

PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
AMERICAS

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
AMÉRICAS

2022

Weekly / Semanal
**Influenza Report EW 24/
Reporte de Influenza SE 24**

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

**June 30, 2022
30 de junio del 2022**

*Data as of June 24, 2022
Datos hasta el 24 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/phil/viz/ed_flu.asp

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

Influenza Situation Report / Informe de situación de influenza

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

En español: www.paho.org/reportesinfluenza

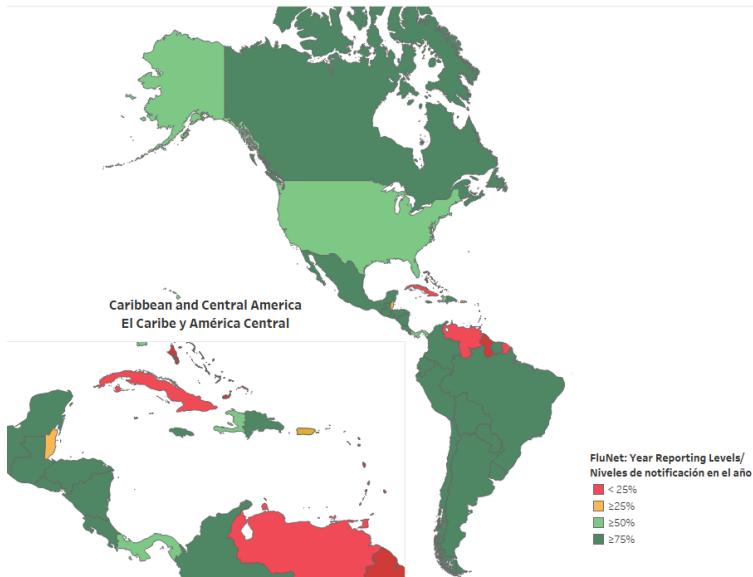
Severe acute respiratory infections network - SARI-net Red de las infecciones respiratorias agudas graves - SARI-net:

<http://www.sarinet.org>

[Go to Index /
Ir al índice](#)

FluNet

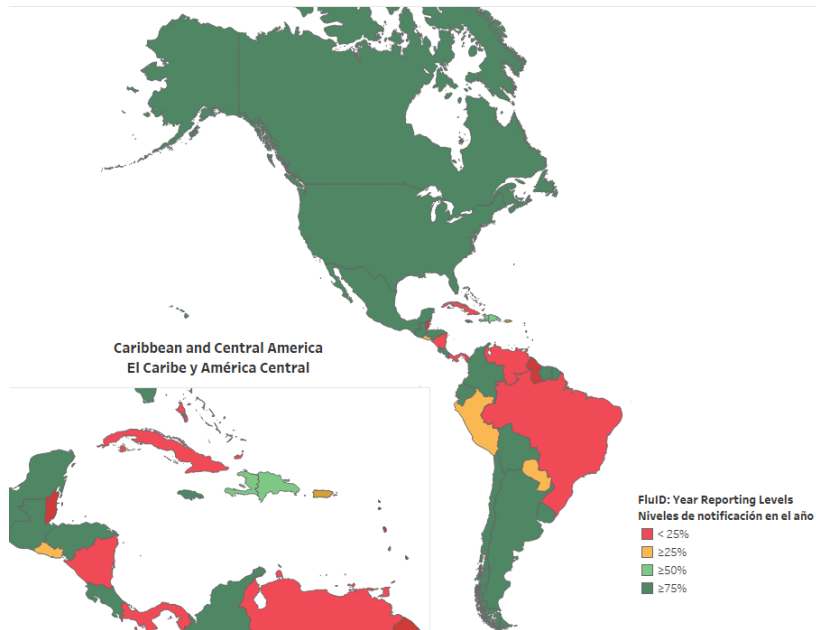
Reporting percentage to FluNet during 2022 (EW 1-24)
Porcentaje de notificación a FluNet en el 2022 (SE 1-24)



FluNet-FluID
reporting/informe a
FluNet - FluID

FluID

Reporting Percentage to FluID during 2022 (EW 1-24)
Porcentaje de notificación a FluID en el 2022 (SE 1-24)



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	Weekly Summary / Resumen semanal	5
2	Global Influenza Programme - Update 422 / Programa mundial de influenza - Actualización 422	7
3	Regional Summary - Overall Influenza and RSV circulation / Resumen Regional - Circulación general de los virus influenza y VRS	9
4	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	10
5	Weekly and Cumulative numbers / Números semanales y acumulados	11
6	Epidemiological and Virologic updates by country / Actualización epidemiológica y virológica por país	12
7	Acronyms / Acrónimos	42

WEEKLY SUMMARY

North America: Influenza activity remained at low levels, and SARS-CoV-2 continued to rise. In [Mexico](#), positivity for influenza with a predominance of influenza A (H3N2) viruses decreased, and positivity for SARS-CoV-2 continues to increase. In the [United States](#), influenza activity decreased overall, with influenza A(H3N2) viruses predominating and SARS-CoV-2 activity increasing.

Caribbean: Influenza activity remained low, with influenza A(H3N2) predominating. SARI activity associated with SARS-CoV-2 activity increased in [Haiti](#). RSV activity increased in the [Dominican Republic](#).

Central America: Influenza and SARS-CoV-2 activity remained moderate and increasing. In [Guatemala](#), ILI activity was at high levels and was associated with the co-circulation of influenza and SARS-CoV-2 in previous weeks. In [Nicaragua](#) and [El Salvador](#), influenza A(H3N2) activity continues to increase.

Andean: Influenza activity remained low with A(H3N2) predominance, and SARS-CoV-2 activity decreased in most countries. In [Bolivia](#), SARI activity remains high and is associated with the concurrent circulation of influenza, SARS-CoV-2, and RSV.

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

Global: Influenza activity continued to decrease, following a peak in March 2022, but increasing activity in some areas of the temperate southern hemisphere has been reported. In the temperate zones of the southern hemisphere, overall influenza activity increased in recent weeks, especially in Oceania and Southern Africa. In Oceania, influenza A detections continued to increase in some regions of Australia and New Zealand. Influenza detections continued to rise in Southern Africa, with most detections reported as influenza A(H1N1)pdm09, followed by some influenza A(H3N2) and very few influenza B. 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 and Northern Africa, no influenza detections were reported. In East Asia, influenza activity, predominantly influenza A(H3N2) and ILI activity, increased in the southern provinces of China. Respiratory illness indicators remained elevated in Mongolia, though influenza detections were low. Elsewhere, influenza illness indicators and activity remained low. In Western Asia, influenza A(H3N2) was most frequently detected among reporting countries.

Overall COVID-19 positivity from sentinel surveillance increased during the reporting period to approximately 30%. The most significant increases were observed in the Region of the Americas and the Western Pacific Region, where positivity was around 30% and 20%, respectively. In the other Regions, positivity was around or below 15%. Activity from non-sentinel sites was varied, with overall positivity around 20%.

RESUMEN SEMANAL

América del Norte: la actividad de influenza se mantuvo en niveles bajos y el SARS-CoV-2 continuó en ascenso. En [México](#), disminuyó la positividad de influenza con predominio de virus de influenza A (H3N2) y la positividad de SARS-CoV-2 continúa aumentando. 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 de la IRAG asociada con la actividad del SARS-CoV-2 aumentó en [Haití](#). La actividad de VSR aumentó en la [República Dominicana](#).

América Central: la actividad de la influenza y del SARS-CoV-2 se mantuvo moderada y en ascenso. En [Guatemala](#), la actividad de la ETI estuvo en niveles altos y se asoció con la circulación concurrente de influenza y SARS-CoV-2 en semanas previas. En [Nicaragua](#) y [El Salvador](#) continúa aumentando la actividad de influenza A(H3N2).

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

Brasil y Cono Sur: la influenza con predominio A(H3N2) siguió en aumento, y la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo baja pero aumentó levemente. En [Chile](#), la actividad de ETI y de IRAG continuó en aumento asociado con actividad de la influenza y del VRS. En [Uruguay](#), la actividad de la IRAG estuvo en niveles moderados y se asoció con predominancia de detecciones de SARS-CoV-2 e influenza A(H3N2).

Global: la actividad de la influenza continuó disminuyendo, luego de un pico en marzo de 2022, pero se informó de un aumento de la actividad en algunas áreas templadas del hemisferio sur. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad general de influenza aumentó en las últimas semanas, especialmente en Oceanía y el sur de África. En Oceanía, las detecciones de influenza A continuaron aumentando en algunas regiones de Australia y Nueva Zelanda. Las detecciones de influenza continuaron en aumento en el sur de África, con la mayoría de las detecciones notificadas como influenza A(H1N1)pdm09, seguida de algunas de influenza A(H3N2) y muy pocas de influenza B. En África tropical, la actividad de la influenza se mantuvo 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, en general, la actividad de la influenza sigue en disminución, con predominio de influenza A(H3N2) en muestras con subtipo determinado. En Asia Central y África del Norte, no se informaron detecciones de influenza. En el este de Asia, la actividad de la influenza, con predominio de influenza A(H3N2) y la actividad de la ETI, aumentó en las provincias del sur de China. Los indicadores de enfermedades respiratorias se mantuvieron elevados en Mongolia, aunque las detecciones de influenza fueron bajas. En otros lugares, los indicadores y la actividad de la influenza permanecieron bajos. En Asia occidental, la influenza A(H3N2) se detectó con mayor frecuencia entre los países informantes.

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

Influenza Global Update 422 / Actualización de influenza a nivel mundial 422
27 June 2022 / 27 de junio de 2022
Based on data up to 12 June 2022 / basado en datos hasta el 12 de junio de 2022

Temperate zones of the southern hemisphere: In Australia, influenza A detections continued to increase. Influenza A(H3N2) viruses were predominant among the subtyped viruses. RSV detections decreased in New South Wales but remained high. In New Zealand, ILI and SARI hospitalization rates have increased and are above average historical levels for this time with influenza A(H3N2) among SARI patients. ILI activity was mainly low in the Pacific Islands. 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 very few influenza B viruses.

Temperate zones of the northern hemisphere: In Europe, overall influenza activity continued a decreasing trend with the highest activity observed in South West and Northern Europe with influenza positivity at 2.4% and 1.6%, respectively. The majority of detections were influenza A and, where subtyped, were predominantly A(H3N2) viruses. There were a few detections of influenza A(H1N1)pdm09 and B viruses. In Central Asia and Northern Africa no influenza detections were reported. In Western Asia, influenza detections remained low in most reporting countries; Qatar reported increased detections, predominately influenza A(H3N2), and a smaller proportion of influenza B viruses. The United Arab Emirates reported A(H3N2) and B/Victoria viruses detections during this period. 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) predominant. In Mongolia, very few influenza detections were reported.

Tropical Africa: In Western Africa, sporadic influenza detections were reported in Côte d'Ivoire (influenza A (H3N2)), Niger (influenza B/Victoria lineage), Nigeria (influenza A), and Togo (influenza A (H3N2) & influenza B/Victoria lineage). In Ghana, detections of influenza A (H3N2) decreased but remained elevated, and two influenza B/Yamagata lineage detections were reported. Influenza A (H3N2) detections in Senegal increased during this reporting period. In Middle Africa, Gabon reported a few influenza A(H3N2) detections. In Eastern Africa, Ethiopia reported influenza A (H3N2) and influenza B detections. Kenya reported increasing influenza A(H1N1)pdm09 detections. Madagascar reported sporadic detections of influenza A(H3N2). Mozambique reported a single influenza A detection. The United Republic of Tanzania reported higher numbers of detections than in previous weeks, mainly influenza A(H1N1)pdm09, some influenza B, and a few influenza A(H3N2) detections. Zambia reported sporadic detections of influenza A (A(H3N2) where subtyped).

Tropical Asia: In Southern Asia, influenza detections were low across reporting countries. In South-East Asia, Singapore reported a few influenza A(H3N2) detections, and Thailand reported sporadic detections of influenza A(H3N2) and B viruses.

National Influenza Centers (NICs) and other national influenza laboratories from 107 countries, areas, or territories reported data to FluNet from 30 May 2022 to 12 June 2022. The WHO GISRS laboratories tested more than 161 959¹ specimens during that period. A total of 9069 specimens were positive for influenza viruses, of which 8839 (97.5%) were typed as influenza A and 230 (2.5%) as influenza B. Of the sub-typed influenza A viruses, 97 (2.3%) were influenza A(H1N1)pdm09, and 4203 (97.7%) were influenza A(H3N2). Of the characterized B viruses, 43 (93.5%) belonged to the B/Victoria lineage and 3 (6.5%) to the B/Yamagata lineage.

Zonas templadas del hemisferio sur: en Australia, las detecciones de influenza A continuaron aumentando. Los virus influenza A(H3N2) predominaron entre las muestras con subtipo determinado. Las detecciones de VRS disminuyeron en Nueva Gales del Sur, pero se mantuvieron altas. En Nueva Zelanda, las tasas de hospitalización por ETI e IRAG han aumentado y están por encima de los niveles históricos promedio para esta época con detección de influenza A(H3N2) en los pacientes con IRAG. La actividad de la ETI fue principalmente baja en las Islas del Pacífico. En Sudáfrica, el número de detecciones de influenza siguió aumentando. La mayoría de las detecciones fueron de influenza A(H1N1)pdm09, seguida por algunos virus de influenza A(H3N2) y muy pocos virus de influenza B.

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.

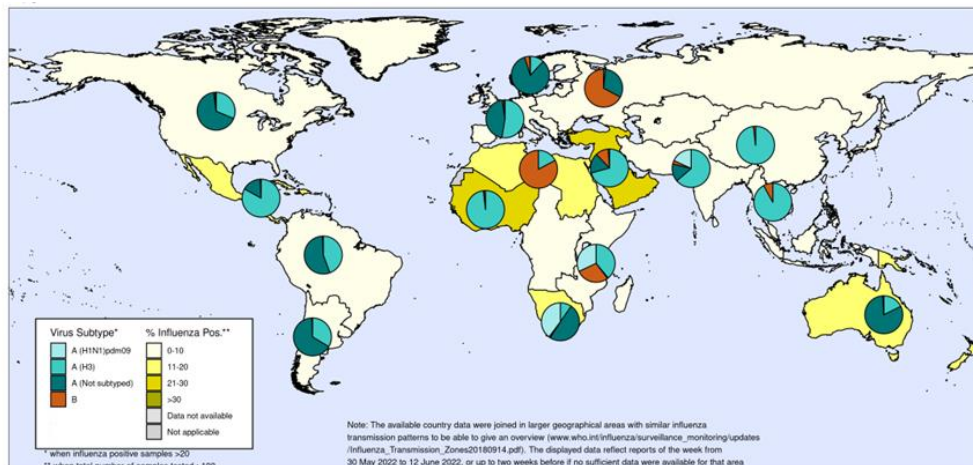
Zonas templadas del hemisferio norte: en Europa, en general la actividad de la influenza continuó una tendencia decreciente con mayor actividad en el suroeste y el norte de Europa con positividad de influenza en 2,4 % y 1,6 %, respectivamente. La mayoría de las detecciones fueron influenza A y, en muestras con subtipo determinado, fueron predominantemente virus A (H3N2). Hubo algunas detecciones de virus influenza A(H1N1)pdm09 y B. En Asia Central y África del Norte no se informaron detecciones de influenza. 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) y una pequeña proporción de influenza B. Los Emiratos Árabes Unidos informaron detecciones de virus A(H3N2) y B/Victoria durante este período. En el este de Asia, la actividad de la influenza fue baja en las provincias del norte de China y siguió aumentando en las provincias del sur, con predominio de la influenza A(H3N2). En Mongolia, se informaron muy pocas detecciones de influenza.

África tropical: en África occidental, se informaron detecciones esporádicas de influenza en Costa de Marfil (influenza A (H3N2)), Níger (influenza B/linaje Victoria), Nigeria (influenza A) y Togo (influenza A (H3N2) e influenza B linaje Victoria). En Ghana, las detecciones de influenza A(H3N2) disminuyeron pero permanecieron elevadas, y se informaron dos detecciones de influenza B/linaje Yamagata. Las detecciones de influenza A (H3N2) en Senegal aumentaron durante este período de informe. En África central, Gabón notificó algunas detecciones de influenza A(H3N2). En África oriental, Etiopía notificó detecciones de influenza A (H3N2) e influenza B. Kenia informó un aumento en las detecciones de influenza A(H1N1)pdm09. Madagascar informó detecciones esporádicas de influenza A(H3N2). Mozambique notificó una sola detección de influenza A. La República Unida de Tanzania notificó un mayor número de detecciones que en semanas previas, principalmente influenza A(H1N1)pdm09, algunas detecciones de influenza B e influenza A(H3N2). Zambia informó detecciones esporádicas de influenza A(H3N2) en muestras con subtipo determinado.

