirus y otros). La mayoría de los casos de VRS fueron niños menores de cinco años. Los casos de influenza ocurrieron en todos los grupos de edad y se distribuyeron en todo el país. Los pacientes con SARS-CoV-2 (7) se presentaron en los mayores de 60 años. La mayoría de los casos de IRAG asociados al SARS-CoV-2 ocurrieron en las jurisdicciones de Bio-Bio y Tarapacá.

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



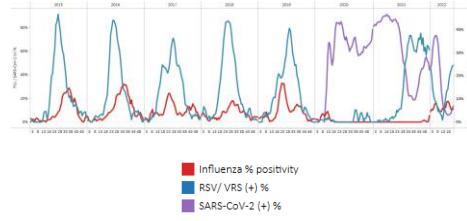
Graph 3. Chile: Percent positivity for influenza, EW 22, 2022
(compared to 2010-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 22 de 2022
(comparado con 2010-21)



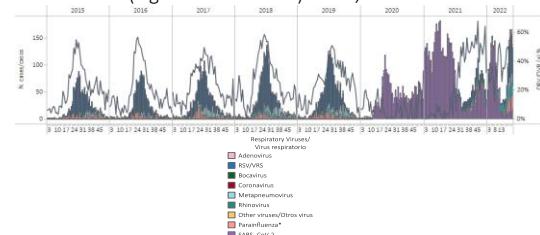
Graph 2. Chile: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution,
(sentinel surveillance) EW 22, 2015-22

Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,
(vigilancia centinela) SE 22, 2015-22



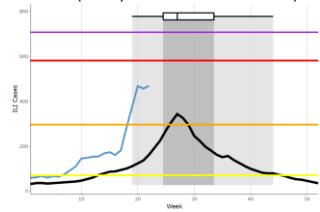
Graph 4. Chile: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses
distribution, (sentinel surveillance) EW 22, 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios
(vigilancia centinela) SE 22, 2015-22



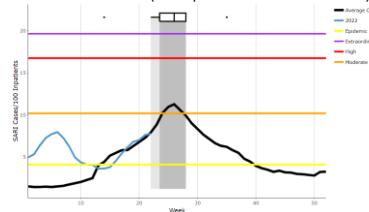
Graph 5. Chile: Number of ILI cases EW 22, 2022
(compared to 2015-21)

Número de consultas por ETI, SE 22 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 6. Chile: SARI cases/100 hospitalizations (sentinel surveillance)
EW 22, 2022 (compared to 2015-21)

Casos de IRAG/100 hospitalizaciones (vigilancia centinela),
SE 22 de 2022 (comparado con 2015-21)

