

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 40/ Reporte de Influenza SE 40**

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

**October 19, 2022
19 de octubre del 2022**

*Data as of October 14, 2022
Datos hasta el 14 de octubre 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/phip/viz/ed_flu.asp

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

Influenza Situation Report / Informe de situación de influenza

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

En español: www.paho.org/reportesinfluenza

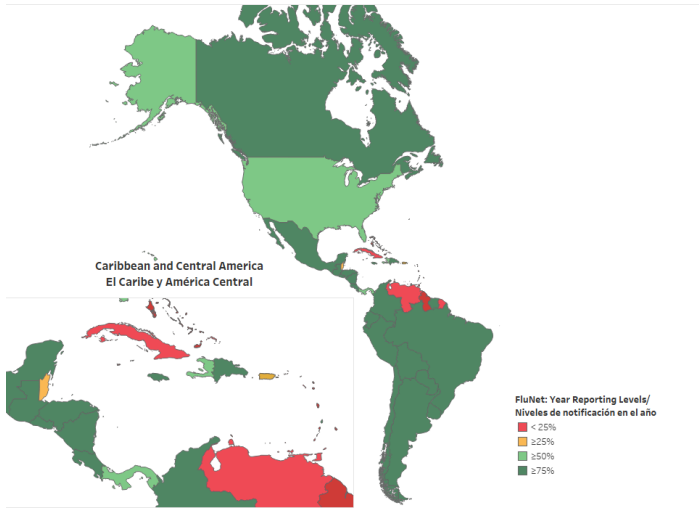
Severe acute respiratory infections network - SARInet Red de las infecciones respiratorias agudas graves - SARInet:

<http://www.sarinet.org>

[Go to Index /
Ir al índice](#)

FluNet

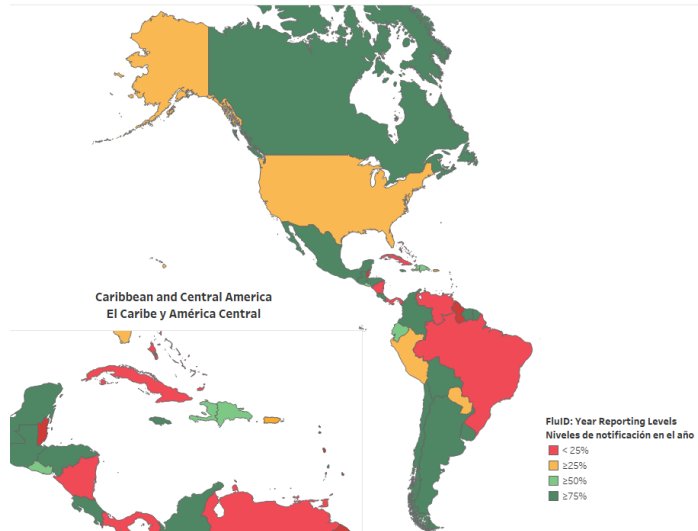
Reporting percentage to FluNet during 2022 (EW 1-40)
Porcentaje de notificación a FluNet en el 2022 (SE 1-40)



FluNet-FluID
reporting/Informe a FluNet
- FluID

FluID

Reporting Percentage to FluID during 2022 (EW 1-40)
Porcentaje de notificación a FluID en el 2022 (SE 1-40)



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 430 / Programa mundial de influenza - Actualización 430	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	Technical note / Nota técnica	41
	Acronyms / Acrónimos	42

WEEKLY SUMMARY

North America: Influenza activity remained low throughout the subregion. Influenza A(H3N2) predominated with the co-circulation of influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B/Victoria. SARS-CoV-2 activity continued to decrease overall. In [Canada](#), influenza was at baseline levels. In [Mexico](#), influenza activity increased at moderate-intensity levels. In the [United States](#), an early increase in influenza activity was reported in some areas. Overall, in the subregion, RSV circulation continues to increase.

Caribbean: Influenza activity remained at baseline levels, predominating the influenza A(H3N2) virus circulation. In [Saint Lucia](#) and [Haiti](#), SARS-CoV-2 activity continues elevated.

Central America: Influenza activity remained low, predominating influenza A(H3N2) with the co-circulation of influenza B (lineage undetermined). In [Guatemala](#), influenza activity increased, predominating influenza A(H3N2), with the circulation of influenza B (lineage undetermined) in [Nicaragua](#), at a low-intensity level. In addition, increased RSV activity was observed in [Panama](#) and [Guatemala](#).

Andean Countries: Influenza activity remained low, with the predominance of influenza A(H3N2). [Venezuela](#) reported an increased influenza activity with circulation of influenza A(H3N2).

Brazil and Southern Cone: Influenza activity remained low in the subregion, although an increasing trend was observed in recent weeks, likely due to increased activity at moderate intensity levels in [Argentina](#), [Brazil](#), and [Chile](#) where the activity remained low. Influenza A(H3N2) was predominant, followed by influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B (lineage undetermined) detections. The SARS-CoV-2 activity was low throughout the subregion. Increased RSV activity was reported in [Brazil](#) and [Uruguay](#), where SARI activity continued above the average epidemic levels.

Global: Influenza activity remained low, with influenza A(H3N2) viruses predominant among detections. In the temperate zones of the southern hemisphere, overall influenza activity appeared to decrease further during this reporting period. In Oceania, influenza detections of primarily influenza A(H1N1)pdm09 (among the subtyped influenza A viruses) and influenza-like (ILI) activity were at low levels overall. In Southern Africa, there was a decrease in influenza activity with influenza A and B viruses reported. In tropical Africa, influenza activity remained low, with predominantly influenza B/Victoria lineage and A(H3N2) viruses detected and A(H1N1)pdm09 detections reported in a few countries. In Southern Asia, influenza detections were generally low or decreasing, with predominantly A(H1N1)pdm09 viruses detected, but influenza A(H3N2) and influenza B viruses were also reported. In South-East Asia, influenza activity continued to be informed, with trends varying by country. Influenza A(H3N2) viruses accounted for most detections, but influenza A(H1N1)pdm09 and B viruses were also reported. In Central Asia, Kazakhstan reported a few influenza B virus detections, and ILI and severe acute respiratory infections (SARI) activity increased slightly in recent weeks. In Northern Africa, no influenza detections were reported. In East Asia, influenza activity of predominantly influenza A(H3N2) generally remained stable. In Western Asia, influenza detections slightly increased in some countries of the Arab Peninsula.

COVID-19 positivity from sentinel surveillance continued to decrease and remained below 10%. A decreasing trend was observed across all WHO regions except for the African, South-East Asia, and Western Pacific regions, where positivity increased compared to the previous reporting period. COVID-19 positivity from non-sentinel surveillance also continued to decline to below 10%.

RESUMEN SEMANAL

América del Norte: la actividad de la influenza se mantuvo baja en toda la subregión. Predominó influenza A(H3N2) con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. La actividad del SARS-CoV-2 siguió disminuyendo en general. En [Canadá](#), la influenza se ubicó en los niveles basales. En [México](#), la actividad de la influenza aumentó en niveles de intensidad moderada. En los [Estados Unidos](#), se informó un aumento temprano en la actividad de la influenza en algunas áreas. En general, en la subregión, la circulación del VRS continúa aumentando.

Caribe: la actividad de la influenza se mantuvo en los niveles basales, predominando la circulación del virus influenza A(H3N2). En [Santa Lucía](#) y [Haití](#), la actividad del SARS CoV-2 continúa elevada.

América Central: la actividad de la influenza se mantuvo baja, predominando influenza A(H3N2) con la circulación concurrente de influenza B (linaje indeterminado). En [Guatemala](#) aumentó la actividad de la influenza, predominando influenza A(H3N2), con circulación de influenza B (linaje indeterminado) en [Nicaragua](#), en un nivel de baja intensidad. Además, se observó un aumento de la actividad del VRS en [Panamá](#) y [Guatemala](#).

Países Andinos: la actividad de la influenza se mantuvo baja, con predominio de influenza A(H3N2). [Venezuela](#) reportó un aumento en la actividad de la influenza con circulación de influenza A(H3N2).

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza se mantuvo baja en la subregión, aunque se observó una tendencia creciente en las últimas semanas, probablemente debido a una mayor actividad en niveles de intensidad moderados en [Argentina](#); [Brasil](#) y [Chile](#), donde la actividad se mantuvo baja. Predominó influenza A(H3N2), seguida de las detecciones de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B (linaje indeterminado). La actividad del SARS CoV-2 fue baja en toda la subregión. Se registró un aumento de la actividad del VRS en [Brasil](#) y [Uruguay](#), donde la actividad de la IRAG continuó por encima de los niveles epidémicos promedio.

Global: la actividad de la influenza se mantuvo baja, con predominio de los virus influenza A(H3N2) entre las detecciones. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad general de influenza pareció disminuir aún más durante el período de este informe. En Oceanía, las detecciones de influenza principalmente de influenza A(H1N1)pdm09 (en muestras de virus influenza A con subtipo determinado) y de la actividad de la enfermedad tipo influenza (ETI) estuvieron en niveles bajos en general. En el sur de África, hubo una disminución en la actividad de la influenza con reporte de los virus influenza A y B. En África tropical, la actividad de la influenza se mantuvo baja, con detecciones de virus predominantemente de influenza B linaje Victoria y virus A(H3N2) y reporte de detecciones de A(H1N1)pdm09 en algunos países. En el sur de Asia, las detecciones de influenza fueron generalmente bajas o decrecientes, con detección de los virus A(H1N1)pdm09 predominantemente, pero también se notificaron detecciones de virus influenza A(H3N2) e influenza B. En el sudeste asiático, continuó el reporte sobre la actividad de la influenza, con tendencias que varían según el país. Los virus de la influenza A(H3N2) representaron la mayoría de las detecciones, pero también se informaron detecciones de los virus influenza A(H1N1)pdm09 y B. En Asia Central, Kazajstán informó algunas detecciones del virus de la influenza B, y la actividad de la ETI e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) aumentó levemente en las últimas semanas. En el norte de África, no se informaron detecciones de influenza. En el Este de Asia, la actividad de influenza predominantemente A(H3N2) en general se mantuvo estable. En Asia occidental, las detecciones de influenza aumentaron ligeramente en algunos países de la Península Arábiga.

La positividad de la COVID-19 de la vigilancia centinela continuó disminuyendo y se mantuvo por debajo del 10 %. Se observó una tendencia decreciente en todas las regiones de la OMS, excepto en África, el sudeste asiático y el Pacífico occidental, donde la positividad aumentó en comparación con el informe previo. La positividad de la COVID-19 de la vigilancia no centinela también continuó disminuyendo por debajo del 10%.

Influenza Global Update 430 / Actualización de influenza a nivel mundial 430
17 October 2022 / 17 de octubre de 2022
Based on data up to 2 October 2022 / basado en datos hasta el 2 de octubre de 2022

Globally, influenza activity remained low, with influenza A(H3N2) viruses predominant among detections. In the temperate zones of the southern hemisphere, overall influenza activity appeared to decrease further during this reporting period. In Oceania, influenza detections of primarily influenza A(H1N1)pdm09 (among the subtyped influenza A viruses) and influenza-like (ILI) activity were at low levels overall. In Southern Africa, there was a decrease in influenza activity with influenza A and B viruses reported. In tropical Africa, influenza activity remained low, with predominantly influenza B/Victoria lineage and A(H3N2) viruses detected and A(H1N1)pdm09 detections reported in a few countries. In Southern Asia, influenza detections were generally low or decreasing, with predominantly A(H1N1)pdm09 viruses detected, but influenza A(H3N2) and influenza B viruses were also reported. In South-East Asia, influenza activity continued to be informed, with trends varying by country. Influenza A(H3N2) viruses accounted for most detections, but influenza A(H1N1)pdm09 and B viruses were also reported. In Central Asia, Kazakhstan reported a few influenza B virus detections, and ILI and severe acute respiratory infections (SARI) activity increased slightly in recent weeks. In Northern Africa, no influenza detections were reported. In East Asia, influenza activity of predominantly influenza A(H3N2) generally remained stable. In Western Asia, influenza detections slightly increased in some countries of the Arab Peninsula.

National Influenza Centers (NICs) and other national influenza laboratories from 105 countries, areas, or territories reported data to FluNet from 19 September 2022 to 2 October 2022. The WHO GISRS laboratories tested more than 133 934¹ specimens during that period. A total of 5323 specimens were positive for influenza viruses, of which 4706 (88.4%) were typed as influenza A and 617 (11.6%) as influenza B. Of the sub-typed influenza A viruses, 630 (18.3%) were influenza A(H1N1)pdm09, and 2808 (81.7%) were influenza A(H3N2). Of the characterized B viruses, all 208 (100%) belonged to the B/Victoria lineage.

Full information available online in the following WHO site: [Latest influenza update](#)

A nivel mundial la actividad de la influenza se mantuvo baja, con predominio de los virus influenza A(H3N2) entre las detecciones. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad general de influenza pareció disminuir aún más durante el período de este informe. En Oceanía, las detecciones de influenza principalmente de influenza A(H1N1)pdm09 (en muestras de virus influenza A con subtipo determinado) y de la actividad de la enfermedad tipo influenza (ETI) estuvieron en niveles bajos en general. En el sur de África, hubo una disminución en la actividad de la influenza con reporte de los virus influenza A y B. En África tropical, la actividad de la influenza se mantuvo baja, con detecciones de virus predominantemente de influenza B linaje Victoria y virus A(H3N2) y reporte de detecciones de A(H1N1)pdm09 en algunos países. En el sur de Asia, las detecciones de influenza fueron generalmente bajas o decrecientes, con detección de los virus A(H1N1)pdm09 predominantemente, pero también se notificaron detecciones de virus influenza A(H3N2) e influenza B. En el sudeste asiático, continuó el reporte sobre la actividad de la influenza, con tendencias que varían según el país. Los virus de la influenza A(H3N2) representaron la mayoría de las detecciones, pero también se informaron detecciones de los virus influenza A(H1N1)pdm09 y B. En Asia Central, Kazajstán informó algunas detecciones del virus de la influenza B, y la actividad de la ETI e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) aumentó levemente en las últimas semanas. En el norte de África, no se informaron detecciones de influenza. En el Este de Asia, la actividad de influenza predominantemente A(H3N2) en general se mantuvo estable. En Asia occidental, las detecciones de influenza aumentaron ligeramente en algunos países de la Península Arábiga.

Los **Centros Nacionales de Influenza** (CNI) y otros laboratorios nacionales de influenza de 105 países, áreas o territorios reportaron sus datos a FluNet para el período comprendido entre el 19 de septiembre y el 2 de octubre de 2022. Los laboratorios GISRS de la OMS analizaron más de 133 934¹ muestras durante ese período. Un total de 5323 muestras resultaron positivas para los virus de la influenza, de las cuales 4706 (88,4 %) se tipificaron como influenza A y 617 (11,6 %) como influenza B. De los virus influenza A, a los cuales se les identificó el subtipo, 630 (18,3 %) fueron influenza

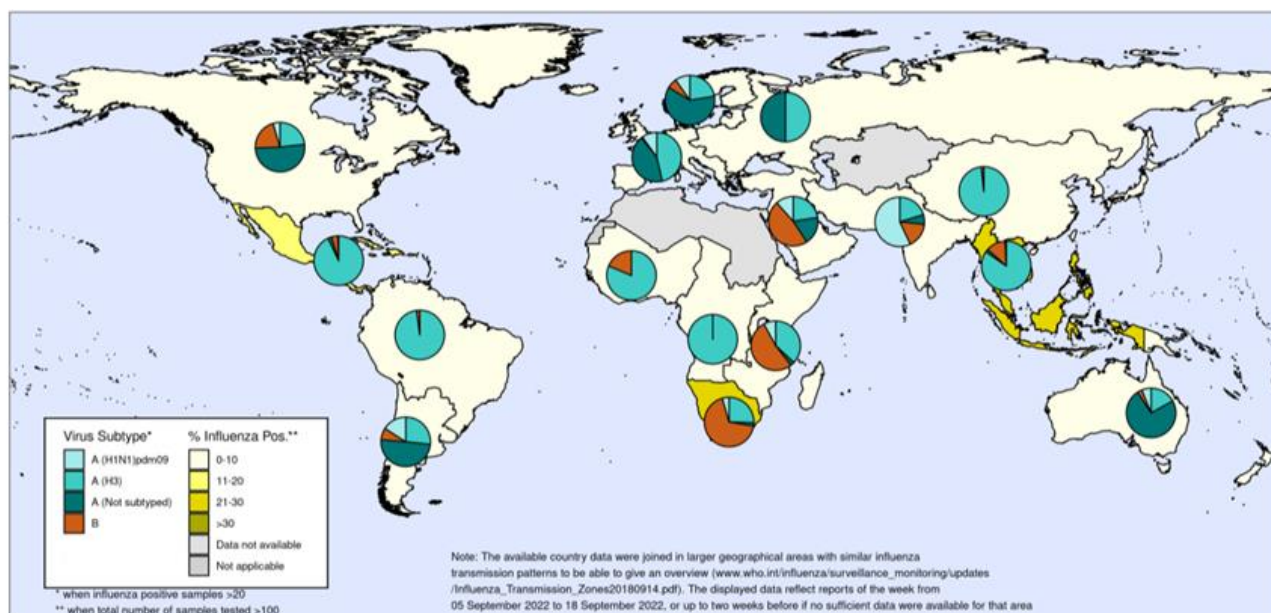
¹ It includes data only from countries reporting on positive and negative influenza specimens. Incluye datos únicamente de países que notifican muestras positivas y negativas para influenza.

A(H1N1)pdm09 y 2808 (81,7 %) fueron influenza A(H3N2). De los virus influenza B caracterizados, 208 (100 %) pertenecían al linaje Victoria.

Información completa disponible en línea en el siguiente sitio de la OMS: [Última actualización sobre la gripe](#)

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.