Asia tropical: en el sur de Asia, las detecciones de influenza estuvieron bajas en todos los países informantes. En el sudeste asiático, Singapur notificó algunas detecciones de influenza A(H3N2) y Tailandia notificó detecciones esporádicas de los virus influenza A(H3N2) e influenza B.

Los **Centros Nacionales de Influenza (CNI)** y otros laboratorios nacionales de influenza de 107 países, áreas o territorios reportaron sus datos a FluNet para el período comprendido entre el 30 de mayo y el 12 de junio de 2022. Los laboratorios GISRS de la OMS analizaron más de 161 959¹ muestras durante ese período. Un total de 9069 muestras resultaron positivas para los virus de la influenza, de las cuales 8839 (97,5 %) se tipificaron como influenza A y 230 (2,5 %) como influenza B. De los virus influenza A, a los cuales se les identificó el subtipo, 97 (2,3 %) fueron influenza A(H1N1)pdm09 y 4203 (97,7 %) fueron influenza A(H3N2). De los virus influenza B caracterizados, 43 (93,5 %) pertenecían al linaje Victoria y 3 (6,5 %) al linaje Yamagata.

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



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.
Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/flu-net)
Copyright WHO 2022. All rights reserved.

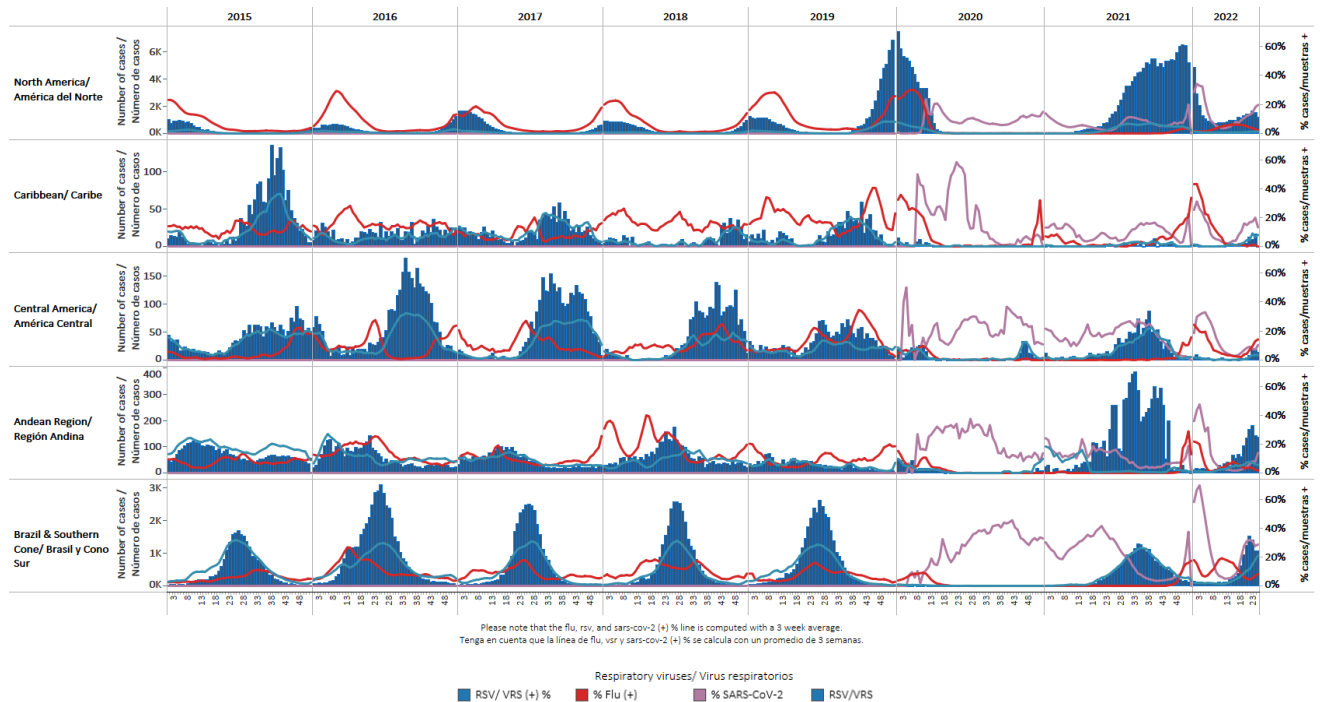
REGIONAL SUMMARY / RESUMEN REGIONAL

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



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

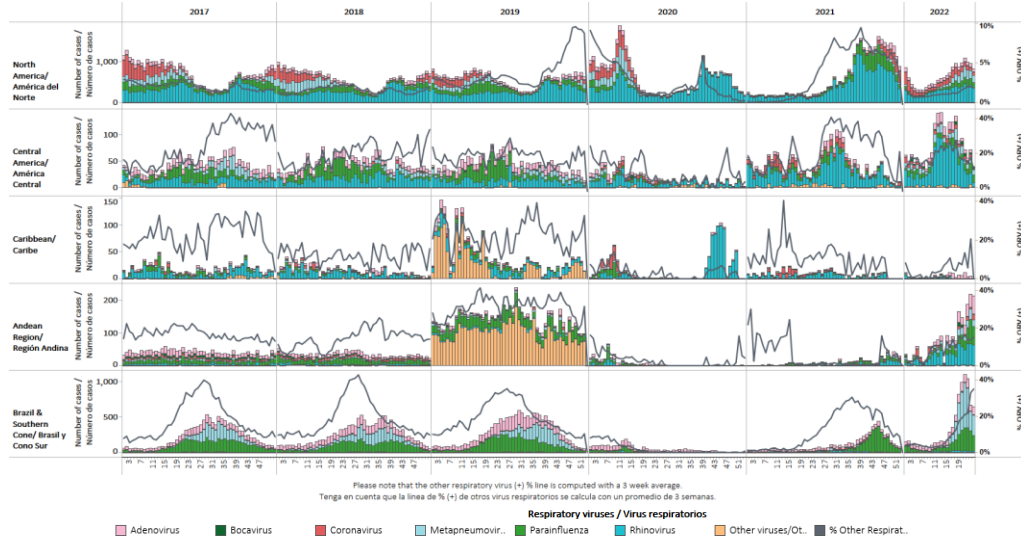
Circulación virus respiratorio sincitial (VRS) por subregión, 2015-22



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

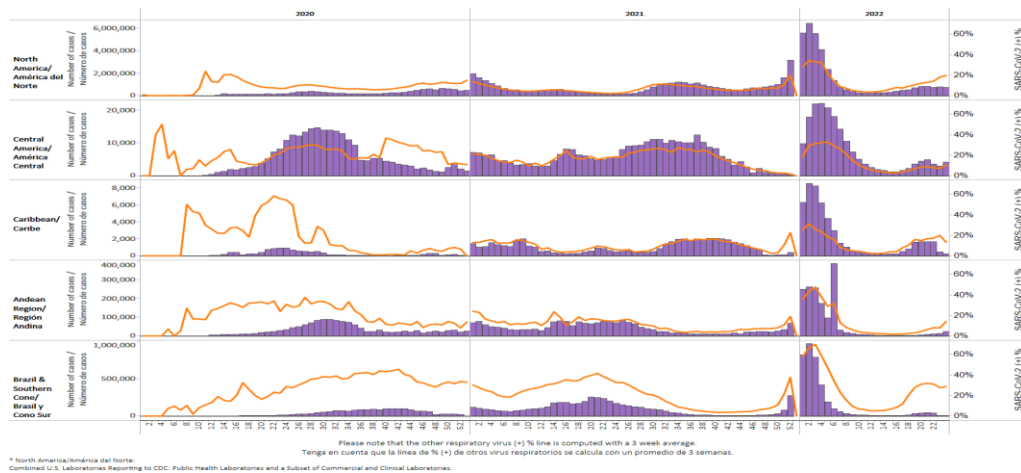
Other respiratory viruses (ORV) circulation by subregion, 2017-22

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



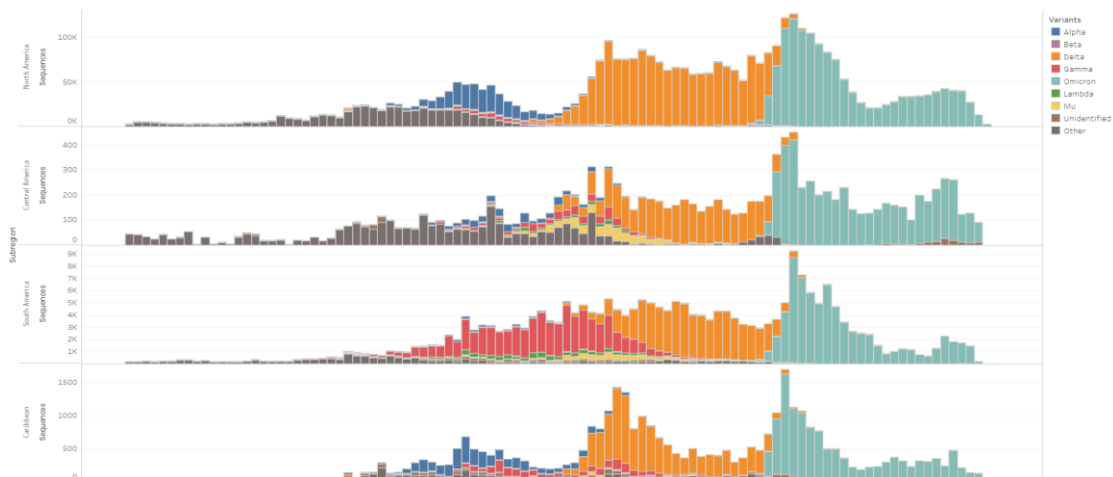
SARS-CoV-2 circulation by Subregion, 2020 - 2022

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



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

Variantes de preocupación del SARS-CoV-2 por subregión, febrero de 2021 - junio 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 24, 2022 / SE 24 de 2022																			
		N samples flu & ORV/muestras flu & ORV				Influenza A unable to subtype/subtipo indeteminable				B Victoria B Yamagata B lineage no determinado				% All Positive Samples (+) Flu & ORV					N_samples/muestras SARS-CoV2 (+) SARS-CoV2 (+) %		
		A(H3N2)	A(H1N1)pdm09	FLUANoSu						Influenza (+) %	Adenovirus	Parainfluenza	VRS	% RSV/VRS (+)	Coronavirus	Metapneumovirus	Rhinovirus*	% All Positive Samples (+) Flu & ORV	N_samples/muestras SARS-CoV2 (+)	SARS-CoV2 (+) %	
North America/ América del Norte	Canada	37,266	173	0	379					8	1.5%	70	137	182	0%	86	177	345	4.2%	0	
	Mexico	284	34	0	0	6	0	0	0	1	14.4%	1	1	2	1%	1	0	2	17.3%	125,515	63,486
	USA	62,538	35	0	1,386	0	0	0	0	41	2.3%	0	0	0	2%	0	0	0	3.9%	3,705,040	689,393
Caribbean/ Caribe	Dominican Republic	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	8	0
	Haiti	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	212	36
	Jamaica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	689	82
	Saint Lucia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	993	134
	Suriname	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Central America/ América Central	Costa Rica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
	El Salvador	11	2	0	0	0	0	0	0	0	18.2%	0	0	0	0%	0	0	0	18.2%	32,628	3,320
	Guatemala	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	4	0	0%	0	6	6	81.0%	2,276	87
	Honduras	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0.0%	49	15
	Nicaragua	176	32	0	29	0	0	0	0	0	34.7%	0	5	11	6%	0	0	0	43.8%	1,926	36
	Panama	248	3	0	0	0	0	0	0	0	1.2%	1	5	3	1%	0	6	2	9.7%	2,748	637
Andean/ Zona Andina	Bolivia	12	1	0	0	0	0	0	0	0	8.3%	0	0	4	33%	0	0	1	50.0%	45,665	3,027
	Colombia	1,953	13	0	0	0	0	0	0	0	0.7%	56	53	115	6%	18	20	61	17.2%	72,227	15,585
	Ecuador	90	4	0	0	0	0	0	0	0	4.4%	0	3	8	9%	0	0	0	16.7%	1,520	150
	Peru	270	0	0	23	0	0	0	0	0	8.5%	0	0	9	3%	0	1	1	12.2%	45,559	4,289
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Brazil	921	4	0	0	0	0	0	0	0	0.4%	1	1	21	2%	0	1	1	3.2%	13,977	4,491
	Chile	3,437	80	0	233	0	0	0	0	0	9.1%	97	202	977	28%	0	244	0	53.3%	1,737	133
	Chile_IRAG	257	1	0	36	0	0	0	0	0	14.4%	8	15	63	25%	0	30	7	63.0%	115	20
	Paraguay	139	9	0	0	0	0	0	0	0	6.5%	0	0	5	4%	0	13	0	19.4%	379	44
	Uruguay	68	16	0	0	0	0	0	0	0	23.5%	0	1	0	0%	1	3	3	38.2%	117	15
	Uruguay IRAG	38	4	0	0	0	0	0	0	0	10.5%	0	0	0	0%	1	3	3	34.2%	38	3
	Grand Total	107,864	411	0	2,086	6	0	0	0	50	2.4%	234	427	2,405	2%	107	503	432	6.2%	4,063,418	784,983

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 21, 2022 - EW 24, 2022 / SE 21 de 2022 - SE 24 de 2022																				
		N samples flu & ORV/muestras flu & ORV				Influenza A subtyping not performed*				Influenza B Victoria B Yamagata B lineage undetermined**				% All Positive Samples (+) Flu & ORV					N_samples/muestras SARS-CoV2 (+) SARS-CoV2 (+) %			
		Influenza (H3N2)	Influenza A(H1N1)pdm09*			Influenza B Victoria*	Influenza B Yamagata*	Influenza B lineage undetermined**		Influenza (+) %	Adenovirus*	Parainfluenza*	RSV/VRS*	% RSV/VRS (+)	Bocavirus*	Coronavirus*	Metapneumovirus*	Rhinovirus*	% All Positive Samples (+) Flu & ORV	N_samples/muestras SARS-CoV2 (+)	SARS-CoV2 (+) %	
North America/ América del Norte	Canada	180,996	1,372	25	2,788	0	0	42	2.3%	320	601	866	0.5%	0	386	882	1,601	4.9%	195,249	17,709	9.1%	
	Mexico	1,293	233	0	0	0	0	3	22.2%	7	14	4	0.3%	2	6	1	9	25.5%	379,416	149,235	39.3%	
	USA	276,409	450	1	10,084	0	0	117	3.9%	0	0	4,818	1.7%	0	0	0	0	0	5.6%	19,097,952	2,925,740	15.3%
	Belize	91	5	0	0	0	1	0	6.6%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	6.6%	5,487	789	14.4%
Caribbean/ Caribe	Dominican Republic	182	0	0	0	0	0	0	0.0%	20	0	39	21.4%	0	0	0	0	0	32.4%	88	19	21.6%
	Haiti	277	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0.0%	1,039	162	15.6%
	Jamaica	40	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	793	70	8.8%
Central America/ América Central	Costa Rica	36	0	0	0	0	0	0	0.0%	5	3	0	0.0%	0	4	0	24	100.0%	15,606	4,775	30.6%	
	El Salvador	85	21	0	0	0	0	0	24.7%	2	5	0	0.0%	0	0	0	0	0	32.9%	130,287	6,465	5.0%
	Guatemala	129	0	0	0	0	0	0	0.0%	5	11	10	7.6%	5	8	16	40	80.6%	12,374	489	4.0%	
	Honduras	95	1	0	0	0	0	0	1.1%	1	2	0	0.0%	0	0	0	0	0	4.2%	143	32	22.4%
	Nicaragua	682	112	0	58	0	0	0	24.9%	0	15	38	5.6%	0	0	1	0	32.8%	8,004	144	1.8%	
	Panama	679	13	0	0	0	0	0	1.5%	5	22	12	1.4%	8	4	23	21	12.4%	12,807	3,554	27.8%	
Andean/ Zona Andina	Bolivia	90	13	0	0	0	0	0	14.4%	4	2	39	43.3%	0	0	1	8	75.6%	166,627	8,196	4.9%	
	Colombia	7,208	42	0	0	0	0	0	0.6%	153	186	472	6.5%	1	41	82	231	16.8%	257,492	34,861	13.5%	
	Ecuador	633	31	0	0	0	0	0	4.9%	3	18	89	14.1%	0	0	1	0	22.4%	6,380	487	7.6%	
	Peru	1,464	14	0	169	0	0	0	12.5%	0	0	26	1.8%	0	0	4	1	14.6%	181,264	12,239	6.8%	
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Argentina	12,246	51	0	233	0	0	7	2.4%	61	54	1,001	8.2%	0	0	723	0	17.4%	226,309	75,641	33.4%	
	Brazil	4,223	33	0	0	0	0	1	0.8%	8	14	95	2.2%	6	0	4	11	4.1%	73,547	20,055	27.3%	
	Chile	12,659	428	0	720	0	0	4	9.0%	304	983	3,168	24.6%	0	0	700	0	49.1%	6,888	337	4.9%	
	Chile_IRAG	1,311	43	0	127	0	0	0	13.0%	38	98	349	26.6%	5	0	86	63	62.1%	707	87	12.3%	
	Paraguay	2,517	77	0	0	0	0	0	3.1%	6	0	301	12.0%	0	0	211	0	23.6%	1,041	79	7.6%	
	Uruguay	480	14	0	2	0	0	0	3.3%	3	0	166	34.6%	0	0	54	0	49.8%	806	25	3.0%	
	Grand Total	604,390	2,988	26	14,161	0	1	174	3.5%	945	2,030	11,523	2.9%	28	450	2,802	2,012	7.4%	20,780,792	3,261,274	15.7%	

