



# 2022

## Influenza and ORV Report EW 46/ Reporte de Influenza y OVR SE 46

Data as of 25 November 2022 – Datos hasta el 25 de noviembre del 2022

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



## 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/hip/viz/ed\\_flu.asp](http://ais.paho.org/hip/viz/ed_flu.asp)

PAHO FluID: <http://ais.paho.org/hip/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](http://www.paho.org/reportesinfluenza)

Severe acute respiratory infections network – SARI*net* plus

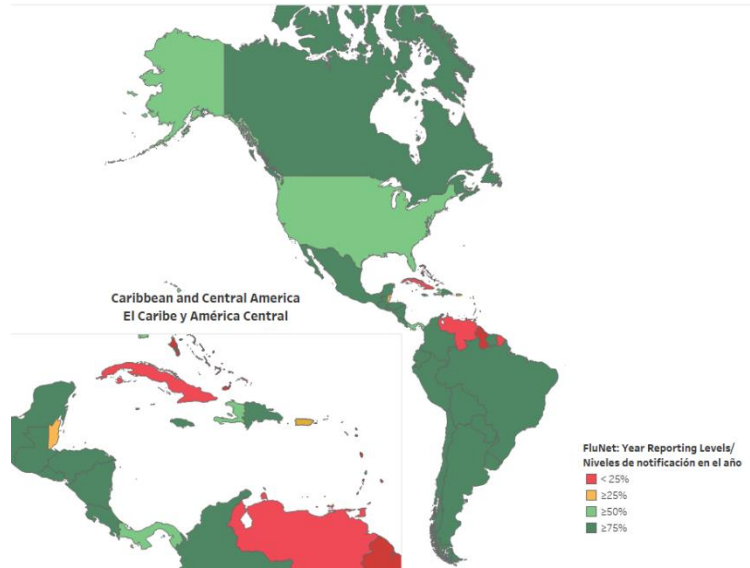
Red de las infecciones respiratorias agudas graves – SARI*net* plus

<http://www.sarinet.org>

[Go to Index / Ir al Índice](#)

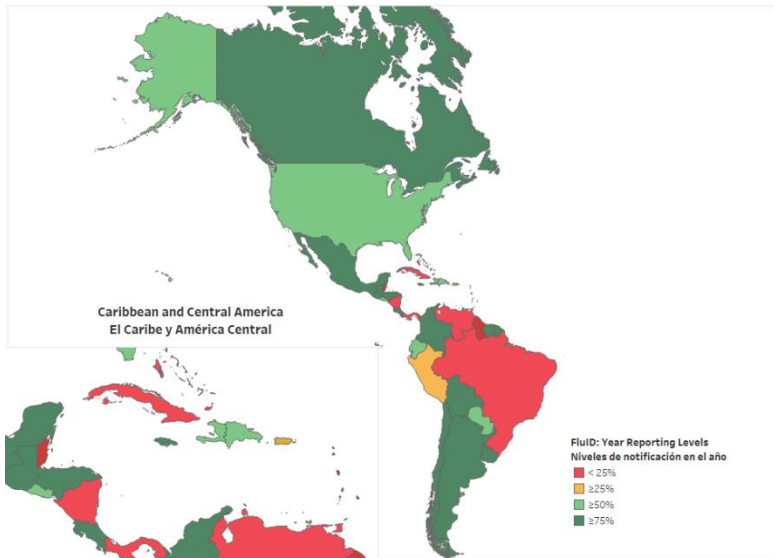


Reporting percentage to FluNet during 2022 (EW 1-46)  
Porcentaje de notificación a FluNet en el 2022 (SE 1-46)



## fluID

Reporting Percentage to fluID during 2022 (EW 1-46)  
Porcentaje de notificación a fluID en el 2022 (SE 1-46)



## REPORT INDEX ÍNDICE DE LA ACTUALIZACIÓN

Weekly summary / Resumen semanal.....	5
Regional summary - Overall influenza and RSV circulation / Resumen regional - Circulación general de los virus influenza y VRS.....	9
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
Weekly and cumulative numbers / Números semanales y acumulados.....	11
Epidemiological and virologic updates by country / Actualización epidemiológica y virológica por país.....	13
North America / América Del Norte.....	14
Caribbean / Caribe .....	19
Central America / América Central .....	29
South America / América Del Sur – Andean Countries / Países Andinos .....	36
South America / América Del Sur / South Cone And Brazil / Cono Sur Y Brasil .....	39
Technical note / Nota técnica.....	47
Acronyms.....	48
Acrónimos .....	48





## WEEKLY SUMMARY

**North America:** Influenza activity is moderate in the subregion, with the predominance of influenza A(H3N2) and co-circulation of influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B (lineage undetermined). The SARS-CoV-2 activity was low but increasing, while RSV activity remained elevated overall. In [Canada](#), influenza has risen steeply, and most surveillance indicators are increasing. In [Mexico](#), influenza was at high-intensity levels, although surveillance indicators were at low-intensity levels. Increased influenza and RSV activity was reported across the [United States](#), with the influenza-associated cumulative hospitalization rate at higher levels than in previous seasons (2010-21).

**Caribbean:** Influenza activity was moderate across the subregion with A(H3N2) virus predominance and co-circulation of influenza B (lineage undetermined). In contrast, SARS-CoV-2 activity remained low. In addition, increased influenza activity at low-intensity levels was reported in the [Dominican Republic](#) and [Jamaica](#).

**Central America:** Influenza activity is increasing with the predominance of influenza A(H3N2) and the co-circulation of influenza B/Victoria. SARS-CoV-2 activity remained low in the subregion, except in [El Salvador](#) and [Panama](#), where it increased. Increased influenza activity was reported in [Guatemala](#) and [Nicaragua](#). Additionally, increased RSV activity was reported in [El Salvador](#) and [Panama](#).

**Andean:** Influenza activity remained low, with the predominance of influenza A(H3N2) and co-circulation of influenza A(H1N1)pdm09 and B/Victoria. Overall, SARS-CoV-2 and RSV activity was low in the subregion, except in [Colombia](#) and [Peru](#), where SARS-CoV-2 activity is increasing. In [Bolivia](#), increased influenza activity was reported with influenza A(H1N1)pdm09 predominance and co-circulation of B/Victoria and A(H3N2) viruses; SARI activity increased, with 27% influenza-associated hospitalizations.

**Brazil and Southern Cone:** Influenza activity was high in the subregion for this time of year, with influenza A(H3N2) predominance and co-circulation of influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B/Victoria. SARS-CoV-2 activity has remained low, although [Argentina](#), [Brazil](#), and [Chile](#) have shown an increase. [Argentina](#) and [Chile](#) reported increased influenza activity with B (lineage undetermined) and A(H3N2) predominance respectively. RSV activity remained elevated in [Brazil](#), but with a decreasing trend.

**Global:** Influenza activity increased, and where subtyped, influenza A(H3N2) viruses predominated. In Europe, overall influenza activity continued increasing, with influenza positivity reported above the epidemic threshold in some countries. Influenza A viruses predominated among the reported detections, with A(H3N2) viruses accounting for most subtyped influenza A viruses. In central Asia, Kazakhstan reported high influenza activity with B/Victoria-lineage viruses predominating. In East Asia, influenza activity of predominantly influenza A(H3N2) remained stable at intermediate levels overall. In Western Asia, influenza activity remained elevated, especially in some countries of the Arabian Peninsula. In tropical Africa, influenza activity remained low, with detections of influenza A(H3N2), B/Victoria, and A(H1N1)pdm09 reported. In Southern Asia, influenza activity increased steeply mainly due to elevated activity reported in Iran (Islamic Republic of). Influenza A(H3N2) was the most frequently detected subtype in the subregion. In Southeast Asia, detections of predominantly influenza A(H3N2) and influenza B continued to decrease. In the temperate zones of the southern hemisphere, influenza activity continued to decline in most reporting countries.

COVID-19 positivity from sentinel surveillance slightly increased but remained under 10% after a long-term downtrend beginning in mid-2022. Activity appeared to increase in the African, Eastern Mediterranean, and Region of the Americas, with percent positivity remaining below 10%. In the European and South-East Asia Regions, positivity was stable at slightly above 10%. In the Western Pacific Region, positivity declined below 10%. COVID-19 positivity from non-sentinel surveillance increased in recent weeks and was around 10%.





## RESUMEN SEMANAL

**América del Norte:** la actividad de la influenza es moderada en la subregión, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B (linaje indeterminado). La actividad del SARS-CoV-2 estuvo baja, pero en aumento, mientras que la actividad del VRS se mantuvo elevada en general. En [Canadá](#), la influenza ha aumentado considerablemente y la mayoría de los indicadores de vigilancia están aumentando. En [México](#), la influenza se ubicó en niveles de alta intensidad, aunque los indicadores de vigilancia estuvieron en niveles de baja intensidad. Los [Estados Unidos](#) reportó un aumento de la actividad de la influenza y el VRS, con una tasa de hospitalización acumulada asociada a la influenza en niveles más altos que en temporadas anteriores (2010-21).

**Caribe:** la actividad de la influenza fue moderada en toda la subregión con predominio del virus A(H3N2) y circulación concurrente de influenza B (linaje indeterminado). Por el contrario, la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo baja. Además, se reportó un aumento de la actividad de la influenza en niveles de baja intensidad en la [República Dominicana](#) y [Jamaica](#).

**América Central:** la actividad de la influenza está aumentando con el predominio de influenza A(H3N2) y la circulación concurrente de influenza B/Victoria. La actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo baja en la subregión, excepto en [El Salvador](#) y [Panamá](#), donde aumentó. Se informó un aumento de la actividad de la influenza en [Guatemala](#) y [Nicaragua](#). Además, se informó un aumento de la actividad del VRS en [El Salvador](#) y [Panamá](#).

**Países Andinos:** la actividad de influenza se mantuvo baja, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. En general, la actividad de SARS-CoV-2 y del VRS estuvo baja en la subregión, excepto en [Colombia](#) y [Perú](#), donde la actividad de SARS-CoV-2 está aumentando. En [Bolivia](#) se reportó un aumento de la actividad de la influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 y circulación concurrente de virus B/Victoria y A(H3N2); la actividad de la IRAG aumentó, con un 27 % de hospitalizaciones asociadas a la influenza.

**Brasil y Cono Sur:** la actividad de la influenza estuvo alta en la subregión para esta época del año, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido baja, aunque [Argentina](#), [Brasil](#) y [Chile](#) han mostrado una mayor actividad. [Argentina](#) y [Chile](#) notificaron un aumento de la actividad por influenza con predominio del virus B (linaje indeterminado) y A(H3N2) respectivamente. La actividad del VRS se mantuvo elevada en [Brasil](#), pero con una tendencia decreciente.

**Global:** la actividad de la influenza aumentó con predominio de los subtipos A(H3N2). En general, en Europa la actividad de la influenza continuó aumentando, con reportes de casos positivos de influenza por encima del umbral epidémico en algunos países. De las detecciones reportadas, los virus de la influenza A predominaron, y los virus A(H3N2) representaron la mayoría de los virus de influenza A con subtipo determinado. En Asia central, Kazajistán notificó una alta actividad de la influenza con predominio de virus los virus B linaje Victoria. En el este de Asia, la actividad de la influenza predominantemente A(H3N2) se mantuvo estable en niveles intermedios. En Asia occidental, la actividad de la influenza se mantuvo elevada, especialmente en algunos países de la Península Arábiga. En África tropical, la actividad de la influenza se mantuvo baja, con detecciones de influenza A(H3N2), B/Victoria y A(H1N1)pdm09. En el sur de Asia, la actividad de la influenza aumentó considerablemente debido principalmente a la elevada actividad notificada en Irán (República Islámica del). Influenza A(H3N2) fue el subtipo detectado con mayor frecuencia en la subregión. En el sudeste asiático, las detecciones predominantemente de influenza A(H3N2) e influenza B continuaron disminuyendo. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza continuó disminuyendo en la mayoría de los países que reportaron.

En la vigilancia centinela, la positividad de la COVID-19 aumentó ligeramente, pero se mantuvo por debajo del 10 % después de una tendencia a la baja a largo plazo que comenzó a mediados de 2022. La actividad pareció aumentar en África, el Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas, y el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo del 10 %. En las Regiones de Europa y Asia sudoriental, la positividad se mantuvo estable ligeramente por encima del 10 %. En la Región del Pacífico Occidental, la positividad disminuyó por debajo del 10 %. En la vigilancia no centinela la positividad de la COVID-19 aumentó en las últimas semanas alrededor del 10 %.





## Influenza Global Update 433 / Actualización de influenza a nivel mundial 433 28 November 2022 / 28 de noviembre de 2022 Based on data up to 13 November 2022 / datos al 13 de noviembre de 2022

Globally, influenza activity increased, and where subtyped, influenza A(H3N2) viruses predominated. In Europe, overall influenza activity continued increasing, with influenza positivity reported above the epidemic threshold in some countries. Influenza A viruses predominated among the reported detections, with A(H3N2) viruses accounting for most subtyped influenza A viruses. In central Asia, Kazakhstan reported high influenza activity with B/Victoria-lineage viruses predominating. In East Asia, influenza activity of predominantly influenza A(H3N2) remained stable at intermediate levels overall. In Western Asia, influenza activity remained elevated, especially in some countries of the Arabian Peninsula. In tropical Africa, influenza activity remained low, with detections of influenza A(H3N2), B/Victoria, and A(H1N1)pdm09 reported. In Southern Asia, influenza activity increased steeply mainly due to elevated activity reported in Iran (Islamic Republic of). Influenza A(H3N2) was the most frequently detected subtype in the subregion. In South East Asia, detections of predominantly influenza A(H3N2) and influenza B continued to decrease. In the temperate zones of the southern hemisphere, influenza activity continued to decline in most reporting countries.

**National Influenza Centers (NICs)** and other national influenza laboratories from 119 countries, areas, or territories reported data to FluNet from 31 October to 13 November 2022. The WHO GISRS laboratories tested more than 460 946<sup>1</sup> specimens during that period. A total of 55 891 specimens were positive for influenza viruses, of which 53 328 (95.4%) were typed as influenza A and 2563 (4.6%) as influenza B. Of the sub-typed influenza A viruses, 1821 (15.4%) were influenza A(H1N1)pdm09, and 9991 (84.6%) were influenza A(H3N2). Of the characterized B viruses, 1 (0.2%) belonged to the B/Yamagata lineage and 521 (99.8%) 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 aumentó con predominio de los subtipos A(H3N2). En general, en Europa la actividad de la influenza continuó aumentando, con reportes de casos positivos de influenza por encima del umbral epidémico en algunos países. De las detecciones reportadas, los virus de la influenza A predominaron, y los virus A(H3N2) representaron la mayoría de los virus de influenza A con subtipo determinado. En Asia central, Kazajstán notificó una alta actividad de la influenza con predominio de virus los virus B linaje Victoria. En el este de Asia, la actividad de la influenza predominantemente A(H3N2) se mantuvo estable en niveles intermedios. En Asia occidental, la actividad de la influenza se mantuvo elevada, especialmente en algunos países de la Península Arábiga. En África tropical, la actividad de la influenza se mantuvo baja, con detecciones de influenza A(H3N2), B/Victoria y A(H1N1)pdm09. En el sur de Asia, la actividad de la influenza aumentó considerablemente debido principalmente a la elevada actividad notificada en Irán (República Islámica del). Influenza A(H3N2) fue el subtipo detectado con mayor frecuencia en la subregión. En el sudeste asiático, las detecciones predominantemente de influenza A(H3N2) e influenza B continuaron disminuyendo. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza continuó disminuyendo en la mayoría de los países que reportaron.

Los **Centros Nacionales de Influenza (CNI)** y otros laboratorios nacionales de influenza de 119 países, áreas o territorios reportaron sus datos a FluNet para el período comprendido entre el 31 de octubre y el 13 de noviembre de 2022. Los laboratorios GISRS de la OMS analizaron más de 460 946<sup>1</sup> muestras durante ese período. Un total de 55 891 muestras resultaron positivas para los virus de la influenza, de las cuales 53 328 (95,4 %) se tipificaron como influenza A y 2563 (4,6 %) como influenza B. De los virus influenza A, a los cuales se les identificó el subtipo, 1821 (15,4 %) fueron influenza A(H1N1)pdm09 y 9991 (84,6 %) fueron influenza A(H3N2). De los virus influenza B caracterizados, 1 (0,2 %) correspondió al linaje Yamagata y 521 (99,8 %) pertenecían al linaje Victoria.

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

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

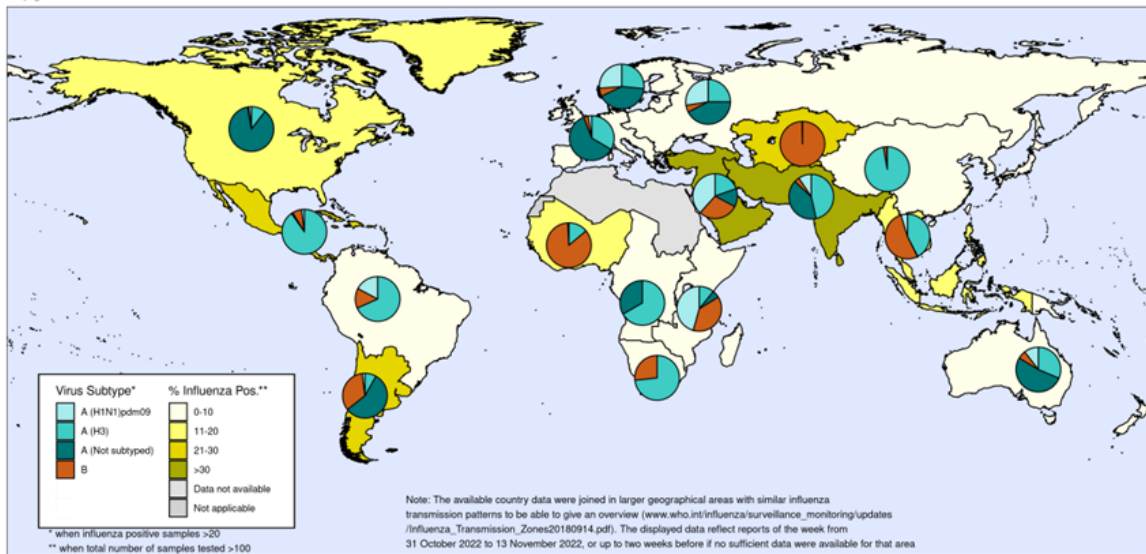






Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza-by-influenza transmission zone / Porcentaje de muestras respiratorias que resultaron positivas para influenza por zona de transmisión de influenza.