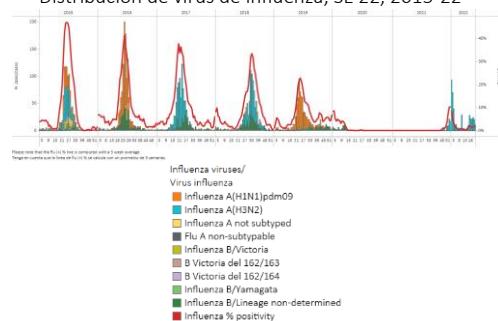


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

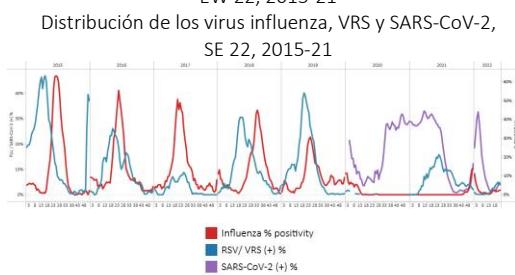
Paraguay

- As of EW 22, influenza A(H3N2) detections were reported nationwide. Influenza activity remained unchanged at baseline levels. Respiratory syncytial virus detections were registered, with increased activity compared to previous months. Percent positivity (4.0%) decreased compared to previously reported (Graphs 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 detections and percent positivity (6.0%) decreased slightly compared to the last week (Graphs 2 and 4). The number of SARI cases x 100 hospitalizations at sentinel sites had a steep increase above the average of previous years for this time of year at moderate-intensity levels (Graph 5). Among sampled SARI cases (364), the majority were positive for RSV (13.2%), followed by those who tested positive for other non-influenza, non-SARS-CoV-2 respiratory viruses (3.3%). In contrast, six (1.6%) SARI cases were SARS-CoV-2 positive, while three (less than 1%) were influenza cases. Among 156 ICU admissions, 29.5% were SARI cases, with ten positive for RSV and three for SARS-CoV-2. Influenza cases occurred among those aged 5-59 years, while most COVID-19 cases were younger than two years. Central jurisdiction recorded most of the COVID-19 cases. The number of ILI cases/1000 outpatients increased and continued below the epidemic threshold (Graph 6). / A la SE 22, a nivel nacional se reportaron detecciones de influenza A(H3N2). La actividad de la influenza se mantuvo sin cambios en los niveles basales. Se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial el cual presentó una mayor actividad con respecto a meses anteriores. El porcentaje de positividad (4,0 %) disminuyó ligeramente comparado con el de la semana pasada (Gráficos 1, 2 y 3). Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (1,8 %) aumentaron en comparación con la última semana (Gráficos 2 y 4). En los sitios centinela el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones tuvo un fuerte incremento por encima del promedio de años anteriores para esta época del año en niveles de intensidad moderada (Gráfico 5). Entre los casos de IRAG muestreados (364), la mayoría resultó positivo para VRS (13,2 %), seguido de aquellos que fueron positivos para otros virus respiratorios que no son influenza ni SARS-CoV-2 (3,3 %). En contraste, seis casos de IRAG fueron positivos para SARS-CoV-2 (1,6%), mientras que tres (menos del 1%) fueron casos de influenza. De las 156 admisiones a la UCI, el 29,5 % fueron casos de IRAG, con diez positivos para VRS y tres para SARS-CoV-2. Los casos de influenza ocurrieron entre personas de 5 a 59 años, mientras que la mayoría de los casos de COVID-19 fueron menores de dos años. La jurisdicción Central registró la mayoría de los casos de COVID-19. El número de casos de ETI por cada 1000 pacientes ambulatorios aumentó y continuó por debajo del umbral epidémico (Gráfico 6).

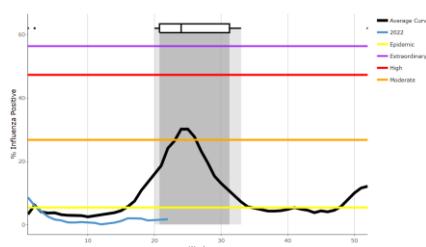
Graph 1. Paraguay: Influenza virus distribution EW 22, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 22, 2015-22



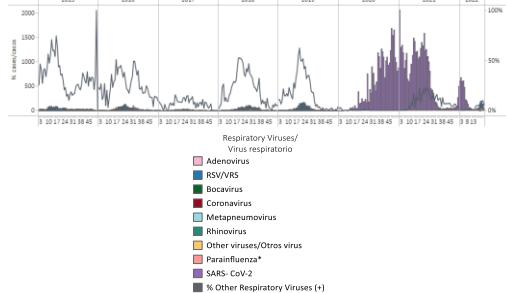
Graph 2. Paraguay: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 22, 2015-21
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 22, 2015-21



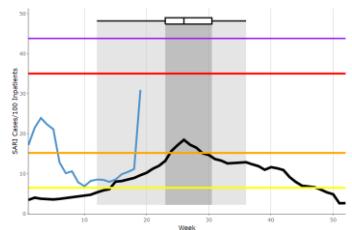
Graph 3. Paraguay: Percent positivity for influenza, EW 22, 2022
(in comparison to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 22 de 2022
(comparado con 2010-21)



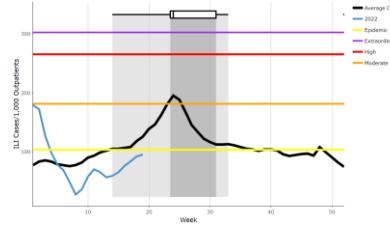
Graph 4. Paraguay: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 22, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 22, 2015-22



Graph 5. Paraguay: Number of SARI cases / 100 inpatients
EW 19, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 19 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 6. Paraguay: ILI cases/1000 outpatients, EW 19, 2022
(compared to 2015-21)
Casos de ETI por cada 1000 consultas ambulatorias, SE 19 de 2022
(comparado con 2015-21)