Total Influenza B, EW 21 - 24, 2022 - SE 21 - 24 de 2022

	Influenza B	B Victoria	B Yamagata	B lineage undetermined/lineaje indeterminado	% B Victoria	% B Yamagata
North America/ América del Norte	162	0	0	162		
Caribbean/ Caribe	1	0	1	0	0%	100%
Central America/ América Central	0	0	0	0		
Andean/ Zona Andina	0	0	0	0		
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	12	0	0	12		
Grand Total	175	0	1	174	0%	100%

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

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

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

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

ATTENTION/ATENCIÓN:

For reasons of force majeure, some graphs were not updated this week. Por motivos de fuerza mayor, en esta semana algunos gráficos no fueron actualizados

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

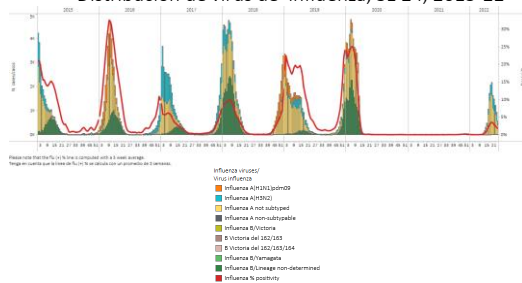
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS POR PAÍS

North America / América del Norte

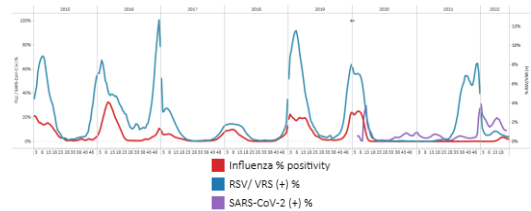
Canada / Canadá

- As of EW 24, influenza A(H3N2) detections (where subtyping was performed) and influenza B detections (lineage undetermined) were reported. Influenza activity decreased, continuing above the average of previous seasons at low-intensity levels for this time of year (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. In EW 24, the number of samples processed for SARS-CoV-2 was unavailable due to changes in the reporting (Graph 2). The percentage of visits to healthcare professionals due to ILI (1.4%) increased, exceeding the pre-pandemic levels typical of this time of year (Graph 4). During the latest week, Quebec was the province with the highest number of COVID-19 cases recorded (Graph 5); among COVID-19 patients, the age group 20-49 years accounted for 51.1% of the cases (Graph 6). The distribution of COVID-19 patients by sex remained unchanged, with 53.6% of cases in women, 36.0% were 20-39 years old. / A la SE 24, se reportaron detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado) y detecciones de influenza B (linaje indeterminado). La actividad de la influenza disminuyó y continuó por encima del promedio de temporadas anteriores en niveles de baja intensidad para esta época del año (Gráficos 1, 2 y 3). De 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 la SE 24, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 no estuvo disponible debido a cambios en el reporte (Gráfico 2). Se incrementó el porcentaje de visitas a profesionales de la salud por ETI (1,4 %), superando los niveles previos a la pandemia propios de esta época del año (Gráfico 4). Durante la última semana, Quebec fue la provincia con el mayor número de casos de COVID-19 registrados (Gráfico 5); entre los pacientes de COVID-19, el grupo de edad de 20 a 49 años representó el 51,1 % de los casos (Gráfico 6). La distribución por sexo de pacientes con COVID-19 se mantuvo sin cambios, con el 53,6 % de los casos en mujeres, el 36,0 % tenía entre 20 y 39 años.

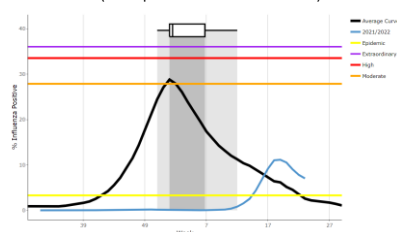
Graph 1. Canada: Influenza virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 24, 2015-22



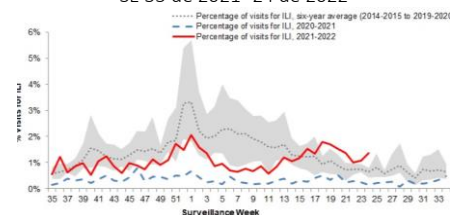
Graph 2. Canada: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 24, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24 2015-22



Graph 3. Canada: Percent positivity for influenza, EW 24, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 24 de 2022 (comparado con 2010-21)

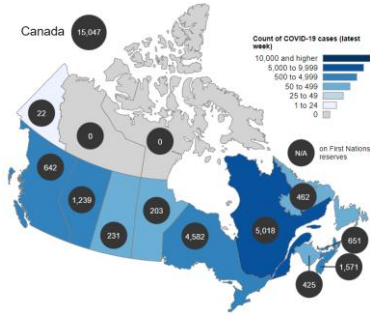


Graph 4. Canada: Percentage of ILI visits by sentinel sites, EW 35, 2021 – 24, 2022
Porcentaje de casos de ETI por sitio centinela, SE 35 de 2021- 24 de 2022



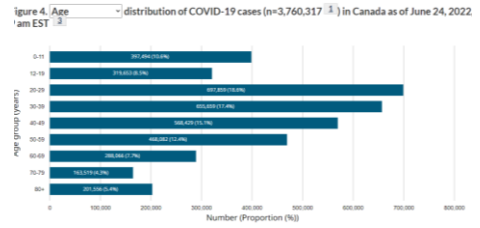
Source: Coronavirus disease (COVID-19): Outbreak update. <https://www.canada.ca/en/public-health>

Graph 5. Canada: Number of COVID-19 cases (last week), 2022
 Número de casos de COVID-19 (última semana), 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 24, 2022
 Distribución por edad de los casos de la COVID-19, al 24 de junio de 2022

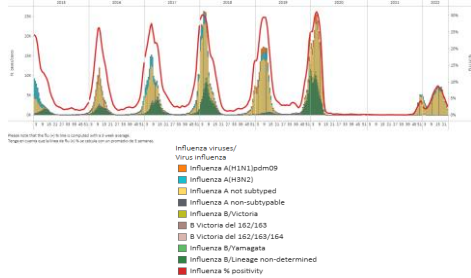


Source: Coronavirus disease (COVID-19): Outbreak update, <https://www.canada.ca/en/public-health>

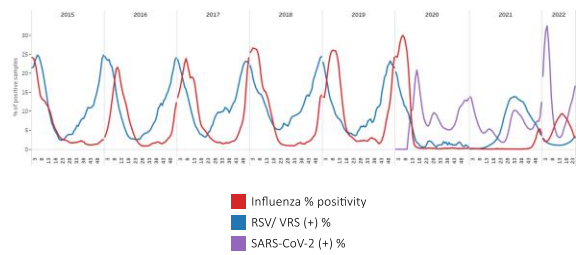
North America-
 América del Norte

- During EW 24, the public health laboratory network reported the circulation of influenza A(H3N2) among samples where subtyping was performed. Influenza B (lineage undetermined) co-circulated. Influenza detections decreased compared to previous weeks, while respiratory syncytial virus activity increased in contrast to prior weeks' reports (Graphs 1, 2, and 3). In recent weeks influenza-like illness (ILI) activity has decreased, with 1.9% 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 high levels, while New Mexico recorded moderate activity during EW 24 (Graph 5). Since mid-April, an increasing trend of laboratory-confirmed COVID-19-associated hospitalizations has been observed with a 9.8% increase compared to the percentage reported in EW 23 (Graph 6). / Durante la SE 24, la red de laboratorios de salud pública reportó la circulación de influenza A(H3N2) en muestras en donde se determinó el subtipo. Los virus influenza B (linaje indeterminado) circularon concurrentemente. Las detecciones de influenza disminuyeron en comparación con las semanas anteriores, mientras que la actividad del virus respiratorio sincitial aumentó en contraste con los informes de las semanas anteriores (Gráficos 1, 2 y 3). En las últimas semanas, la actividad de la enfermedad tipo influenza (ETI) ha disminuido, con un 1,9 % 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 mínimos/bajos de actividad por ETI. En contraste, Florida y el Distrito de Columbia reportaron niveles altos, mientras que Nuevo México registró actividad moderada durante la SE 24 (Gráfico 5). Desde mediados de abril se ha observado una tendencia creciente de hospitalizaciones asociadas a COVID-19 confirmadas por laboratorio con un aumento de 9,8% en comparación con el porcentaje informado en la SE 23 (Gráfico 6).

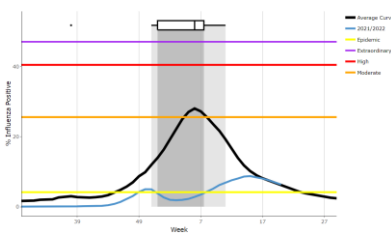
Graph 1. USA: Influenza virus distribution, EW 24 2022, 2015-2022
Distribución de virus de influenza, SE 24 de 2022, 2015-2022



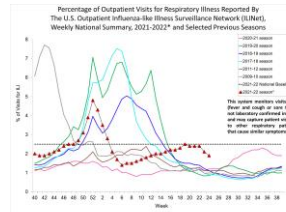
Graph 2. USA: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 24, 2022, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24 de 2022, 2015-22



Graph 3. USA: 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 4. USA: Percentage of visits for ILI, EW 24, 2022 compared to selected previous seasons
Porcentaje de visitas por ETI, SE 24, 2022 comparado con temporadas previas seleccionadas

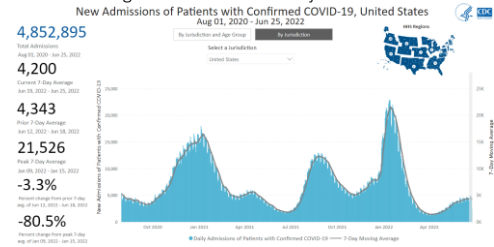


Content source: [CDC: FluView Report](#)

Graph 5. USA: ILI activity level indicator by state, EW 24, 2021-2022
Indicador de nivel de actividad de la ETI por estado, SE 24, 2021-2022

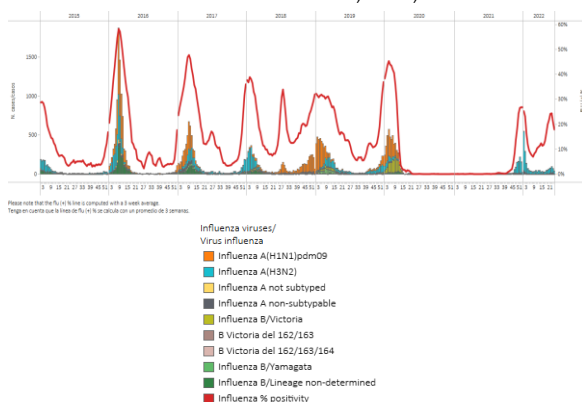


Graph 6. USA: New hospital admissions of patients with confirmed COVID-19, August 1, 2020 – June 25, 2022
Nuevos ingresos hospitalarios de pacientes con COVID-19 confirmado, 1 de agosto de 2020 al 25 de junio de 2022

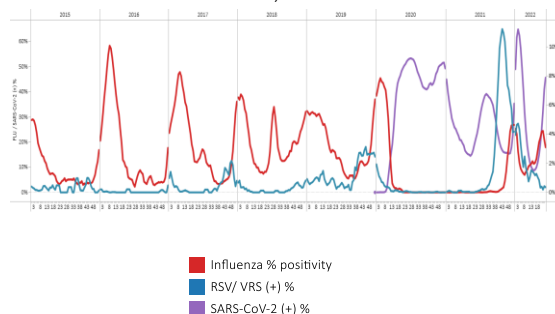


- In EW 24, influenza detections were reported with influenza A(H3N2) viruses circulating (where subtyping was performed). Minimal detections of influenza B lineage undetermined were reported. Influenza activity declined compared to the previous week at levels observed in EW 18 (Graphs 1 and 3). Minimal RSV detections were recorded with decreasing percent positivity (Graph 2). As of EW 24, SARS-CoV-2 percent positivity (50.6%) continued the increasing trend (Graph 2), with increased SARS-CoV-2 detections at higher levels compared to the peak in 2021 (Graph 4). SARI cases rose slightly above the average of prior seasons for this time of year, at a low-intensity level (Graph 5). During EWs 21-24, 6051 cumulative SARI cases have been recorded. Among the sampled ones (6008), 1.1% tested positive for influenza, while 20.4% were COVID-19 patients. In addition, among 185 SARI cases admitted to the ICU during this period, 15.7% were COVID-19 cases with a minimal proportion of influenza (1.1%). Most SARI cases were persons aged 65 years and older, followed by the 15-34 age group. Most SARS-CoV-2 cases were 15-39 years old and resided mainly in Mexico City, Mexico State, Baja California Sur, and Nuevo Leon. Moreover, influenza-like illness cases increased slightly at moderate-intensity levels (Graph 6). Nationwide during EWs 21-24, there were 68 735 influenza-like illness cases; among sampled (64 609), less than one percent were influenza-positive; whereas 33.4% tested positive for SARS-CoV-2. Among SARS-CoV-2-ILI-associated cases (45.4%) were those aged 25-44. ILI cases were distributed across the country; most were recorded in Mexico City, Nuevo Leon, and Baja California Sur jurisdictions. /En la SE 24, se reportaron detecciones de influenza con circulación de los virus influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado). Se informaron detecciones mínimas de influenza B linaje indeterminado. La actividad de la influenza disminuyó con respecto a la semana previa a los niveles observados en la SE 18 (Gráficos 1 y 3). Las detecciones mínimas de VRS se registraron con un porcentaje de positividad decreciente (Gráfico 2). A partir de la SE 24, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (50,6 %) continuó la tendencia creciente (Gráfico 2), con un aumento de las detecciones de SARS-CoV-2 en niveles más altos en comparación con el pico en 2021 (Gráfico 4). Los casos de IRAG aumentaron levemente por encima del promedio de temporadas anteriores para esta época del año, en un nivel de baja intensidad (Gráfico 5). Durante las SE 21-24 se han registrado 6051 casos acumulados de IRAG. Entre los muestreados (6008), el 1,1 % resultó positivo para influenza, mientras que el 20,4 % eran pacientes con COVID-19. Además, de los 185 casos de IRAG ingresados a la UCI durante este período, el 15,7 % fueron casos de COVID-19 con una mínima proporción de influenza (1,1 %). La mayoría de los casos de IRAG correspondieron a personas de 65 años o más, seguidas por el grupo de edad de 15 a 34 años. La mayoría de los casos de SARS-CoV-2 tenían entre 15 y 39 años y residían principalmente en la Ciudad de México, Estado de México, Baja California Sur y Nuevo León. Además, los casos de enfermedad tipo influenza aumentaron levemente en niveles de intensidad moderada (Gráfico 6). A nivel nacional, durante las SE 21-24, hubo 68 735 casos de enfermedad tipo influenza; entre los muestreados (64 609), menos del uno por ciento fueron positivos para influenza; mientras que el 33,4 % resultó positivo para SARS-CoV-2. Entre los casos de ETI asociados al SARS-CoV-2 (45,4 %) se encontraban entre los 25 a 44 años. Los casos de ETI se distribuyeron por todo el país; la mayoría se registraron en las jurisdicciones de la Ciudad de México, Nuevo León y Baja California Sur.