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza  
 By influenza transmission zone  
 Map generated on 25 November 2022



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



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

1

2

3

4

5

6

7



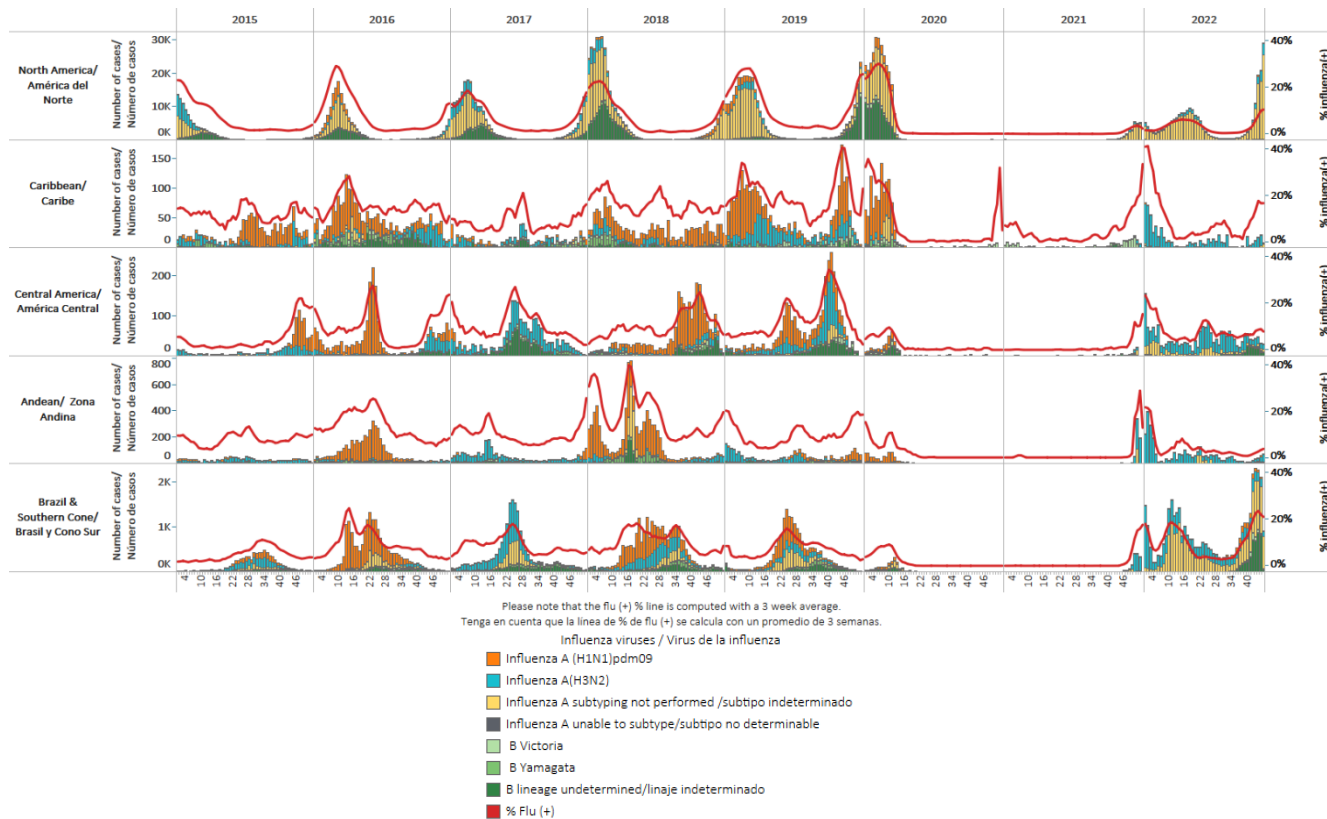




## REGIONAL SUMMARY / RESUMEN REGIONAL

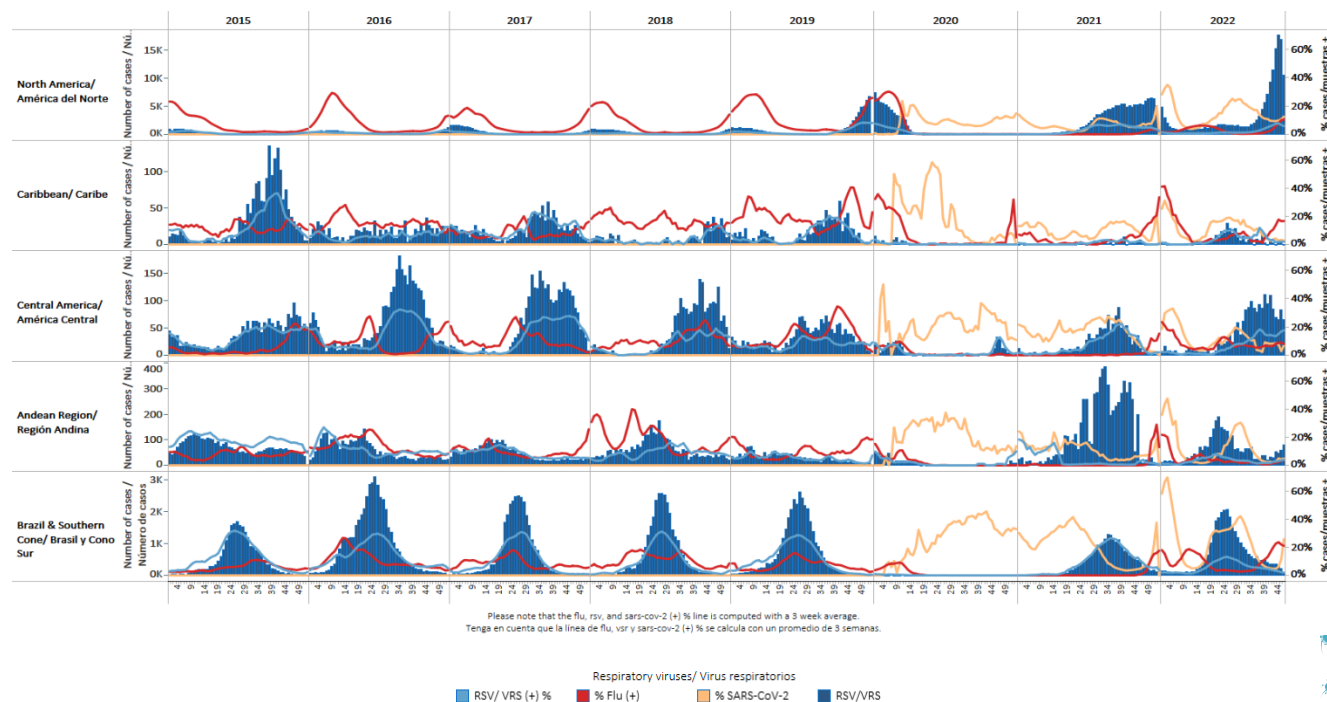
### Influenza circulation by subregion, 2015-2022

### Circulación virus influenza por subregión, 2015-2022



### Respiratory syncytial virus (RSV) circulation by Subregion, 2015-2022

### Circulación virus respiratorio sincitial (VRS) por subregión, 2015-2022

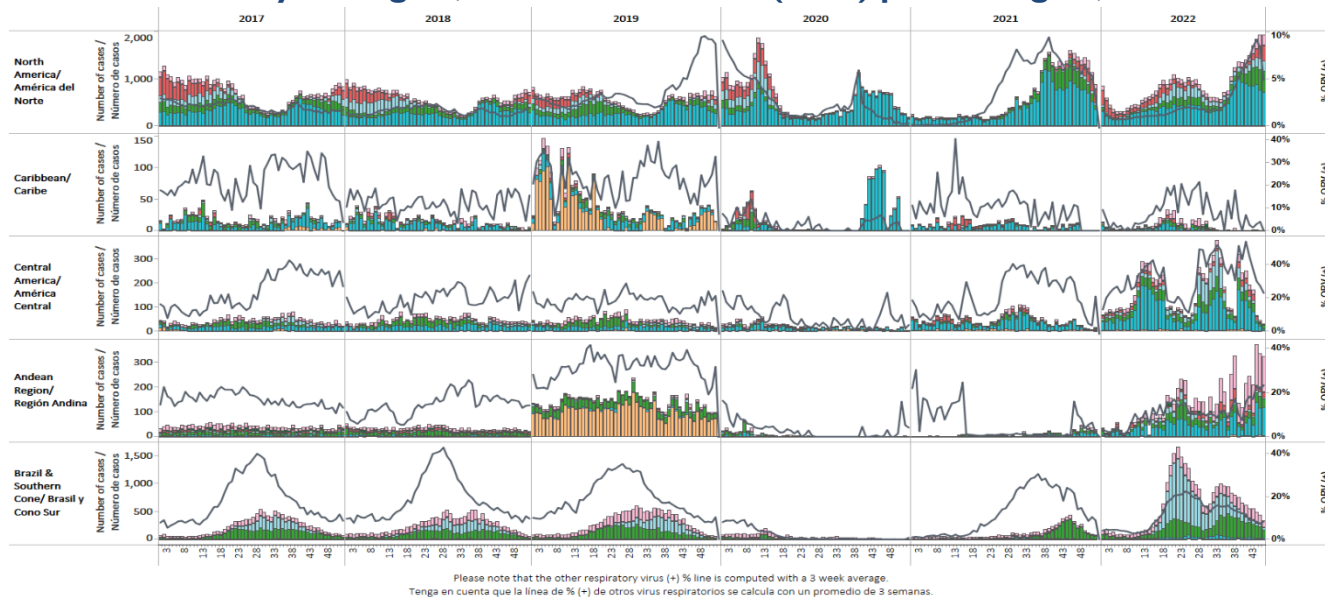




## REGIONAL SUMMARY / RESUMEN REGIONAL

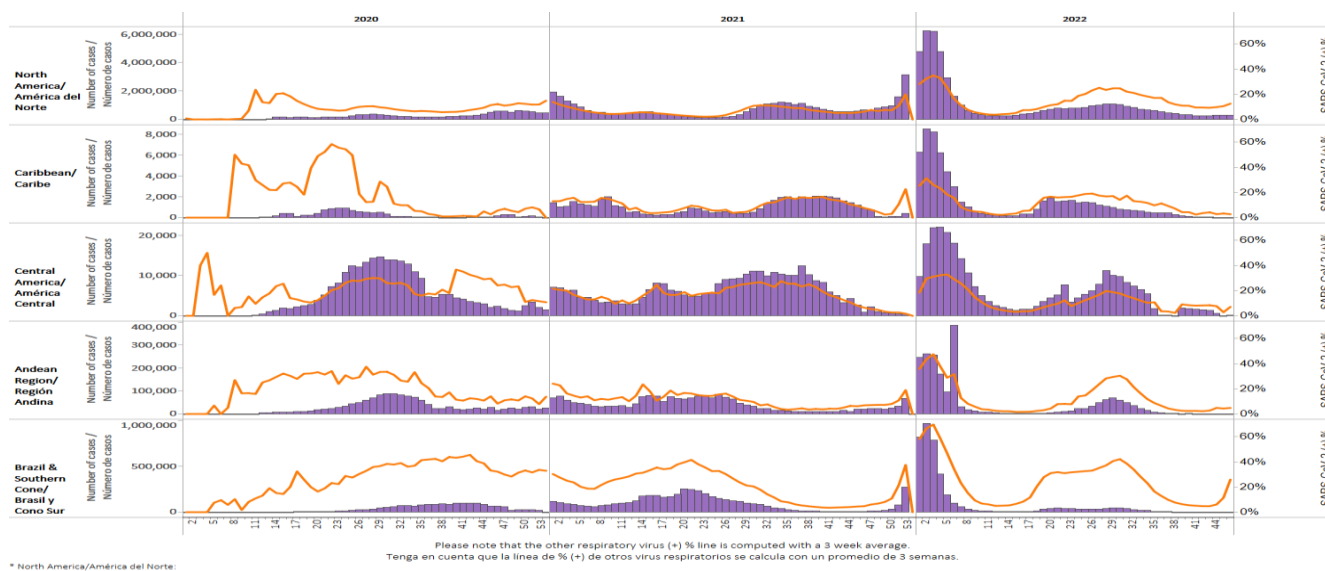
### Other respiratory viruses (ORV) circulation by subregion, 2017-22

### 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



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





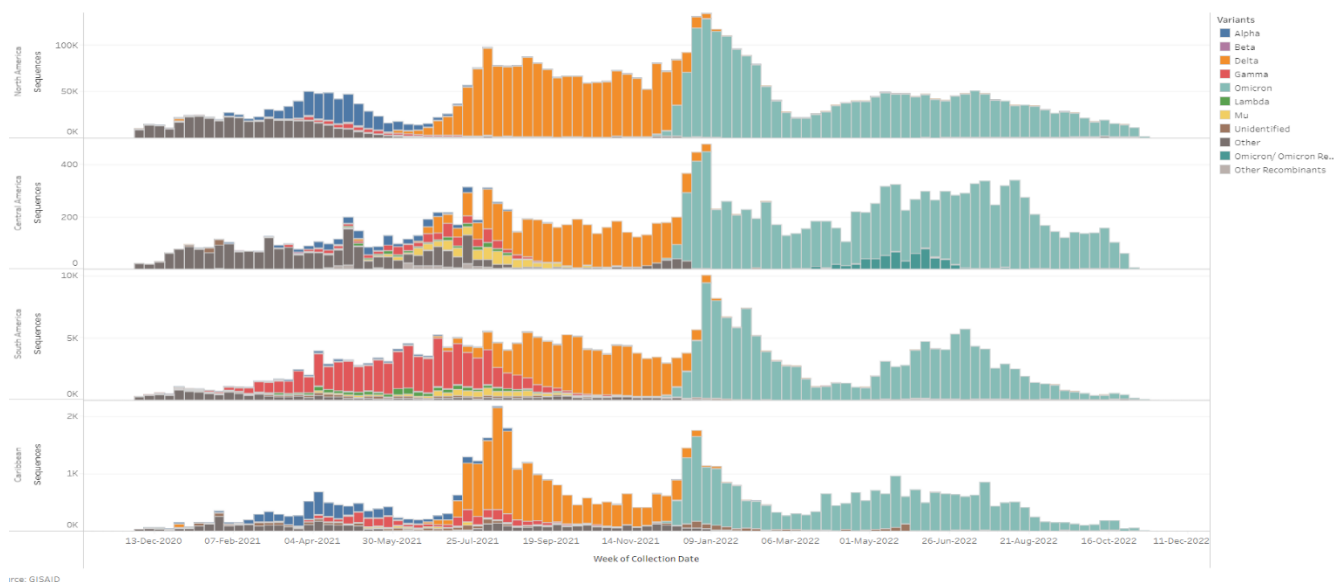
## REGIONAL SUMMARY / RESUMEN REGIONAL

Weekly / Semanal

11

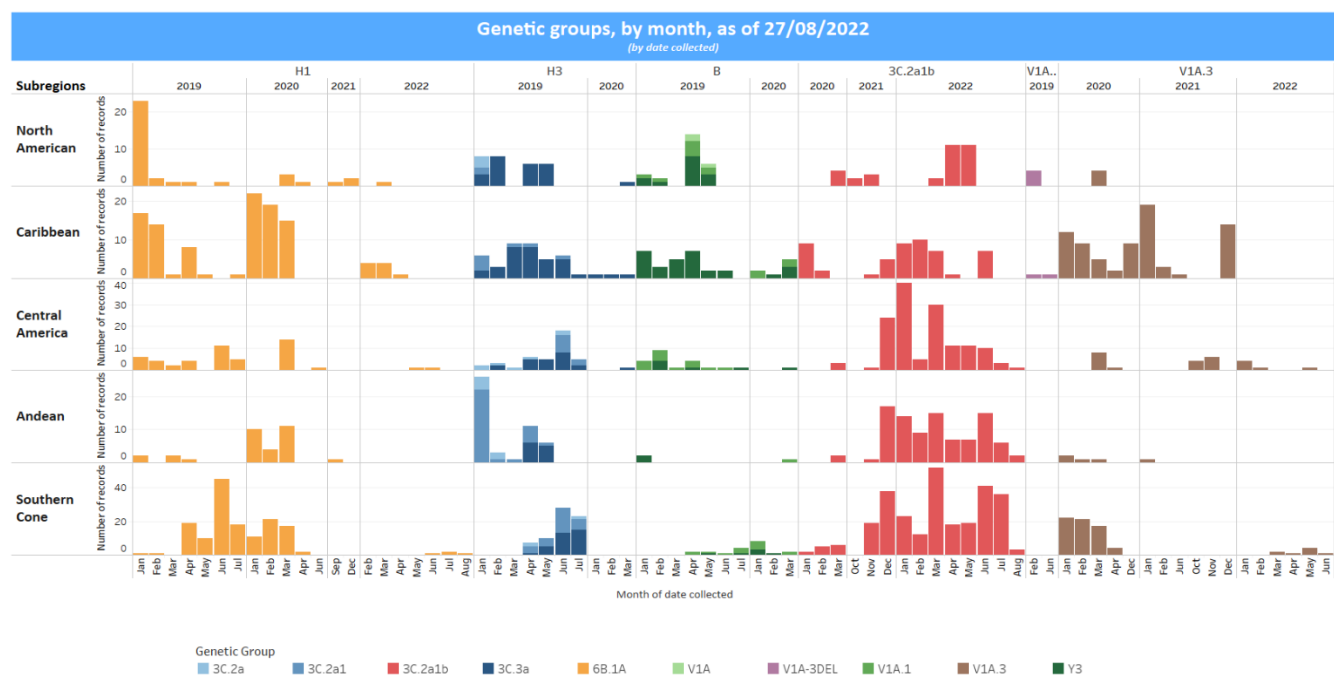
### SARS-CoV-2 Variants of Concern by Subregion, December 2020 – November 2022

### Variantes de preocupación del SARS-CoV-2 por subregión, diciembre de 2020 – noviembre de 2022



### Influenza virus genetic characterization by subregion, 2019 - 2022

### Caracterización genética de los virus influenza por subregión, 2019 - 2022





WEEKLY AND CUMULATIVE NUMBERS OF INFLUENZA AND OTHER  
RESPIRATORY VIRUSES, BY COUNTRY AND EW, 2022<sup>2,3</sup>

NÚMEROS SEMANALES Y ACUMULADOS DE INFLUENZA Y OTROS  
VIRUS RESPIRATORIOS, POR PAÍS Y SE, 2022<sup>4,5</sup>

Weekly / Semanal

12

		EW 46, 2022/ SE 46 de 2022																				
		N samples flu & ORV/muestras flu & OVR	Influenza A (H3N2)	Influenza A (H1N1)pdm09	FLUANoSu	Influenza A unable to subtype/subtipo indeterminable	B Victoria	B Yamagata	B lineage undetermined	Influenza (%)	Adenovirus	Parainfluenza	RSV	% RSVVRS (+)	Coronavirus	Metapneumovirus	Rhinovirus	% All Positive Samples (%) Flu & ORV	N samples/muestras SARS-CoV-2	SARS-CoV-2 (+)	SARS-CoV-2 (%)	
North America/ América del Norte	Canada	109,696	2,042	73	3,159				15	4.8%	211	443	1,944	2%	343	203	697	8.3%	0			
	Mexico	804	534	8	0	21	1	0	0	70.1%	2	8	23	3%	1	4	11	76.4%	36,818	5,110	13.9%	
	USA	137,809	646	206	22,243				124	16.8%				6%					23.0%	2,251,138	281,691	12.5%
Caribbean/Caribe	Dominican Republic	7	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0.0%	7	0	0.0%	
	Haiti	13	3	0	0	0	0	0	0	23.1%	0	0	0	0%	0	0	0	23.1%	78	4	5.1%	
	Jamaica	43	0	0	5	0	0	0	0	11.6%								11.6%	77	3	3.9%	
	Saint Lucia	0	0	0	0	0	0	0	0	0%									530	12	2.3%	
	Costa Rica	0	0	0	0	0	0	0	0	0%									50	6	12.0%	
Central America/ América Central	El Salvador	12	2	0	0	0	0	0	0	16.7%	0	0	5	42%	0	0	0	58.3%	13	6	46.2%	
	Guatemala	27	3	0	2	0	0	0	0	18.5%	0	4	8	30%	0	0	4	81.5%	894	28	3.1%	
	Honduras	10	0	0	0	0	0	0	1	10.0%	0	0	0	0%	0	0	0	10.0%	6	0	0.0%	
	Nicaragua	82	1	0	0	0	0	0	8	11.0%	0	1	0	0%	0	0	0	12.2%	755	13	1.7%	
	Panama	258	8	0	4	0	1	0	0	5.4%	1	9	52	20%	0	3	3	32.6%	606	112	18.5%	
Andean / Zona Andina	Bolivia	25	0	5	0	0	3	0	5	52.0%	0	1	2	8%	0	0	4	80.0%	18,005	352	2.0%	
	Colombia	1,619	35	0	1	0	0	0	1	2.3%	142	31	78	5%	20	6	111	26.7%	15,270	1,235	8.1%	
	Ecuador	94	25	0	0	0	0	0	0	26.6%	0	1	0	0%	0	0	0	27.7%	415	32	7.7%	
	Peru	71	8	0	0	0	14	0	0	31.0%	0	0	0	0%	0	0	0	31.0%	864	119	13.8%	
	Argentina	155	0	0	8	0	0	0	53	39.4%				1	1%			40.0%	141	10	7.1%	
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Brazil	1,469	3	0	0	0	0	0	0	0.2%	2	0	75	5%	2	0	5	5.9%	4,735	1,671	35.3%	
	Chile	2,993	117	5	637	0	3	0	5	25.6%	104	124	10	0%			40	34.9%	2,104	156	7.4%	
	Chile_IRAG	248	6	0	67	0	0	0	1	29.8%	14	13	1	0%	1	5	18	54.4%	102	27	26.5%	
	Paraguay	197	1	0	0	0	0	3	2.0%	0	0	0	0%			1	2.5%	104	1	1.0%		
	Uruguay	28	0	0	0	0	5	0	0	17.9%	0	0	0	0%	0	0	0	17.9%	28	2	7.1%	
<b>Grand Total</b>		<b>256,682</b>	<b>3,434</b>	<b>297</b>	<b>26,126</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>216</b>	<b>11.8%</b>	<b>476</b>	<b>635</b>	<b>10,720</b>	<b>4%</b>	<b>367</b>	<b>262</b>	<b>853</b>	<b>17.0%</b>	<b>2,332,740</b>	<b>290,590</b>	<b>12.5%</b>	