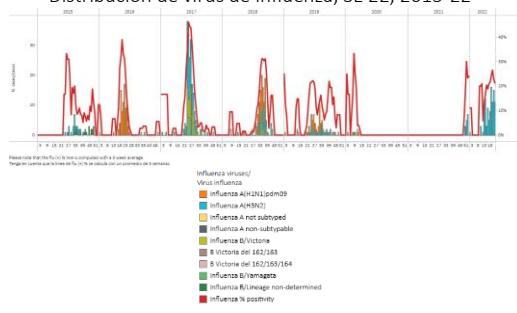


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

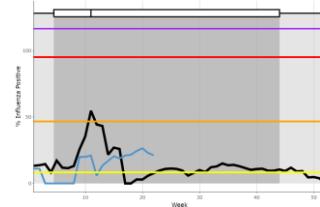
Uruguay

- During EW 22, influenza A(H3N2) virus detections were recorded at the national level; the increased percent positivity was above the average observed in the last seasons for this time of year, remaining at low-intensity levels (Graphs 1 and 3). No respiratory syncytial virus detections were recorded with percent positivity stable at very low activity levels. During EW 22, SARS-CoV-2 detections were registered with unchanged percent positivity (13.0%), similar to levels observed in recent weeks (Graph 2). SARI cases/100 hospitalizations at sentinel sites increased at moderate-intensity levels (Graph 4). Of 53 SARI cases, 29 (54.7%) were sampled, 13.8% tested positive for SARS-CoV-2, and 7.0% for influenza. In EW 22, there were 51 ICU admissions, 25.5% were SARI cases, and one was positive for influenza. Most SARI cases (56.6%) occurred among those younger than five. Influenza cases were among those 50 years and older, yet, most COVID-19 patients were among those aged 65 years and older. Influenza cases were recorded in Canelones and Maldonado, while SARS-CoV-2 cases resided in Montevideo and Soriano. / Durante la SE 22 se registraron a nivel nacional detecciones del virus influenza A(H3N2); el aumento porcentual de positividad estuvo por encima del promedio observado en las últimas temporadas para esta época del año, manteniéndose en niveles de baja intensidad (Gráficos 1 y 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial con porcentaje de positividad estable a niveles de actividad muy bajos. Durante la SE 22, se registraron detecciones de SARS-CoV-2 con porcentaje de positividad sin cambios (13,0%), en niveles similares a los observados en las últimas semanas (Gráfico 2). En los sitios centinela los casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones aumentaron ubicándose en niveles de intensidad moderada (Gráfico 4). De 53 casos de IRAG, 29 (54,7 %) fueron muestreados, 13,8 % resultaron positivos para SARS-CoV-2 y 7,0 % para influenza. La mayoría de los casos de IRAG (56,6 %) ocurrieron en menores de cinco años. Los casos de influenza ocurrieron en los mayores de 50 años; sin embargo, la mayoría de los pacientes con COVID-19 se presentaron en los mayores de 65 años. Los casos de influenza se registraron en Canelones y Maldonado, mientras que los casos de SARS-CoV-2 residían en Montevideo y Soriano.

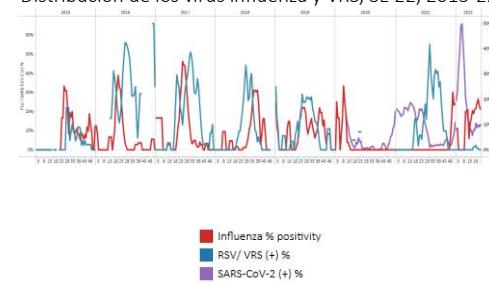
Graph 1. Uruguay: Influenza virus distribution EW 22, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 22, 2015-22



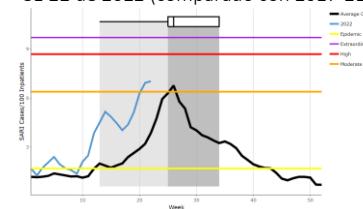
Graph 3. Uruguay: Percent positivity for influenza, EW 22, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 22 de 2022
(comparado con 2010-21)



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



Graph 4. Uruguay: SARI cases/100 hospitalizations
(sentinel surveillance), EW 22, 2022 (compared to 2017-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones (vigilancia centinela),
SE 22 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