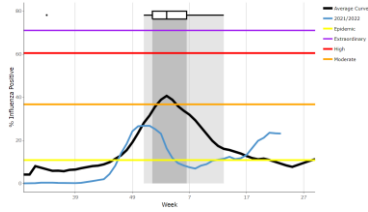
Graph 1. Mexico: Influenza virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución deL virus influenza, SE 24, 2015-22



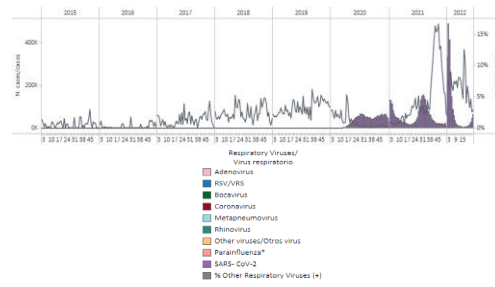
Graph 2. Mexico: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 24, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24, 2015-22



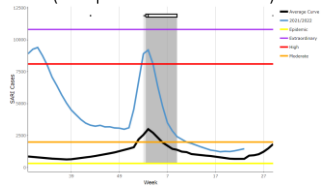
Graph 3. Mexico: Percent positivity for influenza, EW 23, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 23 de 2022 (comparado con 2010-21)



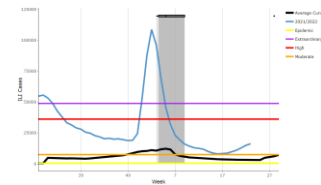
Graph 4. Mexico: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 24 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 24, 2015-22



Graph 5. Mexico: Number of SARI cases, EW 23, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG, SE 23 de 2022 (comparado con 2015-21)



Graph 6. Mexico: Number of ILI cases, EW 23, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de ETI, SE 23 de 2022 (comparado con 2015-21)

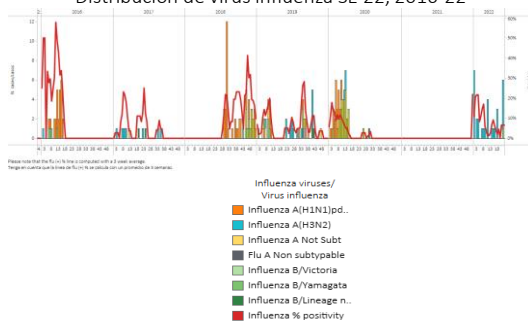


Caribbean / Caribe

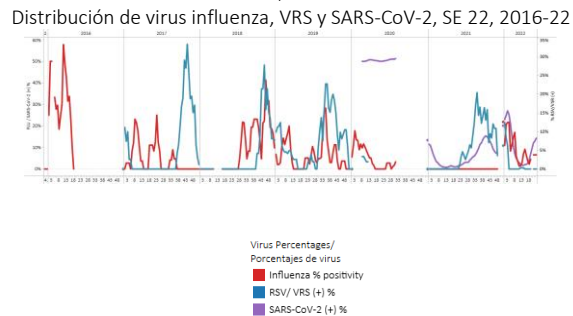
Belize / Belice

- In EW 22, influenza detections were recorded with the influenza A(H3N2) and B/Yamagata viruses co-circulating at the national level (Graph 1), with increased activity and percent positivity. No respiratory syncytial viruses were reported, with activity at baseline levels. In EW 22, SARS-CoV-2 detections increased with 5487 samples analyzed and an 14.4% positivity, which increased compared to previously registered (Graphs 2 and 3). Belize City, Cayo, and Orange Walk recorded the greatest number of cumulative SARS-CoV-2 cases. / En la SE 22 se registraron detecciones de influenza a nivel nacional con circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2) e influenza B/Yamagata (Gráfico 1), con aumento de la actividad y del porcentaje de positividad. No se notificaron virus respiratorios sincitial, con actividad en los niveles basales. En la SE 22, las detecciones de SARS-CoV-2 aumentaron con 5487 muestras analizadas y un 14,4 % de positividad, un aumento con respecto a lo registrado previamente (Gráficos 2 y 3). Ciudad de Belice, Cayo y Orange Walk registraron el mayor número de casos acumulados de SARS-CoV-2.

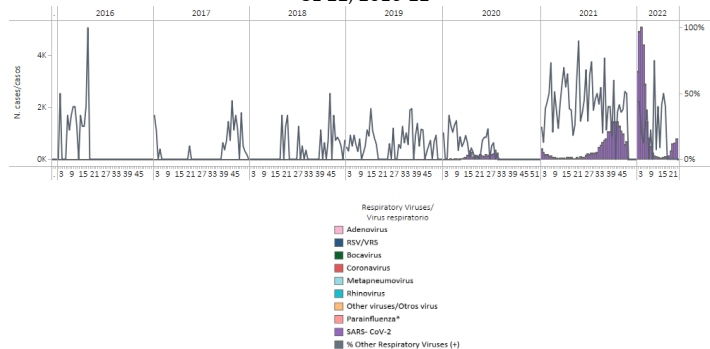
Graph 1. Belize. Influenza virus distribution EW 22, 2016-22
Distribución de virus influenza SE 22, 2016-22



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



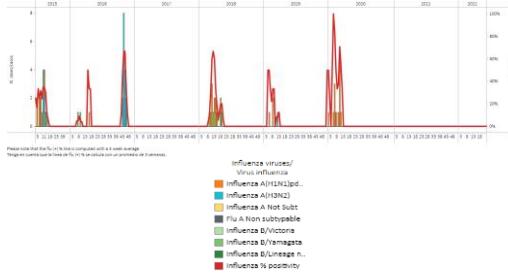
Graph 3. Belize: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 22, 2016-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 22, 2016-22



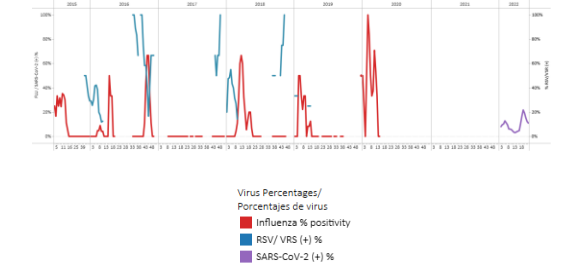
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 23, no influenza or RSV detections were reported (Graphs 1 and 2). As of EW 23, no samples were analyzed for SARS-CoV-2 (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 23, no se reportaron detecciones de influenza o VRS (Gráficos 1 y 2). A la SE 23, no se analizaron muestras para SARS-CoV-2 (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).

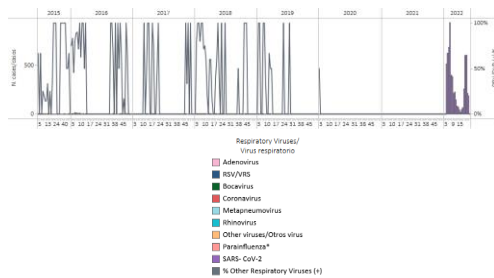
Graph 1. Dominica. Influenza virus distribution, EW 23, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 23, 2015-22



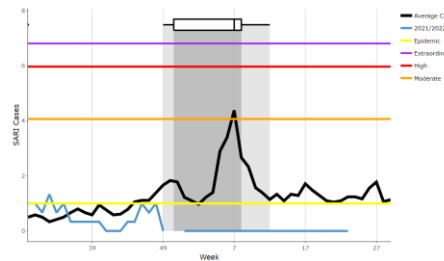
Graph 2. Dominica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 23, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 23, 2015-22



Graph 3. Dominica: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 23, 2015-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 23, 2015-22



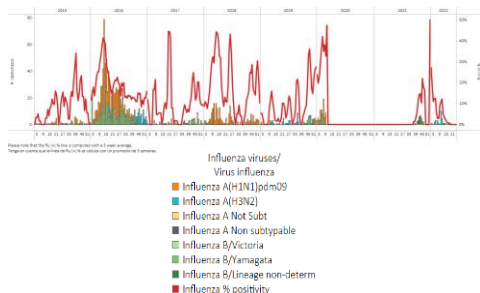
Graph 4. Dominica: Number of SARI cases, EW 23, 2022 (compared to 2010-21)
Número de casos de IRAG, SE 23 de 2022 (comparado con 2010-21)



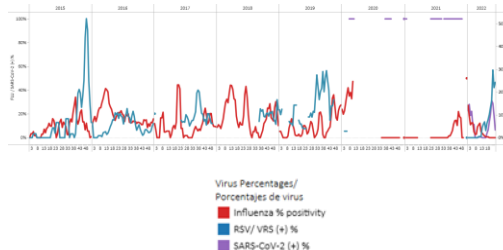
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 24, no influenza detections were recorded with influenza A(H3N2) viruses circulating in the previous month. Influenza activity remained at baseline levels (Graphs 1, 2, and 3). No respiratory syncytial virus detections were registered (Graph 2); No other respiratory viruses were recorded in EW 24 (Graph 4). In EW 23, SARI cases / 100 inpatients remained at baseline levels (Graph 5). Durante la SE 24, no se registraron detecciones de influenza con la circulación de los virus influenza A(H3N2) el mes anterior. La actividad de la influenza se mantuvo en los niveles iniciales (Gráficos 1, 2 y 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial (Gráfico 2); no se registraron otros virus respiratorios en la SE 24 (Gráfico 4). En la SE 23, los casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones permanecieron en los niveles de base (Gráfica 5).

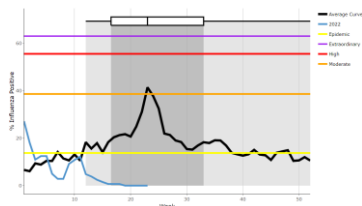
Graph 1. Dominican Republic: Influenza virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución del virus influenza, SE 24, 2015-22



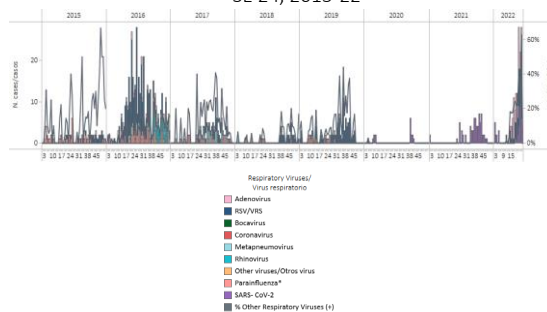
Graph 2. Dominican Republic Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24, 2015-22



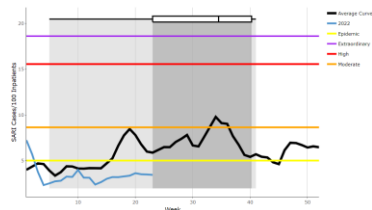
Graph 3. Dominican Republic: Percent positivity for influenza, EW 23, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 23 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Dominican Republic: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 24, 2015-22



Graph 5. Dominican Republic: SARI cases/100 hospitalizations, EW 23, 2022 (compared to 2018-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 23 de 2022 (comparado con 2018-21)

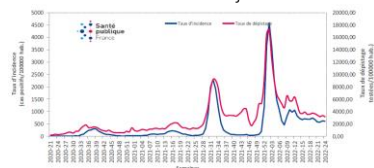


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- Guadeloupe:** In EW 24, the SARS-CoV-2 incidence rate (608/100 000 Pop.) was stable compared to the previous week, while the screening rate (2290/100 000 Pop.) rose slightly (Graph 1). The number of acute respiratory infections (ARI) estimated cases (665) decreased compared to the previously reported. **Saint-Martin:** In EW 24, the SARS-CoV-2 incidence rate (218/100 000) remained relatively stable compared to EW 23. The screening rate decreased (2440 vs. 3778/100 000 Pop.) compared to the previously reported (Graph 2). ARI teleconsultations (260) increased compared to those previously reported (155). **Saint-Barthelemy:** During EW 24, SARS-CoV-2 incidence and positivity rates increased with a relatively stable screening activity (Graph 3). There were five ARI consultations during EW 24 compared to six in EW 23. **Martinique:** The COVID-19 incidence and screening rates decreased concomitantly (Graph 4). ARI consultations (1910) remained stable compared to those previously reported. **French Guiana:** During EW 24, the COVID-19 incidence rate augmented (422/100 000 Pop.). Overall, the ARI consultation rate (205 per-100 000 population) rose compared to the last week (Graph 5). / **Guadalupe:** en la SE 24, la tasa de incidencia de SARS-CoV-2 (608/100 000 habitantes) se mantuvo estable en comparación con la semana anterior, mientras que la tasa de despistaje (2290/100 000 habitantes) aumentó levemente (Gráfico 1). El número de casos estimados de infecciones respiratorias agudas (IRA) (665) disminuyó en comparación con lo informado anteriormente. **San Martín:** en la SE 24, la tasa de incidencia de SARS-CoV-2 (218/100 000 hab.) se mantuvo relativamente estable en comparación con la SE 23. La tasa de despistaje disminuyó (2440 vs. 3778/100 000 hab.) en comparación con lo informado anteriormente (Gráfico 2). Las teleconsultas por IRA (260) aumentaron respecto a las reportadas anteriormente (155). **San Bartolomé:** durante la SE 24, las tasas de incidencia y positividad de SARS-CoV-2 aumentaron con una actividad de detección relativamente estable (Gráfico 3). Hubo cinco consultas por IRA durante la SE 24 en comparación con seis en la SE 23. **Martinica:** las tasas de incidencia y despistaje de COVID-19 disminuyeron concomitantemente (Gráfico 4). Las consultas por IRA (1910) se mantuvieron estables con respecto a las reportadas anteriormente. **Guayana Francesa:** durante la SE 24, la tasa de incidencia de COVID-19 aumentó (422/100 000). En general, la tasa de consulta por IRA (205 por 100 000 hab.) aumentó con respecto a la última semana (Gráfico 5).

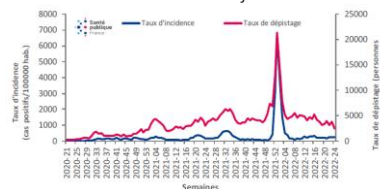
Graph 1. Guadeloupe: Incidence and screening rates per week since week 2020-21, to June 23, 2022

Tasas de incidencia y de detección por semana desde la semana 2020-21 hasta el 23 de junio de 2022



Graph 2. Saint-Martin: Incidence and screening rates per week since week 2020-21, to June 23, 2022

Tasas de incidencia y de detección por semana desde la semana 2020-21 hasta el 23 de junio de 2022



Graph 3. Saint-Barthelemy: Incidence and screening rates per week since week 2020-21, to June 23, 2022

Tasas de incidencia y de detección por semana desde la semana 2020-21 hasta el 23 de junio de 2022



Graph 4. Martinique: Incidence and screening rates per week since week 2020-21, to June 22, 2022

Tasas de incidencia y de detección por semana desde la semana 2020-21 hasta el 22 de junio de 2022



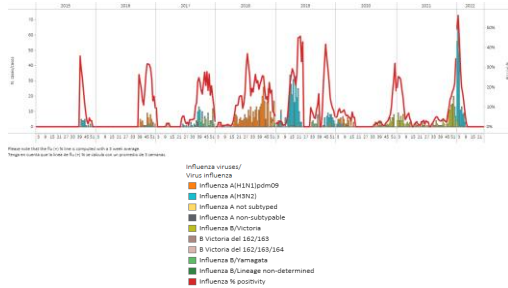
Graph 5. French Guiana: Number and extrapolated rate of consultations for acute respiratory infections per 100 000 population seen by general practitioners
Número y tasa extrapolada de consultas por infecciones respiratorias agudas por cada 100 000 habitantes atendidas por médicos generales



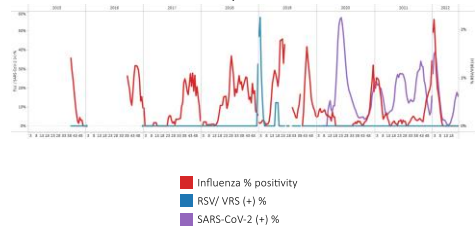
* To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 24, no influenza detections were recorded with the circulation of influenza A(H1N1)pdm09 in previous months (Graphs 1 and 2). Influenza activity continued at baseline levels (Graph 3). In EW 24, 212 specimens were analyzed for SARS-CoV-2, and 17.0% tested positive. Overall, SARS-CoV-2 detections have increased recently but decreased slightly in EW 24 (Graphs 2 and 4). Similarly, the number of severe acute respiratory infections increased above the average of previous seasons at low-intensity levels for this time of year (Graph 5). Of 79 SARI cases sampled, 12.7% were positive for SARS-CoV-2. Most COVID-19 cases occurred in the Ouest jurisdiction. / Durante la SE 24 no se registraron detecciones de influenza con circulación de influenza A(H1N1)pdm09 en meses anteriores (Gráficos 1 y 2). La actividad de la influenza continuó en los niveles basales (Gráfico 3). En la SE 24, se analizaron 212 especímenes para SARS-CoV-2 y el 17,0 % resultó positivo. En general, las detecciones de SARS-CoV-2 aumentaron recientemente, pero disminuyeron levemente en la SE 24 (Gráficos 2 y 4). De igual manera, el número de infecciones respiratorias agudas graves aumentó por encima del promedio de temporadas anteriores en niveles de baja intensidad para esta época del año (Gráfico 5). De 79 casos de IRAG muestreados, el 12,7 % fueron positivos para SARS-CoV-2. La mayoría de los casos de COVID-19 ocurrieron en la jurisdicción Ouest.