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

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

		EW 43, 2022 - EW 46, 2022 / SE 43 de 2022 - SE 46 de 2022																			
		N samples flu & ORV/muestras flu & OVR	Influenza (H3N2)	Influenza A (H1N1)pdm09	Influenza A subtyping not performed	Influenza B Victoria	Influenza B Yamagata	Influenza B lineage undetermined	Influenza (%)	Adenovirus	Parainfluenza	RSV	% RSVVRS (+)	Bocavirus	Coronavirus	Metapneumovirus	Rhinovirus	% All Positive Samples (%) Flu & ORV	N samples/muestras SARS-CoV-2	SARS-CoV-2 (+)	SARS-CoV-2 (%)
North America / América del Norte	Canada	367,034	5,933	214	6,360	0	0	39	3.4%	760	1,612	6,187	1.7%	0	946	738	3,111	7.1%	0		
	Mexico	3,239	1,761	34	0	3	0	0	58.0%	24	45	260	8.0%	15	6	70	61	72.8%	157,942	16,321	10.3%
	USA	519,692	2,353	804	62,409	3	0	497	12.7%	0	0	53,977	10.4%	0	0	0	0	23.1%	10,625,235	1,109,504	10.4%
Caribbean/Caribe	Dominican Republic	132	31	0	0	0	0	0	23.5%	2	0	6	4.5%	0	0	0	0	29.5%	112	0	0.0%
	Haiti	36	4	0	0	0	0	0	11.1%	0	0	0	0%	0	0	0	0	11.1%	258	10	3.9%
	Jamaica	176	13	2	8	0	0	0	13.1%	0	0	0	0%	0	0	0	0	13.1%	748	20	2.7%
	Costa Rica	169	6	0	0	0	0	0	3.6%	21	24	4	2.4%	0	27	11	76	100.0%	19,967	1,915	9.6%
	El Salvador	75	6	0	0	0	0	0	8.0%	0	1	15	20.0%	0	0	0	0	29.3%	77	24	31.2%
Central America/ América Central	Guatemala	123	21	0	8	3	0	0	26.0%	1	9	19	15.4%	1	12	5	16	78.0%	4,196	48	1.1%
	Honduras	141	4	0	1	0	0	1	4.3%	0	1	6	4.3%	0	0	0	0	9.2%	83	1	1.2%
	Nicaragua	421	1	0	1	0	0	54	13.3%	0	3	2	0.5%	0	0	2	0	15.0%	3,319	66	2.0%
	Panama	969	29	0	7	9	0	2	5.4%	11	31	237	24.5%	2	6	4	42	39.7%	1,878	185	9.9%
	Bolivia	143	12	22	0	26	0	5	45.5%	0	7	12	8.4%	1	1	0	10	67.1%	52,629	785	1.5%
Andean / Zona Andina	Colombia	6,188	62	2	1	2	0	3	1.1%	566	140	231	3.7%	5	68	36	393	24.5%	59,605	3,475	5.8%
	Ecuador	363	45	0	0	1	0	0	12.7%	1	4	0	0%	0	0	0	0	14.0%	1,358	75	5.5%
	Peru	688	28	1	0	23	0	0	7.8%	0	0	1	0.1%	0	0	4	0	8.5%	67,571	10,548	15.6%
	Venezuela	110	0	0	0	9	0	0	8.2%	0	0	0	0%	0	0	0	0	8.2%	0	0	0.0%
	Argentina	12,170	86	97	814	169	0	2,408	29.2%	134	217	557	4.6%	0	0	4	0	36.7%	62,224	2,910	5.6%
Brazil and Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Brazil	4,564	73	21	0	0	0	0	2.1%	5	2	270	5.9%	2	8	4	15	8.8%	13,516	3,384	25.0%
	Chile	12,230	479	15	2,928	14	0	5	28.1%	433	548	72	0.6%	0	0	189	0	38.3%	8,027	480	6.0%
	Chile_IRAG	1,078	72	1	298	0	0	2	34.6%	51	61	8	0.7%	0	6	24	62	55.8%	485	111	22.9%
	Paraguay	2,979	25	12	0	1	0	22	2.0%	15	0	4	0.1%	0	0	4	0	2.8%	437	2	0.5%
	Paraguay IRAG	161	8	4	0	12	0	0	14.9%	16	2	5	3.1%	0	0	3	0	31.1%	403	10	2.5%
Uruguay	101	1	0	0	8	0	0	8.9%	0	0	4	4.0%	0	0	0	0	12.9%	101	5	5.0%	
<b>Grand Total</b>		<b>932,962</b>	<b>11,033</b>	<b>1,229</b>	<b>72,835</b>	<b>263</b>	<b>0</b>	<b>3,039</b>	<b>9.5%</b>	<b>2,030</b>	<b>2,707</b>	<b>61,677</b>	<b>6.6%</b>	<b>26</b>	<b>1,080</b>	<b>1,068</b>	<b>3,786</b>	<b>17.3%</b>	<b>11,070,171</b>	<b>1,148,879</b>	<b>10.4%</b>

Total Influenza B, EW 43 - 46, 2022 - SE 43 - 46 de 2022

	Influenza B	B Victoria	B Yamagata	B lineage undetermined/linaje indeterminado	% B Victoria	% B Yamagata
North America/ América del Norte	542	6	0	536	100%	0%
Caribbean/ Caribe	0	0	0	0		
Central America/ América Central	69	12	0	57	100%	0%
Andean/ Zona Andina	69	61	0	8	100%	0%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	2,645	207	0	2,438	100%	0%
<b>Grand Total</b>	<b>3,325</b>	<b>286</b>	<b>0</b>	<b>3,039</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>

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

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

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

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





EPIDEMIOLOGIC AND VIROLOGIC UPDATE OF INFLUENZA &  
OTHER RESPIRATORY VIRUSES BY COUNTRY  
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE LA  
INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS POR PAÍS





**SUBREGION**  
**NORTH AMERICA / AMÉRICA DEL NORTE**



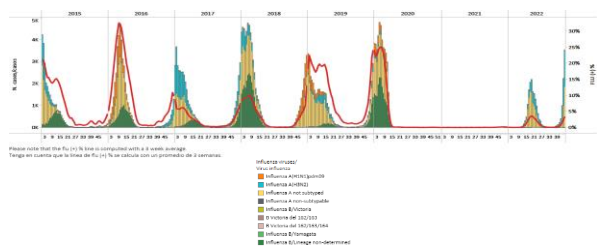




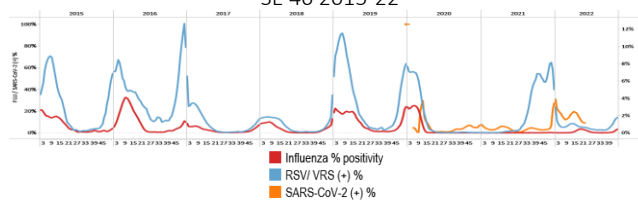
Canada / Canadá

During EW 46, influenza A(H3N2) detections predominated, followed by some influenza A(H1N1)pdm09 (where subtyping was performed) and influenza B viruses (lineage undetermined). Influenza activity continued to increase at low-intensity levels for this time of year (Graphs 1, 2, and 3). Among influenza cases with recorded age (3256), 49% were in children and teenagers (0-19). Recently, the IMPACT network reported a steep increase in influenza-associated hospitalizations among the pediatric population at levels above the peak usually seen in the influenza season. Respiratory syncytial virus activity remains stable, above expected levels for this time of year (Graph 2); activity level varies among regions. Some rhinovirus, parainfluenza, metapneumovirus, and adenovirus detections were also registered, with activity relatively stable and near expected levels for this time of year (Graph 4). The percentage of visits to healthcare professionals due to ILI (2.1%) was slightly above the expected levels for this time of year (Graph 5). The COVID-19 weekly rate decreased among all age groups (Graph 6); however, the distribution of COVID-19 patients by sex remained unchanged, with 54.5% of cases in women and 34.9% being 20-39 years old. / Durante la SE 46 predominaron las detecciones de influenza A(H3N2), seguidas de algunos virus influenza A(H1N1)pdm09 (en muestras con subtipo) e influenza B (linaje indeterminado). La actividad de la influenza continuó aumentando, ubicándose en niveles de baja intensidad para esta época del año (Gráficos 1, 2 y 3). De los casos de influenza con edad registrada (3256), el 49% fueron en niños y adolescentes (0-19). Recientemente, la red IMPACT informó un fuerte aumento en las hospitalizaciones asociadas a la influenza en la población pediátrica situándose en niveles superiores al pico que generalmente se observa en la temporada de influenza. La actividad del virus respiratorio sincitial se mantiene estable, por encima de los niveles esperados para esta época del año (Gráfico 2); el nivel de actividad varía entre las regiones. También se registraron algunas detecciones de rinovirus, parainfluenza, metapneumovirus y adenovirus, con actividad relativamente estable y cerca de los niveles esperados para esta época del año (Gráfico 4). El porcentaje de visitas a profesionales de la salud por ETI (2,1%) estuvo ligeramente por encima de los niveles esperados para esta época del año (Gráfico 5). La tasa semanal de COVID-19 disminuyó en todos los grupos de edad (Gráfico 6); sin embargo, la distribución de pacientes con COVID-19 por sexo se mantuvo sin cambios, con un 54,5 % de casos en mujeres y un 34,9 % entre los 20 y 39 años.

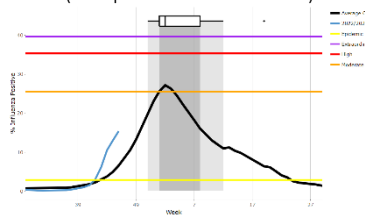
**Graph 1.** Canada: Influenza virus distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución de virus de influenza, SE 46, 2015-22



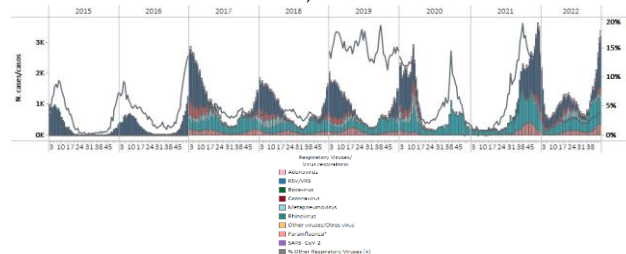
**Graph 2.** Canada: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution  
EW 46, 2015-22  
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,  
SE 46 2015-22



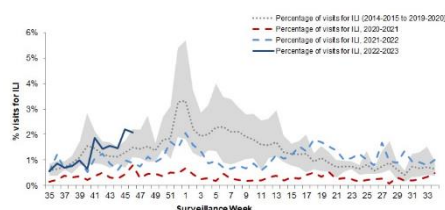
**Graph 3.** Canada: Percent positivity for influenza, EW 46, 2022  
(compared to 2010-21)  
Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022  
(comparado con 2010-21)



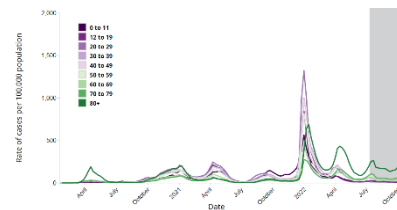
**Graph 4.** Canada: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses  
distribution, EW 46 2015-22  
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,  
SE 46, 2015-22



**Graph 5.** Canada: Percentage of ILI visits by sentinel sites,  
EW 35, 2022 – EW 46, 2022  
Porcentaje de casos de ETI por sitio centinela,  
SE 35 de 2022 a SE 46 de 2022



**Graph 6.** Canada: Weekly rate of COVID-19 cases per 100 000  
population by age group as of November 12, 2022  
Tasa semanal de casos de la COVID-19 por 100 000 habitantes por  
grupo de edad al 12 de noviembre de 2022





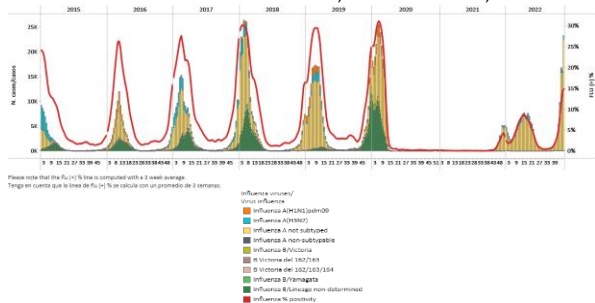


United States / Estados Unidos

As of EW 46, influenza A(H3N2) predominated. Influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B (lineage undetermined) were co-circulated. Influenza activity increased across the country above the average of previous seasons at low-intensity levels for this time of year (Graphs 1, 2, and 3). Respiratory syncytial virus activity was elevated with the highest RSV-associated hospitalization rate among those 0-5 months, with 145.2 per 100 000 population. Besides, SARS-CoV-2 percent positivity (12.5%) increased slightly compared to the previously registered (Graph 2). Influenza-like illness (ILI) continued to increase, with 6.0% of outpatient ILI visits above the national baseline (Graph 4). In EW 46, 35 jurisdictions reported high or very high ILI activity, while 8 recorded moderate activity (Graph 5). According to the FluSurv-NET system, the cumulative hospitalization rate is higher than the ones recorded in previous seasons (2010-21) for EW 46. Laboratory-confirmed COVID-19-associated hospitalizations have decreased, with a -6.8% percent change from EW 45 (Graph 6). / En la SE 46 predominó influenza A(H3N2). Circularon concurrentemente influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B (linaje indeterminado). La actividad de la influenza aumentó en todo el país por encima del promedio de temporadas anteriores, ubicándose en niveles de baja intensidad para esta época del año (Gráficos 1, 2 y 3). La actividad del virus respiratorio sincitial se elevó, con la tasa más alta de hospitalización asociada al VRS en los de 0 a 5 meses con 145,2 por 100 000 habitantes. Además, el porcentaje de positividad al SARS-CoV-2 (12,5 %) aumentó levemente con respecto al registrado previamente (Gráfico 2). La enfermedad tipo influenza (ETI) siguió aumentando, con un 6,0 % de visitas ambulatorias por ETI por encima de la línea de base nacional (Gráfico 4). En la SE 46, 35 jurisdicciones reportaron actividad ETI alta o muy alta, mientras que 8 registraron actividad moderada (Gráfico 5). Según el sistema FluSurv-NET, la tasa de hospitalización acumulada es superior a las registradas en temporadas anteriores (2010-21) para la SE 46. Las hospitalizaciones asociadas a la COVID-19 confirmadas por laboratorio han disminuido, con un cambio porcentual de -6.8% respecto a la SE 45 (Gráfico 6).

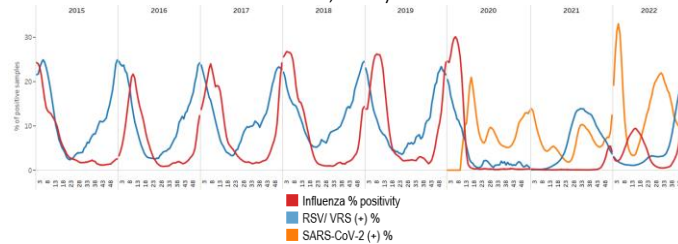
Graph 1. USA: Influenza virus distribution, EW 46 2022, 2015-2022

Distribución de virus de influenza, SE 46 de 2022, 2015-2022

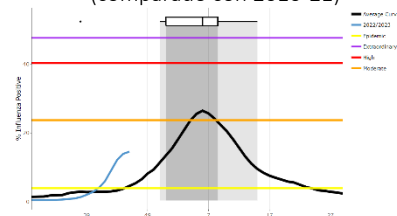


Graph 2. USA: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 46 2022, 2015-22

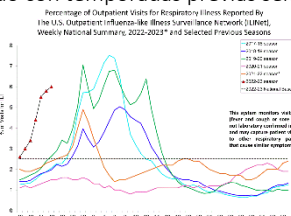
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2 SE 46 2015-22



Graph 3. USA: Percent positivity for influenza, EW 46 2022 (compared to 2010-21)  
Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022 (comparado con 2010-21)



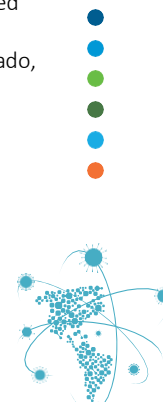
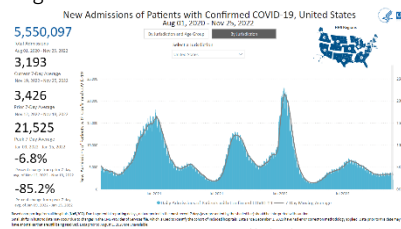
Graph 4. USA: Percentage of visits for ILI, EW 46 2022 compared to selected previous seasons  
Porcentaje de visitas por ETI, SE 46, 2022 comparado con temporadas previas seleccionadas



Graph 5. USA: ILI activity level indicator by state, EW 46, 2021-2022  
Indicador de nivel de actividad de la ETI por estado, SE 46, 2021-2022