Global Level /
Nivel Mundial



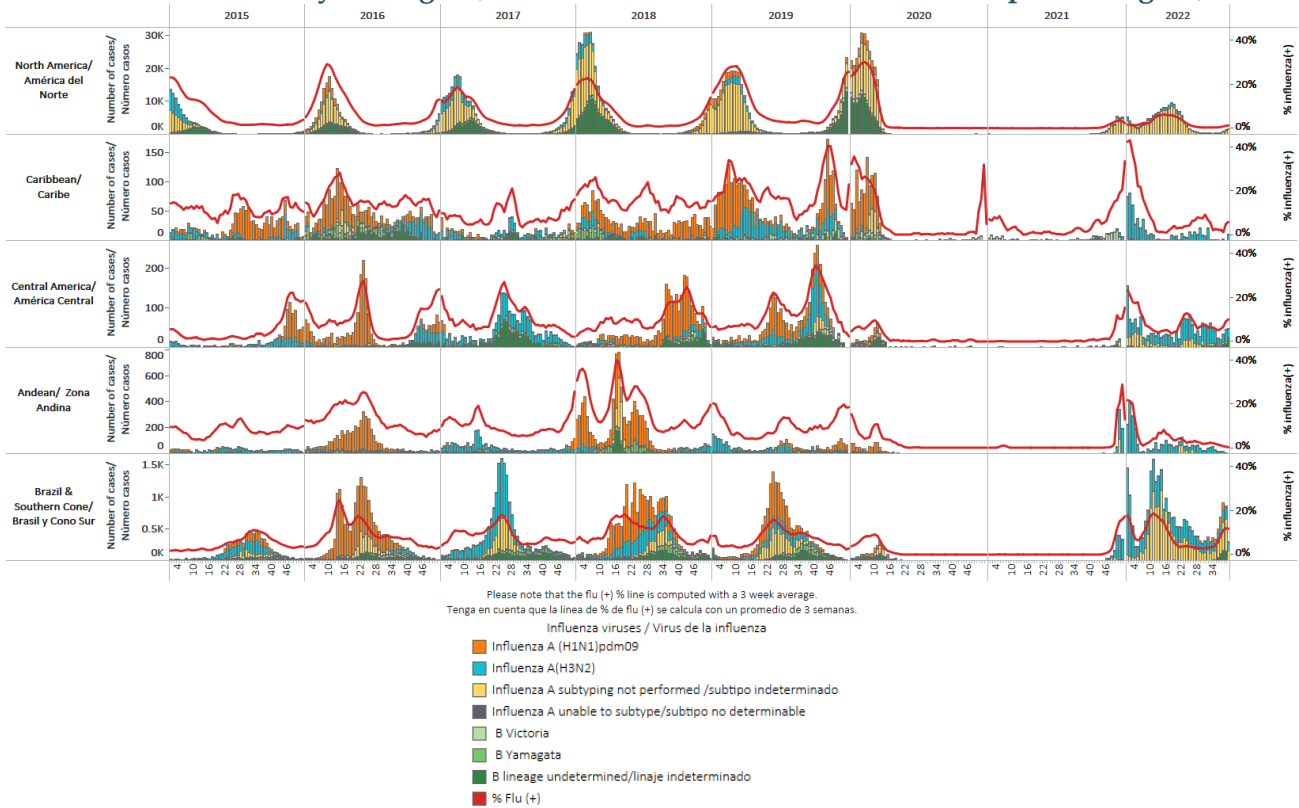
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers 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.



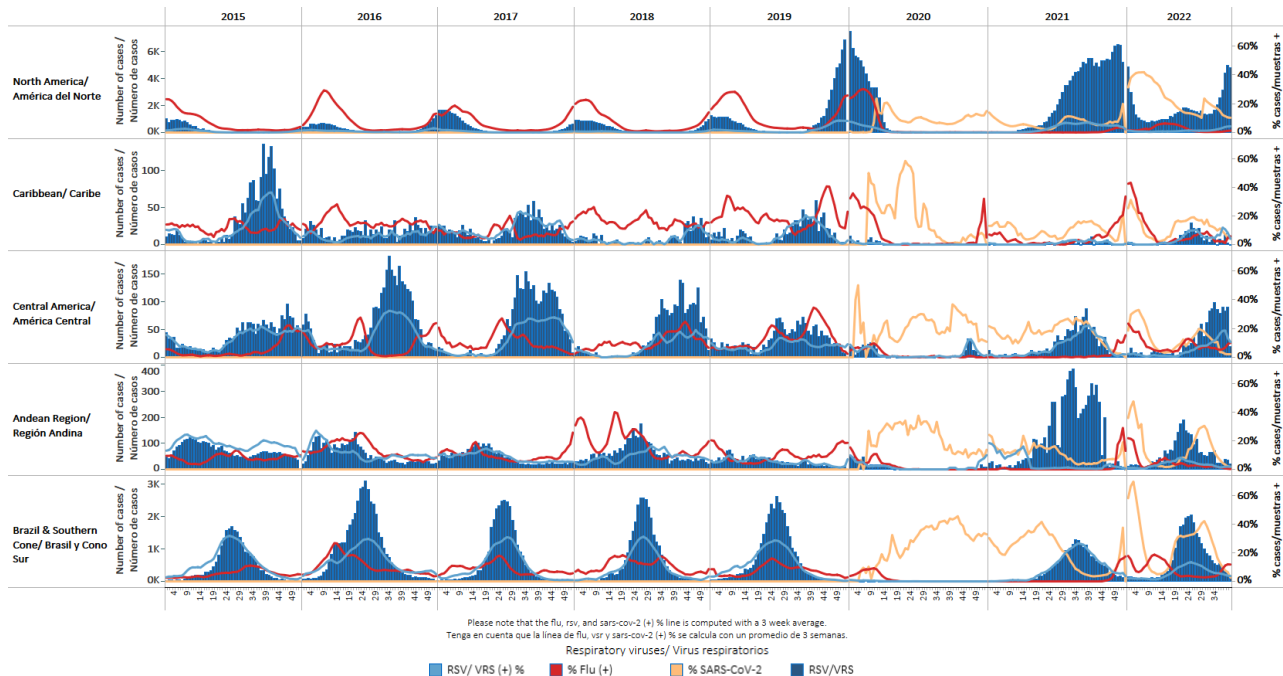
REGIONAL SUMMARY / RESUMEN REGIONAL

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



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

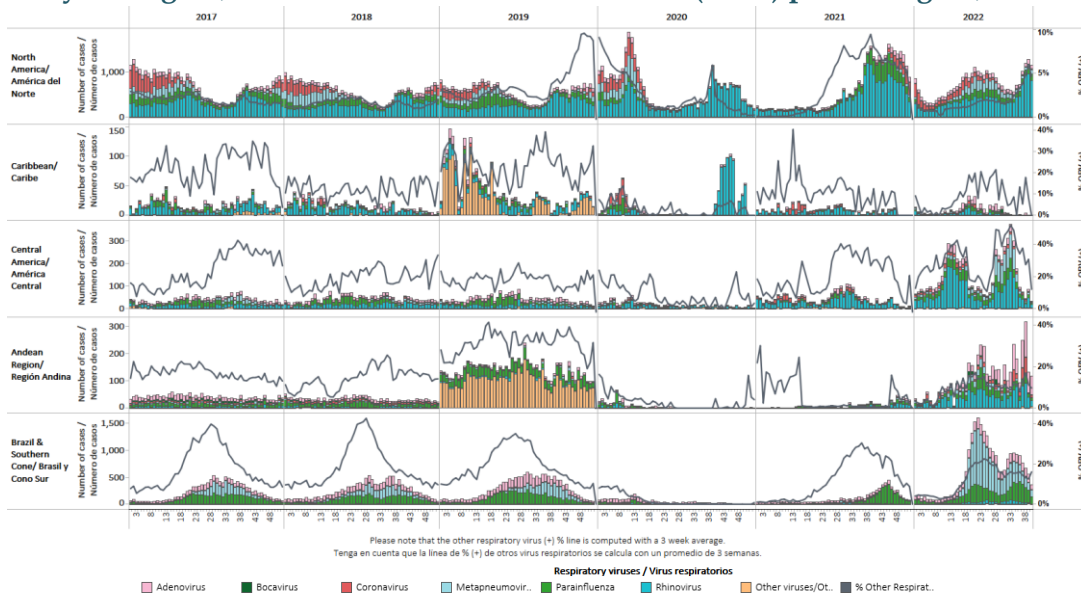
Circulación virus respiratorio sincitial (VRS) por subregión, 2015-22



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

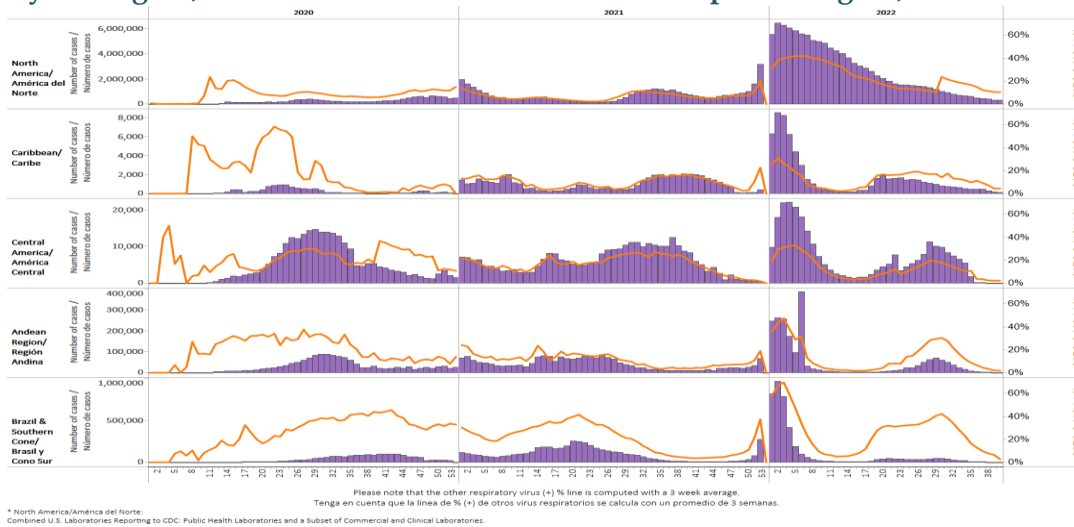
Other respiratory viruses (ORV) circulation by subregion, 2017-22

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



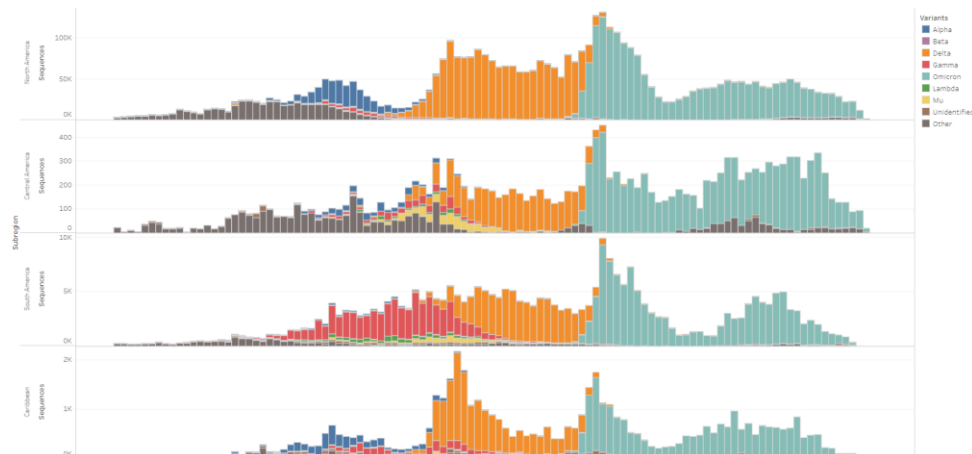
SARS-CoV-2 circulation by Subregion, 2020 - 2022

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



SARS-CoV-2 Variants of Concern by Subregion, September 2020-October 2022

Variantes de preocupación del SARS-CoV-2 por subregión, Septiembre de 2020-octubre de 2022



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

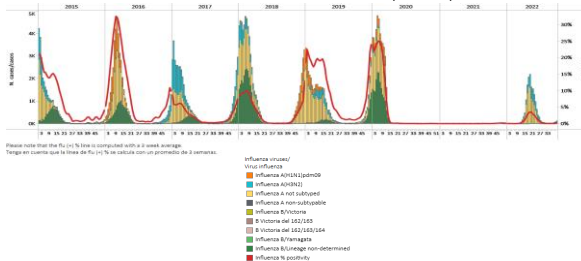
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS POR PAÍS

North America / América del Norte

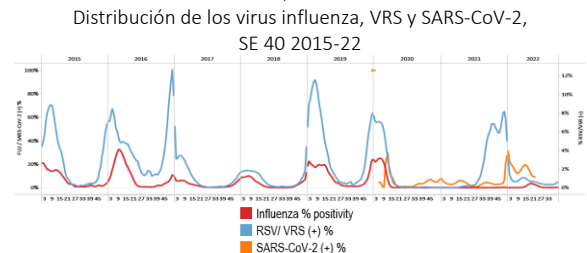
Canada / Canadá

- During EW 40, influenza A(H3N2) detections predominated, followed by some influenza A(H1N1)pdm09 (where subtyping was performed) and influenza B viruses (lineage undetermined). Influenza activity remained at baseline levels (Graphs 1, 2, and 3). Respiratory syncytial virus activity increased slightly, with higher detections than the previous week (Graph 2). Some rhinovirus, parainfluenza, metapneumovirus, and adenovirus detections were also registered (Graph 4). The percentage of visits to healthcare professionals due to ILI (1.0%) increased compared to the previous week and was within the expected levels (Graph 5). During the last week, COVID-19 cases decreased (Graph 6); however, the distribution of COVID-19 patients by sex remained unchanged, with 54.4% of cases in women and 35.2% being 20-39 years old. / Durante la SE 40 predominaron las detecciones de influenza A(H3N2), seguida de algunos virus de influenza A(H1N1)pdm09 (muestras con subtipo determinado) e influenza B (linaje indeterminado). La actividad de la influenza se mantuvo en niveles basales (Gráficos 1, 2 y 3). La actividad del virus respiratorio sincitial aumentó levemente, con aumento en el número de detecciones en comparación con la semana previa (Gráfico 2). También se registraron algunas detecciones de rinovirus, parainfluenza, metapneumovirus y adenovirus (Gráfico 4). El porcentaje de visitas a profesionales de la salud por ETI (1,0%) aumentó respecto a la semana anterior y se ubicó dentro de los niveles esperados (Gráfico 5). Durante la última semana disminuyeron los casos de COVID-19 en personas de 60 años o más (gráfico 6); sin embargo, la distribución de pacientes con COVID-19 por sexo se mantuvo sin cambios, con un 54,4 % de casos en mujeres y un 35,2 % entre 20 y 39 años.

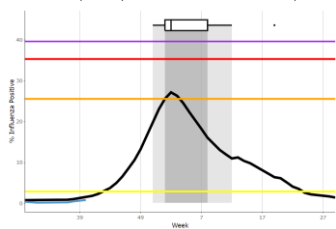
Graph 1. Canada: Influenza virus distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 40, 2015-22



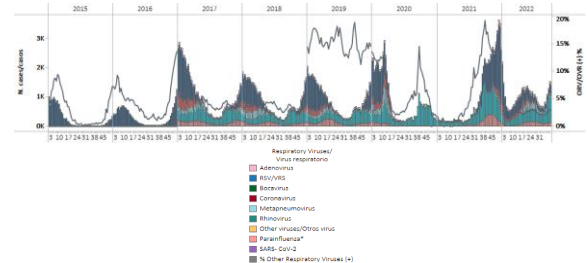
Graph 2. Canada: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution
EW 40, 2015-22



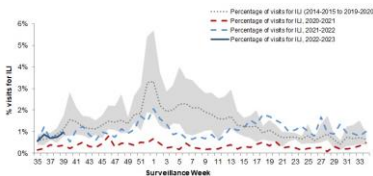
Graph 3. Canada: Percent positivity for influenza, EW 40, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 40 de 2022
(comparado con 2010-21)



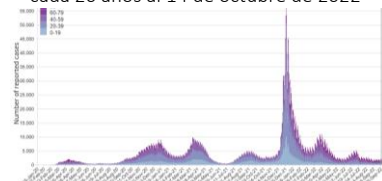
Graph 4. Canada: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses
distribution, EW 40 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 40, 2015-22



Graph 5. Canada: Percentage of ILI visits by sentinel sites,
EW 35, 2022 – EW 39, 2022
Porcentaje de casos de ETI por sitio centinela,
SE 35 de 2022 a SE 39 de 2022



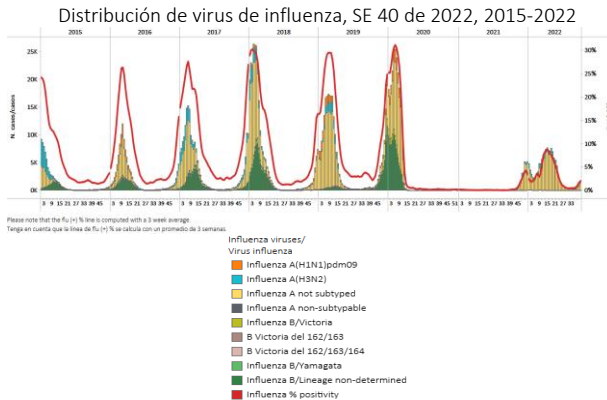
Graph 6. Canada: Age – 20 year groups distribution of COVID-19
cases as of October 14, 2022
Distribución de los casos de la COVID-19 por grupos de edad – por
cada 20 años al 14 de octubre de 2022



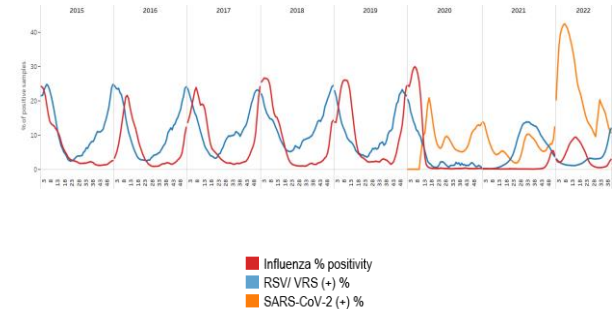
Source: Coronavirus disease (COVID-19): Outbreak update. <https://www.canada.ca/en/public-health>

- During EW 40, influenza A(H3N2) A predominated, followed by influenza A(H1N1)pdm09, and minimal detections of influenza B/Victoria (where lineage was determined). Influenza activity showed an early increase in most areas of the country, remaining at baseline levels (Graphs 1 and 2). Increased respiratory syncytial virus activity was recorded with increased detections. In contrast, SARS-CoV-2 percent positivity (10.3%) remained stable compared to the previously registered (Graph 2). Influenza-like illness (ILI) increased slightly, with 2.6% of outpatient visits for ILI, above the national baseline (Graph 3). Most jurisdictions continue to report minimal/low ILI activity levels; in contrast, the District of Columbia registered very high activity levels, while Georgia, New York, South Carolina, Tennessee, and Texas reported high activity levels. Louisiana, North Mariana Islands, and Virginia recorded moderate activity (Graph 4). Laboratory-confirmed COVID-19-associated hospitalizations have decreased, with a -10.9% percent change from EW 39 (Graph 5). During EW 40, 8.7% of the deaths were due to pneumonia, influenza, and COVID-19 (PIC), above the epidemic threshold of 5.8 for EW 40, staying similar to the previously recorded (Graph 6). / Durante la SE 40 predominó influenza A(H3N2) A, seguida de influenza A(H1N1)pdm09, y mínimas detecciones de influenza B/Victoria (en muestras con linaje determinado). La actividad de la influenza mostró un incremento temprano en la mayoría de las zonas del país, manteniéndose en los niveles basales (Gráficos 1 y 2). Se registró un aumento de la actividad del virus respiratorio sincitial con un aumento de las detecciones. En contraste, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (10,3 %) se mantuvo estable con respecto al registrado anteriormente (Gráfico 2). La enfermedad tipo influenza (ETI) aumentó levemente, con un 2,6 % de visitas ambulatorias por ETI, por encima de la línea de base nacional (Gráfico 3). La mayoría de las jurisdicciones continúan reportando niveles mínimos/bajos de actividad de ETI; en contraste, el Distrito de Columbia registró niveles de actividad muy altos, mientras que Georgia, Nueva York, Carolina del Sur, Tennessee y Texas informaron niveles de actividad altos. Luisiana, las Islas Marianas del Norte y Virginia registraron una actividad moderada (Gráfico 4). Las hospitalizaciones asociadas a la COVID-19 confirmadas por laboratorio han disminuido, con un cambio porcentual de -10,9 % con respecto a la SE 39 (Gráfico 5). Durante la SE 40, el 8,7 % de las defunciones se debieron a neumonía, influenza y la COVID-19 (PIC), por encima del umbral epidémico de 5,8 para la SE 40, manteniéndose similar al registrado anteriormente (Gráfico 6).