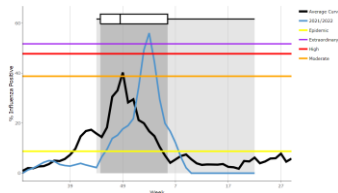
Graph 1. Haiti: Influenza virus distribution EW 24, 2015-22
Distribución de virus influenza SE 24, 2015-22



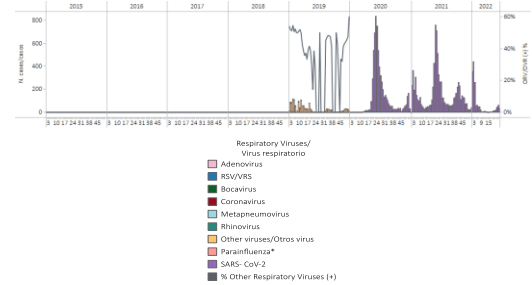
Graph 2. Haiti: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24, 2015-22



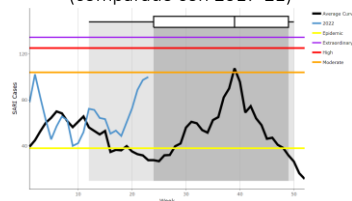
Graph 3. Haiti: Percent positivity for influenza, EW 23, 2022
(compared to 2015-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 23 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 4. Haiti: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 24, 2019-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus, SE 24, 2019-22



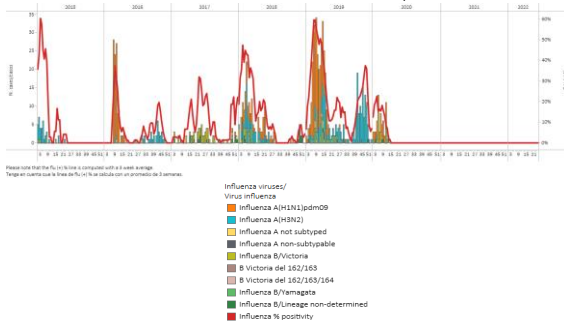
Graph 4. Haiti: Number of SARI cases, EW 23, 2022
(compared to 2017-21)
Número de casos de IRAG, SE 23 de 2022
(comparado con 2017-21)



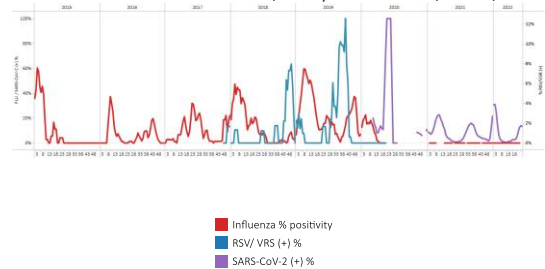
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- No influenza or RSV detections have been registered in Jamaica this year (Graphs 1 and 2). SARS-CoV-2 percent positivity (11.9%) remained unchanged compared to the previous week, at levels observed during the second peak in 2021 (Graph 2). The percent positivity for influenza continued below the average seen in preceding years (Graph 3). Severe acute respiratory infections / 100 hospitalizations remained stable at baseline levels, while pneumonia cases increased and were at the average of previous years (Graphs 4 and 5). Acute respiratory infections remained stable at baseline levels (Graph 6). / En Jamaica no se han registrado detecciones de influenza o VRS este año (Gráficos 1 y 2). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (11,9 %) permaneció estable en comparación con la semana anterior, en niveles observados durante el segundo pico en 2021 (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 se mantuvieron estables en los niveles basales, mientras que los casos de neumonía aumentaron y se ubicaron en el promedio de años anteriores (Gráficos 4 y 5). Las infecciones respiratorias agudas se mantuvieron estables en los niveles basales (Gráfico 6).

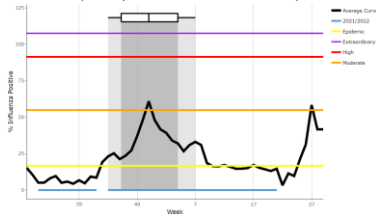
Graph 1. Jamaica: Influenza virus distribution
EW 24, 2015-22
Distribución de virus influenza SE 24, 2015-22



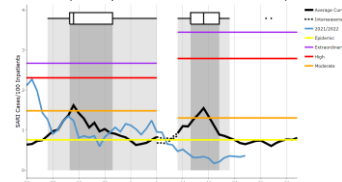
Graph 2. Jamaica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,
EW 24, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24, 2015-22



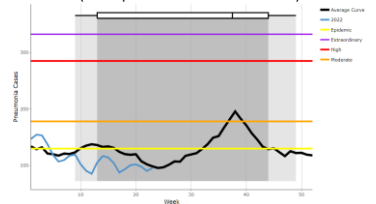
Graph 3. Jamaica: Percent positivity for influenza, EW 23, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 23 de 2022
(comparado con 2010-21)



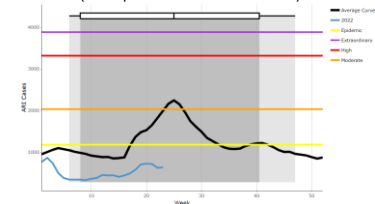
Graph 4. Jamaica: SARI cases/100 hospitalizations,
EW 23, 2022 (compared to 2011-21)
Casos de IRAG/100 hospitalizaciones, SE 23 de 2022
(comparado con 2011-21)



Graph 5. Jamaica: Number of pneumonia cases, EW 23, 2022
(compared to 2014-21)
Número de casos de neumonía, SE 23, 2022
(comparado con 2014-22)



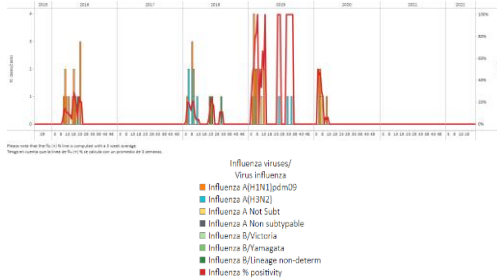
Graph 6. Jamaica: Number of ARI cases, EW 23, 2022
(compared to 2011-21)
Número de casos de IRA, SE 23 de 2022
(comparado con 2011-21)



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

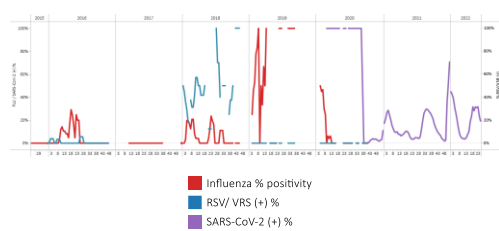
- During EW 24, no influenza or respiratory syncytial virus detections were recorded (Graph 1). In EW 24, 134 samples tested positive for SARS-CoV-2, and percent positivity (13.5%) declined compared to the previously registered (Graphs 2 and 3). Overall, the number of influenza-like illness (ILI) cases among children under five years fluctuated during 2022, remaining below the average of previous years (Graph 4). The number of ILI cases (6) decreased compared to the number recorded in EW 24, 2021 (14). ILI cases in persons five years and older remained stable below the average epidemic level (Graphs 5). Besides, ILI cases diminished compared with the number recorded in EW 24, 2021 (13 vs. 38). 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 60.0% of all SARI admissions. / Durante la SE 24 no se registraron detecciones de influenza ni de virus respiratorio sincitial (Gráfico 1). En la SE 24, 134 muestras resultaron positivas para SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (13,5 %) disminuyó con respecto al registrado previamente (Gráficos 2 y 3). En general, el número de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en niños menores de cinco años fluctuó durante 2022, manteniéndose por debajo del promedio de años anteriores (Gráfico 4). El número de casos de ETI (6) disminuyó en comparación con el número registrado en la SE 24 de 2021 (14). Los casos de ETI en personas de cinco años y más se mantuvieron estables por debajo del nivel epidémico promedio (Gráficos 5). Además, los casos de ETI disminuyeron en comparación con el número registrado en la SE 24 de 2021 (13 vs 38). 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, representando el 60,0% de todas las admisiones por IRAG.

Graph 1. Saint Lucia: Influenza virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución del virus de la influenza, SE 24, 2015-22



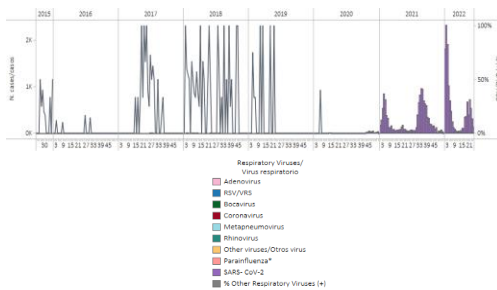
Graph 2. Saint Lucia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 virus distribution, EW 24, 2015-22

Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24, 2015-22



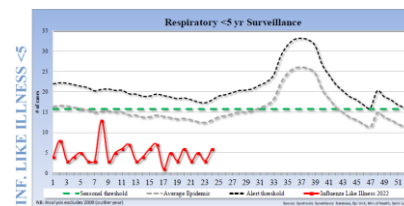
Graph 3. Saint Lucia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 24, 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 24, 2015-22



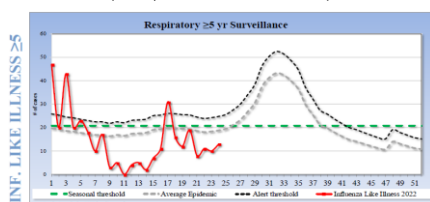
Graph 4. Saint Lucia: ILI case distribution among the < 5 years of age, EW 24, 2022 (compared to 2016-21)

Distribución de ETI entre los <5 años, SE 24, 2022 (comparado con 2016-21)



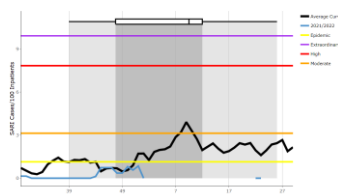
Graph 5. Saint Lucia: ILI case distribution among the ≥ 5 years of age, EW 24, 2022 (compared to 2016-21)

Número de casos de ETI en los ≥ 5 años, SE 24, 2022 (comparado con 2016-21)



Graph 6. Saint Lucia: SARI cases/100 hospitalizations, EW 23, 2022 (compared to 2016-21)

Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 23 de 2022 (comparado con 2016-21)



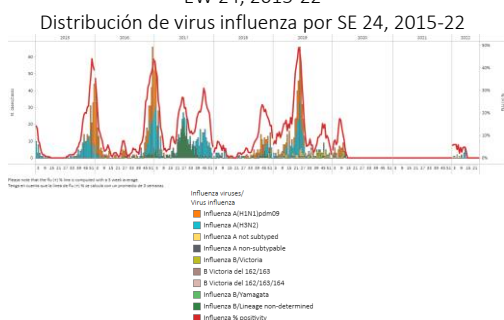
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Central America / América Central

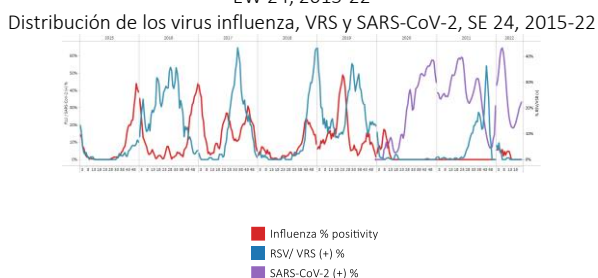
Costa Rica

- No influenza detections have been recorded since EW 12, when influenza A(H3N2) was recorded at sentinel sites and the activity at the baseline level. In EW 24, no respiratory virus detections were reported. (Graphs 1, 2, 3, and 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 mantiene en el nivel basal. En la SE 24 no se reportaron detecciones de virus respiratorios. (Gráficos 1, 2, 3 y 4). Durante 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 en los niveles de referencia (Gráfico 5).

Graph 1. Costa Rica: Influenza virus distribution, EW 24, 2015-22

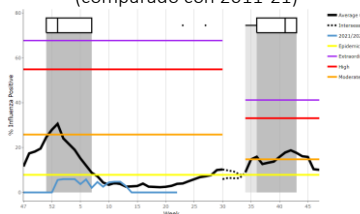


Graph 2. Costa Rica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 24, 2015-22



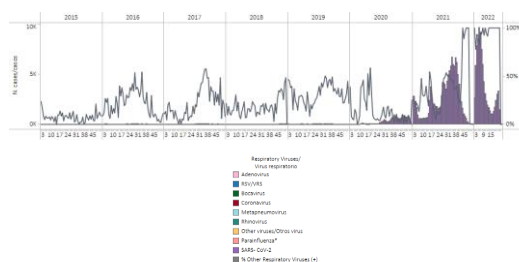
Graph 3. Costa Rica: Percent positivity for influenza, EW 24, 2022 (compared to 2011-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 24 de 2022 (comparado con 2011-21)



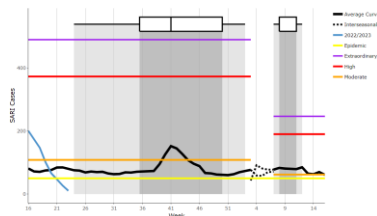
Graph 4. Costa Rica: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 24 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 24, 2015-22



Graph 5. Costa Rica: Number of SARI cases, EW 23, 2022 (compared to 2013-21)

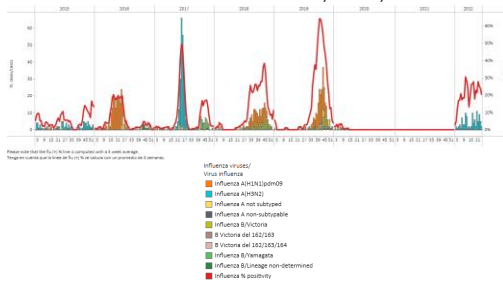
Número de casos de IRAG, SE 23 de 2022 (comparado con 2013-21)



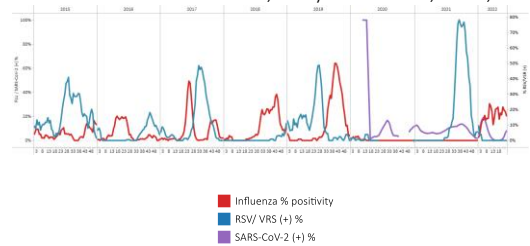
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- As of EW 24, 2022, minimal influenza A(H3N2) detections were registered, influenza activity remained above the expected levels observed in the average of previous years, with moderate-intensity levels recorded (Graphs 1 and 3). In EW 24, no respiratory syncytial virus detections were reported (Graph 2). Among 32 628 samples tested for SARS-CoV-2, 10.2% were 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 24 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 24 no se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial (Gráfico 2). De 32 628 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 10,2 % resultaron positivas (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).