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

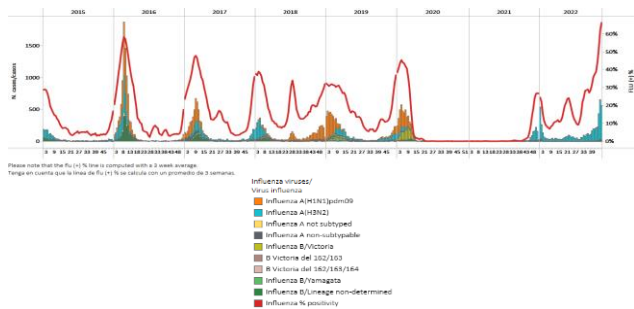




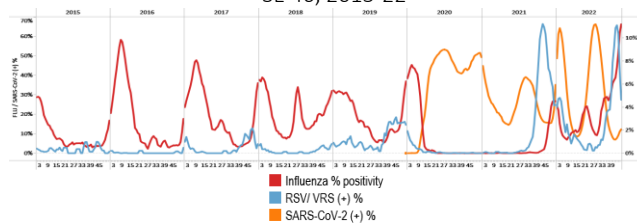
Mexico / México

In EW 46, a predominance of influenza A(H3N2) detections followed by influenza A(H1N1)pdm09 (where subtyping was performed) and B/Victoria were reported. Influenza activity continued to increase well above the average of previous seasons at high-intensity levels for this time of year (Graphs 1 and 3). Queretaro, Zacatecas, Aguas Calientes, and Nuevo Leon jurisdictions reported most influenza cases at sentinel sites. In addition, RSV detections were recorded, with elevated activity, although slightly lower than in previous weeks. RSV cases were recorded mainly in Mexico City, Mexico State, and Aguas Calientes. Besides, SARS-CoV-2 percent positivity (13.9%) increased slightly compared with last week (Graphs 2 and 4), with higher detections occurring in Yucatan and Mexico City. SARI cases remained stable above the average of prior seasons at low-intensity levels for this time of year (Graph 5). Among 1369 sampled SARI cases, 8.9% tested positive for influenza, and 6.2% were SARS-CoV-2 cases. Influenza-like illness (ILI) cases have shown a slowly decreasing trend at low-intensity levels above the average of previous seasons (Graph 6). Of 8584 sampled ILI cases, 8.6% tested positive for SARS-CoV-2, and most cases occurred in persons 20-39 years. Influenza-associated ILI cases (5.1%) occurred mainly among persons aged 25-29. Forty-seven SARI-associated deaths were registered, with 46.8% occurring among those aged 65 and older. / En la SE 46 se reportó un predominio de detecciones de influenza A(H3N2) seguido de influenza A(H1N1)pdm09 (en muestras con subtipo determinado) y B/Victoria. La actividad de la influenza continuó aumentando muy por encima del promedio de temporadas anteriores en niveles de alta intensidad para esta época del año (Gráficos 1 y 3). En los sitios centinela, las jurisdicciones de Querétaro, Zacatecas, Aguas Calientes y Nuevo León reportaron la mayoría de los casos de influenza. Además, se registraron detecciones de VRS, con una actividad elevada, aunque ligeramente inferior a la de semanas anteriores. Los casos de VRS se registraron principalmente en la Ciudad de México, Estado de México y Aguas Calientes. Además, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (13,9 %) aumentó ligeramente en comparación con la semana pasada (Gráficos 2 y 4), con detecciones más altas en Yucatán y Ciudad de México. El número de casos de IRAG se mantuvo estables, por encima del promedio de temporadas anteriores en niveles de baja intensidad para esta época del año (Gráfico 5). De 1369 casos de IRAG con muestra, el 8,9 % resultó positivo para influenza y el 6,2 % fueron casos de SARS-CoV-2. El número de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) ha mostrado una tendencia lentamente decreciente, ubicándose en niveles de baja intensidad por encima del promedio de temporadas anteriores (Gráfico 6). De 8584 casos de ETI con muestras, el 8,6 % resultó positivo para SARS-CoV-2, y la mayoría de los casos ocurrieron en personas de 20 a 39 años. Los casos de ETI asociados a la influenza (5,1 %) ocurrieron principalmente en personas de 25 a 29 años. Se registraron 47 muertes asociadas a la IRAG, con un 46,8 % en personas de 65 años o más.

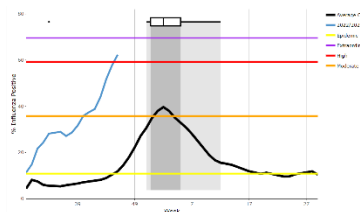
**Graph 1.** Mexico: Influenza virus distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución del virus influenza, SE 46, 2015-22



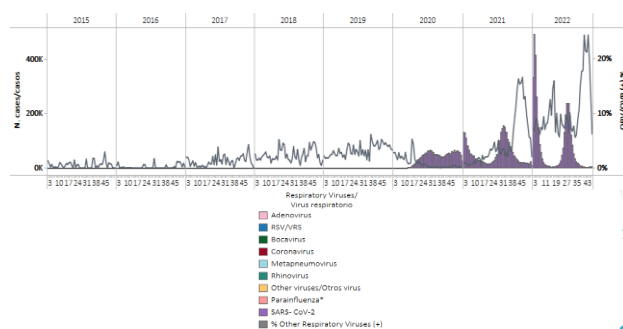
**Graph 2.** Mexico: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 46, 2015-22  
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 46, 2015-22



**Graph 3.** Mexico: Percent positivity for influenza, EW 46, 2022 (compared to 2010-21)  
Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022 (comparado con 2010-21)

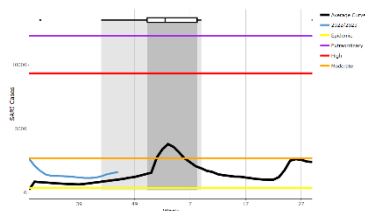


**Graph 4.** Mexico: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 46 2015-22  
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 46, 2015-22

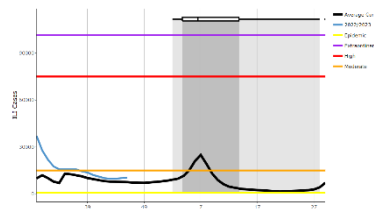




**Graph 5.** Mexico: Number of SARI cases, EW 46, 2022  
 (compared to 2015-21)  
 Número de casos de IRAG, SE 46 de 2022  
 (comparado con 2015-21)



**Graph 6.** Mexico: Number of ILI cases, EW 46, 2022  
 (compared to 2015-21)  
 Número de casos de ETI, SE 46 de 2022  
 (comparado con 2015-21)



1

2

3

4

5

6

7





**SUBREGION  
CARIBBEAN / CARIBE**



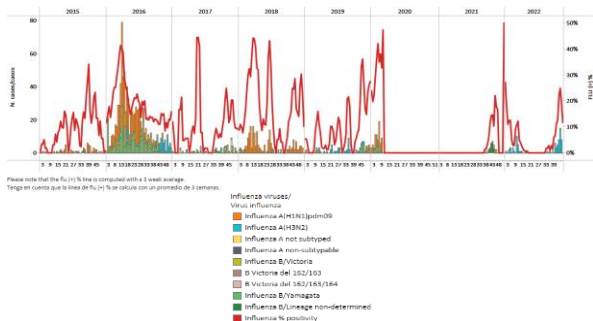




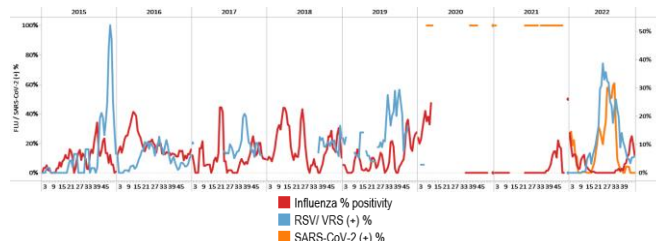
Dominican Republic / República Dominicana

During EW 46, no influenza were recorded, with influenza A(H3N2) detections circulating the previous week. Influenza activity decreased at low-intensity levels (Graphs 1, 2, and 3). No respiratory syncytial virus detections were registered (Graph 2). Seven samples were analyzed for SARS-CoV-2, and none tested positive (Graph 4). / Durante la SE 46 no se registraron detecciones, con la circulación de influenza A(H3N2) la semana previa. La actividad de la influenza disminuyó y alcanzó niveles bajos de actividad (Gráficos 1, 2 y 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincital (Gráfico 2). Se analizaron siete muestras para SARS-CoV-2 y ninguna resultó positiva (Gráfico 4).

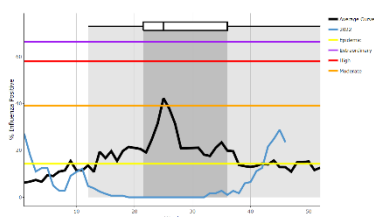
**Graph 1.** Dominican Republic: Influenza virus distribution, EW 46, 2015-22  
 Distribución del virus influenza, SE 46, 2015-22



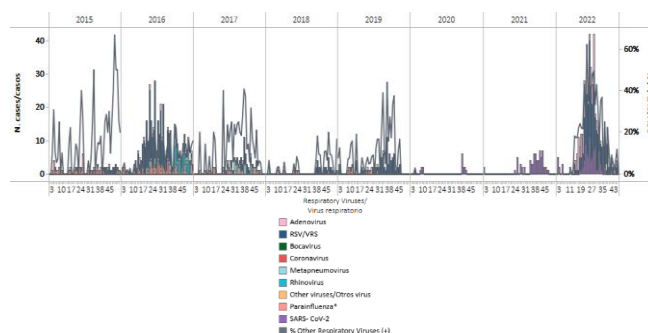
**Graph 2.** Dominican Republic: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 46, 2015-22  
 Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 46, 2015-22



**Graph 3.** Dominican Republic: Percent positivity for influenza, EW 46, 2022 (compared to 2010-21)  
 Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022 (comparado con 2010-21)



**Graph 4.** Dominican Republic: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 46, 2015-22  
 Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 46, 2015-22

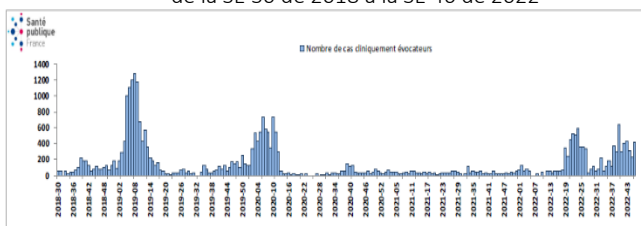




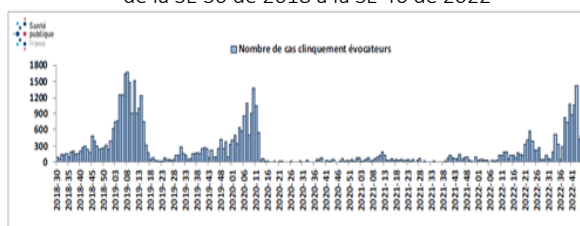
French Territories / Territorios franceses

**Guadeloupe:** The number of weekly ILI consultations was still at a high level in W46 and increased compared to the previous week (Graph 1). No ILI-associated hospitalizations have been recorded since EW 45. In addition, regarding the COVID-19 incidence and screening rates for the preceding week, the virological indicators were stable in W46 in Guadeloupe. **Martinique:** The number of community medicine consultations for ILI was still at a high level in EW46 but decreasing compared to the previous week. (Graph 2). After its first detection in EW 42, the influenza B virus has been detected among extreme ages (under 5 and 65 and over). However, the type A virus (AH3N2) remains the majority in Martinique. Regarding the COVID-19 incidence and screening rates for the preceding week, the virological indicators increased in EW46. / **Guadalupe:** en la SE 46 el número de consultas semanales por ETI aún continúa en un nivel alto y aumentó en comparación con la semana previa (Gráfico 1). No se han registrado hospitalizaciones asociadas a la ETI desde la SE 45. Además, con respecto a la incidencia de la COVID-19 y las tasas de despistaje de la semana previa, los indicadores virológicos se mantuvieron estables en la SE 46 en Guadalupe. **Martinica:** el número de consultas ambulatorias por ETI todavía continúan en un nivel alto en la SE 46 pero disminuyó en comparación con la semana previa (Gráfico 2). Luego de su primera detección en la SE 42, el virus de la influenza B ha sido detectado en las edades extremas (menores de 5 años y de 65 y más). Sin embargo, el virus A(AH3N2) sigue siendo el más frecuentemente detectado en Martinica. Con respecto a las tasas de incidencia y de despistaje de la COVID-19 de la semana previa, los indicadores virológicos aumentaron en la SE46.

**Graph 1.** Guadeloupe: Estimated number of clinically suggestive cases of ILI, EWs 30-2018, to EW 46-2022  
 Número estimado de casos clínicamente sugestivos de ETI, de la SE 30 de 2018 a la SE 46 de 2022



**Graph 2.** Martinique: Estimated number of clinically suggestive cases of ILI, EWs 30-2018, to EW 46-2022  
 Número estimado de casos clínicamente sugestivos de ETI, de la SE 30 de 2018 a la SE 46 de 2022



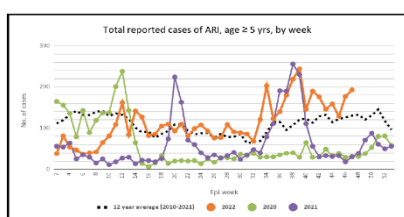




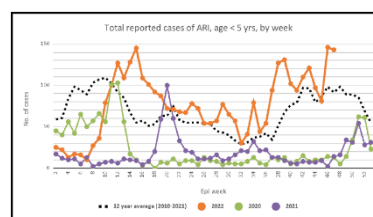
Grenada / Granada

During 2022, the number of ARI cases fluctuated around the average of the previous 12 years, with the highest increase recorded in EW 39. However, in EW 46, ARI cases remained elevated above the average of prior years (Graph 1). Similarly, after EW 11, the number of ARI cases among children under five has remained above the average of the previous 12 years. Since EW 32, ARI cases have trended upward, continuing to elevate well above the prior years' average in EW 46 (Graph 2). / Durante 2022, el número de casos de IRA ha fluctuado alrededor del promedio de los 12 años previos, registrándose el mayor aumento en la SE 39. Sin embargo, en la SE 46, los casos de IRA se mantuvieron elevados por encima del promedio de años anteriores (Gráfico 1). De igual manera, luego de la SE 11, el número de casos de IRA en niños menores de cinco años se ha mantenido por encima del promedio de los últimos 12 años. Desde la SE 32, los casos de IRA han tenido una tendencia ascendente, continuando su aumento muy por encima del promedio de años anteriores en la SE 46 (Gráfico 2).

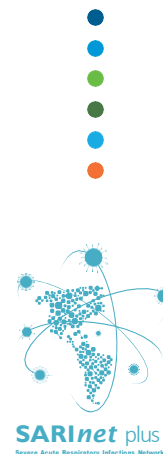
**Graph 1.** Grenada: ARI cases among individuals 5 years and older, EW 46, 2020-22 (compared to 2010-21)  
 Casos de IRA en personas de 5 y más años, SE 46 de 2022 (comparado con 2010-21)



**Graph 2.** Grenada: Number of pediatric ARI cases (<5 years of age), EW 46, 2020-22 (compared to 2010-21)  
 Casos pediátricos de IRA (< 5 años), SE 46 de 2022 (comparado con 2010-21)



**Source / fuente:** Weekly Communicable Disease Surveillance Report 2022. Epidemiological week #46. Ministry of Health Grenada  
 Informe Semanal de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles 2022. Semana epidemiológica #46. Ministerio de Salud Granada

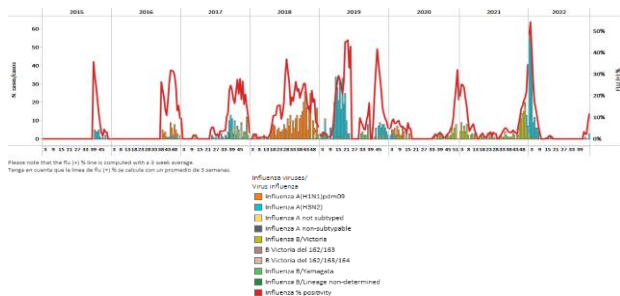




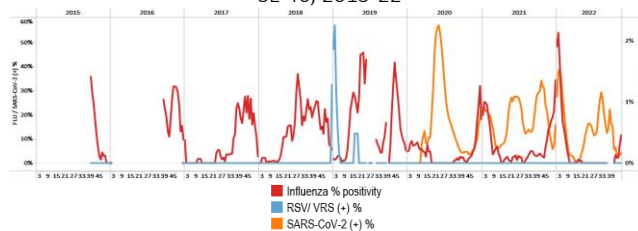
Haiti / Haití

During EW 46, few influenza A(H3N2) detections were recorded, with influenza activity remaining at baseline levels (Graphs 1, 2, and 3). Among 78 specimens tested for SARS-CoV-2, 5.1% tested positive; it increased slightly compared to the previous week (Graphs 2 and 4). Severe acute respiratory infections remained below the average of prior seasons at baseline levels (Graph 5). / Durante la SE 46 se registraron detecciones de influenza A(H3N2). La actividad de la influenza se mantuvo en los niveles basales (Gráficos 1, 2 y 3). De 78 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 5,1% resultaron positivas, un ligero aumento con respecto a la semana previa (Gráficos 2 y 4). El número de infecciones respiratorias agudas graves se mantuvo por debajo del promedio de temporadas anteriores en los niveles basales (Gráfico 5).

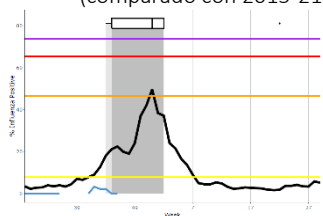
**Graph 1.** Haiti: Influenza virus distribution EW 46, 2015-22  
 Distribución de virus influenza SE 46, 2015-22



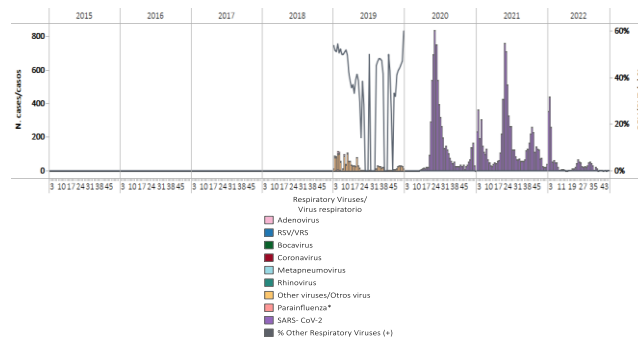
**Graph 2.** Haiti: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 46, 2015-22  
 Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 46, 2015-22



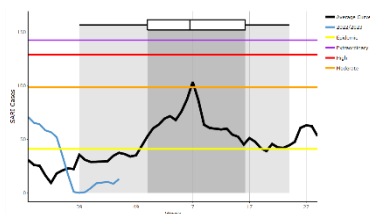
**Graph 3.** Haiti: Percent positivity for influenza, EW 46, 2022  
 (compared to 2015-21)  
 Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022  
 (comparado con 2015-21)



**Graph 4.** Haiti: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 46, 2019-22  
 Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus, SE 46, 2019-22



**Graph 4.** Haiti: Number of SARI cases, EW 46, 2022  
 (compared to 2017-21)  
 Número de casos de IRAG, SE 46 de 2022  
 (comparado con 2017-21)

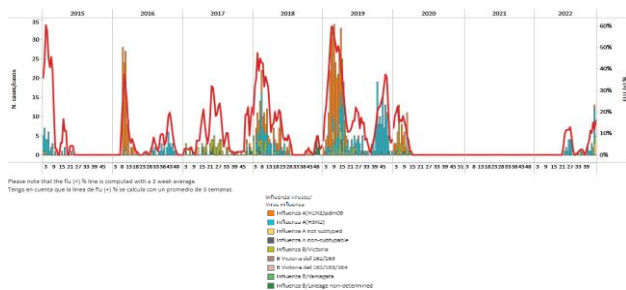




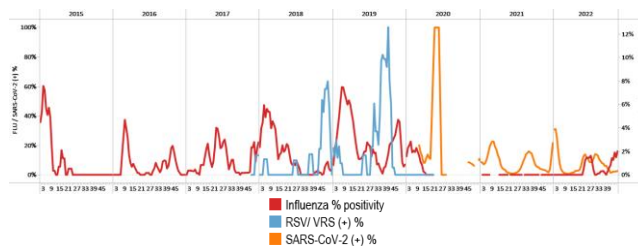
Jamaica

In EW 46, few influenza A samples were reported (subtyping not performed), while no RSV detections were recorded (Graphs 1 and 2). Influenza activity increased above the epidemic threshold at low-intensity levels for this time of year (Graph 3). SARS-CoV-2 percent positivity (3.9%) remained stable compared with last week (Graph 2). SARI cases / 100 hospitalizations continued above the average of previous years at moderate-intensity levels for this time of year (Graph 4). SARI cases occurred among people less than 49 years; none were admitted to the ICU. Likewise, pneumonia cases continued to elevate at moderate-intensity levels (Graph 5). Kingston-St. Andrew and St. Thomas reported most of the pneumonia cases. Similarly, acute respiratory infections increased above the average of previous years at low-intensity levels (Graph 6). Most ARI cases were recorded among children under five; 28.2% resided in Kingston-Saint Andrew. / En la SE 46, se reportaron pocas muestras de influenza A (subtipo indeterminado), mientras que no se registraron detecciones de VRS (Gráficos 1 y 2). La actividad de la influenza aumentó por encima del umbral epidémico en niveles de baja intensidad para esta época del año (Gráfico 3). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (3,9 %) se mantuvo estable en comparación con la semana pasada (Gráfico 2). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones continuó por encima del promedio de años anteriores en niveles de intensidad moderada para esta época del año (Gráfico 4). Los casos de IRAG ocurrieron en personas menores de 49 años; ninguno fue ingresado en la UCI. Asimismo, los casos de neumonía continuaron aumentando en niveles de intensidad moderada (Gráfico 5). Kingston-St. Andrew y St. Thomas reportaron la mayoría de los casos de neumonía. Asimismo, las infecciones respiratorias agudas aumentaron por encima del promedio de años anteriores en niveles de baja intensidad (Gráfico 6). La mayoría de los casos de IRA se registraron en niños menores de cinco años; el 28,2 % residía en Kingston-Saint Andrew.