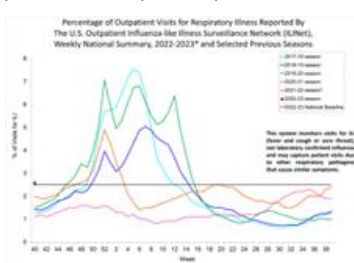
Graph 1. USA: Influenza virus distribution, EW 40 2022, 2015-2022
Distribución de virus de influenza, SE 40 de 2022, 2015-2022



Graph 2. USA: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 40 2022, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 40 de 2022, 2015-22



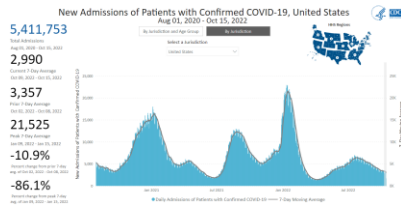
Graph 3. USA: Percentage of visits for ILI, EW 40 2022 compared to selected previous seasons
Porcentaje de visitas por ETI, SE 40, 2022 comparado con temporadas previas seleccionadas



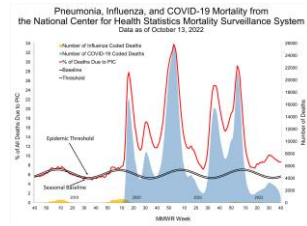
Graph 4. USA: ILI activity level indicator by state, EW 40, 2021-2022
Indicador de nivel de actividad de la ETI por estado, SE 40, 2021-2022 comparado con temporadas previas seleccionadas



Graph 5. USA: New hospital admissions of patients with confirmed COVID 19, August 1, 2020 – October 9, 2022
 Nuevos ingresos hospitalarios de pacientes con COVID-19 confirmado, 1 de agosto de 2020 al 9 de octubre de 2022

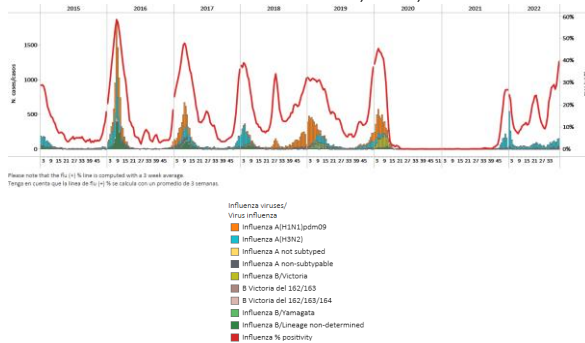


Graph 6. USA: Pneumonia, influenza, and COVID-19 mortality data as of October 13, 2022
 Mortalidad por neumonía, influenza y COVID-19, datos al 13 de octubre de 2022

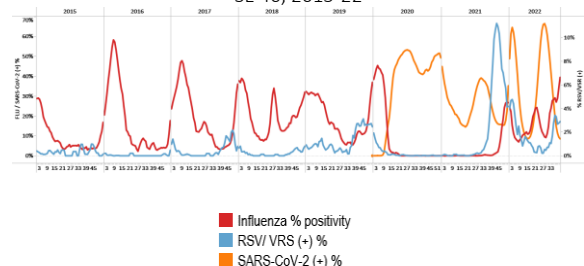


- During EW 40, a predominance of influenza A(H3N2) detections followed by influenza A(H1N1)pdm09 (where subtyping was performed) were reported. Influenza activity increased, with percent positivity above the average of previous seasons at moderate-intensity levels for this time of year (Graphs 1 and 3). Most influenza cases were reported at sentinel sites by Nuevo Leon, Veracruz, and Yucatan jurisdictions. In addition, RSV detections were recorded, with increasing activity at similar levels observed in early 2020. RSV cases were recorded mainly in Mexico State, Sonora, and Mexico City. As of EW 40, SARS-CoV-2 percent positivity (7.9%) decreased at similar levels to EW 15 2022 (Graphs 2 and 4), with higher detections occurring in Mexico City, Nuevo Leon, and Puebla. SARI cases remained stable above the average of previous seasons at low-intensity levels for this time of year (Graph 5). Among 1008 sampled SARI cases, 6.1% tested positive for SARS-CoV-2, followed by 3.5%, which tested positive for influenza. Influenza-like illness (ILI) cases decreased slightly at low-intensity levels above the average of previous seasons (Graph 6). Among 9388 sampled ILI cases, 5.3% tested positive for SARS-CoV-2; the age group most affected was 20-29. Influenza cases (1.2%) occurred mainly among persons aged 15-29. Forty-six SARI-associated deaths were registered, with 54.3% occurring among those aged 65 and older. / Durante la SE 40, se reportó un predominio de detecciones de influenza A(H3N2) seguido de influenza A(H1N1)pdm09 (muestras con subtipo determinado). La actividad de la influenza aumentó, con porcentajes de positividad por encima del promedio de temporadas anteriores en niveles de intensidad moderada para esta época del año (Gráficos 1 y 3). La mayoría de los casos de influenza fueron reportados en sitios centinela por las jurisdicciones de Nuevo León, Veracruz y Yucatán. Además, se registraron detecciones de VRS, con una actividad creciente a niveles similares a los observados a principios de 2020. Los casos de VRS se registraron principalmente en el Estado de México, Sonora y la Ciudad de México. En la SE 40, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (7,9 %) disminuyó a niveles similares a los de la SE 15 de 2022 (Gráficos 2 y 4), con detecciones más altas en la Ciudad de México, Nuevo León y Puebla. Los casos de IRAG se mantuvieron estables por encima del promedio de temporadas anteriores en niveles de baja intensidad para esta época del año (Gráfico 5). De los 1008 casos de IRAG con muestra, el 6,1 % resultó positivo para SARS-CoV-2, seguido del 3,5 %, que fue positivo para influenza. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) disminuyeron levemente y se ubicaron en niveles de baja intensidad por encima del promedio de temporadas anteriores (Gráfico 6). De los 9388 casos de ETI con muestra, el 5,3 % fue positivo para SARS-CoV-2; el grupo de edad más afectado fue el de 20-29 años. Los casos de influenza (1,2%) ocurrieron principalmente en personas de 15 a 29 años. Se registraron 46 muertes asociadas a la IRAG, de las cuales el 54,3 % ocurrieron en personas de 65 años o más.

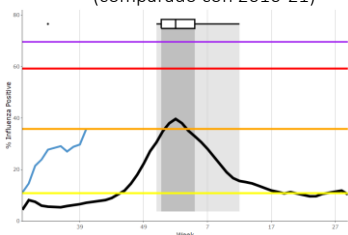
Graph 1. Mexico: Influenza virus distribution, EW 40, 2015-22
Distribución deL virus influenza, SE 40, 2015-22



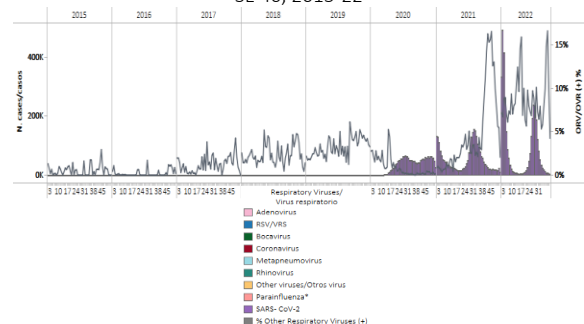
Graph 2. Mexico: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 40, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 40, 2015-22



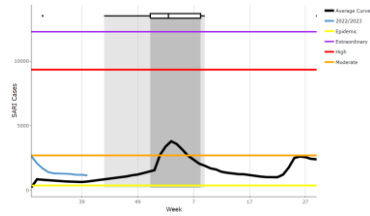
Graph 3. Mexico: Percent positivity for influenza, EW 40, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 40 de 2022 (comparado con 2010-21)



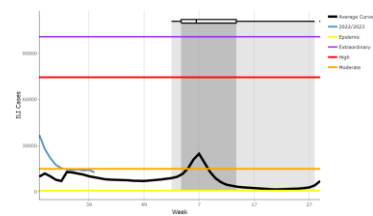
Graph 4. Mexico: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 40 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 40, 2015-22



Graph 5. Mexico: Number of SARI cases, EW 40, 2022
(compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG, SE 40 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 6. Mexico: Number of ILI cases, EW 40, 2022
(compared to 2015-21)
Número de casos de ETI, SE 40 de 2022
(comparado con 2015-21)

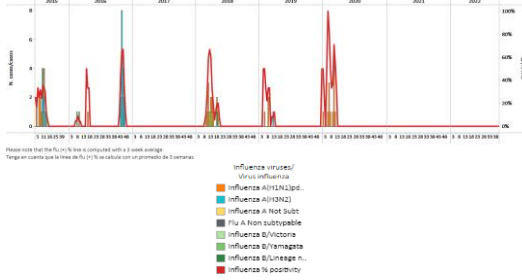


Caribbean / Caribe

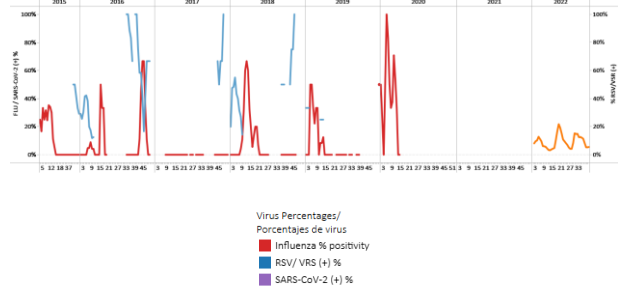
Dominica

- During EW 40, no samples were analyzed for influenza or RSV (Graphs 1 and 2). As of EW 40, 142 samples were analyzed for SARS-CoV-2 with 8.5% positivity (Graphs 2 and 3). No SARI cases have been recorded; as a result, severe acute respiratory infection activity is at baseline levels (Graph 4). / Durante la SE 40 se analizaron 142 muestras para SARS-CoV-2 con un 8,5 % de positividad (Gráficos 2 y 3). No se han registrado casos de IRAG; como resultado, la actividad de la infección respiratoria aguda grave se encuentra en niveles basales (Gráfico 4).

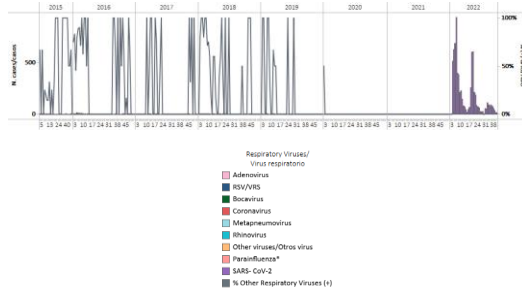
Graph 1. Dominica. Influenza virus distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 40, 2015-22



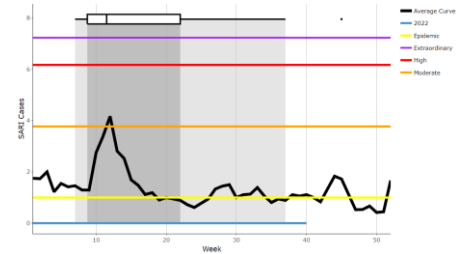
Graph 2. Dominica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 40, 2015-22



Graph 3. Dominica: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 40, 2015-22

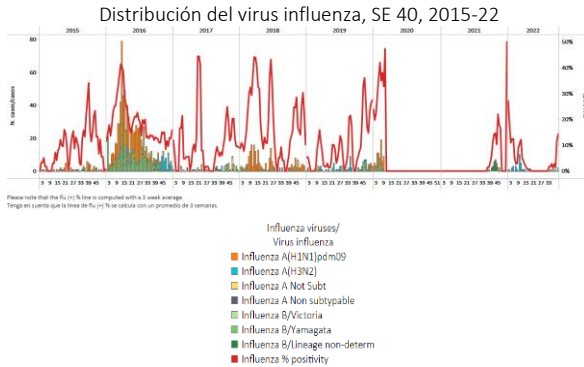


Graph 4. Dominica: Number of SARI cases, EW 40, 2022 (compared to 2010-21)
Número de casos de IRAG, SE 40 de 2022 (comparado con 2010-21)

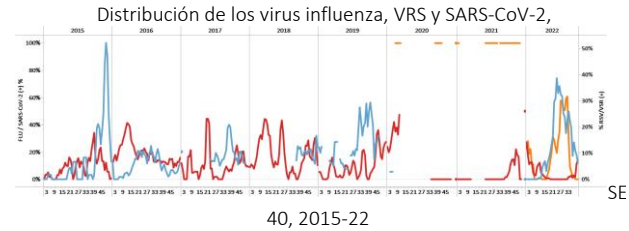


- During EW 40, few influenza A(H3N2) detections were recorded; influenza activity remained at baseline levels (Graphs 1, 2, and 3). No respiratory syncytial virus detections were registered (Graph 2). Five samples were analyzed for SARS-CoV-2 and none tested positive (Graph 4). In EW 40, SARI cases / 100 inpatients decreased and remained below the seasonal threshold (Graph 5). / Durante la SE 40 se registraron detecciones de influenza A(H3N2); la actividad de la influenza permaneció en niveles basales (Gráficos 1, 2 y 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial (Gráfico 2). Se analizaron cinco muestras para SARS-CoV-2 y ninguna resultó positiva (Gráfico 4). En la SE 40, el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizados disminuyó y se mantuvo por debajo del umbral estacional (Gráfico 5).

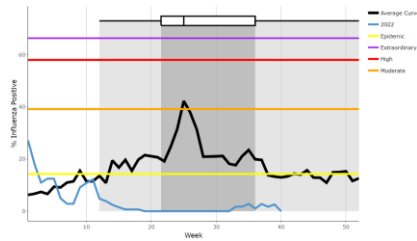
Graph 1. Dominican Republic: Influenza virus distribution, EW 40, 2015-22



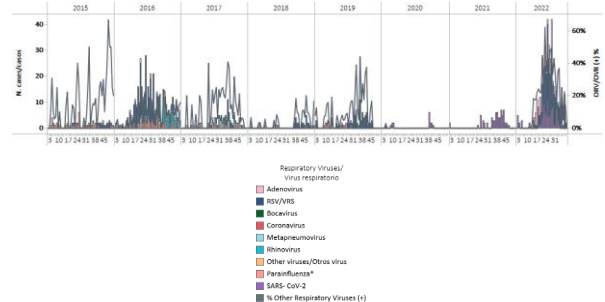
Graph 2. Dominican Republic Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 40, 2015-22



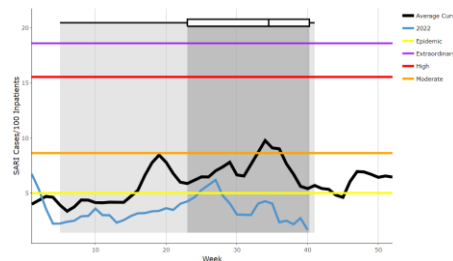
Graph 3. Dominican Republic: Percent positivity for influenza, EW 40, 2022 (compared to 2010-21)



Graph 4. Dominican Republic: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 40, 2015-22



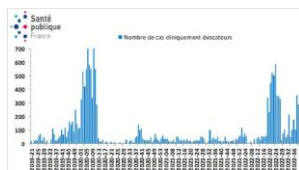
Graph 5. Dominican Republic: SARI cases/100 hospitalizations, EW 40, 2022 (compared to 2018-21)



- Overall, **Guadeloupe, Guiana, and Martinique** are transitioning to the bronchiolitis pre-epidemic phase. **Guadeloupe:** In EW 39, the number of ILI consultations decreased compared to the previous week (300 vs. 360 in EW 38) (Graph 1). The SARS-CoV-2 incidence rate (102/100 000 Pop.) and the screening rate (849/100 000 Pop.) declined compared to the previously recorded. **Saint-Martin:** The SARS-CoV-2 incidence rate (53/100 000) remained stable compared to EW 36; likewise, the screening rate diminished (954/100 000) in EW 37 (Graph 2). The number of ARI consultations increased with five visits (1 in EW 38). **Saint-Barthelemy:** During EW 37, the SARS-CoV-2 incidence rate remained stable with a decreased screening rate (Graph 3). ARI consultations remained stable (12 vs. 10 in EW 36). **Martinique:** The number of ILI consultations has decreased to 750 vs. 840 in EW 38. Similarly, the COVID-19 incidence rate declined compared to the previous week (142/100 000 vs. 204 in EW 38); the screening rate decreased. **French Guiana:** In EW 40, the ARI consultation rate was 172/100 000 Pop., which rose compared with last week's rate of 87/100 000 Pop. (Graph 5). Similarly, the COVID-19 adjusted incidence rate increased (18/100 000 Pop.) compared with the previous week (13/100 000 Pop.). / En general, **Guadalupe, Guayana y Martinica** están en transición a la fase preepidémica de bronquiolitis. **Guadalupe:** en la SE 39, el número de consultas por ETI disminuyó con respecto a la semana anterior (300 vs. 360 en la SE 38) (Gráfico 1). La tasa de incidencia de SARS-CoV-2 (102/100 000 hab.) y la tasa de despistaje (849/100 000 hab.) disminuyeron en comparación con la registrada previamente. **San Martín:** la tasa de incidencia de SARS-CoV-2 (53/100000) se mantuvo estable en comparación con la SE 36; asimismo, la tasa de despistaje disminuyó (954/100000) en la SE 37 (Gráfico 2). El número de consultas por IRA aumentó con cinco visitas (1 en la SE 38). **San Bartolomé:** durante la SE 37, la tasa de incidencia de SARS-CoV-2 se mantuvo estable con una tasa de despistaje disminuida (Gráfico 3). Las consultas por IRA se mantuvieron estables (12 vs. 10 en la SE 36). **Martinica:** el número de consultas por ETI ha disminuido a 750 vs. 840 en la SE 38. De manera similar, la tasa de incidencia de COVID-19 disminuyó en comparación con la semana anterior (142/100 000 vs. 204 en la SE 38); la tasa de despistaje disminuyó. **Guayana Francesa:** en la SE 40, la tasa de consulta de IRA fue de 172/100 000 hab., que aumentó en comparación con la tasa de la semana pasada de 87/100 000 hab. (Gráfico 5). Asimismo, la tasa de incidencia ajustada para la COVID-19 aumentó (18/100 000 hab.) respecto a la semana anterior (13/100 000 hab.).