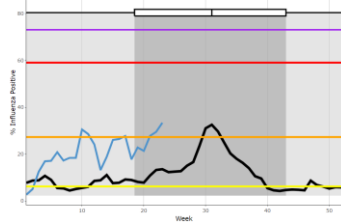
Graph 1. El Salvador: Influenza virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 24, 2015-22



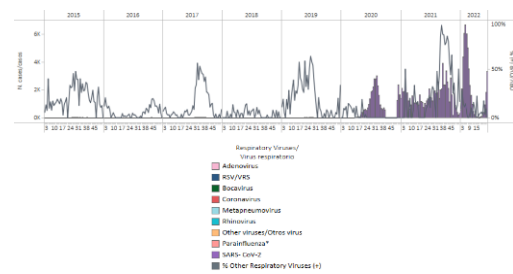
Graph 2. El Salvador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 24 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24, 2015-22



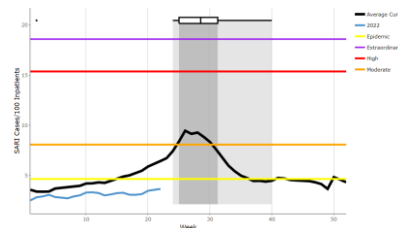
Graph 3. El Salvador: Percent positivity for influenza, EW 23, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 23 de 2022 (comparación 2010-21)



Graph 4. El Salvador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 24, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 24, 2015-22



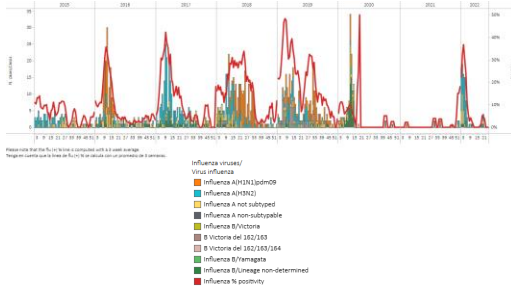
Graph 5. El Salvador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 23, 2022 (compared to 2016-2021)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 23 de 2022 (comparado con 2016-21)



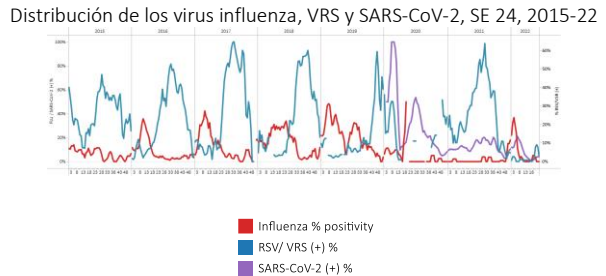
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 24, no influenza detections were reported in Guatemala. Influenza A (subtyping not performed) circulated in previous weeks. Percent positivity remained at baseline levels. No respiratory syncytial virus (RSV) detections were recorded at sentinel sites. SARS-CoV-2 detections and percent positivity (3.8%) remained unchanged 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; nonetheless, it should be interpreted with caution due to incomplete data recorded in recent weeks. In contrast, the severe acute respiratory infections continued below the average of previous years at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 24, 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. No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) en los sitios centinela. Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (3,8 %) permanecieron sin cambios por debajo de los niveles registrados a principios de 2022 (Gráficos 1, 2, 3 y 4). Desde la SE 14, el número de casos con enfermedad tipo influenza (ETI) presentó una tendencia creciente alcanzando niveles nunca observados en niveles de intensidad extraordinaria; no obstante, debe interpretarse con cautela debido a los datos incompletos registrados en las últimas semanas. En contraste, las infecciones respiratorias agudas graves continuaron por debajo del promedio de años anteriores en niveles basales (Gráfico 6).

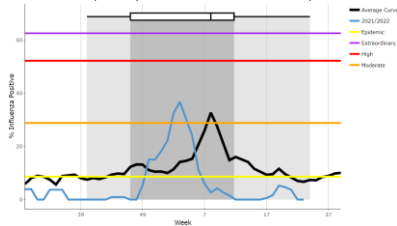
Graph 1. Guatemala: Influenza virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de influenza, SE 24, 2015-22



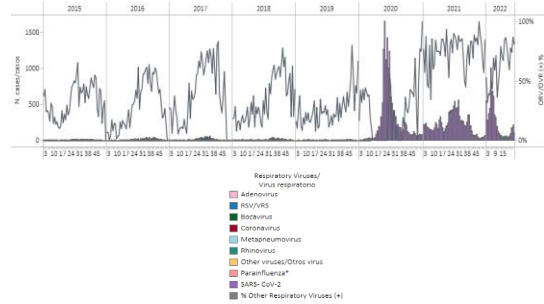
Graph 2. Guatemala: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24, 2015-22



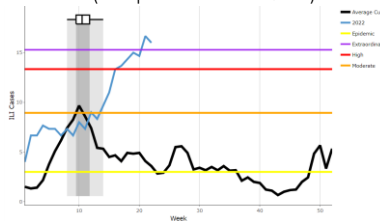
Graph 3. Guatemala: Percentage positivity for influenza, EW 23, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 23 de 2022 (comparado con 2010-21)



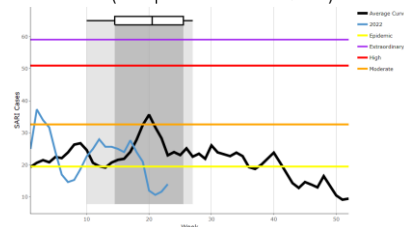
Graph 4. Guatemala: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 24, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 24, 2015-22



Graph 5. Guatemala: Number of ILI cases, EW 23, 2022 (compared to 2017-21)
Número de casos de ETI, SE 23 de 2022 (comparado con 2017-21)



Graph 6. Guatemala: Number of SARI cases, EW 23, 2022 (compared to 2017-21)
Número de casos de IRAG, SE 23 de 2022 (comparado con 2017-21)

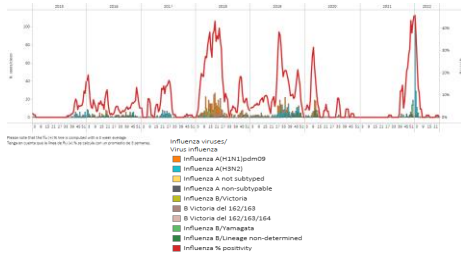


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

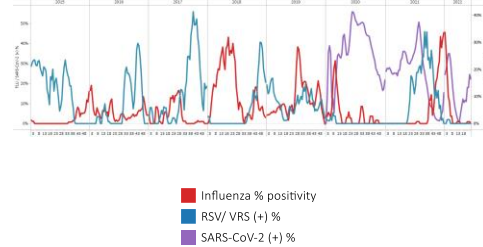
Honduras

- In 2022, influenza A(H3N2) and influenza B viruses co-circulated. During EW 24, no influenza or RSV detections were registered. Influenza and RSV activity continued at baseline levels (Graphs 1, 2, and 3). In EW 24, 49 samples were analyzed at the national level for SARS-CoV-2, and 15 tested positive with increasing percent positivity (30.6%) (Graphs 2 and 4). COVID-19 cases distribution by sex was similar; most were 15-49 years and resided in Francisco Morazan jurisdiction. Severe acute respiratory infection and influenza-like illness cases remained below historical activity levels (Graphs 5 and 6). / En 2022, los virus influenza A(H3N2) e influenza B circularon conjuntamente. Durante la SE 24 no se registraron detecciones de influenza ni VRS. La actividad de influenza y VRS continuó en los niveles basales (Gráficos 1, 2 y 3). En la SE 24, se analizaron 49 muestras a nivel nacional para SARS-CoV-2, y 15 resultaron positivas con porcentaje creciente de positividad (30,6 %) (Gráficos 2 y 4). La distribución de casos de COVID-19 por sexo fue similar; la mayoría tenían entre 15 y 49 años y residían en la jurisdicción de Francisco Morazán. Los casos de infección respiratoria aguda grave y enfermedad tipo influenza se mantuvieron por debajo de los niveles históricos de actividad (Gráficos 5 y 6).

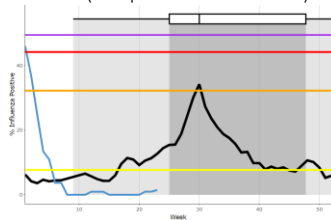
Graph 1. Honduras: Influenza virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución virus de la influenza, SE 24, 2015-22



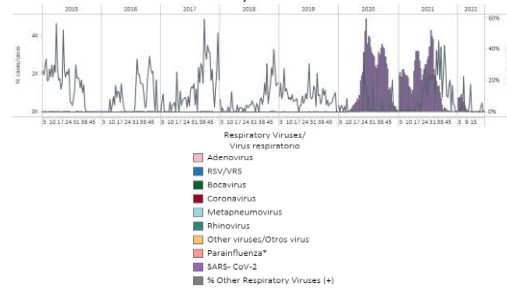
Graph 2. Honduras: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24, 2015-22



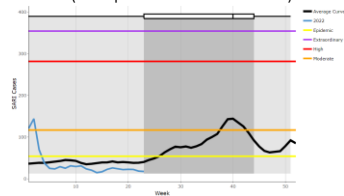
Graph 3. Honduras: Percent positivity for influenza, EW 23, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza SE 23 de 2022 (comparado con 2010-21)



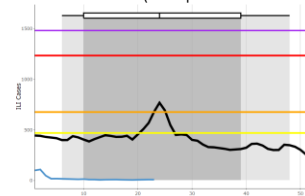
Graph 4. Honduras: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 24, 2015-22



Graph 5. Honduras: SARI cases, from sentinel surveillance, EW 23, 2022 (compared to 2010-21)
Casos de IRAG de la vigilancia centinela, SE 23 de 2022 (comparado con 2010-21)



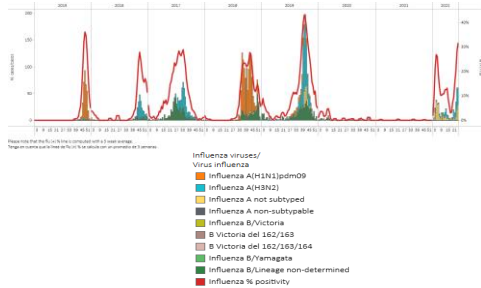
Graph 6. Honduras: ILI cases, from sentinel surveillance, EW 23, 2022 (compared to 2010-21)
Casos de ETI de la vigilancia centinela, SE 23 de 2022 (comparado con 2010-21)



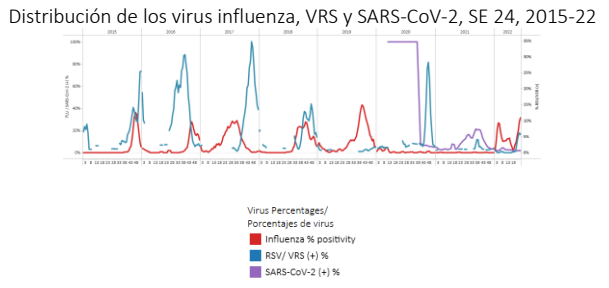
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- In EW 24, influenza A(H3N2) detections (where subtyping was performed) were recorded. Influenza percent positivity increased and was at moderate-intensity levels above the average of previous years for this time. A few respiratory syncytial virus detections were recorded in EW 24. The percent positivity remained stable 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 were similar to the number recorded by EW 24 (Graphs 2 and 4). In EW 24, 1.9% (36/1926) of the analyzed samples tested positive for SARS-CoV-2. / En la SE 24 se registraron detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado). El porcentaje de positividad de influenza aumentó y estuvo en niveles de intensidad moderada por encima del promedio de años anteriores para este época. Se registraron algunas detecciones de virus respiratorio sincitial en la SE 24. El porcentaje de positividad permaneció estable en los niveles observados en el tercer trimestre de 2021 (Gráficos 1, 2 y 3). El porcentaje de positividad de SARS CoV-2 se mantuvo sin cambios comparado con el registrado anteriormente, mientras que las detecciones estuvieron similares para la SE 24 (Gráficos 2 y 4). En la SE 24, el 1,9 % (36/1926) de las muestras analizadas resultaron positivas para SARS-CoV-2.

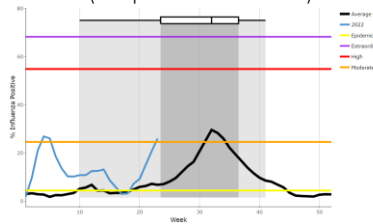
Graph 1. Nicaragua: Influenza virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de influenza, SE 24, 2015-22



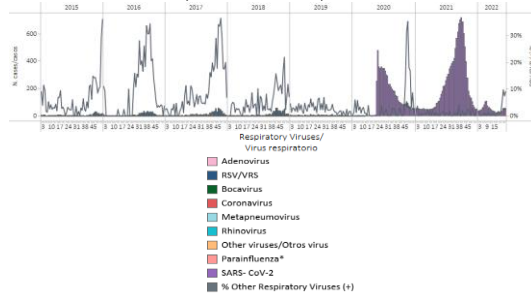
Graph 2. Nicaragua: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24, 2015-22



Graph 3. Nicaragua: Percent positivity for influenza, EW 23, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad, SE 23 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Nicaragua: RSV and other respiratory virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 24, 2015-22

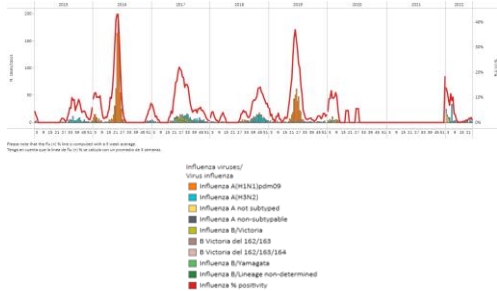


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

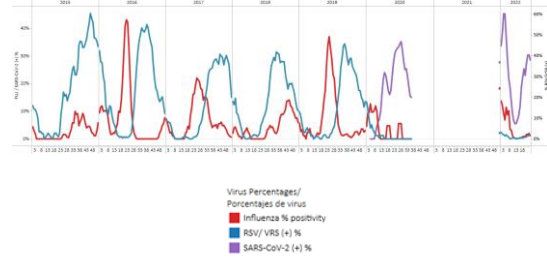
Panama

- During EW 24, minimal influenza A(H3N2) detections (three samples) were recorded. Few respiratory syncytial virus samples were registered in Panama at sentinel sites, with activity at baseline level (Graphs 1, 2, and 4). Influenza percent positivity remained steady at baseline levels (Graph 3). Metapneumovirus and parainfluenza virus co-circulated at levels observed early in 2020. Among 2748 samples analyzed for SARS-CoV-2 this week, 637 (23.2%) tested positive with increased percent positivity at high levels compared with the second peak in 2020 but lower than the peak early this year (Graphs 2 and 4). / Durante la SE 24, se registraron detecciones mínimas de influenza A(H3N2) (tres muestras). En Panamá se registraron pocas muestras de virus respiratorio sincitial en sitios centinela, con actividad a nivel basas (Gráficos 1, 2 y 4). El porcentaje de positividad de la influenza se mantuvo estable en los niveles basales (Gráfico 3). El metapneumovirus y el virus de la parainfluenza circularon concurrentemente a niveles observados a principios de 2020. De 2748 muestras analizadas para SARS-CoV-2 esta semana, 637 (23,2 %) resultaron positivas con un mayor porcentaje de positividad en niveles altos en comparación con el segundo pico en 2020 pero inferior al pico a principios de este año (Gráficos 2 y 4).

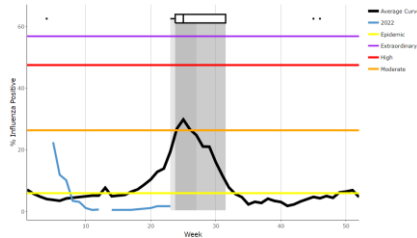
Graph 1. Panama: Influenza virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución virus de influenza, SE 24, 2015-22



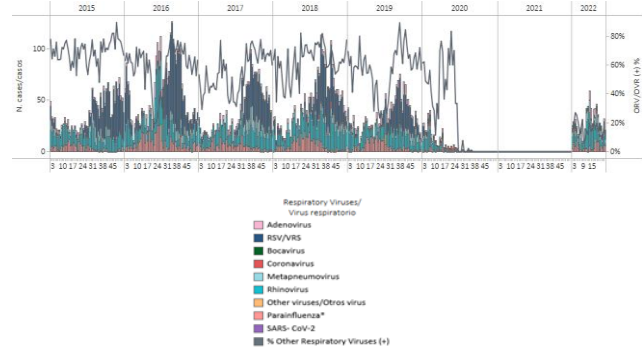
Graph 2. Panama: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS, and SARS-CoV-2, SE 24, 2015-22



Graph 3. Panama: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance, EW 24, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, de la vigilancia centinela, SE 24 de 2020 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Panama: RSV and other respiratory viruses distribution, EW 24, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 24, 2015-22

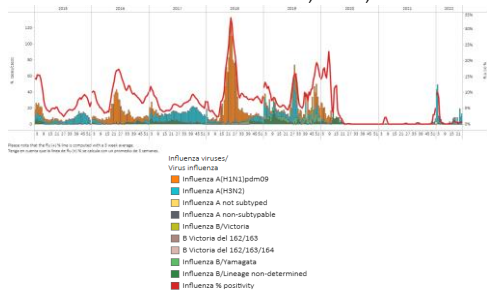


*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

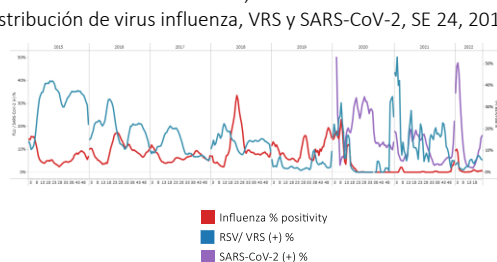
Colombia

- During EW 24, a few 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 24, SARS-CoV-2 percent positivity (21.6%) increased compared to the previous recorded, with more detections than reported last week (Graphs 2 and 4). During EWs 21-24, 43 758 COVID-19 cases and 103 deaths were reported; the COVID-19 incidence rate was 97.5/100 000 pop., and a mortality rate of 0.2/100 000 pop., an increase compared with EWs 17-20. The jurisdictions with an incidence above the national average (97.5/100 000 pop.) were Barranquilla, Bogota, Cali, and Antioquia. The number of consultations for pneumonia was below the average of prior years at baseline levels and increased steadily (Graph 5). The composite parameter acute respiratory infection cases multiplied by the percent influenza positivity remained at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 24, se informaron algunas detecciones de influenza con circulación del virus influenza A(H3N2) a niveles de actividad basal. Las detecciones del virus respiratorio sincitial se registraron con un mayor porcentaje de positividad en los niveles observados a fines de 2021 (Gráficos 1, 2 y 3). Durante la SE 24, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (21,6 %) aumentó en comparación con el registro anterior, con más detecciones que las reportadas la semana previa (Gráficos 2 y 4). Durante las SE 21 a la 24, se reportaron 43 758 casos de COVID-19 y 103 defunciones; la tasa de incidencia de COVID-19 fue de 97,5/100 000 hab., y la tasa de mortalidad de 0,2/100 000 hab., un aumento en comparación con las SE 17-20. Las jurisdicciones con incidencia superior al promedio nacional (97,5/100 000 hab.) fueron Barranquilla, Bogotá, Cali y Antioquia. El número de consultas por neumonía estuvo por debajo del promedio de años anteriores en niveles basales y aumentó de manera sostenida (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).