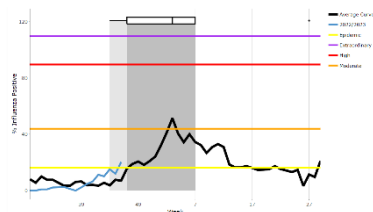
**Graph 1.** Jamaica: Influenza virus distribution  
EW 46, 2015-22  
Distribución de virus influenza SE 46, 2015-22



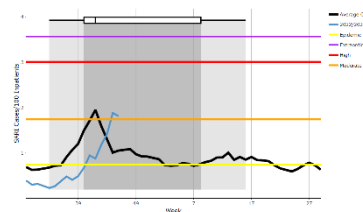
**Graph 2.** Jamaica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,  
EW 46, 2015-22  
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 46, 2015-22



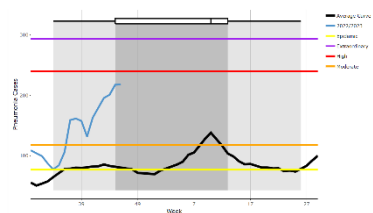
**Graph 3.** Jamaica: Percent positivity for influenza, EW 46, 2022  
(compared to 2010-21)  
Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022  
(comparado con 2010-21)



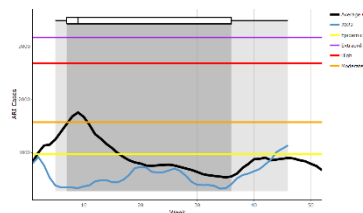
**Graph 4.** Jamaica: SARI cases/100 hospitalizations,  
EW 46, 2022 (compared to 2011-21)  
Casos de IRAG/100 hospitalizaciones, SE 46 de 2022  
(comparado con 2011-21)



**Graph 5.** Jamaica: Number of pneumonia cases, EW 46, 2022  
(compared to 2014-21)  
Número de casos de neumonía, SE 46, 2022  
(comparado con 2014-22)



**Graph 6.** Jamaica: Number of ARI cases, EW 46, 2022  
(compared to 2011-21)  
Número de casos de IRA, SE 46 de 2022  
(comparado con 2011-21)

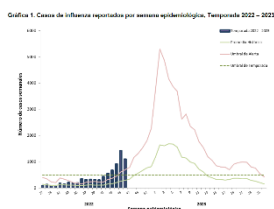




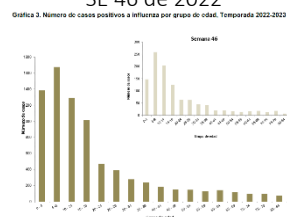
Puerto Rico

The number of influenza-positive cases by rapid test (1102) decreased compared to the previous week, above the seasonal and alert threshold (Graph 1). Overall, influenza A (subtyping not performed) predominated. Among influenza cases, 39 were hospitalized, and 29 had a vaccination history against influenza. Two influenza-associated deaths occurred among women 56 and 63 years old in Bayamon and Caguas. The Caguas health region presented the highest case reporting rate. Most influenza cases occurred among children 5-9 years (Graph 2). During EWs 27, 2022, and 46, 2022, the Guayama, Ponce, Sabana Grande, Utuado, Yabucoa, and Yauco municipalities registered the highest cumulative incidence of influenza, between 523.5 – 697.2 per-100 000 population (Graph 3). In addition, the COVID-19 incidence rate (222.42/100 000 pop.) has remained stable during recent weeks (Graph 4). / El número de casos positivos a influenza por prueba rápida (1102) disminuyó respecto a la semana previa, por encima de los umbrales estacional y de alerta (Gráfico 1). En general, predominó influenza A (subtipo indeterminado). De los casos de influenza, 39 fueron hospitalizados y 29 tenían antecedentes de vacunación contra la influenza. Ocurrieron dos muertes asociadas a la influenza en mujeres de 56 y 63 años en Bayamón y Caguas. La región de salud de Caguas presentó la mayor tasa de notificación de casos. La mayoría de los casos de influenza ocurrieron en niños de 5 a 9 años (Gráfico 2). Durante las SE 27 y 46 de 2022, los municipios de Guayama, Ponce, Sabana Grande, Utuado, Yabucoa y Yauco registraron la mayor incidencia acumulada de influenza, entre 523,5 y 697,2 por 100 000 habitantes (Gráfico 3). Además, la tasa de incidencia de la COVID-19 (222,42/100 000 hab.) se ha mantenido estable durante las últimas semanas (Gráfico 4).

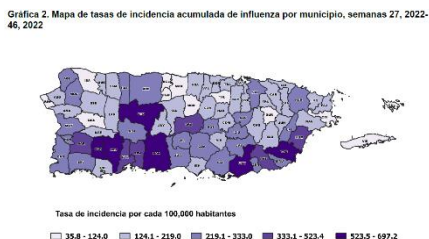
**Graph 1.** Puerto Rico: Influenza-positive cases EW 46, 2022-23  
Casos positivos para influenza SE 46, 2022-23



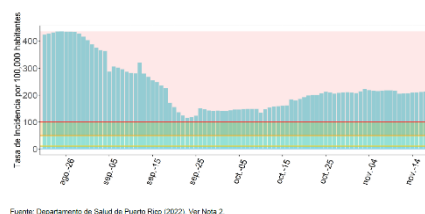
**Graph 2.** Puerto Rico: Number of cases positive for influenza by age group, EW 46, 2022  
Número de casos positivos para influenza por grupo de edad, SE 46 de 2022



**Graph 3.** Puerto Rico: Influenza cumulative incidence rate per 100,000 population by municipality of residence, EW 27, 2022 - 46, 2022  
Tasa de incidencia acumulada de influenza por 100.000 habitantes por municipio de residencia, SE 27 de 2022 - 46 de 2022



**Graph 4.** Puerto Rico: COVID-19 incidence rate per 100 000 population, 31 July 2022 – 19 November 2022  
Tasa de incidencia de la COVID-19 por 100 000 habitantes, del 31 de julio al 19 noviembre de 2022



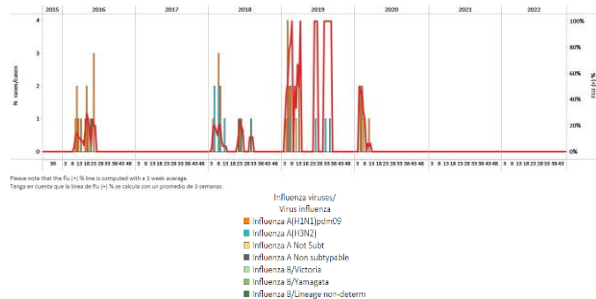


Saint Lucia / Santa Lucía

During EW 46, no samples were reported for influenza or respiratory syncytial virus. Of 530 samples analyzed for SARS-CoV-2, 2.3% tested positive, a decrease compared to the previous week (Graphs 1, 2, and 3). Overall, the number of influenza-like illness (ILI) cases among children under five years have fluctuated throughout the year. ILI cases among persons five and older were slightly below the average of previous years (Graphs 4 and 5). Severe acute respiratory infection cases / 100 hospitalizations increased above the epidemic threshold, although below the average of prior years at low-intensity levels (Graph 6). The age groups most affected are 1-4-year-olds and 6-11 months, accounting for 50.0% and 13.6% of all SARI admissions. In 2022, 0.6% of hospital medical admissions corresponded to SARI cases. / Durante la SE 46 no se reportaron muestras para influenza ni virus respiratorio sincitial. De 530 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 2,3 % resultó positivo, una disminución en comparación con la semana previa (Gráficos 1, 2 y 3). En general, el número de casos de enfermedad tipo influenza en niños menores de cinco años ha fluctuado a lo largo del año. Los casos de ETI en personas de cinco años y mayores estuvieron levemente por debajo del promedio de años anteriores (Gráficos 4 y 5). El número de casos de infección respiratoria aguda grave por cada 100 hospitalizaciones aumentó por encima del umbral epidémico, aunque por debajo del promedio de años anteriores en niveles de baja intensidad (Gráfico 6). Los grupos de edad más afectados son los de 1 a 4 años y de 6 a 11 meses, que representan el 50,0 % y el 13,6 % de todos los ingresos por IRAG. En el 2022, el 0,6 % de los ingresos médicos hospitalarios correspondieron a casos de IRAG.

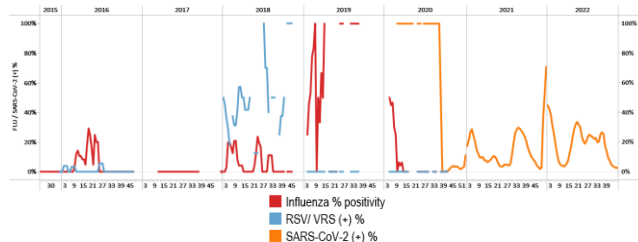
Graph 1. Saint Lucia: Influenza virus distribution, EW 46, 2015-22

Distribución del VIR de la influenza, SE 46, 2015-22



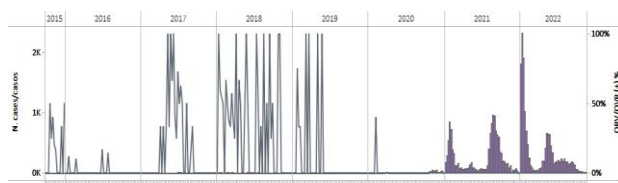
Graph 2. Saint Lucia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 virus distribution, EW 46, 2015-22

Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 46, 2015-22



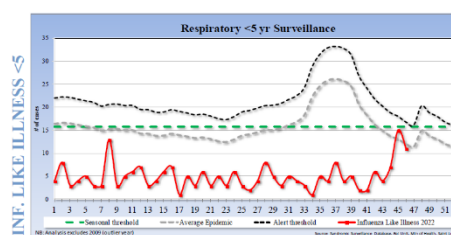
Graph 3. Saint Lucia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 46, 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 46, 2015-22



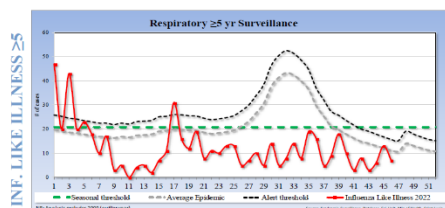
Graph 4. Saint Lucia: ILI case distribution among the < 5 years of age, EW 46, 2022 (compared to 2016-21)

Distribución de ETI entre los <5 años, SE 46, 2022 (comparado con 2016-21)



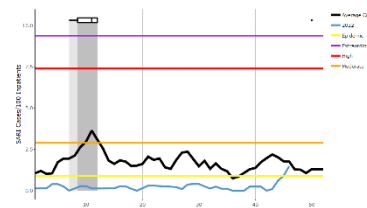
Graph 5. Saint Lucia: ILI case distribution among the ≥ 5 years of age, EW 46, 2022 (compared to 2016-21)

Número de casos de ETI en los ≥ 5 años, SE 46, 2022 (comparado con 2016-21)



Graph 6. Saint Lucia: SARI cases/100 hospitalizations, EW 46, 2022 (compared to 2016-21)

Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 46 de 2022 (comparado con 2016-21)

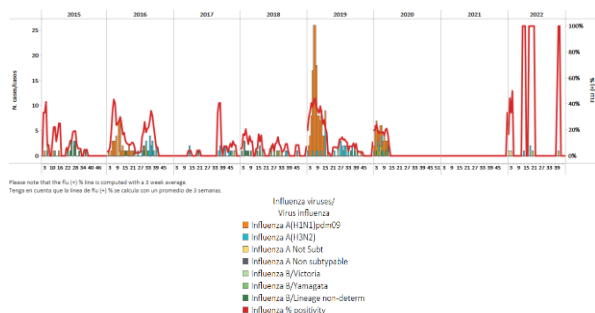




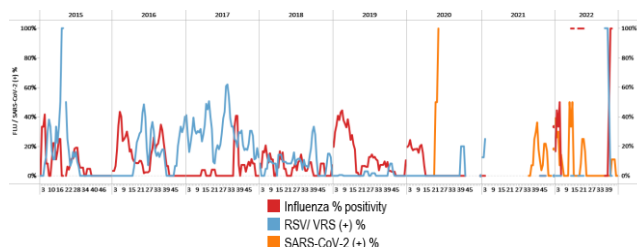
Suriname

During EW 45, 2022, no samples were analyzed for influenza or RSV. Influenza A(H3N2) circulated in previous months. No samples were analyzed for SARS-CoV-2 (Graphs 1, 2, and 3). In recent weeks, SARI cases / 100 hospitalizations increased above the average of previous years at a low-intensity level to decrease to baseline levels (Graph 4). / Durante la SE 45 de 2022, no se analizaron muestras para influenza o VRS. Influenza A(H3N2) circuló en meses anteriores. No se analizaron muestras para SARS-CoV-2 (Gráficos 1, 2 y 3). En semanas recientes, el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones aumentó por encima del promedio de años anteriores ubicándose en un nivel de baja intensidad para luego disminuir a niveles basales (Gráfico 4).

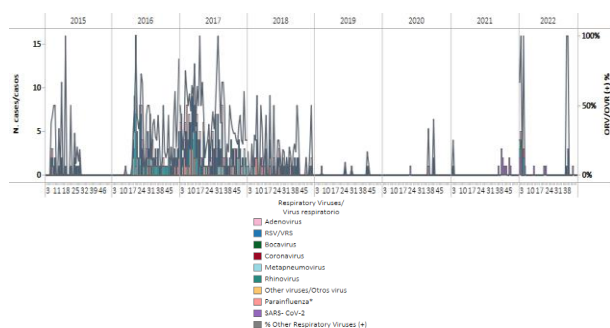
**Graph 1.** Suriname: Influenza virus distribution, EW 45, 2015-22  
 Distribución de virus influenza, SE 45 2015-22



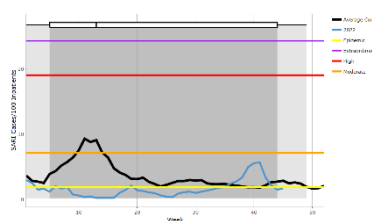
**Graph 2.** Suriname: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 45, 2015-22  
 Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 45, 2015 -22



**Graph 3.** Suriname: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 45, 2015-22  
 Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 45, 2015-22



**Graph 4.** Suriname: SARI cases/100 hospitalizations, EW 45, 2022 (compared to 2013-21)  
 Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 45, 2022 (comparado con 2013-21)





**SUBREGION**  
**CENTRAL AMERICA / AMÉRICA CENTRAL**



© 2022 Mapbox © OpenStreetMap





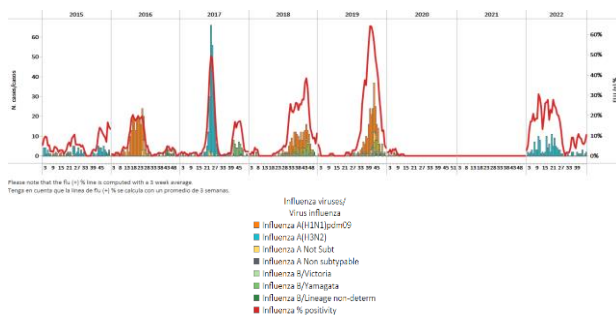




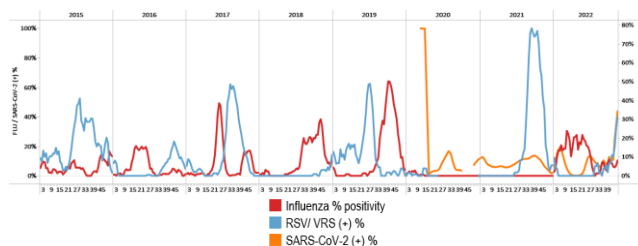
El Salvador

As of EW 46, a couple of influenza A(H3N2) virus detection were registered. Influenza activity increased slightly below the average of prior years at baseline levels (Graphs 1 and 3). Few respiratory syncytial virus detections were reported, with increased activity (Graph 2). Among 13 samples analyzed for SARS-CoV-2, six (46.2%) tested positive, an increase compared to the previous registered; it should be interpreted cautiously and will be confirmed in the following weeks. SARI cases / 100 hospitalizations continued above the previous years' average at moderate-intensity levels (Graph 5). Of the SARI cases, children under five were the most affected. / En la SE 46 se registró un par de detecciones del virus influenza A(H3N2). La actividad de la influenza aumentó ligeramente por debajo del promedio de años anteriores ubicándose en los niveles basales (Gráficos 1 y 3). Se reportaron pocas detecciones de virus respiratorio sincitial, con un aumento de su actividad (Gráfico 2). De 13 muestras analizadas para SARS-CoV-2, seis (46,2 %) resultaron positivas, un aumento en comparación con el registro anterior; este dato debe interpretarse con cautela y se confirmará en las próximas semanas. El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones continuó por encima del promedio de los últimos años en niveles de intensidad moderada (Gráfico 5). De los casos de IRAG, los niños menores de cinco años fueron los más afectados.