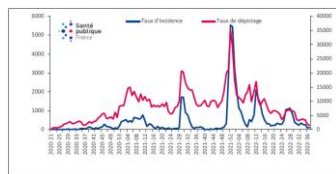
Graph 1. Guadeloupe: Estimated number of clinically suggestive cases of ILI, EWs 21-2021, to EW 39-2022

Número estimado de casos clínicamente sugestivos de ETI, SE 21 de 2021 a SE 39 de 2022



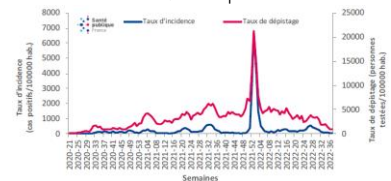
Graph 3. Saint-Barthelemy: Incidence and screening rates per week since week 21-2020, to September 7, 2022

Tasas de incidencia y de detección por semana desde la semana 21 de 2020 hasta el 7 de septiembre de 2022



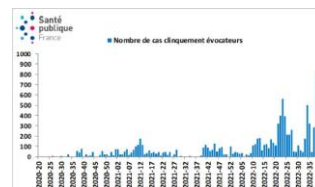
Graph 2. Saint-Martin: Incidence and screening rates per week since week 21-2020, to September 7, 2022

Tasas de incidencia y de detección por semana desde la semana 21 de 2020 hasta el 7 de septiembre de 2022

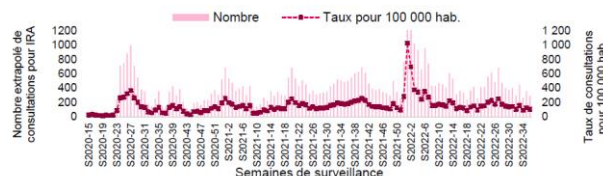


Graph 4. Martinique: Estimated number of clinically suggestive cases of ILI, EWs 21-2021, to EW 39-2022

Número estimado de casos clínicamente sugestivos de ETI, SE 21 de 2021 a SE 39 de 2022

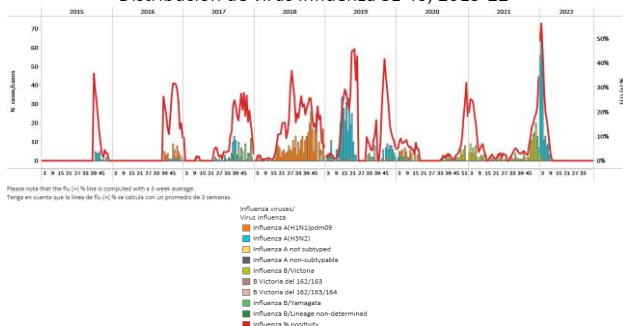


Graph 5. French Guiana: Number and extrapolated rate of consultations for acute respiratory infections per 100000 population seen by general practitioners
Número y tasa extrapolada de consultas por infecciones respiratorias agudas por cada 100000 habitantes atendidas por médicos generales

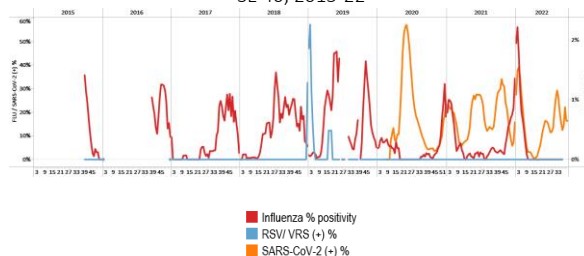


- No influenza detections have been recorded since EW 8, with the circulation and predominance of influenza A(H3N2), followed by A(H1N1)pdm09 and influenza B (lineage undetermined). During EW 40, no samples were analyzed for influenza (Graphs 1, 2, and 3). In EW 40, 220 specimens were analyzed for SARS-CoV-2, 2.7% tested positive, a decrease compare to the previous week (Graphs 2 and 4). Similarly, the number of severe acute respiratory infections fell below the average of previous seasons at baseline levels (Graph 5). / No se han registrado detecciones de influenza desde la SE 8, con circulación y predominio de influenza A(H3N2), seguida de A(H1N1)pdm09 e influenza B (linaje indeterminado). Durante la SE 40 no se analizaron muestras para influenza (Gráficos 1, 2 y 3). En la SE 40, se analizaron 220 especímenes para SARS-CoV-2, el 2,7 % resultó positivo, una disminución en comparación con la semana previa (Gráficos 2 y 4). De igual forma, el número de infecciones respiratorias agudas graves se redujo por debajo del promedio de temporadas anteriores en niveles basales (Gráfico 5).

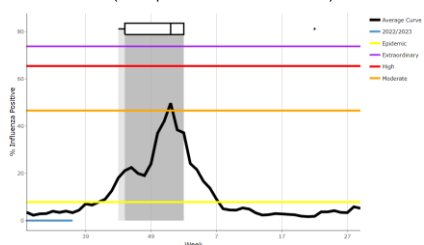
Graph 1. Haiti: Influenza virus distribution EW 40, 2015-22
Distribución de virus influenza SE 40, 2015-22



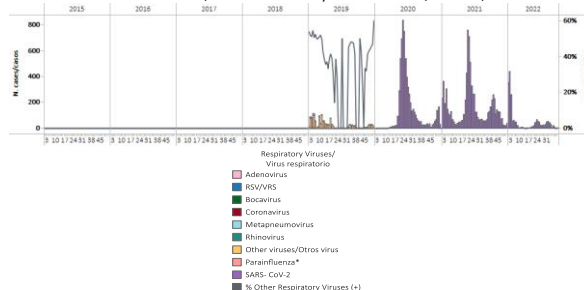
Graph 2. Haiti: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 40, 2015-22



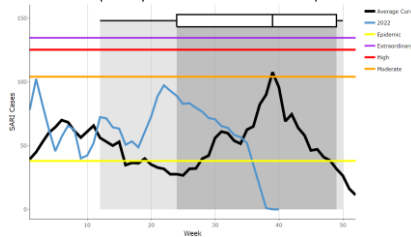
Graph 3. Haiti: Percent positivity for influenza, EW 40, 2022
(compared to 2015-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 40 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 4. Haiti: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 40, 2019-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus, SE 40, 2019-22

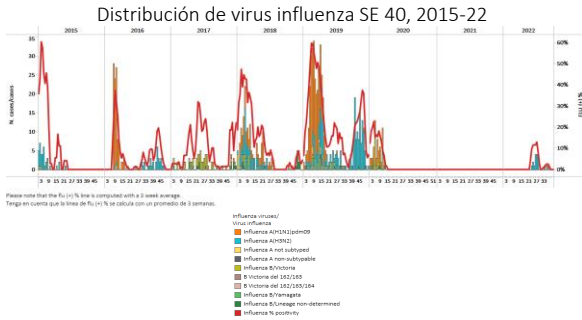


Graph 4. Haiti: Number of SARI cases, EW 40, 2022
(compared to 2017-21)
Número de casos de IRAG, SE 40 de 2022
(comparado con 2017-21)

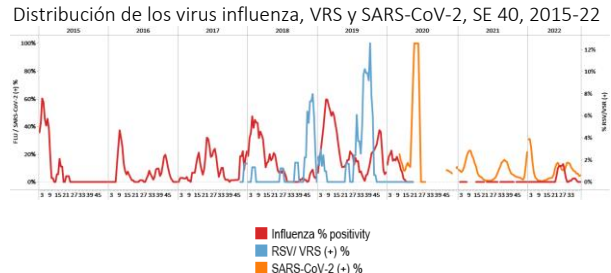


- After minimal influenza A(H1N1)pdm09 detections registered by EW 36, no detections were reported this week. Similarly, no RSV detections were recorded (Graphs 1 and 2). In EW 40, the percent positivity for influenza remained at baseline levels (Graph 3). SARS-CoV-2 percent positivity (2.8%) declined compared to the last week (Graph 2). Severe acute respiratory infections / 100 hospitalizations continued below the average of prior years at baseline levels (Graph 4); similarly, pneumonia cases fell down below the average of previous years at low-intensity levels (Graph 5). Kingston-St. Andrew, Westmoreland, and Clarendon reported most of the pneumonia cases. Acute respiratory infections remained stable at baseline levels (Graph 6). / Después del registro de mínimas detecciones de influenza A(H1N1)pdm09 hasta la SE 36, no se reportaron detecciones esta semana. De manera similar, no se registraron detecciones de VRS (Gráficos 1 y 2). En la SE 40, el porcentaje de positividad para influenza permaneció en niveles basales (Gráfico 3). El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (2,8 %) disminuyó en comparación con la última semana (Gráfico 2). El número de infecciones respiratorias agudas graves por cada 100 hospitalizaciones continuó por debajo del promedio de años anteriores en los niveles basales (Gráfico 4); de igual manera, los casos de neumonía cayeron por debajo del promedio de años anteriores en niveles de intensidad baja (Gráfico 5). Kingston-St. Andrew, Westmoreland y Clarendon informaron la mayoría de los casos de neumonía. Las infecciones respiratorias agudas se mantuvieron estables en los niveles basales (Gráfico 6).

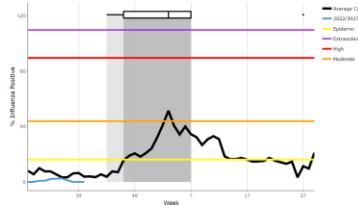
Graph 1. Jamaica: Influenza virus distribution
EW 40, 2015-22



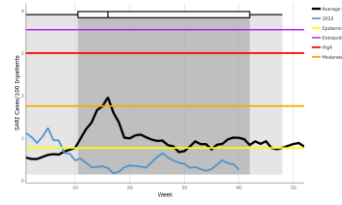
Graph 2. Jamaica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,
EW 40, 2015-22



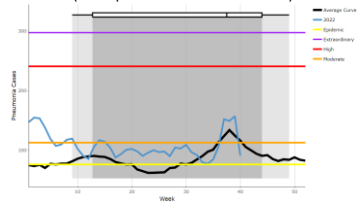
Graph 3. Jamaica: Percent positivity for influenza, EW 40, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 40 de 2022
(comparado con 2010-21)



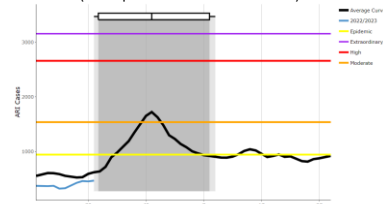
Graph 4. Jamaica: SARI cases/100 hospitalizations,
EW 40, 2022 (compared to 2011-21)
Casos de IRAG/100 hospitalizaciones, SE 40 de 2022
(comparado con 2011-21)



Graph 5. Jamaica: Number of pneumonia cases, EW 40, 2022
(compared to 2014-21)
Número de casos de neumonía, SE 40, 2022
(comparado con 2014-22)



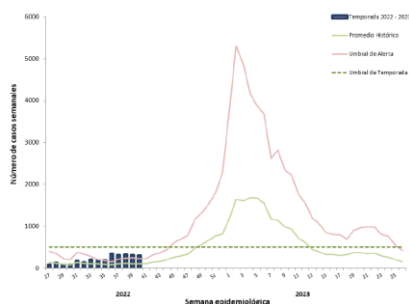
Graph 6. Jamaica: Number of ARI cases, EW 40, 2022
(compared to 2011-21)
Número de casos de IRA, SE 40 de 2022
(comparado con 2011-21)



- The number of influenza-positive cases (307) by rapid test remained stable compared to the previous week, above the average of prior years, although below the seasonal threshold (Graph 1). Among influenza cases, 34 were hospitalized, and four had a vaccination history against influenza. In EW 40, the Bayamon health region presented the highest case reporting rate. The influenza cases distribution by age group is displayed in Graph 2. During EWs 27, 2022, and 40, 2022, the Guayama, Orocovis, Peñuelas, Ponce, and Sabana Grande municipalities registered the highest cumulative incidence of influenza, between 127.2 – 202.5 per-100 000 population (Graph 3). Besides, the COVID-19 incidence rate was 141.7/100 000 pop, which has remained stable during recent weeks (Graph 4). / El número de casos positivos a influenza (307) por prueba rápida se mantuvo estable respecto a la semana anterior, por encima del promedio de años anteriores, aunque por debajo del umbral estacional (Gráfico 1). De los casos de influenza, 34 fueron hospitalizados y cuatro tenían antecedentes de vacunación contra la influenza. En la SE 40, la región de salud de Bayamón presentó la mayor tasa de notificación de casos. La distribución de casos de influenza por grupo de edad se muestra en el Gráfico 2. Durante las SE 27 de 2022 y 40 de 2022, los municipios de Guayama, Orocovis, Peñuelas, Ponce y Sabana Grande registraron la mayor incidencia acumulada de influenza, entre 127,2 – 202,5 por 100 000 habitantes (Gráfico 3). Además, la tasa de incidencia de la COVID-19 fue de 140,2/100 000 hab. la cual se ha mantenido estable durante las últimas semanas (Gráfico 4).

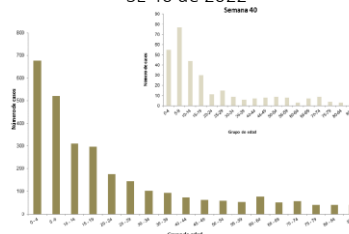
Graph 1. Puerto Rico: Influenza-positive cases EW 40, 2022-23

Casos positivos para influenza SE 40, 2022-23
Gráfica 1. Casos de influenza reportados por semana epidemiológica, Temporada 2022 – 2023



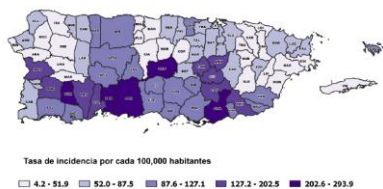
Graph 2. Puerto Rico: Number of cases positive for influenza by age group, EW 40, 2022

Número de casos positivos para influenza por grupo de edad, SE 40 de 2022



Graph 3. Puerto Rico: Influenza cumulative incidence rate per 100,000 population by municipality of residence, EW 27, 2022 - 40, 2022

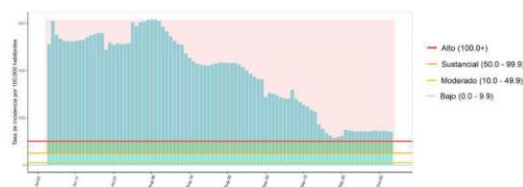
Tasa de incidencia acumulada de influenza por 100.000 habitantes por municipio de residencia, SE 27 de 2022 - 40 de 2022
Gráfica 2. Mapa de tasas de incidencia acumulada de influenza por municipio, semanas 27, 2022-40, 2022



Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes
4.2 - 51.9 52.0 - 87.5 87.6 - 127.1 127.2 - 202.5 202.6 - 293.9

Graph 4. Puerto Rico: Graph 4. Puerto Rico: COVID-19 incidence rate per 100 000 population, 10 July 2022 – 8 October 2022

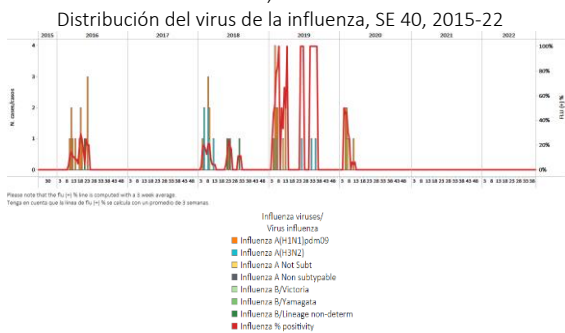
Tasa de incidencia de la COVID-19 por 100 000 habitantes, del 10 de julio al 8 de octubre de 2022



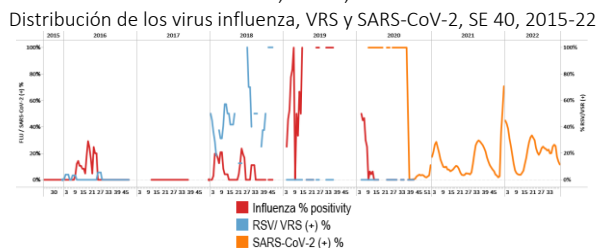
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

- During EW 40, no samples were analyzed for influenza or respiratory syncytial virus (Graph 1). In EW 40, 521 samples were analyzed for SARS-CoV-2; 12.3% tested positive, a decrease compared to previous weeks (Graphs 2 and 3). Overall, the number of influenza-like illness (ILI) cases among children under five years and persons five years and older have fluctuated throughout the year, remaining below the average of prior years, except in EW 17 (Graphs 4 and 5). Severe acute respiratory infection cases / 100 hospitalizations remained at baseline levels (Graph 6). The age groups most affected are 1-4-year-olds and 6-11 months, accounting for 50% and 16.7% of all SARI admissions. / Durante la SE 40 no se analizaron muestras para influenza ni virus respiratorio sincitial (Gráfico 1). En la SE 40, se analizaron 521 muestras para SARS-CoV-2; el 12,3 % resultó positivo, una disminución en comparación con las semanas anteriores (Gráficos 2 y 3). En general, el número de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en niños menores de cinco años y personas mayores de cinco años ha fluctuado a lo largo del año, manteniéndose por debajo del promedio de años anteriores, excepto en la SE 17 (Gráficos 4 y 5). El número de casos de infección respiratoria aguda grave por cada 100 hospitalizaciones se mantuvo en niveles basales (Gráfico 6). Los grupos de edad más afectados son los de 1 a 4 años y de 6 a 11 meses, que representan el 50% y el 16,7% de todos los ingresos por IRAG.