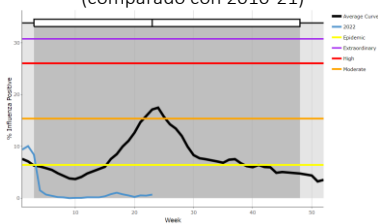
Graph 1. Colombia: Influenza virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 24, 2015-22



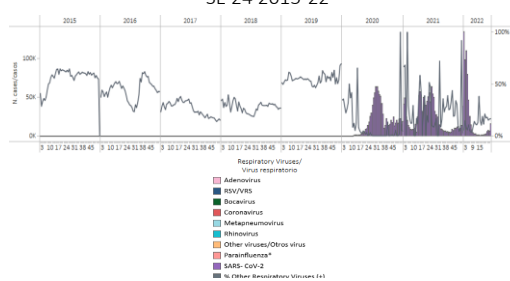
Graph 2. Colombia: Influenza, RSV and SARS-CoV-2 distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24, 2015-22



Graph 3. Colombia: Percent positivity for influenza, EW 23, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 23 de 2022 (comparado con 2010-21)

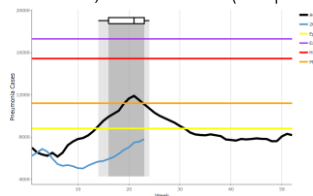


Graph 4. Colombia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 24 2015-22



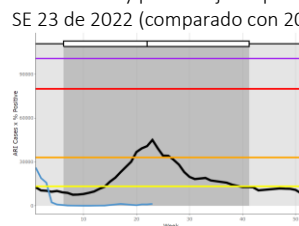
Graph 5: Colombia: Pneumonia cases, EW 23, 2022 (compared to 2012-21)
Casos de neumonía, SE 23 de 2022 (comparado con 2012-21)

Casos de neumonía, SE 23 de 2022 (comparado con 2012-21)



Graph 6. Colombia: Composite ARI cases x Percent positivity for influenza, EW 23, 2022 (compared to 2012-21)
Producto de casos de IRA y porcentaje de positividad de influenza, SE 23 de 2022 (comparado con 2012-21)

Producto de casos de IRA y porcentaje de positividad de influenza, SE 23 de 2022 (comparado con 2012-21)



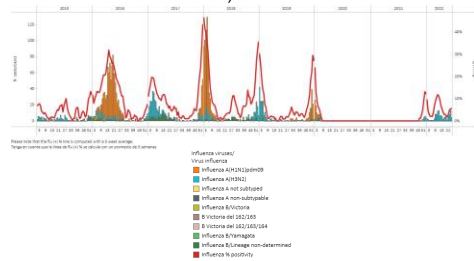
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Ecuador

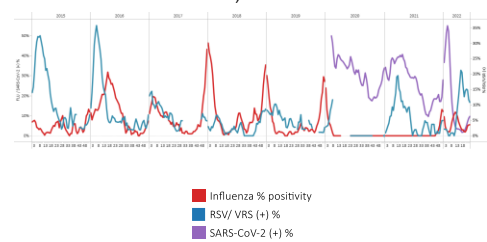
South America/ América del Sur- Andean Countries/ Países Andinos

- In EW 24, 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 (Graph 3). In EW 24, SARS-CoV-2 percent positivity (9.9%) 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 24, se registraron algunas detecciones de influenza con circulación del virus influenza A(H3N2). Se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial con actividad similar a los niveles observados en 2021 para el mismo período (Gráficos 1 y 2). La actividad de influenza aumentó al promedio de años anteriores en niveles basales (Gráfico 3). En la SE 24, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (9,9 %) aumentó levemente en comparación con la semana anterior (Gráficos 2 y 4). Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizados disminuyeron levemente, en niveles de baja intensidad por encima del promedio de años anteriores para esta época. Los casos de neumonía aumentaron levemente por encima del promedio de años anteriores durante la segunda ola en niveles de intensidad moderada (Gráficos 5 y 6).

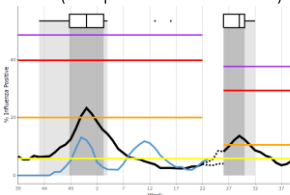
Graph 1. Ecuador: Influenza virus distribution from SARI sentinel cases, EW 24, 2015-22
Distribución de virus influenza de casos de IRAG centinela SE 24, 2015-22



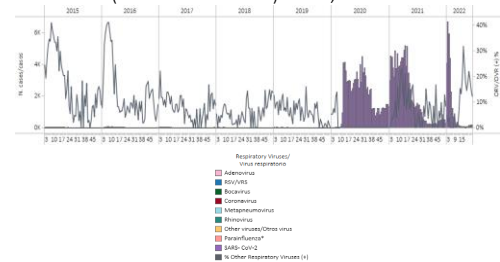
Graph 2. Ecuador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 24, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24, 2015-22



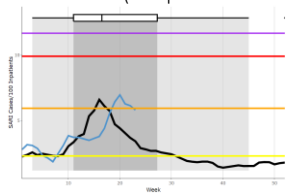
Graph 3. Ecuador: Percent positivity for influenza, EW 23, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 23 de 2022 (comparado con 2011-21)



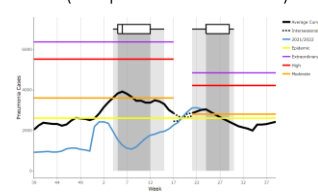
Graph 4. Ecuador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (non-sentinel sites) EW 24, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, (sitios no centinela) SE 24, 2015-22



Graph 5. Ecuador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 23, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 23 de 2022 (comparado con 2015-21)



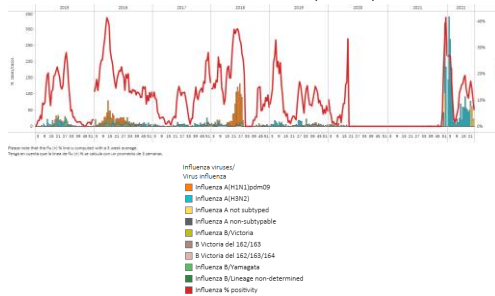
Graph 6. Ecuador: Pneumonia cases, EW 23, 2022 (compared to 2013-21)
Casos de neumonía, SE 23 de 2022 (comparado con 2013-21)



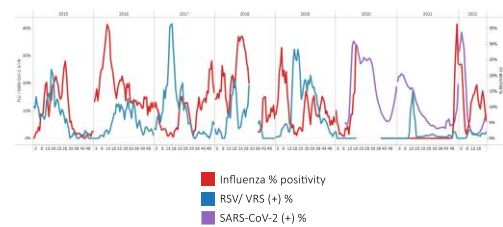
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- In Peru, Influenza detections decreased (Graph 1). In EW 24, the influenza A (subtyping not performed) viruses circulated. Influenza A(H3N2) viruses circulated in previous weeks. Influenza percent positivity decreased, remaining at low-intensity levels, above the average epidemic curve (Graph 3). As of EW 24, a few respiratory syncytial virus detections were recorded, with low activity at levels observed in EW 16. SARS-CoV-2 percent positivity (3.0%) 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 23 (Graph 5). Up to EW 24, 9334 pneumonia episodes were reported in children under five years of age, 12 429 in persons aged 5 to 59 years, and 10 157 in adults over 60. Consultations for influenza-like illness (ILI) declined and continue at moderate-intensity levels at the mean of recent years for this time of year (Graph 6). / En Perú disminuyeron las detecciones de Influenza (Gráfico 1). En la SE 24, circularon los virus influenza A (subtipo indeterminado). Los virus influenza A(H3N2) circularon en semanas anteriores. El porcentaje de positividad de influenza disminuyó, manteniéndose en niveles de baja intensidad, por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 3). A la SE 24, se registraron algunas detecciones de virus respiratorio sincitial, con baja actividad en los niveles observados en la SE 16. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (3,0 %) aumentó levemente 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 24 (Gráfico 5). Hasta la SE 24 se notificaron 9334 episodios de neumonía en menores de cinco años, 12 429 en personas de 5 a 59 años y 10 157 en adultos mayores de 60 años. Las consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) disminuyeron y continúan en niveles de intensidad moderada en la media de los últimos años para esta época del año (Gráfico 6).

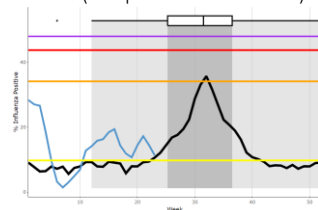
Graph 1. Peru: Influenza virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 24, 2015-22



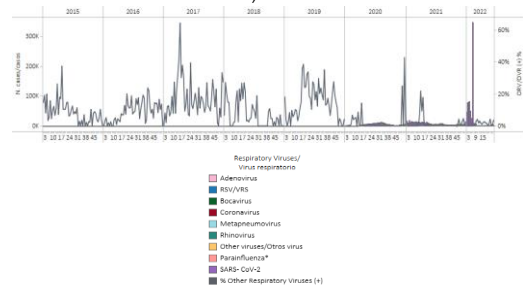
Graph 2. Peru: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24, 2015-22



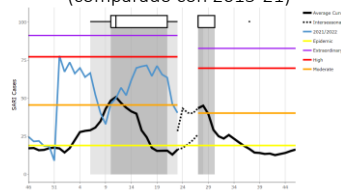
Graph 3. Peru: Percent positivity for influenza, EW 23, 2022
(compared to 2010-20)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 23 de 2022
(comparado con 2010-20)



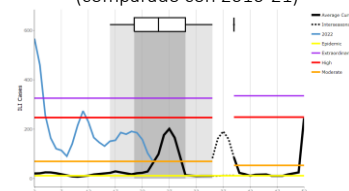
Graph 4. Peru: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 24, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 24, 2015-22



Graph 5. Peru: Number of SARI cases, EW 23, 2022
(compared to 2015-21)
Número de casos IRAG, SE 23 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 6. Peru: Number of ILI cases, EW 23, 2022
(compared to 2016-21)
Número de casos ETI, SE 23 de 2022
(comparado con 2016-21)



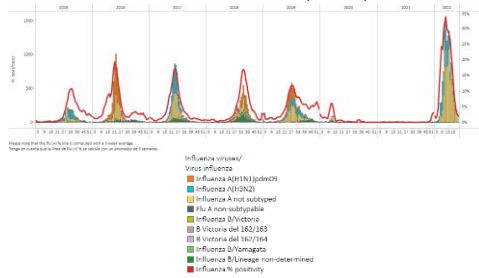
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

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

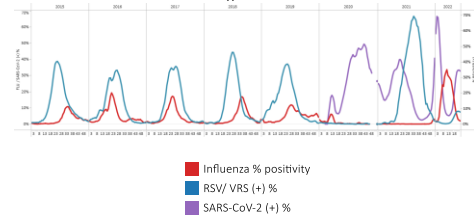
Argentina

- During EW 22, influenza A(H3N2) detections (where subtyping was performed) were recorded nationally. 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 (33.0%) remained unchanged (compared to the previous week) maintaining high levels similar to those observed during EW 6 early this year (Graphs 2 and 4). ILI consultations were at the epidemic threshold at low-intensity levels (Graph 5), while the number of SARI cases continued to decrease with intensity at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 22, a nivel nacional, se registraron detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado). 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 sincitial, con actividad estable en los niveles observados a fines de 2021. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (33,0%) se mantuvo sin cambios (en comparación con la semana anterior), manteniendo niveles altos similares a los observados durante la SE 6 a principios de este año (Gráficos 2 y 4). Las consultas por ETI estuvieron en el umbral epidémico en niveles de baja intensidad (Gráfico 5), mientras que el número de casos de IRAG siguió disminuyendo con intensidad en los niveles basales (Gráfico 6).

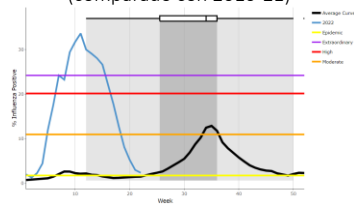
Graph 1. Argentina: Influenza virus distribution, EW 22, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 22, 2015-22



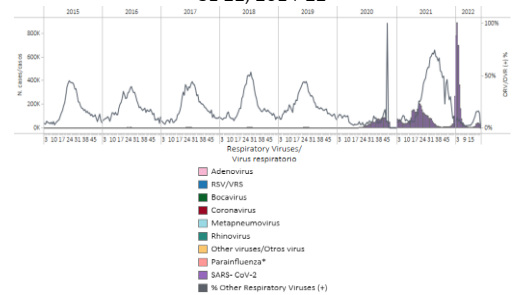
Graph 2. Argentina: Influenza, RSV, and SARS-CoV2 distribution
EW 22, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV2,
SE 22,, 2015-22



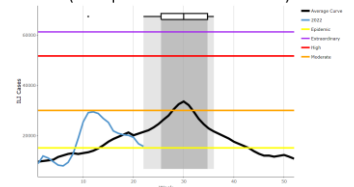
Graph 3. Argentina: Percent positivity for influenza, EW 22, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 22 de 2022
(comparado con 2010-21)



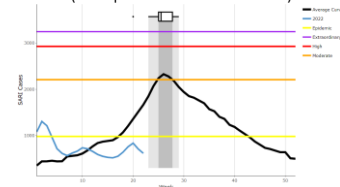
Graph 4. Argentina: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory
virus distribution, EW 22, 2014-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 22, 2014-22



Graph 5. Argentina: Number of ILI cases, EW 22, 2022
(compared to 2012-21)
Número de casos de ETI, SE 22 de 2022
(comparado con 2012-21)



Graph 6. Argentina: Number of SARI cases, EW 22, 2022
(compared to 2012-21)
Número de casos de IRAG, SE 22 de 2022
(comparado con 2012-21)



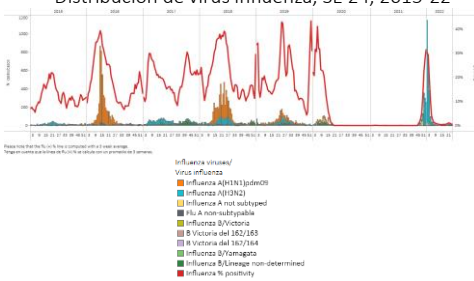
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

Brazil

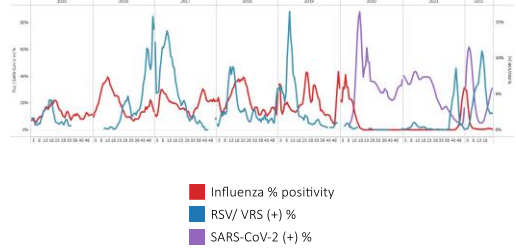
South America/América del Sur- South Cone and Brazil/ Cono Sur y Brasil

- During EW 24, a minimal increase in influenza detections was recorded with the influenza A(H3N2) virus predominance circulating in Brazil. Influenza percent positivity (0.4%) 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 (2.0%) 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 (32.2%) compared to the previous week (Graphs 2 and 4). / En Brasil, durante la SE 24, se registró un aumento mínimo en las detecciones de influenza con el predominio del virus influenza A(H3N2). El porcentaje de positividad de influenza (0,4 %) 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 (2,0 %) 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 (32,2 %) en comparación con la semana anterior (Gráficos 2 y 4).