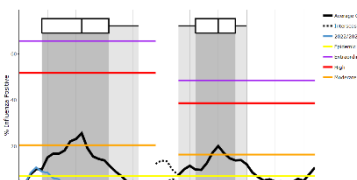
**Graph 1.** El Salvador: Influenza virus distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución de virus influenza, SE 46, 2015-22



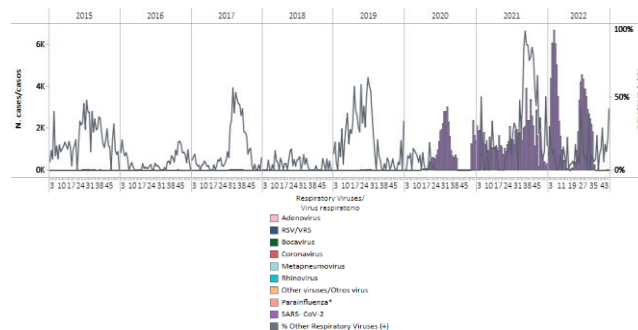
**Graph 2.** El Salvador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 46 2015-22  
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 46, 2015-22



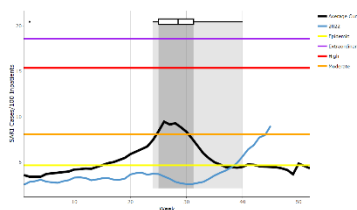
**Graph 3.** El Salvador: Percent positivity for influenza, EW 46, 2022 (compared to 2010-21)  
Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022 (comparación 2010-21)



**Graph 4.** El Salvador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 46, 2015-22



**Graph 5.** El Salvador: Number of SARI cases / 100 inpatients EW 45, 2022 (compared to 2016-2021)  
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 45 de 2022 (comparado con 2016-21)

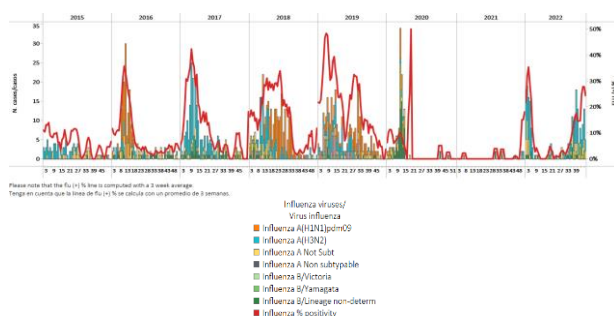




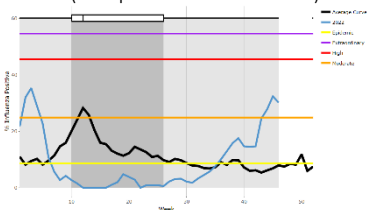
Guatemala

During EW 46, influenza A(H3N2) detections (where subtyping was performed) were recorded with increased activity at moderate-intensity levels for this time of year. In addition, few respiratory syncytial virus detections were recorded at sentinel sites with increasing activity; among 894 samples analyzed for SARS-CoV-2, 28 tested positive (3.1%) (Graphs 1, 2, 3, and 4). Rhinovirus and parainfluenza detections were recorded during the reporting period. Influenza-like illness/1000 outpatients decreased at moderate-intensity levels (Graph 5). Three of the 14 ILI cases sampled were positive for influenza (21.4%). Severe acute respiratory infections/100 hospitalizations fell below the average of previous years at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 46, se registró un aumento de las detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado) en niveles de intensidad moderada para esta época del año. Además, se registraron pocas detecciones de virus respiratorio sincitial en los sitios centinela con una actividad creciente; de 894 muestras analizadas para SARS-CoV-2, 28 resultaron positivas (3,1 %) (Gráficos 1, 2, 3 y 4). Se registraron detecciones de rinovirus y parainfluenza durante el período del informe. El número de casos de ETI por cada 1000 pacientes ambulatorios disminuyó ubicándose en niveles de intensidad moderada (Gráfico 5). Tres de los 14 casos de ETI con muestra resultaron positivos para influenza (21,4 %). El número de infecciones respiratorias agudas graves por cada 100 hospitalizaciones se ubicó por debajo del promedio de años anteriores en niveles basales (Gráfico 6).

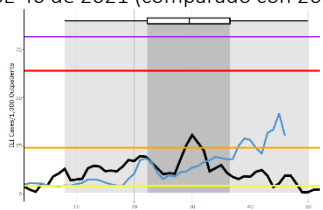
**Graph 1.** Guatemala: Influenza virus distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución de influenza, SE 46, 2015-22



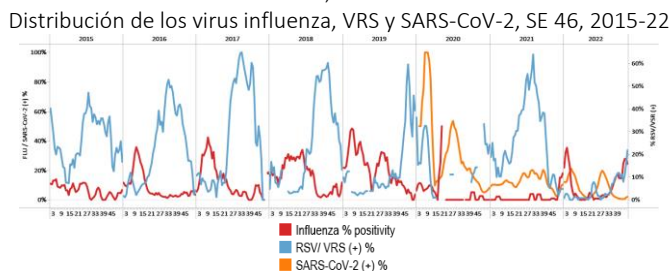
**Graph 3.** Guatemala: Percentage positivity for influenza, EW 46, 2022 (compared to 2010-21)  
Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022 (comparado con 2010-21)



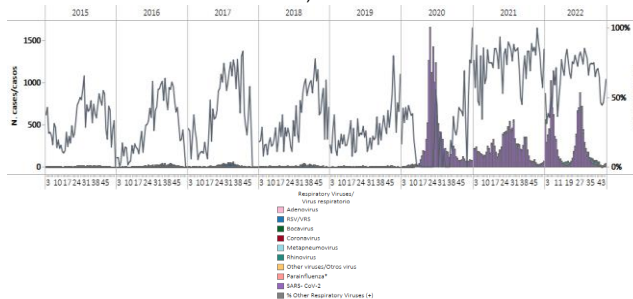
**Graph 5.** Guatemala: ILI cases/1000 outpatients, EW 46, 2022 (compared to 2015-21)  
Casos de ETI por cada 1000 consultas ambulatorias, SE 46 de 2021 (comparado con 2015-21)



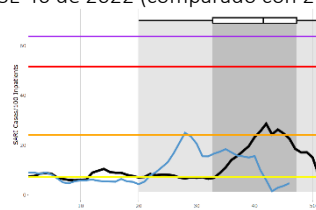
**Graph 2.** Guatemala: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 46, 2015-22



**Graph 4.** Guatemala: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 46, 2015-22



**Graph 6.** Guatemala: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 46, 2022 (compared to 2017-21)  
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 46 de 2022 (comparado con 2017-21)

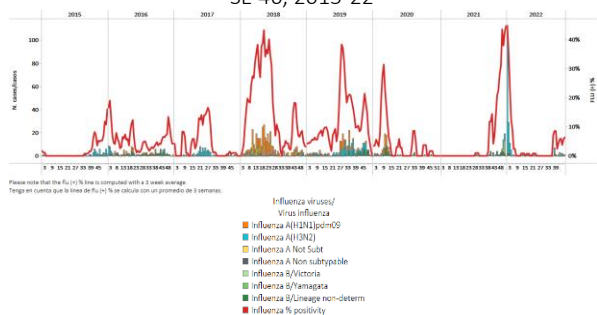




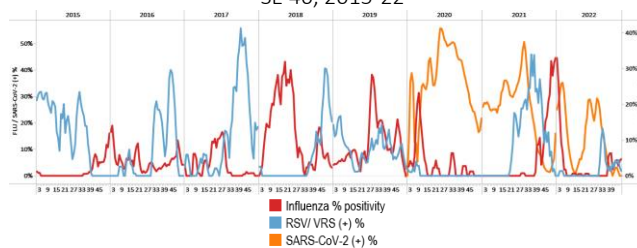
Honduras

In EW 46, a single influenza B detection (lineage undetermined) was recorded. Influenza activity decreased and was below the average of previous years at baseline levels. No RSV detections were registered (Graphs 1, 2, and 3). At the national level, six samples were analyzed for SARS-CoV-2, and none tested positive (Graphs 2 and 4). Severe acute respiratory infections have shown a slowly increasing trend remaining below epidemic levels; in contrast, influenza-like illness were below the average of previous years at baseline levels (Graphs 5 and 6). / En la SE 46, se registró una sola detección de influenza B (linaje indeterminado). La actividad de la influenza disminuyó y estuvo por debajo del promedio de años anteriores con una actividad en los niveles basales. No se registraron detecciones de VRS (Gráficos 1, 2 y 3). A nivel nacional, se analizaron seis muestras para SARS-CoV-2 y ninguna resultó positiva (Gráficos 2 y 4). El número de infecciones respiratorias agudas graves ha mostrado una tendencia lenta al aumento manteniéndose por debajo de los niveles epidémicos; en contraste, la enfermedad tipo influenza estuvo por debajo del promedio de años anteriores, ubicándose en los niveles basales (Gráficos 5 y 6).

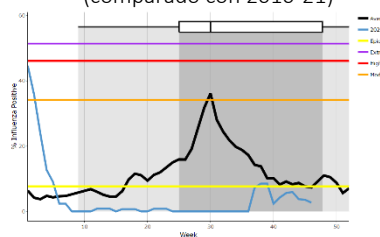
**Graph 1.** Honduras: Influenza virus distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución virus de la influenza, SE 46, 2015-22



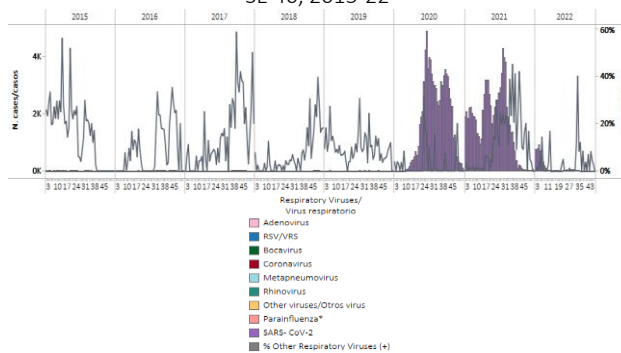
**Graph 2.** Honduras: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 46, 2015-22



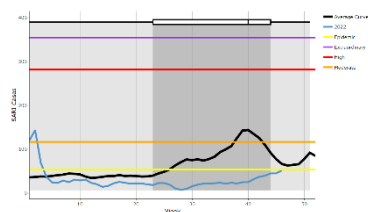
**Graph 3.** Honduras: Percent positivity for influenza, EW 46, 2022 (compared to 2010-21)  
Porcentaje de positividad de influenza SE 46 de 2022 (comparado con 2010-21)



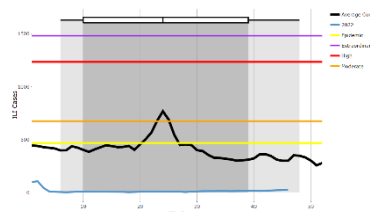
**Graph 4.** Honduras: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 46, 2015-22



**Graph 5.** Honduras: SARI cases, from sentinel surveillance, EW 46, 2022 (compared to 2010-21)  
Casos de IRAG de la vigilancia centinela, SE 46 de 2022 (comparado con 2010-21)



**Graph 6.** Honduras: ILI cases, from sentinel surveillance, EW 46, 2022 (compared to 2010-21)  
Casos de ETI de la vigilancia centinela, SE 46 de 2022 (comparado con 2010-21)





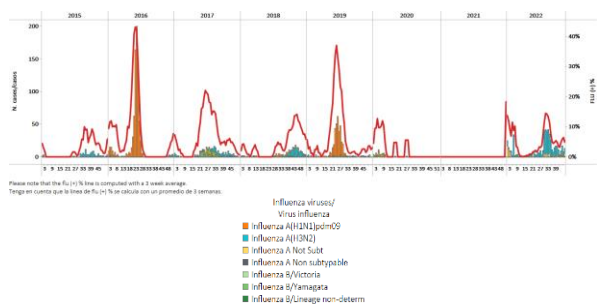




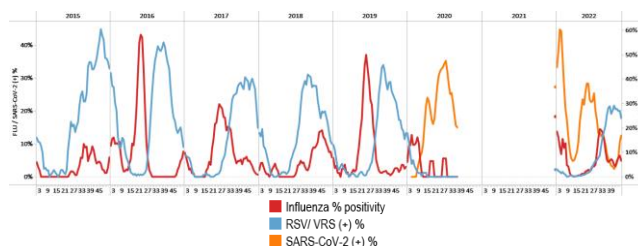
Panama / Panamá

During EW 46, influenza A(H3N2) detections (where subtyping was performed) were registered, with minimal influenza B/Victoria detections at sentinel sites. Influenza activity was below the average of previous years at baseline levels. Increased respiratory syncytial virus activity was registered at moderate levels compared to previous seasons (Graphs 1, 2, 3, and 4). Co-circulation of parainfluenza, rhinovirus, and metapneumovirus was recorded during the reporting period at similar levels to pre-pandemic years. Among 606 samples analyzed for SARS-CoV-2, 112 (18.5%) tested positive, with increased percent positivity, at similar levels to those observed during EW 16, 2022 (Graphs 2 and 4). / Durante la SE 46, en los sitios centinela se registraron detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado), con detecciones mínimas de influenza B/Victoria. La actividad de la influenza estuvo por debajo del promedio de años anteriores en los niveles basales. Se registró un aumento de la actividad del virus respiratorio sincitial ubicándose en niveles moderados en comparación con temporadas previas (Gráficos 1, 2, 3 y 4). Se registró la circulación concurrente de parainfluenza, rinovirus y metapneumovirus durante el período del informe en niveles similares a los años previos a la pandemia. De 606 muestras analizadas para SARS-CoV-2, 112 (18,5 %) resultaron positivas, con un aumento del porcentaje de positividad, en niveles similares a los observados durante la SE 16 de 2022 (Gráficos 2 y 4).

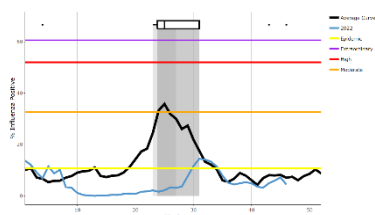
**Graph 1.** Panama: Influenza virus distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución virus de influenza, SE 46, 2015-22



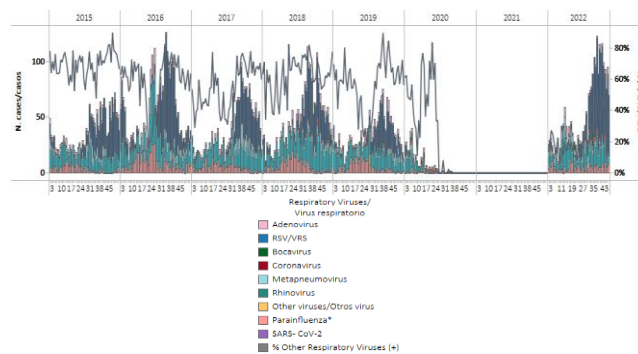
**Graph 2.** Panama: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución de los virus influenza, VRS, and SARS-CoV-2, SE 46, 2015-22



**Graph 3.** Panama: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance, EW 46, 2022 (compared to 2010-21)  
Porcentaje de positividad de influenza, de la vigilancia centinela, SE 46 de 2020 (comparado con 2010-21)

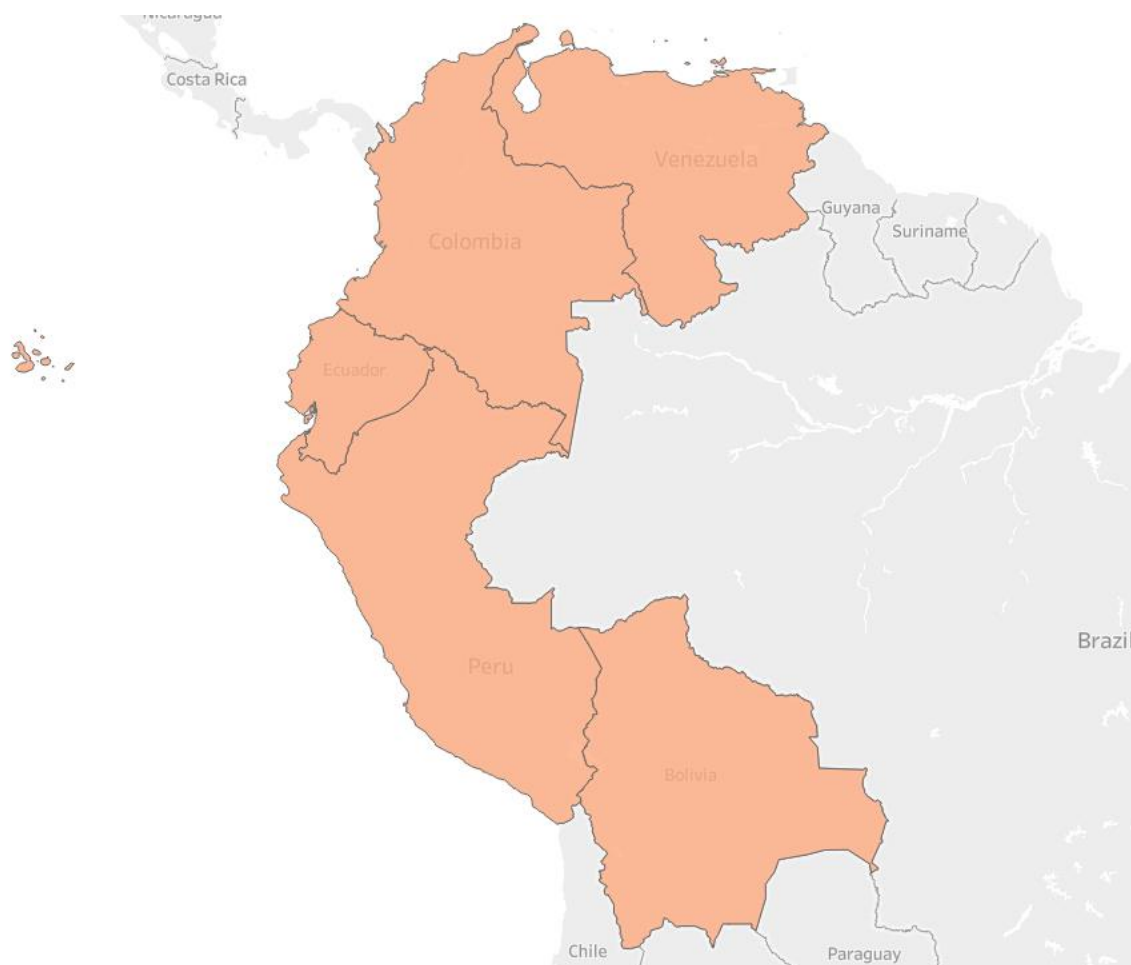


**Graph 4.** Panama: RSV and other respiratory viruses distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 46, 2015-22





**SUBREGION**  
**SOUTH AMERICA / AMÉRICA DEL SUR – ANDEAN COUNTRIES / PAÍSES ANDINOS**



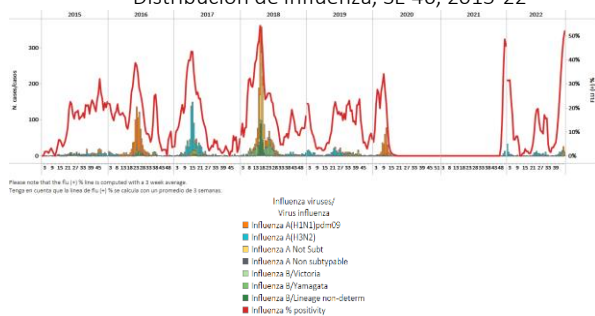




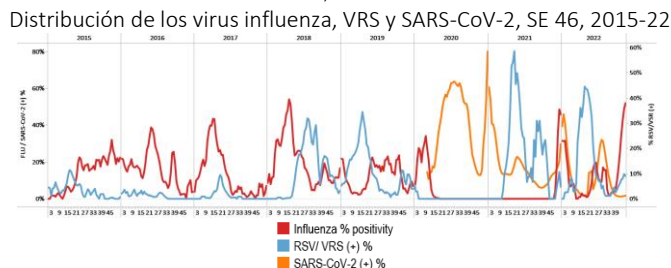
Bolivia

During EW 46, influenza A(H1N1)pdm09 predominance was registered, followed by influenza B/Victoria (where lineage was determined) (Graph 1). Influenza activity increased above historical levels at moderate-intensity levels. Few respiratory syncytial virus detections were reported with increasing activity. In contrast, SARS-CoV-2 detections and percent positivity remained stable, with 2.0% of samples testing positive (Graphs 2, 3, and 4). SARI cases / 100 hospitalizations continue to increase, with activity at moderate-intensity levels (Graph 5). Among 43 sampled SARI cases, 25.6% were positive for influenza; none tested positive for SARS-CoV-2. Influenza-associated SARI cases occurred among those aged 2-39 years. / Durante la SE 46 se registró predominio de influenza A(H1N1)pdm09, seguido de influenza B/Victoria (en muestras con linaje determinado) (Gráfico 1). La actividad de la influenza aumentó por encima de los niveles históricos en niveles de intensidad moderada. Se informaron pocas detecciones de virus respiratorio sincitial con una actividad creciente. Por el contrario, las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad se mantuvieron estables, con un 2,0 % de las muestras que resultaron positivas (Gráficos 2, 3 y 4). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones siguen aumentando, con actividad en niveles de intensidad moderada (Gráfico 5). De los 43 casos de IRAG con muestra, el 25,6 % fueron positivos para influenza; ninguno resultó positivo para SARS-CoV-2. Los casos de IRAG asociados con la influenza ocurrieron en personas de 2 a 39 años.