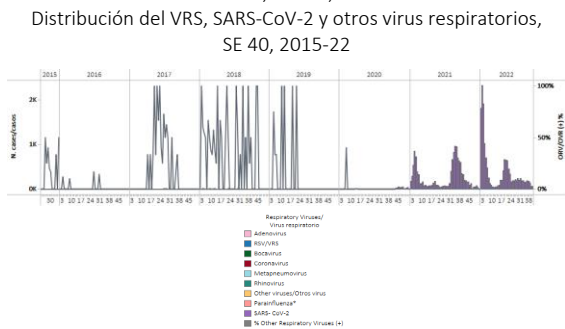
Graph 1. Saint Lucia: Influenza virus distribution, EW 40, 2015-22



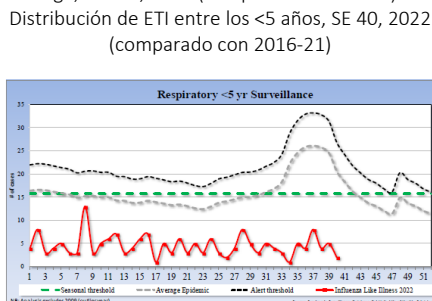
Graph 2. Saint Lucia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 virus distribution, EW 40, 2015-22



Graph 3. Saint Lucia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 40, 2015-22

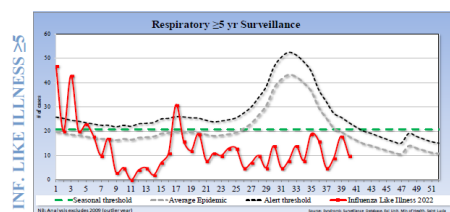


Graph 4. Saint Lucia: ILI case distribution among the < 5 years of age, EW 40, 2022 (compared to 2016-21)



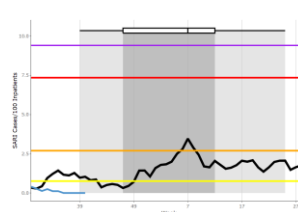
Graph 5. Saint Lucia: ILI case distribution among the ≥ 5 years of age, EW 40, 2022 (compared to 2016-21)

Número de casos de ETI en los ≥ 5 años, SE 40, 2022 (comparado con 2016-21)



Graph 6. Saint Lucia: SARI cases/100 hospitalizations, EW 40, 2022 (compared to 2016-21)

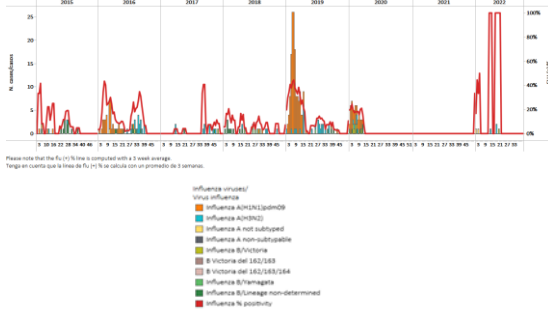
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 40 de 2022 (comparado con 2016-21)



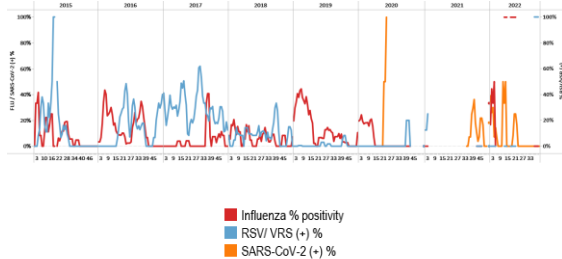
Suriname

- During EW 40, 2022, no samples were analyzed for influenza or RSV. Influenza A(H3N2) circulated in previous months. One sample was analyzed for SARS-CoV-2 and tested negative in EW 40 (Graphs 1, 2, and 3). SARI cases / 100 hospitalizations increased and were at the average of previous years for this time of year (Graph 4). / Durante la SE 40 de 2022, no se analizaron muestras para influenza o VRS. Los virus influenza A(H3N2) circularon en meses previos. Una muestra fue analizada para SARS-CoV-2 y resultó negativa en la SE 40 (Gráficos 1, 2 y 3). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones aumentó y se ubicaron en el promedio de años anteriores para esta época del año (Gráfico 4).

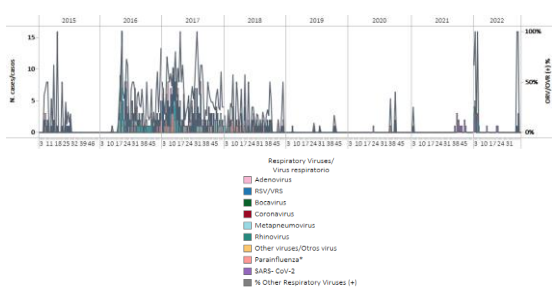
Graph 1. Suriname: Influenza virus distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 40 2015-22



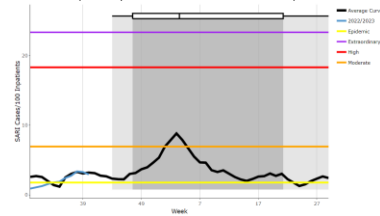
Graph 2. Suriname: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 40, 2015-22



Graph 3. Suriname: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 40, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 40, 2015-22



Graph 4. Suriname: SARI cases/100 hospitalizations, EW 40, 2022 (compared to 2013-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 40, 2022 (comparado con 2013-21)

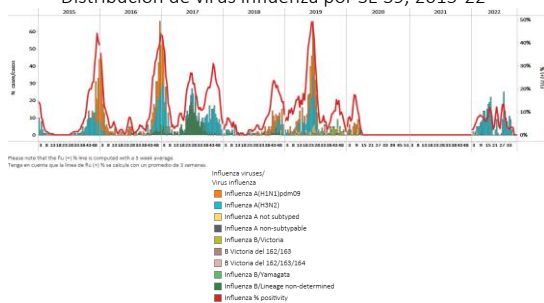


Central America / América Central

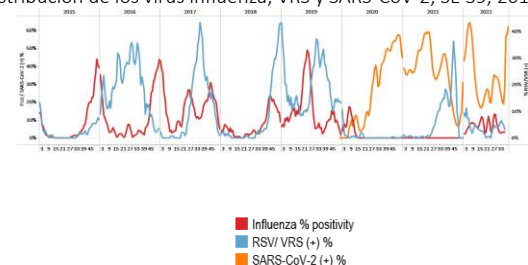
Costa Rica

- No influenza detections were recorded in EW 39, with the circulation of influenza A(H3N2) in recent weeks. Influenza activity was at the baseline level. In EW 39, no respiratory syncytial virus detections were reported. (Graphs 1, 2, and 3). During EW 39, 25 samples were analyzed for SARS-CoV-2 and six tested positive (24%) (Graphs 2 and 4). SARI cases decreased, with activity at baseline levels (Graph 5). / En la SE 39 no se registraron detecciones de influenza con circulación de influenza A(H3N2) en las últimas semanas. La actividad de la influenza se ubicó en el nivel basal. En la SE 39 no se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial. (Gráficos 1, 2 y 3). Durante la SE 39, se analizaron 25 muestras para SARS-CoV-2 y seis resultaron positivas (Gráficos 2 y 4). El número de casos de IRAG disminuyó, con actividad en niveles basales (Gráfico 5).

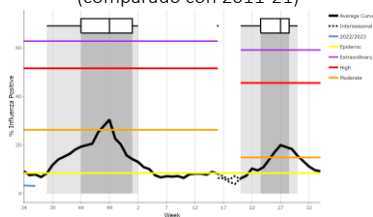
Graph 1. Costa Rica: Influenza virus distribution, EW 39, 2015-22
Distribución de virus influenza por SE 39, 2015-22



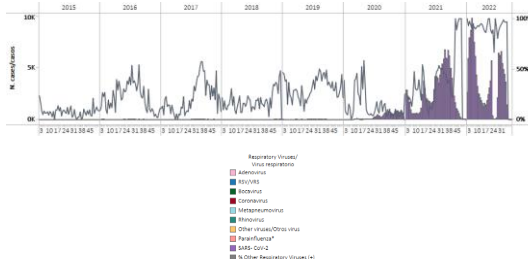
Graph 2. Costa Rica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 39, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 39, 2015-22



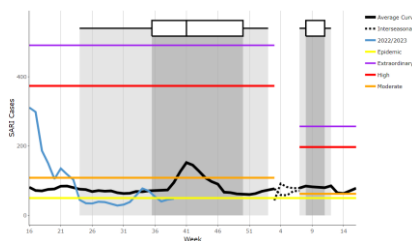
Graph 3. Costa Rica: Percent positivity for influenza, EW 39, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 39 de 2022 (comparado con 2011-21)



Graph 4. Costa Rica: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 39 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 39, 2015-22



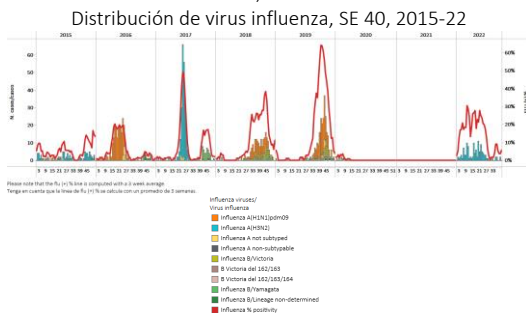
Graph 5. Costa Rica: Number of SARI cases, EW 39, 2022 (compared to 2013-21)
Número de casos de IRAG, SE 39 de 2022 (comparado con 2013-21)



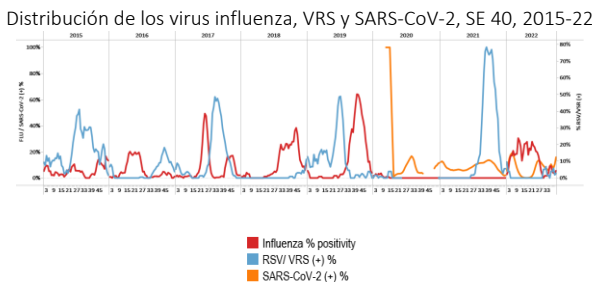
El Salvador

- As of EW 40, no influenza detections were registered, with the circulation of A(H3N2) the previous week. Influenza activity remained above the average of prior years at low-intensity levels for this time of year (Graphs 1 and 3). In EW 40, no respiratory syncytial virus detections were reported (Graph 2). Among five samples analyzed for SARS-CoV-2, one tested positive. The number of SARI cases / 100 hospitalizations augmented above the previous years' average at a low-intensity level (Graph 5). / En la SE 40 no se registraron detecciones de influenza, con circulación de A(H3N2) en la semana previa. La actividad de influenza se mantuvo por encima del promedio de años anteriores en niveles de baja intensidad para esta época del año (Gráficos 1 y 3). En la SE 40 no se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial (Gráfico 2). De cinco muestras analizadas para SARS-CoV-2, una resultó positiva. El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones aumentó por encima del promedio de los años anteriores en un nivel de baja intensidad (Gráfico 5).

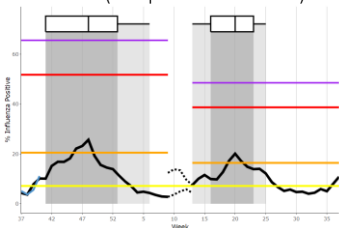
Graph 1. El Salvador: Influenza virus distribution, EW 40, 2015-22



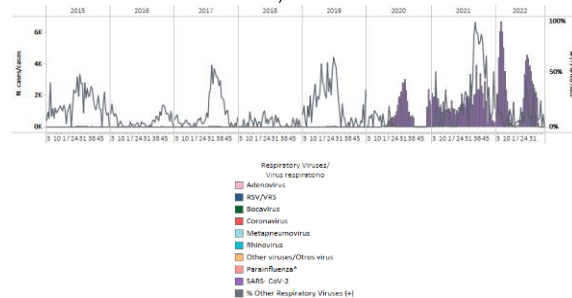
Graph 2. El Salvador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 40 2015-22



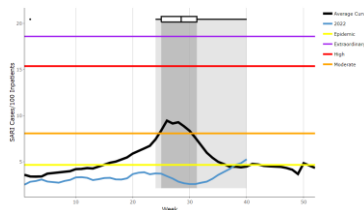
Graph 3. El Salvador: Percent positivity for influenza, EW 40, 2022 (compared to 2010-21)
 Porcentaje de positividad de influenza, SE 40 de 2022 (comparación 2010-21)



Graph 4. El Salvador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 40, 2015-22
 Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 40, 2015-22



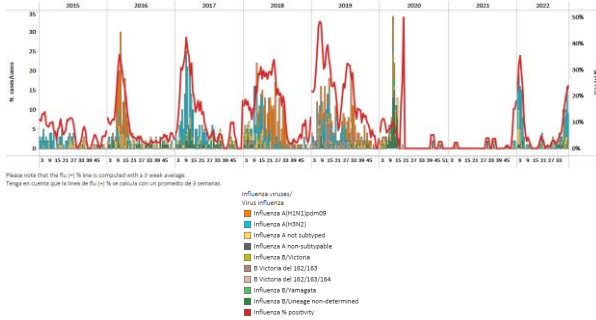
Graph 5. El Salvador: Number of SARI cases / 100 inpatients EW 40, 2022 (compared to 2016-2021)
 Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 40 de 2022 (comparado con 2016-21)



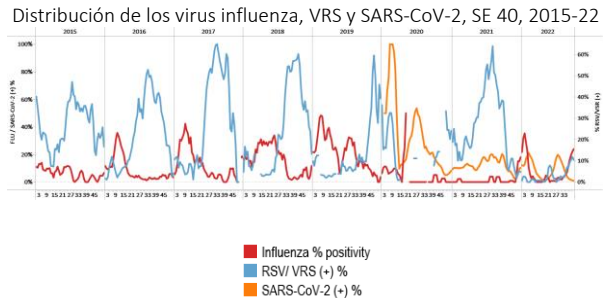
Guatemala

- During EW 40, influenza A(H3N2) detections were reported (when subtyping was performed), and the percent positivity increased, remaining at low-intensity levels for this time of year. In addition, few respiratory syncytial virus detections were recorded at sentinel sites. SARS-CoV-2 detections and percent positivity (1%) declined at lower levels than registered previously (Graphs 1, 2, 3, and 4). Rhinovirus, parainfluenza, coronavirus, and metapneumovirus detections were recorded during the reporting period. Influenza-like illnesses decreased to low-intensity levels (Graph 5). In EW 40, six out of 15 ILI cases sampled tested positive for influenza (40%). Severe acute respiratory infections /100 hospitalizations rose above the average of previous years at moderate-intensity levels (Graph 6). Thirteen SARI cases were sampled; one tested positive for RSV, while nine were positive for viruses different from influenza, RSV, and SARS-CoV-2. /Durante la SE 40 se reportaron detecciones de influenza A(H3N2) (muestras con subtipo determinado), y el porcentaje de positividad aumentó, manteniéndose en niveles de baja intensidad para esta época del año. Además, se registraron pocas detecciones de virus respiratorio sincitial en los sitios centinela. Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (1 %) disminuyeron a niveles más bajos que los registrados previamente (Gráficos 1, 2, 3 y 4). Se registraron detecciones de rinovirus, parainfluenza, coronavirus y metapneumovirus durante el período del informe. La enfermedad tipo influenza disminuyó a niveles de baja intensidad (Gráfico 5). En la SE 40, seis de 15 casos de ETI con muestra resultaron positivos para influenza (40 %). El número de infecciones respiratorias agudas graves por cada 100 hospitalizaciones aumentaron por encima del promedio de años anteriores en niveles de intensidad moderada (Gráfico 6). Se tomaron muestras de trece casos de IRAG; uno resultó positivo para VRS, mientras que nueve fueron positivos para virus diferentes a la influenza, VRS y SARS-CoV-2.