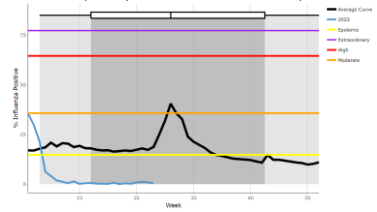
Graph 1. Brazil: All NICs. Influenza virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 24, 2015-22



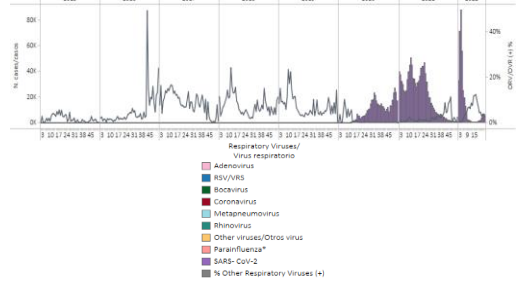
Graph 2. Brazil: All NICs. Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24, 2015-22



Graph 3. Brazil: Percent positivity for influenza, EW 23, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 23 de 2022 (comparado con 2011-21)



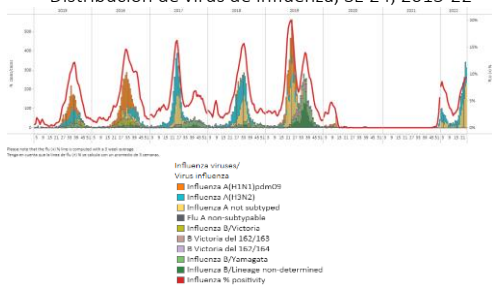
Graph 4. Brazil: All NICs. RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 24 2015-22



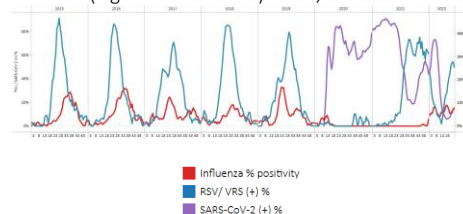
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#)

- In EW 24, influenza A(H3N2) detections were reported (where subtyping was performed). Influenza B (lineage undetermined) circulated in recent weeks. Influenza activity increased at 9.1% positivity above the average of previous seasons at low-intensity levels (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus (RSV) activity levels remained unchanged, and percent positivity (28.0%) 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 (176), 18.8% tested positive for influenza, followed by those RSV-positive (15.6%) and 6.8% for COVID-19 patients. Similarly, severe acute respiratory infection cases / 100 hospitalizations increased above the average of previous seasons at a low-intensity level (Graph 6). Thus, there were 204 SARI cases at sentinel sites; 198 were sampled, 17.2% tested positive for RSV, 2.0% were influenza cases, and 4.0% were positive for SARS-CoV-2. A significant percentage (17.7%) 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 one year, although there were cases among those aged 65 years and older. Influenza cases occurred among all age groups and were distributed across the country. Most SARS-CoV-2 patients (4) were among those aged 15-54 years. The majority of SARS-CoV-2-associated SARI cases happened in the Metropolitana de Santiago. / En la SE 24 se reportaron detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado). Influenza B (linaje indeterminado) circuló en las últimas semanas. La actividad de influenza aumentó a un 9,1 % 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) se mantuvieron sin cambios, y el porcentaje de positividad (28,0 %) fue 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 (176), el 18,8 % resultó positivo para la influenza, seguido de los positivos para el VRS (15,6 %) y el 6,8 % para los pacientes con COVID-19. De igual manera, los casos de infección respiratoria aguda grave por cada 100 hospitalizaciones aumentaron por encima del promedio de temporadas anteriores en un nivel de baja intensidad (Gráfico 6). Así, hubo 204 casos de IRAG en los sitios centinela; se tomaron muestras de 198, el 17,2% resultó positivo para VRS, el 2,0 % fueron casos de influenza y el 4,0 % resultaron positivos para SARS-CoV-2. Un porcentaje significativo (17,7 %) 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 un año, aunque hubo casos entre los mayores de 65 años. Los casos de influenza ocurrieron en todos los grupos de edad y se distribuyeron en todo el país. La mayoría de los pacientes con SARS-CoV-2 (4) tenían entre 15 y 54 años. La mayoría de los casos de IRAG asociados al SARS-CoV-2 ocurrieron en la Metropolitana de Santiago.

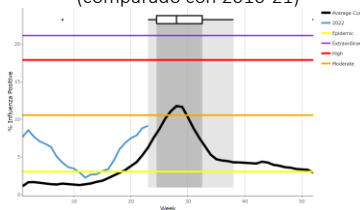
Graph 1. Chile: Influenza virus distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 24, 2015-22



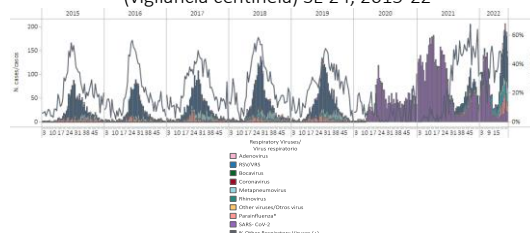
Graph 2. Chile: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, (sentinel surveillance) EW 24, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, (vigilancia centinela) SE 24, 2015-22



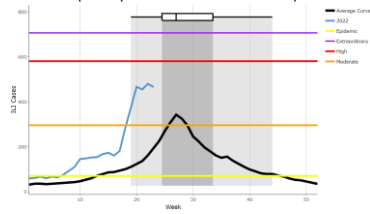
Graph 3. Chile: Percent positivity for influenza, EW 23, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 23 de 2022 (comparado con 2010-21)



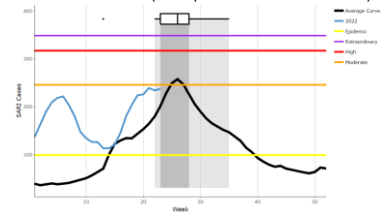
Graph 4. Chile: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (sentinel surveillance) EW 24, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios (vigilancia centinela) SE 24, 2015-22



Graph 5. Chile: Number of ILI cases EW 23, 2022 (compared to 2015-21)
 Número de consultas por ETI, SE 23 de 2022 (comparado con 2015-21)



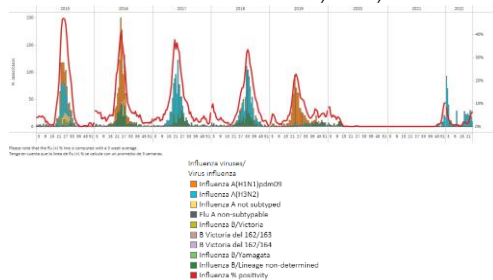
Graph 6. Chile: SARI cases/100 hospitalizations (sentinel surveillance) EW 23, 2022 (compared to 2015-21)
 Casos de IRAG/100 hospitalizaciones (vigilancia centinela), SE 23 de 2022 (comparado con 2015-21)



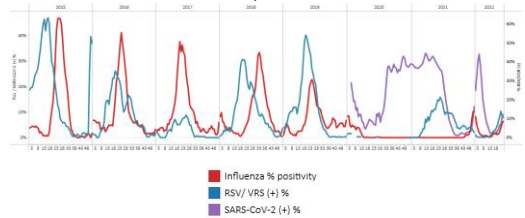
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- As of EW 24, influenza A(H3N2) detections were reported nationwide. Influenza activity increased slightly at baseline levels. Respiratory syncytial virus detections were registered, with increased activity compared to levels observed in mid-2021. Percent positivity (4.0%) decreased compared to previously reported (Graphs 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 detections and percent positivity (11.6%) increased slightly compared to the last week (Graphs 2 and 4). The number of SARI/100 hospitalizations at sentinel sites continued to rise above the average of previous years at moderate-intensity levels for this time of year (Graph 5). Among sampled SARI cases (531), the majority were positive for RSV (5.8%), followed by those who tested positive for other non-influenza, non-SARS-CoV-2 respiratory viruses (3.2%). In contrast, 7 (1.3%) SARI cases were SARS-CoV-2 positive, while four (less than 1%) were influenza cases. Among 348 ICU admissions, 23.3% were SARI cases, with 16 (19.8%) positive for RSV and two (2.5%) for SARS-CoV-2. Influenza cases occurred among those younger than two years and 60 years and older, while most COVID-19 cases were 60 years and older. Central and Asuncion jurisdictions recorded most of the COVID-19 cases. ILI cases/1000 outpatients increased and continued below the average of previous years at low-intensity levels (Graph 6). Of 132 ILI cases sampled, 13.6% were SARS-CoV-2 cases, 4.5% tested positive for influenza, and were among those 20 years and older. Most COVID-19 cases were 20-39 years. / A la SE 24, se reportaron detecciones de influenza A(H3N2) a nivel nacional. La actividad de la influenza aumentó ligeramente en los niveles basales. Se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial, con mayor actividad en comparación con los niveles observados a mediados de 2021. El porcentaje de positividad (4,0 %) disminuyó en comparación con lo informado anteriormente (Gráficos 1, 2 y 3). Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (11,6 %) aumentaron ligeramente en comparación con la semana pasada (Gráficos 2 y 4). El número de IRAG por cada 100 hospitalizaciones en sitios centinela continuó aumentando por encima del promedio de años anteriores en niveles de intensidad moderada para esta época del año (Gráfico 5). Entre los casos de IRAG muestreados (531), la mayoría resultó positivo para VRS (5,8 %), seguido de aquellos que fueron positivos para otros virus respiratorios que no son influenza ni SARS-CoV-2 (3,2 %). Por el contrario, 7 (1,3 %) casos de IRAG fueron positivos para SARS-CoV-2, mientras que cuatro (menos del 1 %) fueron casos de influenza. De 348 admisiones a la UCI, el 23,3 % fueron casos de IRAG, con 16 (19,8 %) positivos para VRS y dos (2,5 %) para SARS-CoV-2. Los casos de influenza ocurrieron entre los menores de dos años y los de 60 años o más, mientras que la mayoría de los casos de COVID-19 tenían 60 años o más. Las jurisdicciones Central y Asunción registraron la mayoría de los casos de COVID-19. Los casos de ETI por cada 1000 pacientes ambulatorios aumentaron y continuaron por debajo del promedio de años anteriores en niveles de baja intensidad (Gráfico 6). De 132 casos de ETI muestreados, el 13,6 % eran casos de SARS-CoV-2, el 4,5 % resultaron positivos para influenza y tenían 20 años o más. La mayoría de los casos de COVID-19 tenían entre 20 y 39 años.

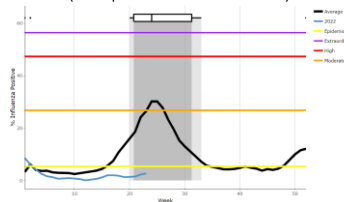
Graph 1. Paraguay: Influenza virus distribution EW 24, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 24, 2015-22



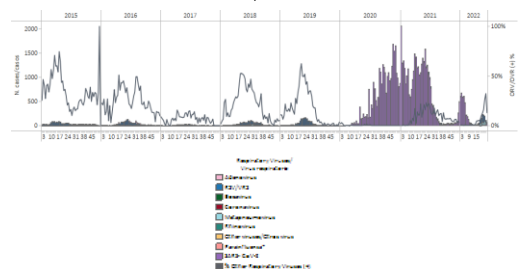
Graph 2. Paraguay: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 24, 2015-21
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 24, 2015-21



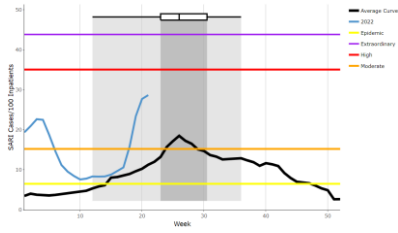
Graph 3. Paraguay: Percent positivity for influenza, EW 23, 2022
(in comparison to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 23 de 2022
(comparado con 2010-21)



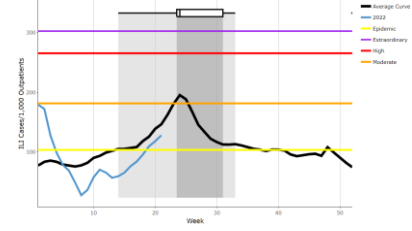
Graph 4. Paraguay: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 24, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 24, 2015-22



Graph 5. Paraguay: 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)



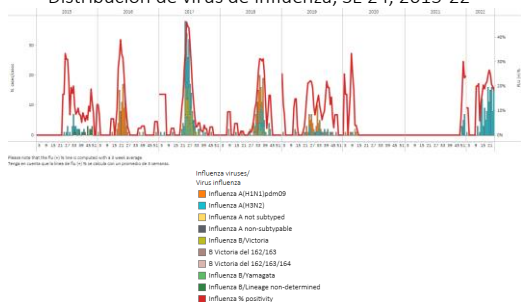
Graph 6. Paraguay: ILI cases/1000 outpatients, EW 22, 2022
(compared to 2015-21)
Casos de ETI por cada 1000 consultas ambulatorias, SE 22 de 2021
(comparado con 2015-21)



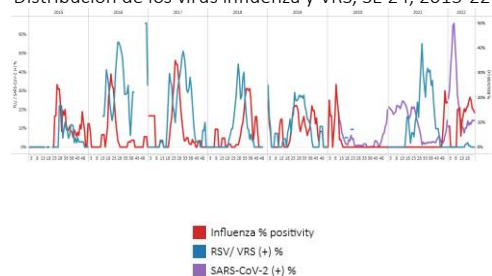
*To view more epi data, view [here](#). / Para ver más datos epi, vea [aquí](#).

- During EW 24, influenza A(H3N2) virus detections were recorded at sentinel sites; 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 24, SARS-CoV-2 detections were registered with unchanged percent positivity (12.8%), similar to levels observed in recent weeks (Graph 2). **Nationally**, in EW 24, there were 8071 new COVID-19 cases, 6.1% of ICU beds occupied by COVID-19 cases, and 22 further SARS-CoV-2-associated deaths. SARI cases/100 hospitalizations at **sentinel sites** continued to increase at moderate-intensity levels (Graph 4). Of 67 SARI cases identified, 35 were sampled, 8.6% tested positive for SARS-CoV-2, and 3.0% for influenza, while 14.3% were positive for non-influenza, non-RSV, or SARS-CoV-2 viruses. In EW 24, there were 52 ICU admissions, and 52.0% were SARI cases. All COVID-19-associated SARI cases occurred among those 65 and older, and the single influenza case was among those 50-59 years. COVID-19 cases were recorded in Canelones, Montevideo, and Soriano, while influenza cases resided in Montevideo and Soriano. / Durante la SE 24, se registraron detecciones del virus de la influenza A(H3N2) en los sitios centinela; 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 24, se registraron detecciones de SARS-CoV-2 sin cambios en el porcentaje de positividad (12,8 %), a niveles similares a los observados en las últimas semanas (Gráfico 2). A **nivel nacional**, en la SE 24, hubo 8071 nuevos casos de COVID-19, 6,1% de las camas de UCI estaban ocupadas por casos de COVID-19 y se registraron 22 muertes adicionales asociadas al SARS-CoV-2. Los casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones en sitios centinela continuaron aumentando en niveles de intensidad moderada (Gráfico 4). En los **sitios centinela**, de 67 casos de IRAG identificados, se tomaron muestras de 35, el 8,6 % resultó positivo para SARS-CoV-2 y el 3,0 % para influenza, mientras que el 14,3 % fueron positivos para virus diferentes a influenza, VRS o SARS-CoV-2. En la SE 24, hubo 52 ingresos a las UCI, y el 52,0 % fueron casos de IRAG. Todos los casos de IRAG asociados a la COVID-19 ocurrieron entre personas de 65 años o más, y el único caso de influenza fue entre los de 50 y 59 años. Los casos de COVID-19 se registraron en Canelones, Montevideo y Soriano, mientras que los casos de influenza residieron en Montevideo y Soriano.

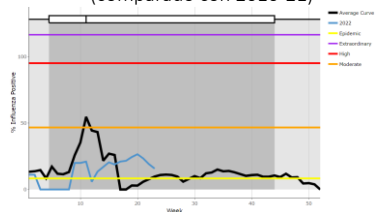
Graph 1. Uruguay: Influenza virus distribution EW 24, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 24, 2015-22



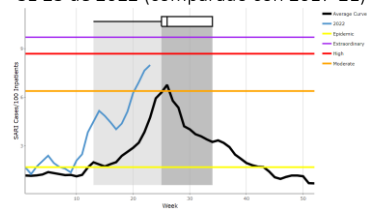
Graph 2. Uruguay: Influenza and RSV distribution, EW 24, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 24, 2015-22



Graph 3. Uruguay: Percent positivity for influenza, EW 23, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 23 de 2022
(comparado con 2010-21)



Graph 4. Uruguay: SARI cases/100 hospitalizations
(sentinel surveillance), EW 23, 2022 (compared to 2017-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones (vigilancia centinela),
SE 23 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