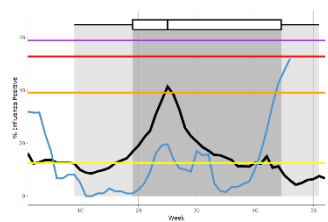
**Graph 1.** Bolivia: Influenza virus distribution, EW 46, 2015-22  
 Distribución de influenza, SE 46, 2015-22



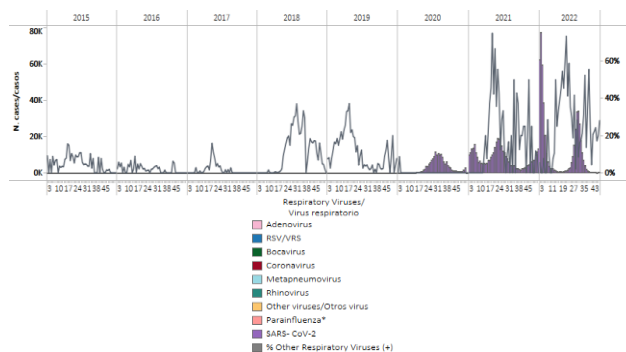
**Graph 2.** Bolivia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 46, 2015-22  
 Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 46, 2015-22



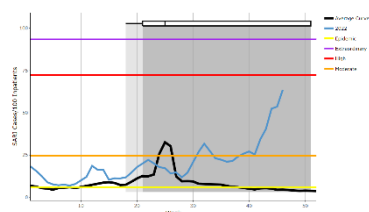
**Graph 3.** Bolivia: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance; EW 46, 2022 (compared to 2010-21)  
 Porcentaje de positividad de influenza de la vigilancia centinela; SE 46 de 2022 (comparado con 2010-21)



**Graph 4.** Bolivia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 46, 2015-22  
 Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 46, 2015-22



**Graph 5.** Bolivia: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 46, 2022 (compared to 2015-21)  
 Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 46 de 2022 (comparado con 2015-21)

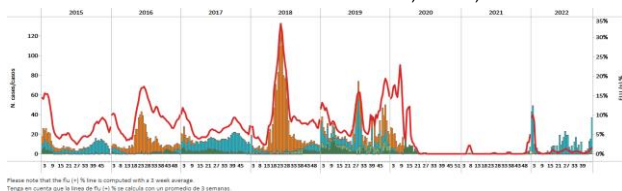




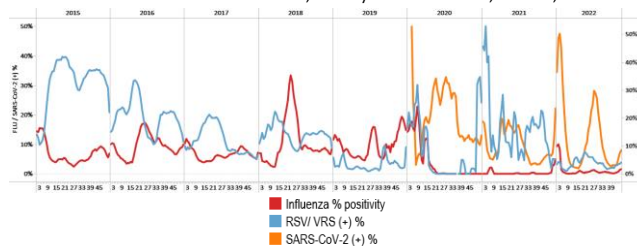
Colombia

During EW 46, influenza A(H3N2) detections predominated, followed by a single influenza B (lineage undetermined) detection, with activity at baseline levels. Respiratory syncytial virus detections were recorded with percent positivity at low levels compared to previous years (Graphs 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 percent positivity (7.9%) increased compared to the prior registered, with similar detections than reported last week (Graphs 2 and 4). The number of SARI cases declined, remaining above the average of previous years at low-intensity levels (Graph 5), while acute respiratory infection cases remained stable at low-intensity levels (Graph 6). / Durante la SE 46, predominaron las detecciones de influenza A(H3N2), seguidas de una sola detección de influenza B (linaje indeterminado), con una actividad en los niveles basales. Se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial con un porcentaje de positividad en niveles bajos en comparación con años anteriores (Gráficos 1, 2 y 3). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (7,9 %) aumentó en comparación con el registrado previamente, con detecciones similares a las reportadas la semana pasada (Gráficos 2 y 4). El número de casos de IRAG disminuyó, manteniéndose por encima del promedio de años anteriores en niveles de baja intensidad (Gráfico 5), mientras que los casos de infecciones respiratorias agudas se mantuvieron estables en niveles de baja intensidad (Gráfico 6).

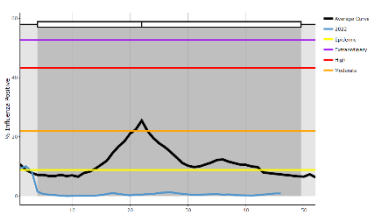
**Graph 1.** Colombia: Influenza virus distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución de virus influenza, SE 46, 2015-22



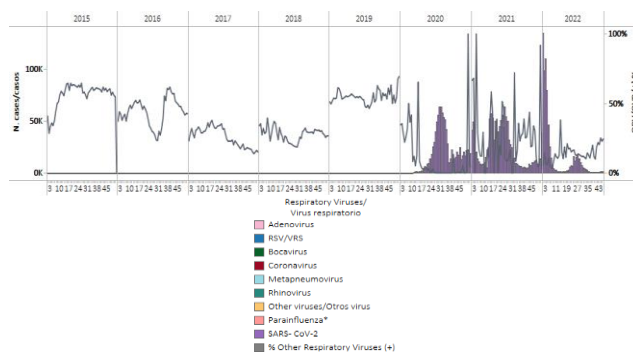
**Graph 2.** Colombia: Influenza, RSV and SARS-CoV-2 distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 46, 2015-22



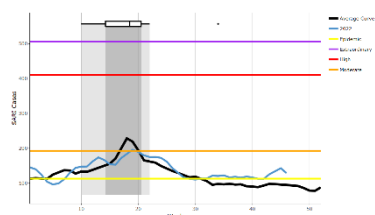
**Graph 3.** Colombia: Percent positivity for influenza, EW 46, 2022 (compared to 2010-21)  
Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022 (comparado con 2010-21)



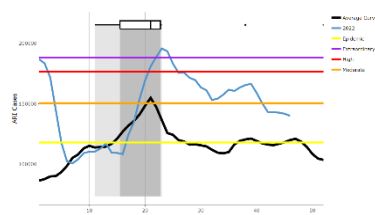
**Graph 4.** Colombia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 46 2015-22



**Graph 5:** Colombia: SARI cases, EW 46, 2022 (compared to 2013-21)  
Casos de IRAG, SE 46 de 2022 (comparado con 2013-21)



**Graph 6.** Colombia: Number of ARI cases EW 46, 2022 (compared to 2012-21)  
Número de casos de IRA SE 46 de 2022 (comparado con 2012-21)

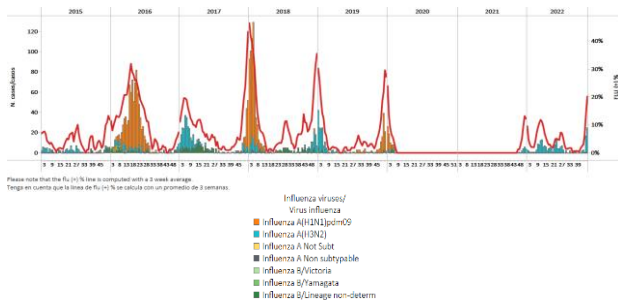




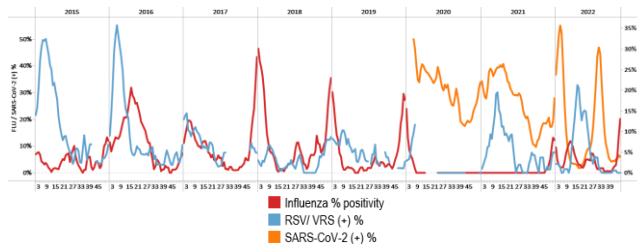
Ecuador

In EW 46, influenza A(H3N2) detections predominated, with increased influenza activity above the average of previous years at low-intensity levels. No respiratory syncytial virus detection was recorded (Graphs 1, 2, and 3), with a single sample positive for parainfluenza virus registered. SARS-CoV-2 percent positivity (7.7%) decreased slightly, with activity at similar levels recorded early this year (Graphs 2 and 4). SARI cases / 100 inpatients increased at low-intensity levels for this time of year; in contrast, pneumonia cases remained at baseline levels (Graphs 5 and 6). / En la SE 46 predominaron las detecciones de influenza A(H3N2), con aumento de la actividad de influenza por encima del promedio de años anteriores en niveles de baja intensidad. No se registró detección de virus respiratorio sincitial (Gráficos 1, 2 y 3), registrándose una sola muestra positiva para virus parainfluenza. El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (7,7 %) disminuyó levemente, con una actividad en niveles similares a los registrados a principios de este año (Gráficos 2 y 4). El número de casos de IRAG por cada 100 pacientes hospitalizados aumentó ubicándose en niveles de baja intensidad para esta época del año; en cambio, los casos de neumonía se mantuvieron en niveles basales (Gráficos 5 y 6).

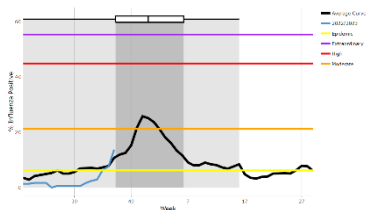
**Graph 1.** Ecuador: Influenza virus distribution from SARI sentinel cases, EW 46, 2015-22  
Distribución de virus influenza de casos de IRAG centinela SE 46, 2015-22



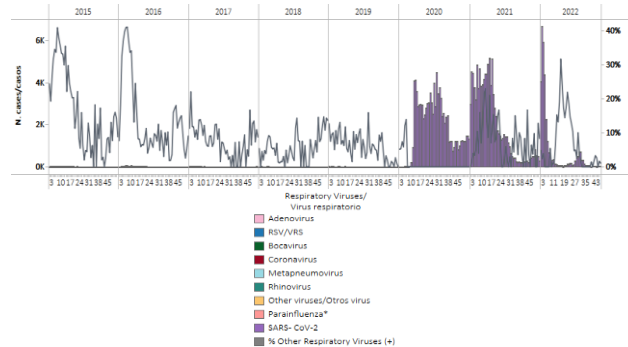
**Graph 2.** Ecuador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 46, 2015-22  
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 46, 2015-22



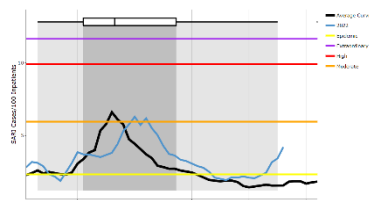
**Graph 3.** Ecuador: Percent positivity for influenza, EW 46, 2022 (compared to 2011-21)  
Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022 (comparado con 2011-21)



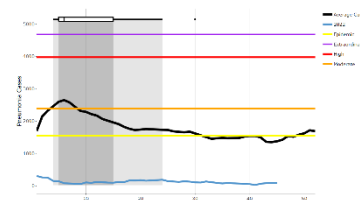
**Graph 4.** Ecuador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (non-sentinel sites) EW 46, 2015-22  
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, (sitios no centinela) SE 46, 2015-22



**Graph 5.** Ecuador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 46, 2022 (compared to 2015-21)  
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 46 de 2022 (comparado con 2015-21)



**Graph 6.** Ecuador: Pneumonia cases, EW 46, 2022 (compared to 2013-21)  
Casos de neumonía, SE 46 de 2022 (comparado con 2013-21)

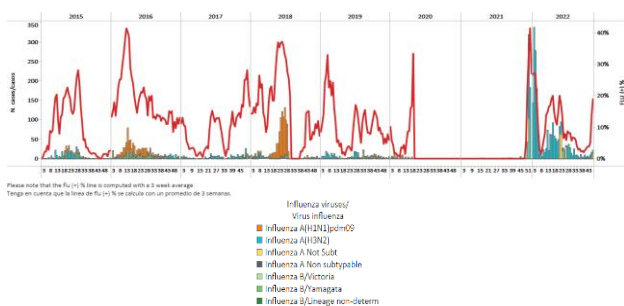




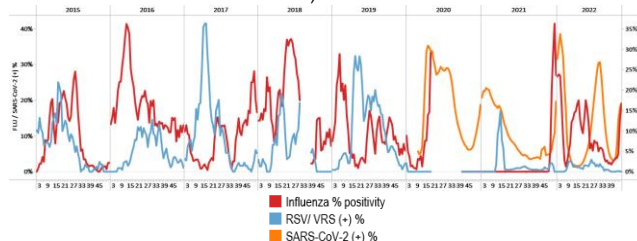
Peru / Perú

During EW 46, influenza B/Victoria was most frequently detected, followed by A(H3N2) virus detections (Graph 1). As a result, influenza percent positivity has increased above the average of previous years at a low-intensity level (Graph 3). No respiratory syncytial virus detections were recorded; SARS-CoV-2 percent positivity (13.8%) increased compared to the previously registered (Graphs 2 and 4). Most SARS-CoV-2 cases were recorded in Lima and Callao. / Durante la SE 46, se detectó más frecuentemente influenza B/Victoria seguida por las detecciones del virus A(H3N2) (Gráfico 1). Como resultado, el porcentaje de positividad de influenza ha aumentado por encima del promedio de años anteriores a un nivel de intensidad bajo (Gráfico 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial; el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (13,8 %) aumentó respecto al registrado previamente (Gráficos 2 y 4). La mayoría de los casos de SARS-CoV-2 se registraron en Lima y Callao.

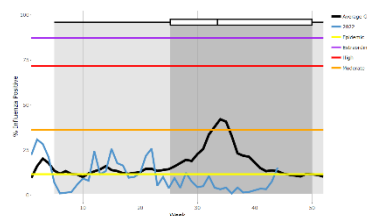
**Graph 1.** Peru: Influenza virus distribution, EW 46, 2015-22  
 Distribución de virus influenza, SE 46, 2015-22



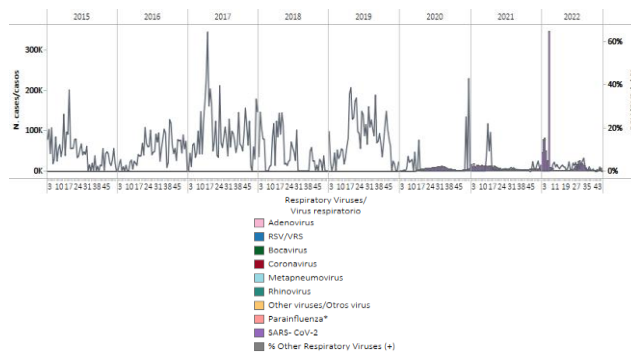
**Graph 2.** Peru: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 46, 2015-22  
 Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 46, 2015-22



**Graph 3.** Peru: Percent positivity for influenza, EW 46, 2022  
 (compared to 2010-20)  
 Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022  
 (comparado con 2010-20)



**Graph 4.** Peru: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 46, 2015-22  
 Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 46, 2015-22





**SUBREGION**  
**SOUTH AMERICA / AMÉRICA DEL SUR**  
**SOUTH CONE AND BRAZIL / CONO SUR Y BRASIL**

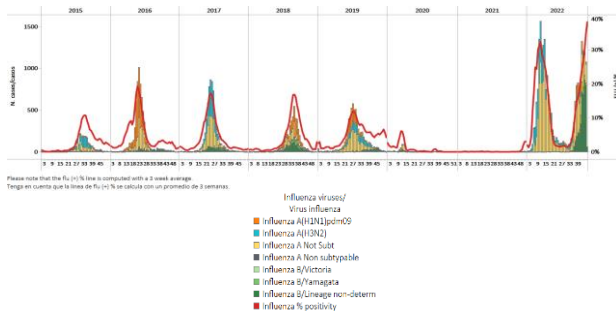




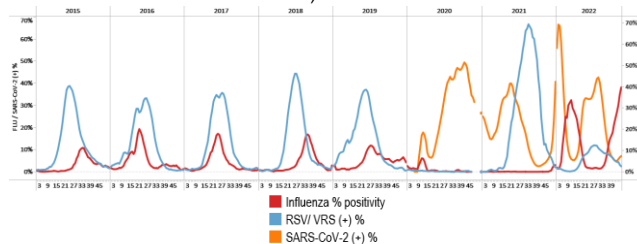
Argentina

During EW 46, nationally, influenza B (lineage undetermined) was more frequently detected, followed by influenza A (subtype undetermined). Influenza percent positivity remained elevated above the average of previous seasons at a high-intensity level for this time of year (Graphs 1 and 3). In contrast, a single respiratory syncytial virus detection was recorded. SARS-CoV-2 percent positivity (7.1%) increased compared to previous weeks (Graphs 2 and 4). ILI consultations were above the average of previous seasons for this time of year at low-intensity levels (Graph 5); besides, the number of SARI cases remained stable at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 46, a nivel nacional, se detectó con mayor frecuencia influenza B (linaje indeterminado), seguido de influenza A (subtipo indeterminado). El porcentaje de positividad de influenza se mantuvo elevado por encima del promedio de temporadas anteriores en un nivel de alta intensidad para esta época del año (Gráficos 1 y 3). Por el contrario, se registró una única detección de virus respiratorio sincitial. El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (7,1 %) aumentó en comparación con las semanas anteriores (Gráficos 2 y 4). Las consultas por ETI estuvieron por encima del promedio de temporadas anteriores para esta época del año en niveles de baja intensidad (Gráfico 5); además, el número de casos de IRAG se mantuvo estable en los niveles basales (Gráfico 6).