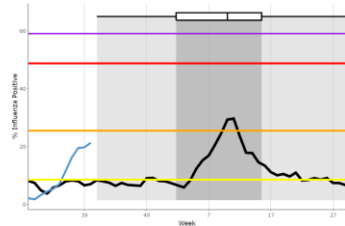
Graph 1. Guatemala: Influenza virus distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de influenza, SE 40, 2015-22



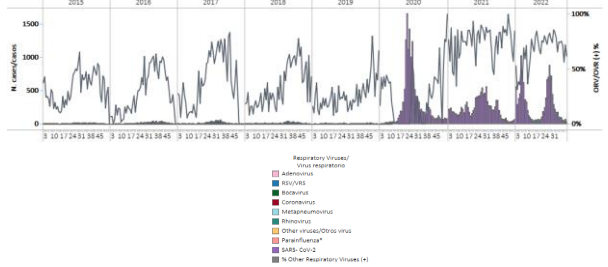
Graph 2. Guatemala: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 40, 2015-22



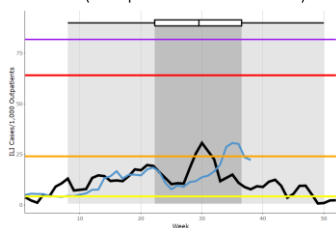
Graph 3. Guatemala: Percentage positivity for influenza, EW 40, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 40 de 2022 (comparado con 2010-21)



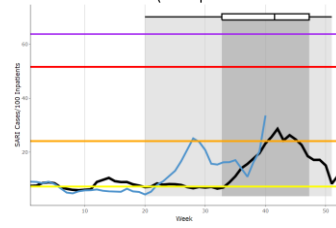
Graph 4. Guatemala: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 40, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 40, 2015-22



Graph 5. Guatemala: ILI cases/1000 outpatients, EW 39, 2022 (compared to 2015-21)
Casos de ETI por cada 1000 consultas ambulatorias, SE 39 de 2021 (comparado con 2015-21)



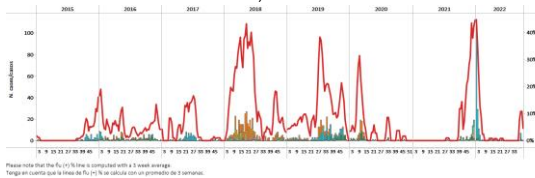
Graph 6. Guatemala: Number of SARI cases / 100 inpatients EW 40, 2022 (compared to 2016-2021)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 40 de 2022 (comparado con 2016-21)



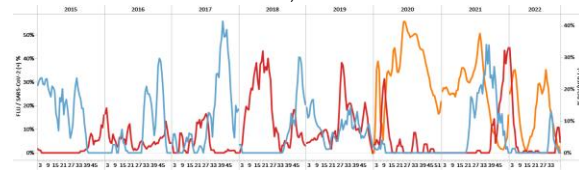
Honduras

- In EW 40, no influenza detections were recorded. Influenza A(H3N2) and influenza B viruses have been co-circulated in previous months. During EW 40, no RSV detections were registered (Graphs 1, 2, and 3). At the national level, no samples were analyzed for SARS-CoV-2 (Graphs 2 and 4). Severe acute respiratory infection and influenza-like illness cases remained below historical activity levels (Graphs 5 and 6). / En la SE 40 no se registraron detecciones de influenza. Los virus influenza A(H3N2) e influenza B han circulado conjuntamente en meses anteriores. Durante la SE 40 no se registraron detecciones de VRS (Gráficos 1, 2 y 3). A nivel nacional no se analizaron muestras para SARS-CoV-2 (Gráficos 2 y 4). El número de casos de infección respiratoria aguda grave y enfermedad tipo influenza se mantuvieron por debajo de los niveles históricos de actividad (Gráficos 5 y 6).

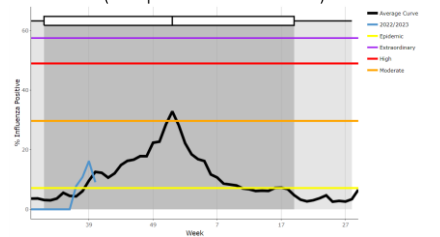
Graph 1. Honduras: Influenza virus distribution, EW 40, 2015-22
Distribución virus de la influenza, SE 40, 2015-22



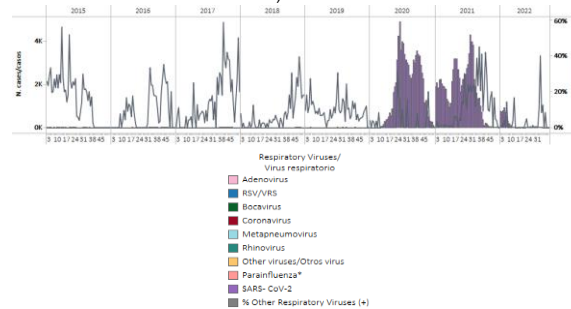
Graph 2. Honduras: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 40, 2015-22



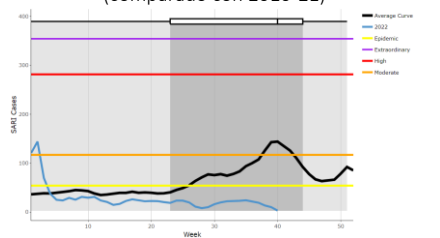
Graph 3. Honduras: Percent positivity for influenza, EW 40, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza SE 40 de 2022 (comparado con 2010-21)



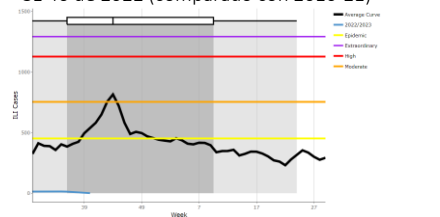
Graph 4. Honduras: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 40, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 40, 2015-22



Graph 5. Honduras: SARI cases, from sentinel surveillance, EW 40, 2022 (compared to 2010-21)
Casos de IRAG de la vigilancia centinela, SE 40 de 2022 (comparado con 2010-21)



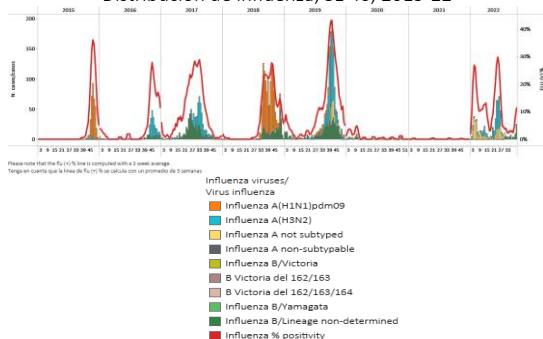
Graph 6. Honduras: ILI cases, from sentinel surveillance, EW 40, 2022 (compared to 2010-21)
Casos de ETI de la vigilancia centinela, SE 40 de 2022 (comparado con 2010-21)



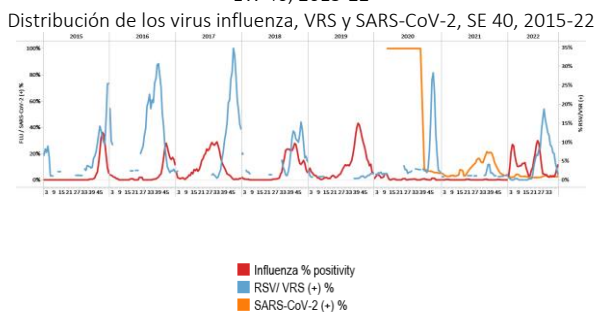
Nicaragua

- In EW 40, influenza B (lineage undetermined) detections were recorded. Influenza percent positivity increased to the average of previous years at low-intensity levels for this time of year. Respiratory syncytial virus detections were recorded with decreased activity (Graphs 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 percent positivity remained stable, and detections were similar to the number registered by EW 39 (Graphs 2 and 4). In EW 40, 2.7% (28/1029) of the analyzed samples tested positive for SARS-CoV-2. / En la SE 40 se registraron detecciones de influenza B (linaje indeterminado). El porcentaje de positividad de influenza aumentó al promedio de años anteriores en niveles de baja intensidad para esta época del año. Se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial con una actividad disminuida (Gráficos 1, 2 y 3). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 se mantuvo estable y las detecciones fueron similares a las registradas hasta la SE 39 (Gráficos 2 y 4). En la SE 40, el 2,7 % (28/1029) de las muestras analizadas resultaron positivas para SARS-CoV-2.

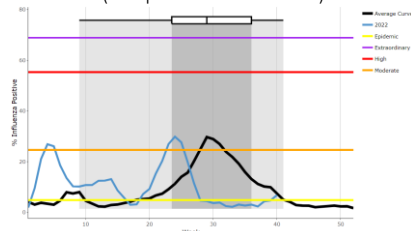
Graph 1. Nicaragua: Influenza virus distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de influenza, SE 40, 2015-22



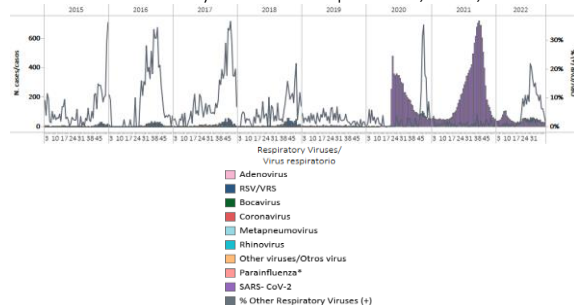
Graph 2. Nicaragua: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 40, 2015-22



Graph 3. Nicaragua: Percent positivity for influenza, EW 40, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad, SE 40 de 2022 (comparado con 2010-21)

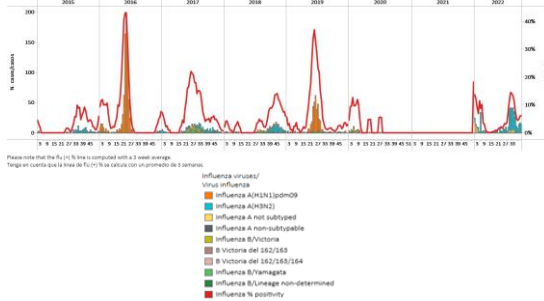


Graph 4. Nicaragua: RSV and other respiratory virus distribution, EW 40, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 40, 2015-22

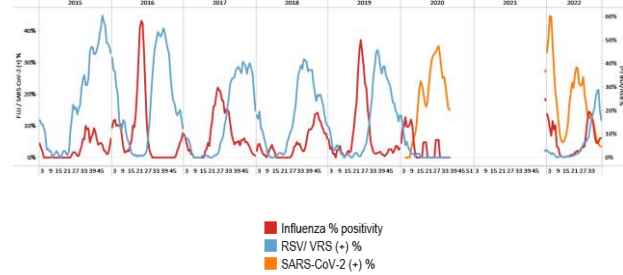


- During EW 40, influenza A(H3N2) detections were registered at sentinel sites; influenza activity remained stable at baseline levels on the average of previous years. Respiratory syncytial virus detections were recorded, with decreased percent positivity at moderate levels compared to prior years (Graphs 1, 2, 3, and 4). Co-circulation of rhinovirus, coronavirus, parainfluenza, and metapneumovirus was reported at higher levels than in pre-pandemic years. Among 342 samples analyzed for SARS-CoV-2 by EW 40, 11 (3.2%) tested positive, with percent positivity declining, at lower levels than those observed since the pandemic's beginning (Graphs 2 and 4). / Durante la SE 40, se registraron detecciones de influenza A(H3N2) en los sitios centinela; la actividad de influenza se mantuvo estable en los niveles basales en el promedio de años anteriores. Se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial, con un porcentaje de positividad disminuido a niveles moderados en comparación con años anteriores (Gráficos 1, 2, 3 y 4). Se reportó la circulación concurrente de rinovirus, coronavirus, parainfluenza y metapneumovirus en niveles más altos que en los años previos a la pandemia. De las 342 muestras analizadas para SARS-CoV-2 hasta la SE 40, 11 (3,2 %) resultaron positivas, con un porcentaje de positividad decreciente, en niveles más bajos que los observados desde el comienzo de la pandemia (Gráficos 2 y 4).

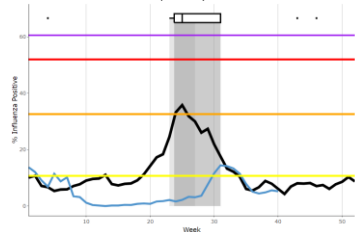
Graph 1. Panama: Influenza virus distribution, EW 40, 2015-22
Distribución virus de influenza, SE 40, 2015-22



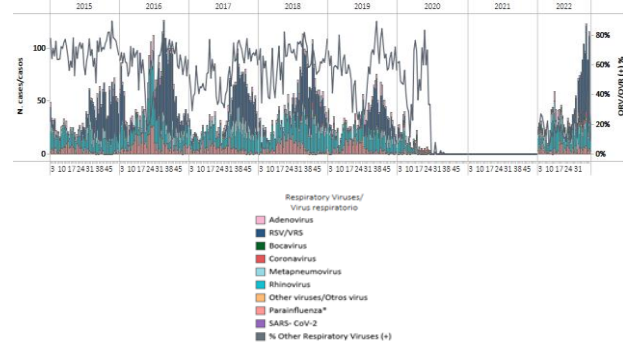
Graph 2. Panama: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS, and SARS-CoV-2, SE 40, 2015-22



Graph 3. Panama: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance, EW 40, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, de la vigilancia centinela, SE 40 de 2020 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Panama: RSV and other respiratory viruses distribution, EW 40, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 40, 2015-22

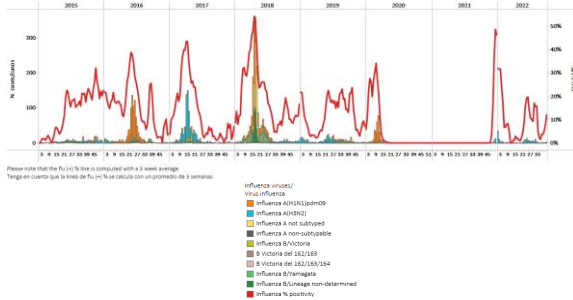


South America / América del Sur – Andean countries / Países andinos

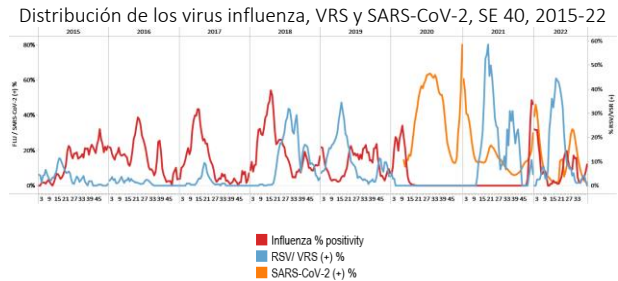
Bolivia

- During EW 40, minimal influenza A(H3N2) detections were registered (Graph 1), with decreased influenza activity remaining at baseline levels. No respiratory syncytial virus detections were reported. In addition, SARS-CoV-2 detections and percent positivity decreased, with 1.5% of samples testing positive (Graphs 2, 3, and 4). SARI cases / 100 hospitalizations increased slightly above the average of previous years, with activity at moderate-intensity levels (Graph 5). Of 16 SARI cases sampled, one tested positive for SARS-CoV-2. No SARI-associated deaths were recorded. / Durante la SE 40, se registraron detecciones mínimas de influenza A(H3N2) (Gráfico 1), con una disminución de la actividad de la influenza la cual permaneció en los niveles basales. No se informaron detecciones de virus respiratorio sincitial. Además, las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad disminuyeron, con un 1,5 % de las muestras que resultaron positivas (Gráficos 2, 3 y 4). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones aumentaron levemente por encima del promedio de años anteriores, con una actividad en niveles de intensidad moderada (Gráfico 5). De 16 casos de IRAG con muestra, uno resultó positivo para SARS-CoV-2. No se registraron muertes asociadas a la IRAG.

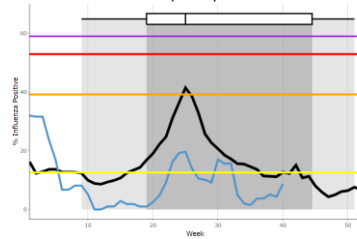
Graph 1. Bolivia: Influenza virus distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de influenza, SE 40, 2015-22



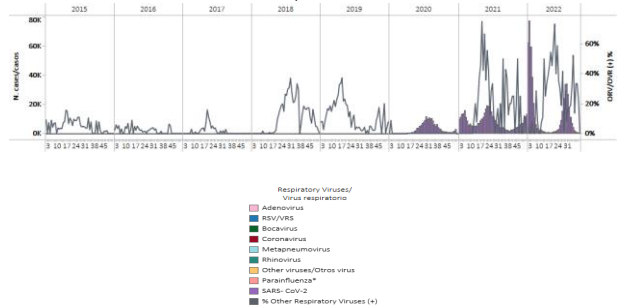
Graph 2. Bolivia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 40, 2015-22



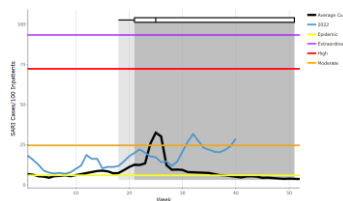
Graph 3. Bolivia: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance; EW 40, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza de la vigilancia centinela; SE 40 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Bolivia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 40, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 40, 2015-22



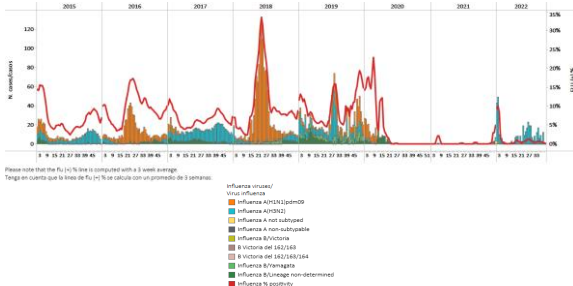
Graph 5. Bolivia: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 40, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 40 de 2022 (comparado con 2015-21)



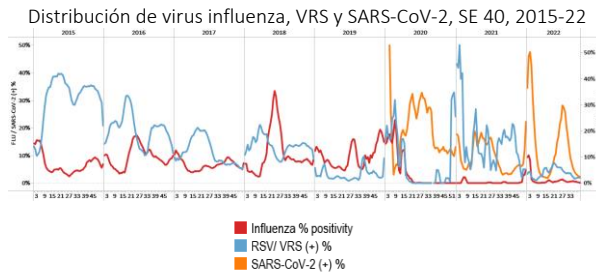
Colombia

- During EW 40, minimal influenza A(H3N2) detections were reported with activity at baseline levels; additionally, respiratory syncytial virus detections were recorded with decreased percent positivity (Graphs 1, 2, and 3). In EW 40, SARS-CoV-2 percent positivity (2.2%) declined compared to the previous recorded, with fewer detections than reported last week (Graphs 2 and 4). The number of consultations for pneumonia has remained stable in recent weeks at a low-intensity level (Graph 5). Most pneumonia cases occurred in the 20-39 age group and children under five. Bogota, Antioquia, and Cundinamarca reported 49.3% of the cases. Acute respiratory infection cases remained stable at moderate-intensity levels (Graph 6). ARI cases were more frequent among the 20-39 years. / Durante la SE 40, se informaron detecciones mínimas de influenza A(H3N2) con actividad en los niveles basales; además, las detecciones del virus respiratorio sincitial se registraron con un porcentaje de positividad menor respecto a la semana previa (Gráficos 1, 2 y 3). En la SE 40, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (2,2 %) disminuyó en comparación con el registro anterior, con menos detecciones que las reportadas la semana pasada (Gráficos 2 y 4). El número de consultas por neumonía se ha mantenido estable en las últimas semanas en un nivel de baja intensidad (Gráfico 5). La mayoría de los casos de neumonía ocurrieron en el grupo de edad de 20 a 39 años y en niños menores de cinco años. Bogotá, Antioquia y Cundinamarca reportaron el 49,3 % de los casos. Los casos de infección respiratoria aguda se mantuvieron estables en niveles de intensidad moderada (Gráfico 6). Los casos de IRA fueron más frecuentes entre los 20-39 años.