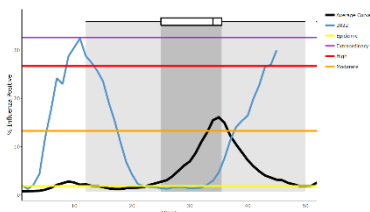
**Graph 1.** Argentina: Influenza virus distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución de virus influenza, SE 46, 2015-22



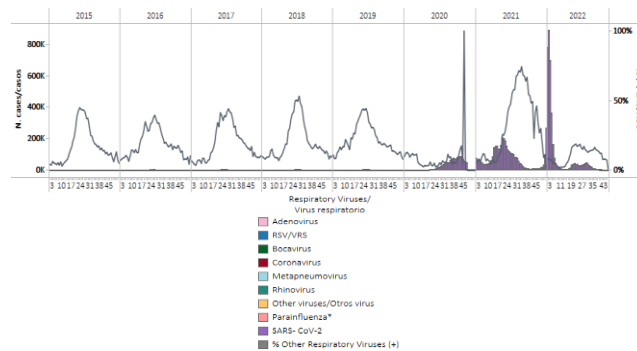
**Graph 2.** Argentina: Influenza, RSV, and SARS-CoV2 distribution  
EW 46, 2015-22  
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,  
SE 46, 2015-22



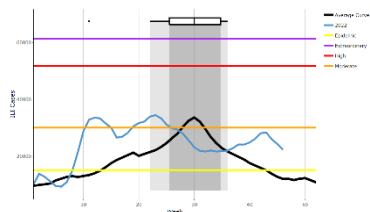
**Graph 3.** Argentina: Percent positivity for influenza, EW 46, 2022  
(compared to 2010-21)  
Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022  
(comparado con 2010-21)



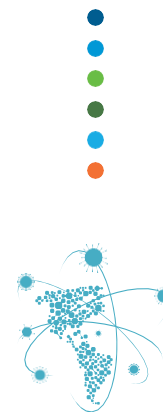
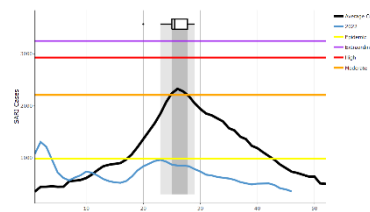
**Graph 4.** Argentina: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus  
distribution, EW 46, 2014-22  
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,  
SE 46, 2014-22



**Graph 5.** Argentina: Number of ILI cases, EW 46, 2022  
(compared to 2012-21)  
Número de casos de ETI, SE 46 de 2022  
(comparado con 2012-21)



**Graph 6.** Argentina: Number of SARI cases, EW 46, 2022  
(compared to 2012-21)  
Número de casos de IRAG, SE 46 de 2022  
(comparado con 2012-21)



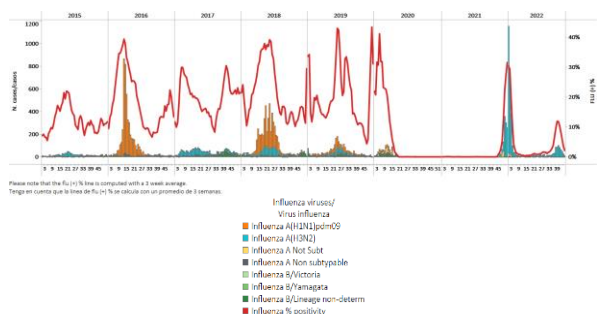




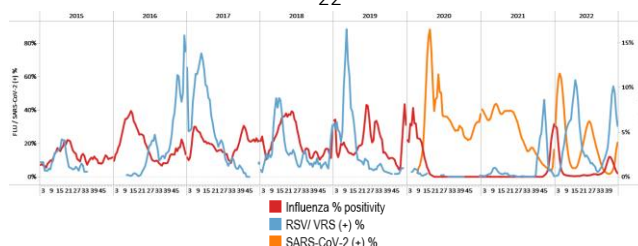
Brazil / Brasil

As of EW 46, influenza A(H3N2) detections were recorded. Influenza percent positivity (0.2%) decreased compared to the previously reported, with activity at baseline levels. This trend should be interpreted with caution and will be confirmed over the next few weeks. (Graphs 1 and 3). In addition, respiratory syncytial virus detections and percent positivity continue elevated but decreasing. Besides, SARS-CoV-2 detections and percent positivity (35.3%) significantly increased (Graphs 2 and 4). / En la SE 46 se registraron detecciones de influenza A(H3N2). El porcentaje de positividad de la influenza (0,2 %) disminuyó en comparación con lo reportado previamente y su actividad se ubicó en los niveles basales. Esta tendencia debe interpretarse con cautela y se confirmará en las próximas semanas. (Gráficos 1 y 3). Además, las detecciones del virus respiratorio sincitial y el porcentaje de positividad continúan elevados, pero disminuyendo. Adicionalmente, las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (35,3 %) aumentaron significativamente (Gráficos 2 y 4).

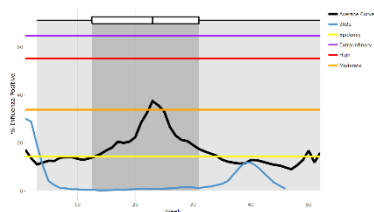
**Graph 1.** Brazil: All NICs. Influenza virus distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución de virus influenza, SE 46, 2015-22



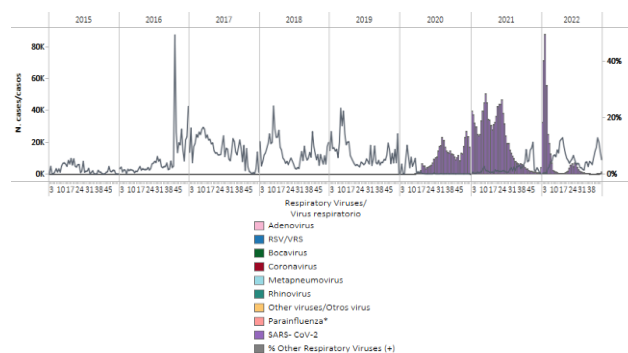
**Graph 2.** Brazil: All NICs. Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 46, 2015-22



**Graph 3.** Brazil: Percent positivity for influenza, EW 46, 2022 (compared to 2011-21)  
Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022 (comparado con 2011-21)



**Graph 4.** Brazil: All NICs. RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 46 2015-22



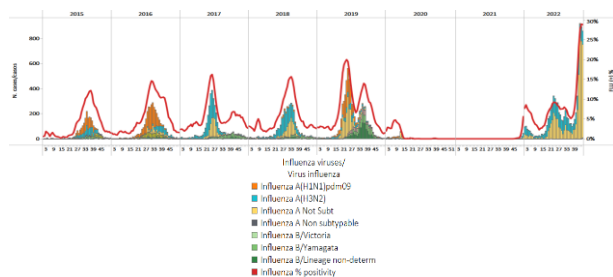




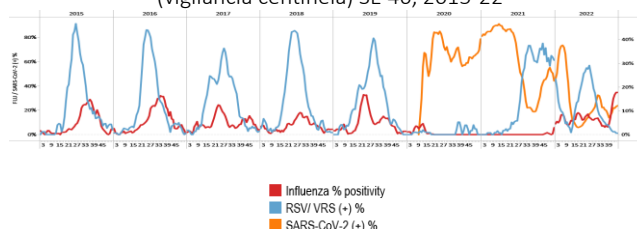
Chile

During EW 46, influenza A(H3N2) detections predominated, followed by influenza B/Victoria and A(H1N1)pdm09. Influenza activity decreased at 25.6% positivity, above the average of previous seasons at high-intensity levels for this time of year (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus activity levels and percent positivity declined, while SARS-CoV-2 activity increased (7.4%) compared to the previous week (Graphs 2 and 4). Influenza-like illness visits increased and continues at extraordinary-intensity levels (Graph 5); among sampled ILI cases (197), 34.5% tested positive for influenza, while 4.6% were SARS-CoV-2 cases. Severe acute respiratory infection cases / 100 hospitalizations decreased slightly above the average of previous seasons at a low-intensity level (Graph 6). Of 156 sampled SARI cases, 11.5% were COVID-19 cases, and 3.8% tested positive for influenza. / Durante la SE 46 predominaron las detecciones de influenza A(H3N2), seguidas de influenza B/Victoria y A(H1N1)pdm09. La actividad de influenza disminuyó a 25,6 % de positividad, por encima del promedio de temporadas anteriores en niveles de alta intensidad para esta época del año (Gráficos 1 y 3). Los niveles de actividad del virus sincitial respiratorio y el porcentaje de positividad disminuyeron, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 aumentó (7,4 %) en comparación con la semana previa (Gráficos 2 y 4). Las consultas por enfermedad tipo influenza aumentaron y continúan en niveles de intensidad extraordinaria (Gráfico 5); de los casos de ETI con muestra (197), el 34,5 % resultó positivo para influenza, mientras que el 4,6 % resultaron positivos para SARS-CoV-2. Los casos de infección respiratoria aguda grave / 100 hospitalizaciones disminuyeron levemente por encima del promedio de temporadas anteriores y se ubicaron en un nivel de baja intensidad (Gráfico 6). De 156 casos de IRAG con muestra, el 11,5 % fueron casos de COVID-19 y el 3,8 % resultaron positivos para influenza.

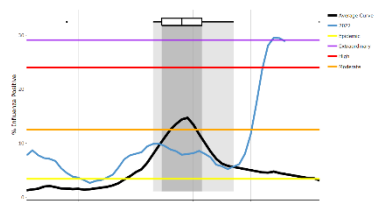
**Graph 1.** Chile: Influenza virus distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución de virus de influenza, SE 46, 2015-22



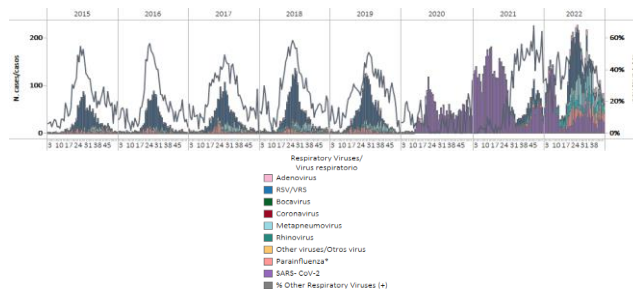
**Graph 2.** Chile: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, (sentinel surveillance) EW 46, 2015-22  
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, (vigilancia centinela) SE 46, 2015-22



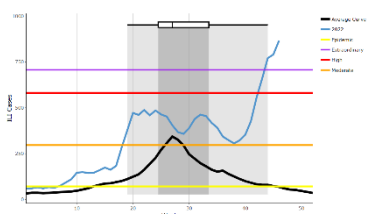
**Graph 3.** Chile: Percent positivity for influenza, EW 46, 2022 (compared to 2010-21)  
Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022 (comparado con 2010-21)



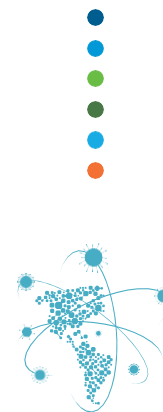
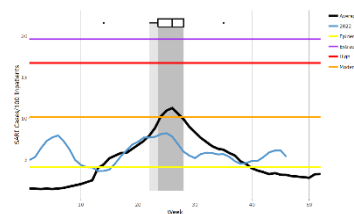
**Graph 4.** Chile: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (sentinel surveillance) EW 46, 2015-22  
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios (vigilancia centinela) SE 46, 2015-22



**Graph 5.** Chile: Number of ILI cases EW 46, 2022 (compared to 2015-21)  
Número de consultas por ETI, SE 46 de 2022 (comparado con 2015-21)



**Graph 6.** Chile: SARI cases/100 hospitalizations (sentinel surveillance) EW 46, 2022 (compared to 2015-21)  
Casos de IRAG/100 hospitalizaciones (vigilancia centinela), SE 46 de 2022 (comparado con 2015-21)

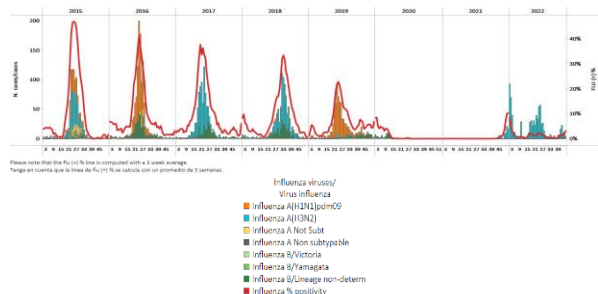




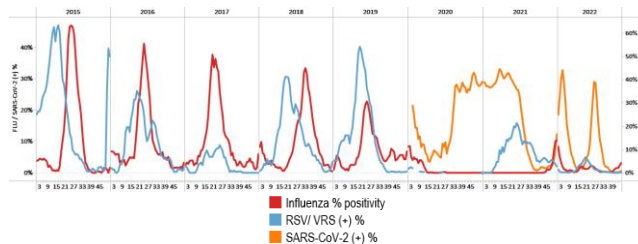
Paraguay

In EW 46, influenza A(H3N2) and influenza B (lineage undetermined) detections were reported; influenza B was more frequently detected; nevertheless, the percent positivity has remained at baseline levels, although increasing. No RSV detections were registered (Graphs 1, 2, and 3). A single SARS-CoV-2 detection was recorded by EW 46 (Graphs 2 and 4). SARI/100 hospitalizations at sentinel sites have shown a decreasing trend with activity at a low-intensity level above the average of previous seasons (Graph 5); in contrast, ILI cases/1000 outpatients remained stable at baseline levels (Graph 6). / En la SE 46 se reportaron detecciones de influenza A(H3N2) e influenza B (linaje indeterminado); se detectó con mayor frecuencia influenza B; sin embargo, el porcentaje de positividad se ha mantenido en los niveles basales, aunque en aumento. No se registraron detecciones de VRS (Gráficos 1, 2 y 3). Se registró una sola detección de SARS-CoV-2 en la SE 46 (Gráficos 2 y 4). En los sitios centinela el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones ha mostrado una tendencia decreciente con un nivel de actividad de baja intensidad por encima del promedio de temporadas anteriores (Gráfico 5); en cambio, el número de casos de ETI por 1000 pacientes ambulatorios se mantuvo estable en los niveles basales (Gráfico 6).

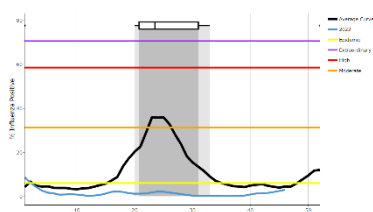
**Graph 1.** Paraguay: Influenza virus distribution  
EW 46, 2015-22  
Distribución de virus de influenza,  
SE 46, 2015-22



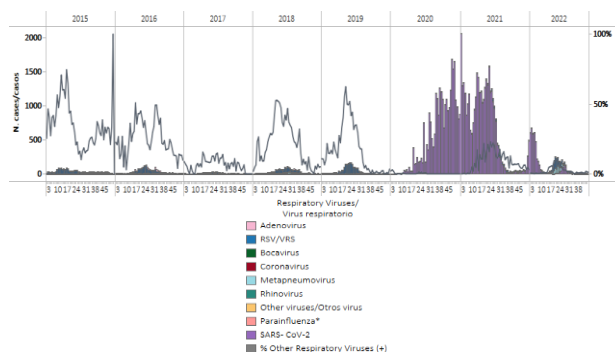
**Graph 2.** Paraguay: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,  
EW 46, 2015-21  
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,  
SE 46, 2015-21



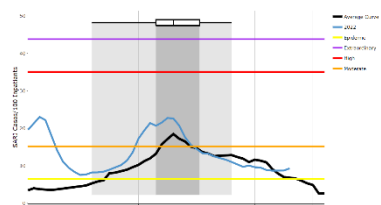
**Graph 3.** Paraguay: Percent positivity for influenza, EW 46, 2022  
(in comparison to 2010-21)  
Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022  
(comparado con 2010-21)



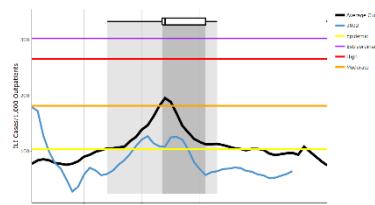
**Graph 4.** Paraguay: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory  
viruses distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,  
SE 46, 2015-22



**Graph 5.** Paraguay: Number of SARI cases / 100 inpatients  
EW 46, 2022 (compared to 2015-21)  
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 46 de 2022  
(comparado con 2015-21)



**Graph 6.** Paraguay: ILI cases/1000 outpatients, EW 46, 2022  
(compared to 2015-21)  
Casos de ETI por cada 1000 consultas ambulatorias, SE 46 de 2021  
(comparado con 2015-21)

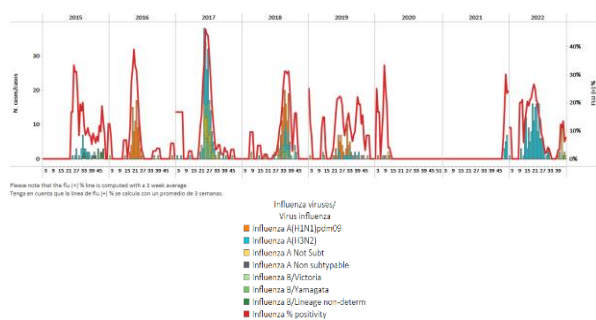




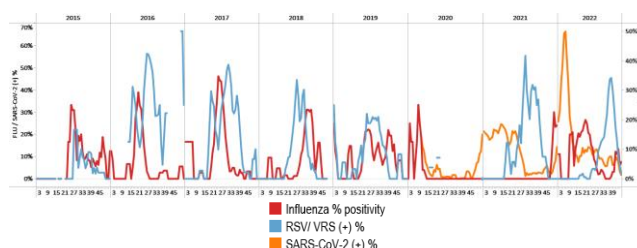
Uruguay

In EW 46, influenza B/Victoria detections were recorded. Percent positivity increased slightly above the average of previous seasons at a low-intensity level (Graphs 1 and 3). No respiratory syncytial virus detections were recorded. Of 28 samples tested for SARS-CoV-2, 7.1% were positive (Graph 2). In addition, SARI cases/100 hospitalizations at sentinel sites decreased to baseline levels, above the average of previous seasons for this time of year (Graph 4). / En la SE 46 se registraron detecciones de influenza B/Victoria. El porcentaje de positividad aumentó ligeramente por encima del promedio de temporadas anteriores en un nivel de baja intensidad (Gráficos 1 y 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial. De 28 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 7,1 % resultaron positivas (Gráfico 2). Además, en los sitios centinela el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones disminuyó a niveles basales, por encima del promedio de temporadas anteriores para esta época del año (Gráfico 4).

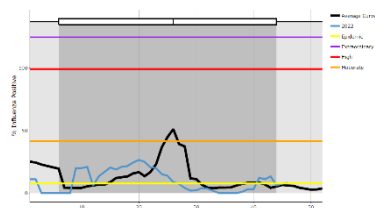
**Graph 1.** Uruguay: Influenza virus distribution EW 46, 2015-22  
Distribución de virus de influenza, SE 46, 2015-22



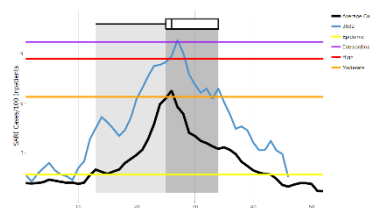
**Graph 2.** Uruguay: Influenza and RSV distribution, EW 46, 2015-22  
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 46, 2015-22



**Graph 3.** Uruguay: Percent positivity for influenza, EW 46, 2022  
(compared to 2010-21)  
Porcentaje de positividad de influenza, SE 46 de 2022  
(comparado con 2010-21)



**Graph 4.** Uruguay: SARI cases/100 hospitalizations  
(sentinel surveillance), EW 46, 2022 (compared to 2017-21)  
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones (vigilancia centinela),  
SE 46 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 lines<sup>6</sup>.

### 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 average<sup>7</sup>.

---

## 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 colores<sup>5</sup>.

### 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) semanas<sup>6</sup>.

---

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

<sup>7</sup> 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
NIH	National Institute of Health
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





**SARInet** plus  
Severe Acute Respiratory Infections Network

**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**