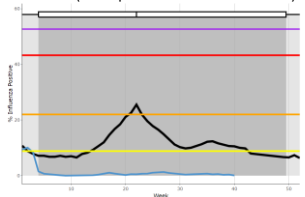
Graph 1. Colombia: Influenza virus distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 40, 2015-22



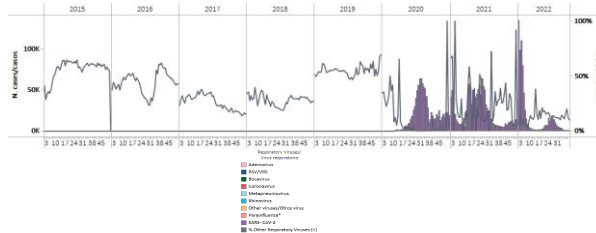
Graph 2. Colombia: Influenza, RSV and SARS-CoV-2 distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 40, 2015-22



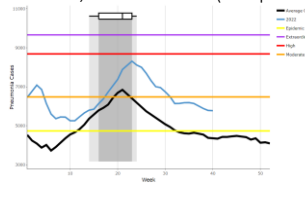
Graph 3. Colombia: Percent positivity for influenza, EW 40, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 40 de 2022 (comparado con 2010-21)



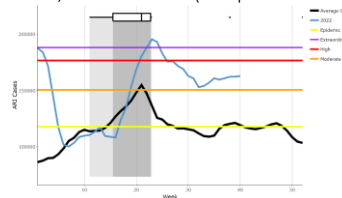
Graph 4. Colombia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 40, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 40 2015-22



Graph 5: Colombia: Pneumonia cases, EW 40, 2022 (compared to 2012-21)
Casos de neumonía, SE 40 de 2022 (comparado con 2012-21)



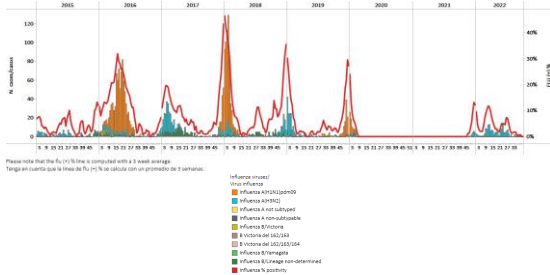
Graph 6. Colombia: ARI cases, EW 40, 2022 (compared to 2012-21)
Casos de IRA, SE 40 de 2022 (comparado con 2012-21)



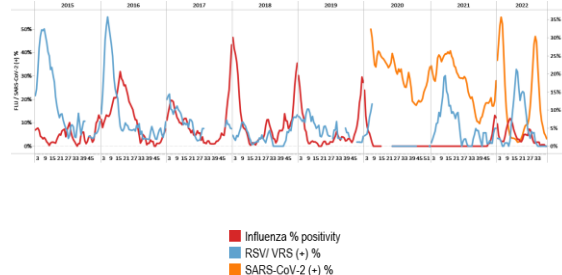
Ecuador

- In EW 40, no influenza detections were recorded with influenza A(H3N2) viruses circulating in previous weeks. Influenza activity remained at baseline levels. No respiratory syncytial virus detections were recorded (Graphs 1, 2, and 3). In EW 40, SARS-CoV-2 percent positivity (3.5%) continued to decline, with activity at similar levels recorded early this year (Graphs 2 and 4). In EW 40, SARI cases / 100 inpatients remained stable above the average of previous years at baseline levels, and pneumonia cases continued above the average of prior years at a low-intensity level (Graphs 5 and 6). / En la SE 40, no se registraron detecciones de influenza con circulación de virus influenza A(H3N2) en semanas previas. La actividad de la influenza se mantuvo en los niveles basales. No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial (Gráficos 1, 2 y 3). En la SE 40, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (3,5 %) continuó disminuyendo, con una actividad en niveles similares a los registrados a principios de este año (Gráficos 2 y 4). En la SE 40, el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones permaneció estable por encima del promedio de años anteriores en niveles basales, y los casos de neumonía continuaron por encima del promedio de años anteriores en un nivel de baja intensidad (Gráficos 5 y 6).

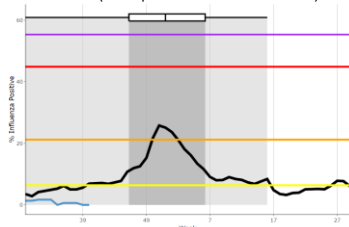
Graph 1. Ecuador: Influenza virus distribution from SARI sentinel cases, EW 40, 2015-22
Distribución de virus influenza de casos de IRAG centinela SE 40, 2015-22



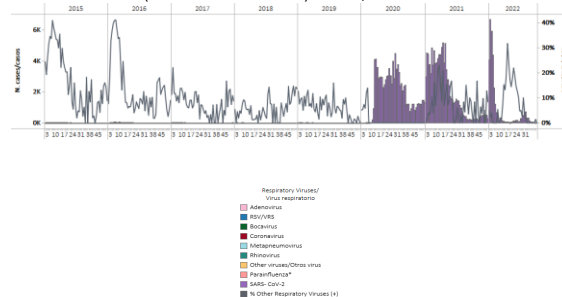
Graph 2. Ecuador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 40, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 40, 2015-22



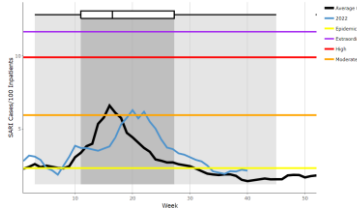
Graph 3. Ecuador: Percent positivity for influenza, EW 40, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 40 de 2022 (comparado con 2011-21)



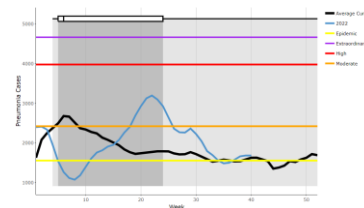
Graph 4. Ecuador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (non-sentinel sites) EW 40, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, (sitios no centinela) SE 40, 2015-22



Graph 5. Ecuador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 40, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 40 de 2022 (comparado con 2015-21)

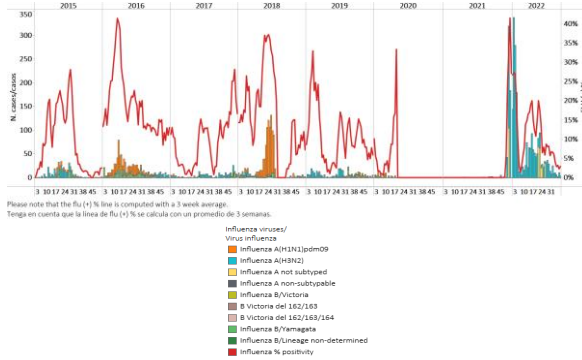


Graph 6. Ecuador: Pneumonia cases, EW 40, 2022 (compared to 2013-21)
Casos de neumonía, SE 40 de 2022 (comparado con 2013-21)

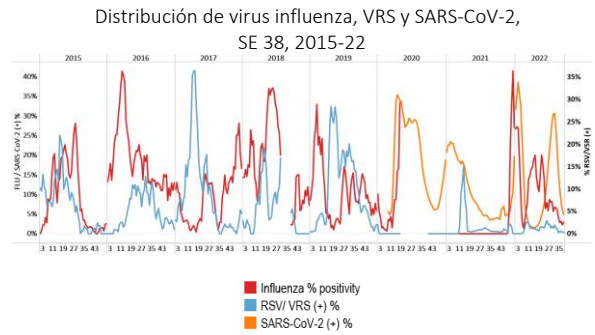


- During EW 38, influenza A(H3N2) virus detections were reported (Graph 1), with influenza percent positivity at baseline levels (Graph 3). No respiratory syncytial virus detections recorded, with declined SARS-CoV-2 percent positivity (4.3%) and detections (Graphs 2 and 4). / Durante la SE 38, se informaron detecciones del virus de la influenza A(H3N2) (Gráfico 1), con el porcentaje de positividad de influenza en los niveles basales (Gráfico 3). En la SE 38 no se registraron detecciones de virus respiratorio sincital, con una disminución del porcentaje de positividad (4,3 %) y de las detecciones de SARS-CoV-2 (Gráficos 2 y 4).

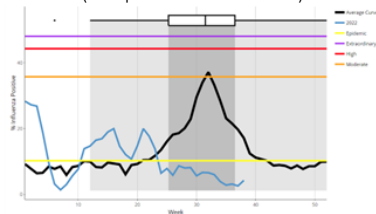
Graph 1. Peru: Influenza virus distribution, EW 38, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 38, 2015-22



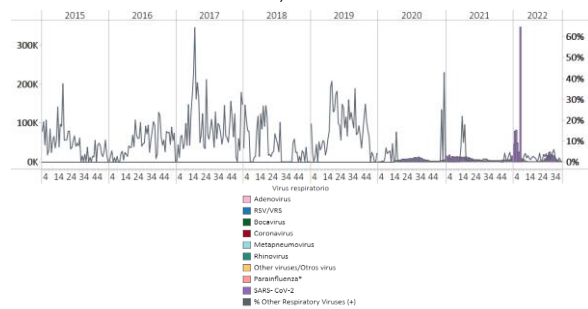
Graph 2. Peru: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 38, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 38, 2015-22



Graph 3. Peru: Percent positivity for influenza, EW 38, 2022
(compared to 2010-20)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 38 de 2022
(comparado con 2010-20)

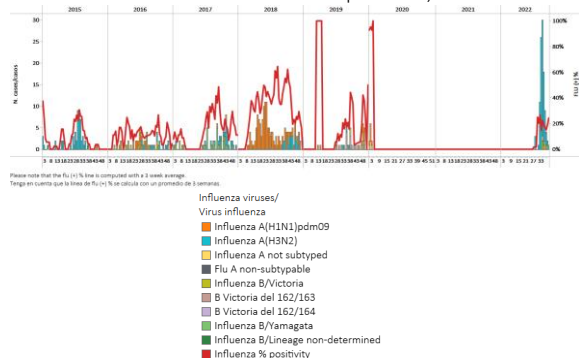


Graph 4. Peru: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 38, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 38, 2015-22

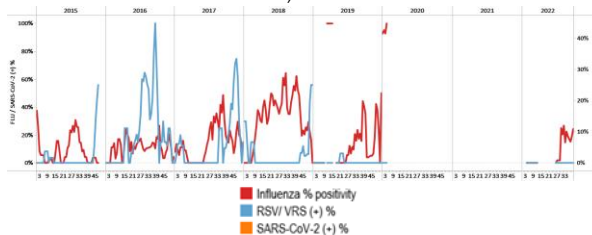


- During EW 39, influenza A(H3N2) detections were reported (Graph 1), and no RSV detections were recorded (Graph 2). Influenza activity increased above the average of previous years at a low-intensity level for this time of year (Graph 3). No other respiratory virus detections were recorded in EW 39 (Graph 4). / Durante la SE 39, se reportaron detecciones de influenza A(H3N2) (Gráfico 1), y no se registraron detecciones de VRS (Gráfico 2). La actividad de influenza aumentó por encima del promedio de años anteriores en un nivel de baja intensidad para esta época del año (Gráfico 3). No se registraron otras detecciones de virus respiratorios en la SE 39 (Gráfico 4).

Graph 1. Venezuela: Influenza virus distribution by EW 39, 2015-22
Distribución de virus influenza por SE 39, 2015-22

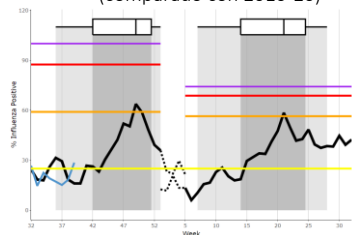


Graph 2. Venezuela: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 39, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 39, 2015-22



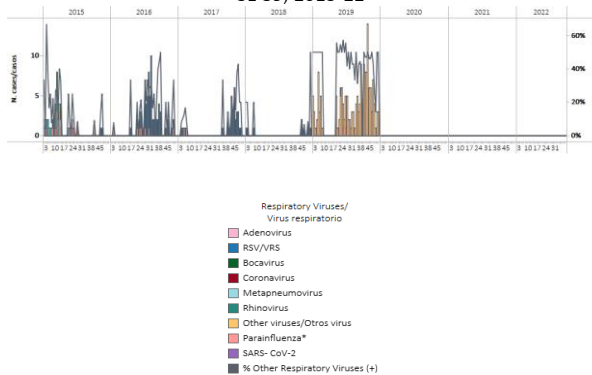
Graph 3. Venezuela: Percent positivity for influenza, EW 39, 2022
(compared to 2010-20)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 39 de 2022
(comparado con 2010-20)



Graph 4. Venezuela: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 39, 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 39, 2015-22



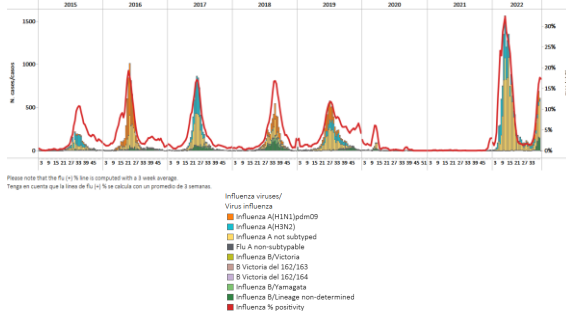
South America/ América del Sur- Andean Countries/ Países Andinos

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

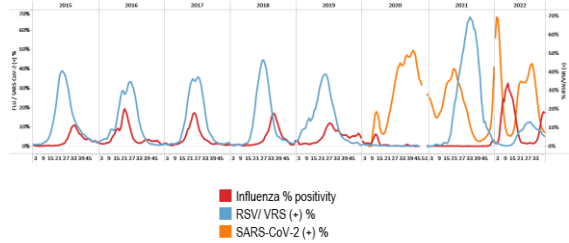
Argentina

- During EW 39, nationally, where subtyping was performed, influenza A(H3N2) detections predominated, followed by A(H1N1)pdm09 and influenza B (lineage undetermined). Influenza percent positivity increased above the average of previous seasons for this time of year at a moderate-intensity level (Graphs 1 and 3). In contrast, decreased respiratory syncytial virus detections were recorded, with reduced activity at lower levels than the peaks observed in previous seasons. Similarly, SARS-CoV-2 percent positivity (7.1%) decreased compared to previous weeks (Graphs 2 and 4). In EW 39, ILI consultations were below last season's average for this time of year at low-intensity levels (Graph 5); similarly, the number of SARI cases remained stable at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 39, a nivel nacional, en muestras con subtipo determinado, predominaron las detecciones de influenza A(H3N2), seguidas de A(H1N1)pdm09 e influenza B (linaje indeterminado). El porcentaje de positividad de influenza aumentó por encima del promedio de temporadas anteriores para esta época del año en un nivel de intensidad moderado (Gráficos 1 y 3). Por el contrario, se registró una disminución de las detecciones del virus respiratorio sincitial, con una actividad reducida a niveles más bajos que los picos observados en temporadas anteriores. De manera similar, el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (7,1 %) disminuyó en comparación con las semanas anteriores (Gráficos 2 y 4). En la SE 39, las consultas por ETI estuvieron por debajo del promedio de la última temporada para esta época del año en niveles de baja intensidad (Gráfico 5); de igual forma, el número de casos de IRAG se mantuvo estable en los niveles basales (Gráfico 6).

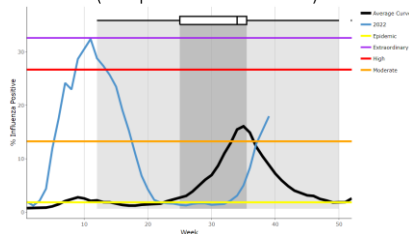
Graph 1. Argentina: Influenza virus distribution, EW 39, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 39, 2015-22



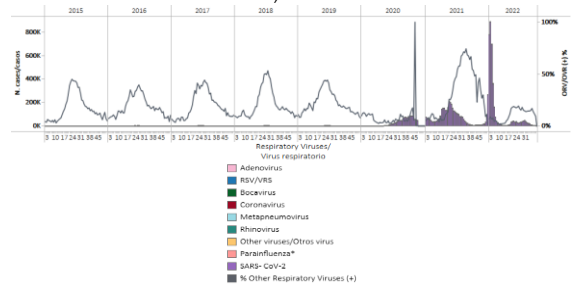
Graph 2. Argentina: Influenza, RSV, and SARS-CoV2 distribution
EW 39, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,
SE 39, 2015-22



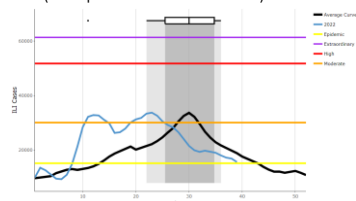
Graph 3. Argentina: Percent positivity for influenza, EW 39, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 39 de 2022
(comparado con 2010-21)



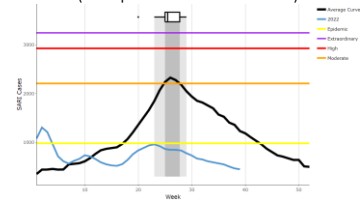
Graph 4. Argentina: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus
distribution, EW 39, 2014-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 39, 2014-22



Graph 5. Argentina: Number of ILI cases, EW 39, 2022
(compared to 2012-21)
Número de casos de ETI, SE 39 de 2022
(comparado con 2012-21)

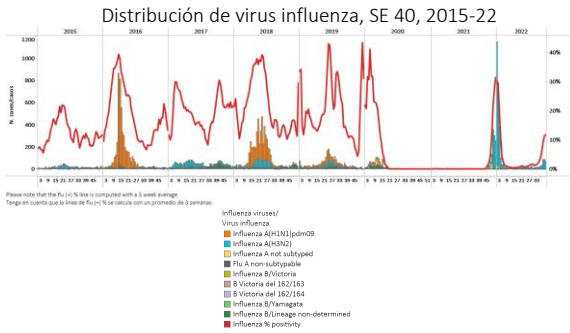


Graph 6. Argentina: Number of SARI cases, EW 39, 2022
(compared to 2012-21)
Número de casos de IRAG, SE 39 de 2022
(comparado con 2012-21)

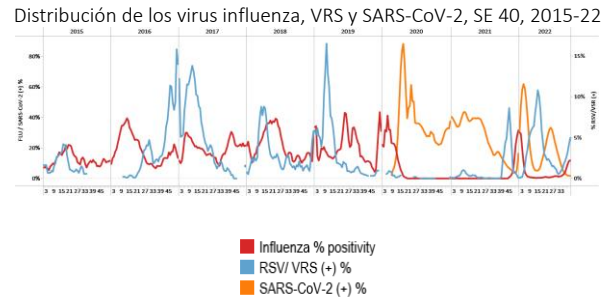


- During EW 40, influenza detections were recorded with the influenza A(H3N2) predominance followed by influenza A(H1N1)pdm09. As a result, influenza percent positivity (11.5%) increased compared to the previously reported; similarly, influenza activity continues to augment at the average of previous years for the same period with intensity at baseline levels (Graphs 1 and 3). In addition, respiratory syncytial virus detections and percent positivity increased during the last week, while SARS-CoV-2 detections and percent positivity (1.8%) decreased compared to previous weeks (Graphs 2 and 4). / Durante la SE 40, se registraron detecciones de influenza con predominio de influenza A(H3N2) seguida de influenza A(H1N1)pdm09. Como resultado, el porcentaje de positividad de influenza (11,5 %) aumentó en comparación con lo registrado previamente; de manera similar, la actividad de la influenza continúa aumentando al promedio de los años anteriores durante el mismo período con una intensidad en los niveles basales (Gráficos 1 y 3). Además, las detecciones de virus respiratorio sincitial y el porcentaje de positividad aumentaron durante la última semana, mientras que las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (1,8 %) disminuyeron en comparación con las semanas anteriores (Gráficos 2 y 4).

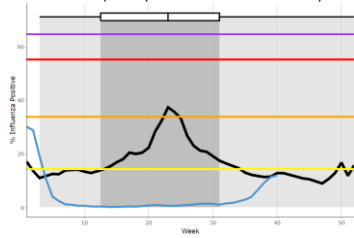
Graph 1. Brazil: All NICs. Influenza virus distribution, EW 40, 2015-22



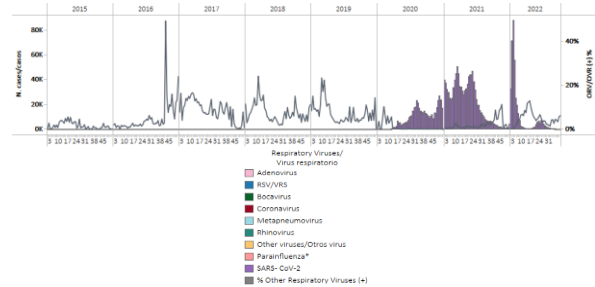
Graph 2. Brazil: All NICs. Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, EW 40, 2015-22



Graph 3. Brazil: Percent positivity for influenza, EW 40, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 40 de 2022 (comparado con 2011-21)



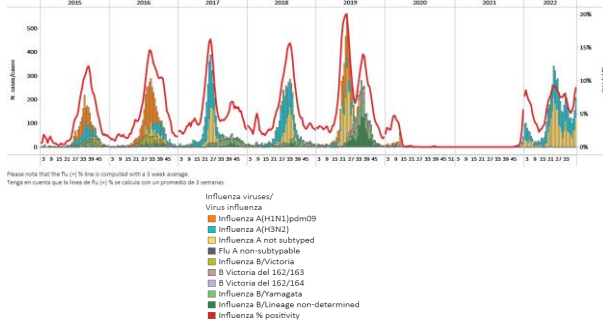
Graph 4. Brazil: All NICs. RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 40, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 40 2015-22



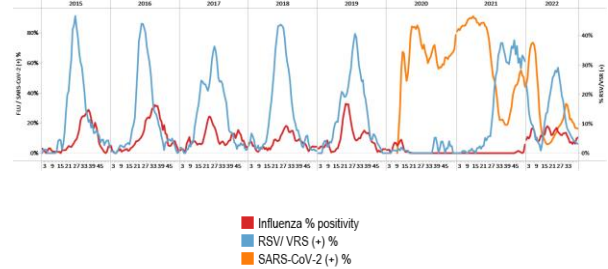
- In EW 40, influenza A(H3N2) detections (where subtyping was performed) predominated, followed by influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B (lineage undetermined). Influenza activity increased at 10.5% positivity, above the average of previous seasons at low-intensity levels (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus activity levels and percent positivity (2%) declined, while SARS-CoV-2 activity remained stable (3.6%) at levels observed early in 2021 (Graphs 2 and 4). Influenza-like illness visits remained at moderate-intensity levels (Graph 5), and the number of severe acute respiratory infection cases / 100 hospitalizations increased slightly above the average of previous seasons at a low-intensity level (Graph 6). / En la SE 40 predominaron las detecciones de influenza A(H3N2) (muestras con subtipo determinado), seguidas de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B (linaje indeterminado). La actividad de la influenza aumentó al 10,5 % 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 y el porcentaje de positividad (2 %) disminuyeron, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo estable (3,6 %) en los niveles observados a principios de 2021 (Gráficos 2 y 4). Las visitas por enfermedad tipo influenza se mantuvieron en niveles de intensidad moderada (Gráfico 5), y el número de casos de infección respiratoria aguda grave por cada 100 hospitalizaciones aumentó ligeramente por encima del promedio de temporadas anteriores en un nivel de intensidad baja (Gráfico 6).

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

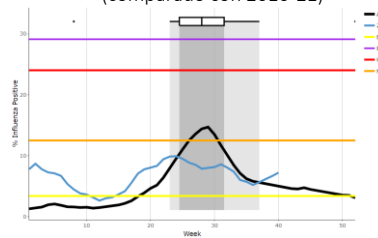
Graph 1. Chile: Influenza virus distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 40, 2015-22



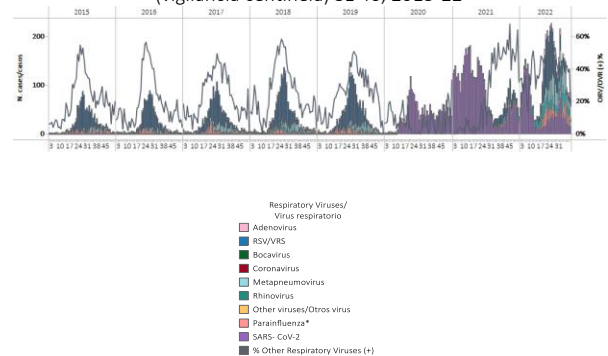
Graph 2. Chile: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, (sentinel surveillance) EW 40, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, (vigilancia centinela) SE 40, 2015-22



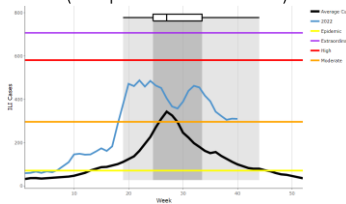
Graph 3. Chile: Percent positivity for influenza, EW 40, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 40 de 2022 (comparado con 2010-21)



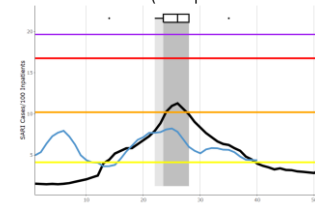
Graph 4. Chile: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (sentinel surveillance) EW 40, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios (vigilancia centinela) SE 40, 2015-22



Graph 5. Chile: Number of ILI cases EW 40, 2022 (compared to 2015-21)
Número de consultas por ETI, SE 40 de 2022 (comparado con 2015-21)



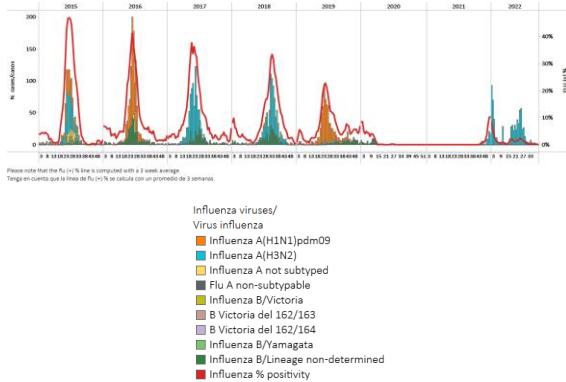
Graph 6. Chile: SARI cases/100 hospitalizations (sentinel surveillance) EW 40, 2022 (compared to 2015-21)
Casos de IRAG/100 hospitalizaciones (vigilancia centinela), SE 40 de 2022 (comparado con 2015-21)



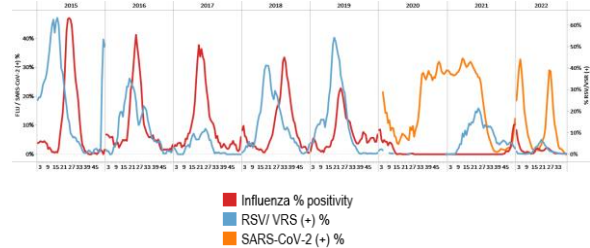
Paraguay

- In EW 39, no influenza detections were reported; influenza A(H3N2) circulated in previous weeks nationwide; in addition, minimal RSV detections were registered (Graphs 1, 2, and 3). Declined SARS-CoV-2 detections and percent positivity was registered (Graphs 2 and 4). In recent weeks SARI/100 hospitalizations at sentinel sites have shown a decreasing trend with activity at a low-intensity level below the average of previous seasons (Graph 5). ILI cases/1000 outpatients remained stable at baseline levels (Graph 6). / En la SE 39, no se reportaron detecciones de influenza; influenza A(H3N2) circuló en semanas anteriores a nivel nacional. Además, se registraron mínimas detecciones de VRS (Gráficos 1, 2 y 3). Se registró una disminución en las detecciones de SARS-CoV-2 y en su porcentaje de positividad (Gráficos 2 y 4). En las últimas semanas en los sitios centinela el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones han mostrado una tendencia decreciente con un nivel de actividad de baja intensidad por debajo del promedio de temporadas previas (Gráfico 5). El número de casos de ETI por cada 1000 pacientes ambulatorios se mantuvo estable en los niveles basales (Gráfico 6).

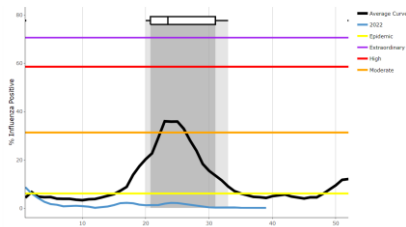
Graph 1. Paraguay: Influenza virus distribution EW 39, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 39, 2015-22



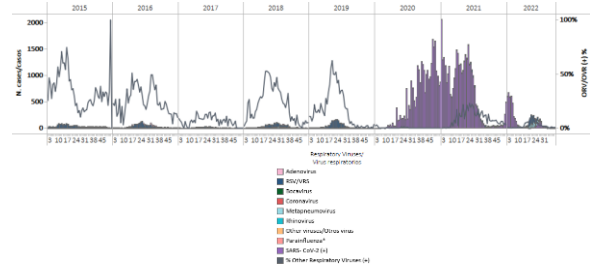
Graph 2. Paraguay: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 39, 2015-21
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 39, 2015-21



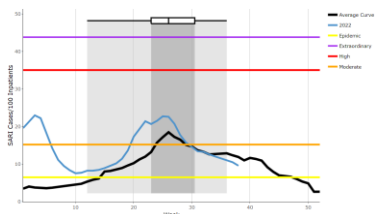
Graph 3. Paraguay: Percent positivity for influenza, EW 39, 2022
(in comparison to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 39 de 2022
(comparado con 2010-21)



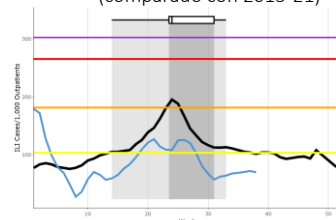
Graph 4. Paraguay: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 39, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 39, 2015-22



Graph 5. Paraguay: Number of SARI cases / 100 inpatients
EW 39, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 39 de 2022
(comparado con 2015-21)



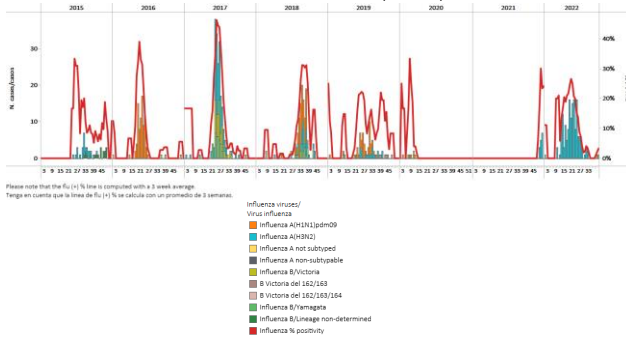
Graph 6. Paraguay: ILI cases/1000 outpatients, EW 39, 2022
(compared to 2015-21)
Casos de ETI por cada 1000 consultas ambulatorias, SE 39 de 2021
(comparado con 2015-21)



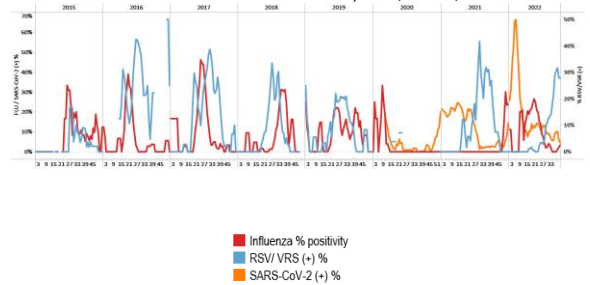
Uruguay

- In EW 40, minimal influenza A(H3N2) detections were reported; percent positivity remained at baseline levels (Graphs 1 and 3). A few respiratory syncytial virus detections were recorded, and the percent positivity decreased to higher levels than the first peak in 2021. During EW 40, SARS-CoV-2 detections decreased, with percent positivity at 24% (Graph 2). SARI cases/100 hospitalizations at sentinel sites remained at low-intensity levels above the average of previous seasons (Graph 4). / En la SE 40, se reportaron detecciones mínimas de influenza A(H3N2); el porcentaje de positividad se mantuvo en los niveles basales (Gráficos 1 y 3). Se registraron algunas detecciones de virus respiratorio sincitial y el porcentaje de positividad disminuyó y se ubicó en niveles más altos que los observados en el primer pico de 2021. Durante la SE 40, las detecciones de SARS-CoV-2 disminuyeron, con un porcentaje de positividad del 24 % (Gráfico 2). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones en sitios centinela se mantuvo en niveles de baja intensidad por encima del promedio de temporadas anteriores (Gráfico 4).

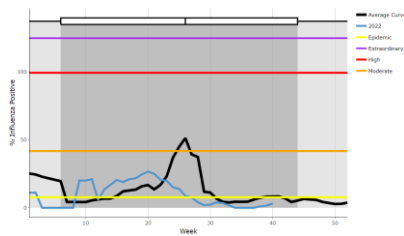
Graph 1. Uruguay: Influenza virus distribution EW 40, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 40, 2015-22



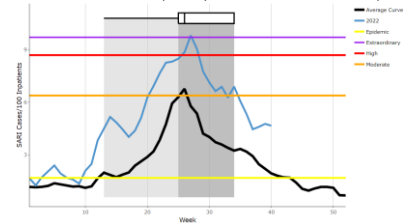
Graph 2. Uruguay: Influenza and RSV distribution, EW 40, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 40, 2015-22



Graph 3. Uruguay: Percent positivity for influenza, EW 40, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 38 de 2022
(comparado con 2010-21)



Graph 4. Uruguay: SARI cases/100 hospitalizations
(sentinel surveillance), EW 40, 2022 (compared to 2017-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones (vigilancia centinela),
SE 40 de 2022 (comparado con 2017-21)



TECHNICAL NOTE

Average Curves

Average curves for influenza-like illness (ILI), acute respiratory infection (ARI), pneumonia, and severe acute respiratory infection (SARI) were generated using the WHO Average Curve App.

In the report, the average curve is shown in black and the ongoing season is shown in blue. The average curve shows a typical season in terms of both timing and intensity. The distribution of past seasonal peaks is shown with a boxplot and vertical shading. Thresholds depicting the intensity of activity are shown with colored lines⁶.

Viral distribution by year and epidemiological week

Please note that the percent positivity line of influenza and other respiratory virus is computed with a three (3) week average⁷.

NOTA TÉCNICA

Curvas promedio

Las curvas promedio para la enfermedad tipo influenza (ETI), infección respiratoria aguda (IRA), neumonía e infección respiratoria aguda grave (IRAG) se generaron utilizando la aplicación de Curva promedio de la OMS.

En el informe, la curva promedio se muestra en negro y la temporada en curso se muestra en azul. La curva promedio muestra una temporada típica en términos de tiempo e intensidad. La distribución de los picos estacionales anteriores se muestra con un diagrama de caja y sombreado vertical. Los umbrales que representan la intensidad de la actividad se muestran con líneas de colores⁵.

Distribución de los virus por año y semana epidemiológica

Tenga en cuenta que la línea del porcentaje de positividad para influenza y los otros virus respiratorios se calcula con un promedio de tres (3) semanas⁶.

⁶ WHO (2021), WHO Average Curves software, Version 0.3 (9 Oct 2019), © Copyright World Health Organization (WHO), Geneva.

⁷ World Health Organization. (2013). Global epidemiological surveillance standards for influenza. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311268>

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