



2022

Influenza and ORV Report EW 48/ Reporte de Influenza y OVR SE 48

Data as of 9 December 2022 – Datos hasta el 9 de diciembre 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

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

Severe acute respiratory infections network – SARI*net* plus

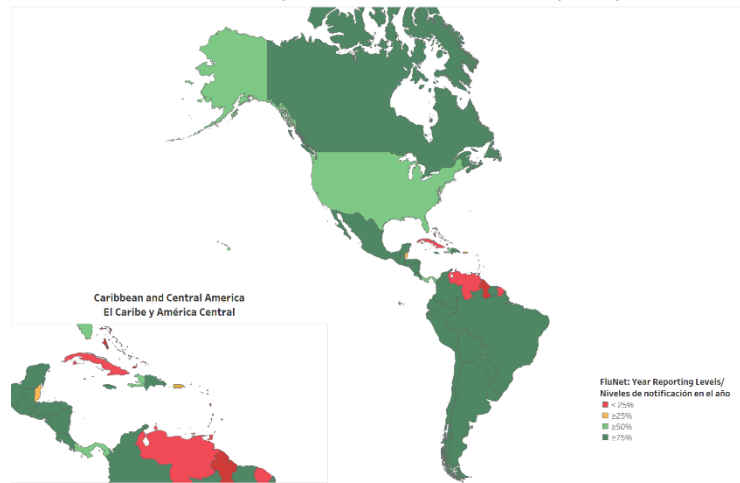
Red de las infecciones respiratorias agudas graves – SARI*net* plus

<http://www.sarinet.org>

[Go to Index / Ir al Índice](#)

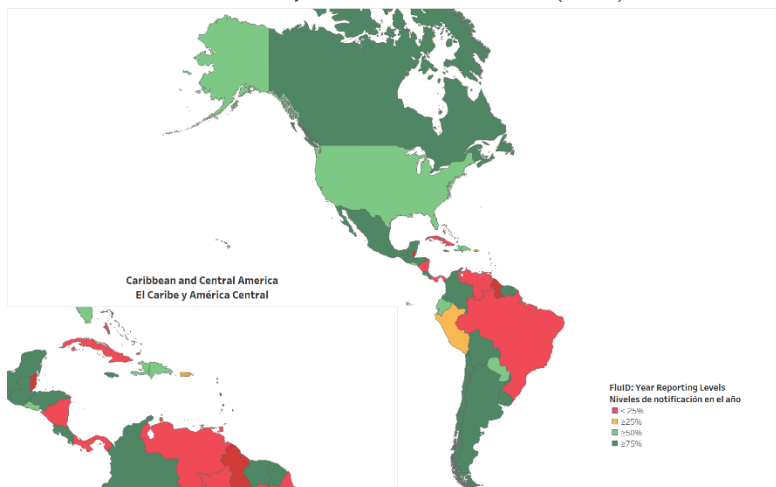


Reporting percentage to FluNet during 2022 (EW 1-48)
Porcentaje de notificación a FluNet en el 2022 (SE 1-48)



fluID

Reporting Percentage to fluID during 2022 (EW 1-48)
Porcentaje de notificación a fluID en el 2022 (SE 1-48)



REPORT INDEX ÍNDICE DE LA ACTUALIZACIÓN

Weekly summary / Resumen semanal	5
Influenza Global Update 434 / Actualización de influenza a nivel mundial 434	Error! Bookmark not defined.
Regional summary - Overall influenza and RSV circulation / Resumen regional - Circulación general de los virus influenza y VRS.....	7
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	48
Acronyms	49
Acrónimos.....	49





WEEKLY SUMMARY

North America: North America: Influenza activity continues moderate in the subregion., with the predominance of influenza A(H3N2) and co-circulation of A(H1N1)pdm09 and B/Victoria. Moderate SARS-CoV-2 activity was reported and increasing, while RSV activity was moderate overall. In [Canada](#), influenza activity and most surveillance indicators continue to increase. [Mexico](#) experiences extraordinary influenza activity for this period, with surveillance indicators at low-intensity levels. Increased influenza activity was reported across the [United States](#), with the influenza-associated cumulative hospitalization rate at higher levels than in previous seasons (2010-21). RSV activity continued elevated but with a decreasing trend.

Caribbean: Influenza activity was low across the subregion with A(H3N2) virus predominance and A(H1N1)pdm09 co-circulation. SARS-CoV-2 activity remained low. The [Dominican Republic](#) and [Puerto Rico](#) have shown increased influenza activity, at low-intensity levels.

Central America: Influenza activity was at moderate levels, with the predominance of influenza A(H3N2) and the co-circulation of influenza B (lineage undetermined). SARS-CoV-2 activity remained low in the subregion but is increasing in [Costa Rica](#), [El Salvador](#), and [Honduras](#). In addition, increased influenza activity was reported in [Guatemala](#) and [Nicaragua](#). RSV activity continued elevated in [El Salvador](#), [Guatemala](#), [Honduras](#), and [Panama](#).

Andean: Influenza activity has recently increased 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 was elevated. In [Bolivia](#), increased influenza activity was reported with influenza B/Victoria and A(H3N2) viruses equally detected; SARI activity increased, with 8.5% influenza-associated hospitalizations. Influenza activity was at moderate-intensity levels in [Ecuador](#), with severity indicators at a low levels.

Brazil and Southern Cone: Influenza activity continues elevated 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. [Argentina](#) and [Paraguay](#) reported increased influenza activity with influenza B (lineage undetermined) predominance. In [Chile](#), influenza A(H3N2) predominated, while in [Uruguay](#) was influenza B/Victoria. SARS-CoV-2 activity has increased recently, with high activity in [Argentina](#), [Brazil](#), and [Chile](#). In addition, elevated RSV activity was reported in [Brazil](#).

Global: Influenza activity increased, and where subtyped, influenza A(H3N2) viruses predominated. In Europe, overall influenza activity continued to increase, with influenza positivity from sentinel sites remaining above the epidemic threshold at the regional level. Influenza A viruses predominated among the reported detections, with A(H3N2) viruses accounting for most of subtyped influenza A viruses from sentinel sites and influenza A(H1N1)pdm09 viruses predominant among non-sentinel samples. In central Asia, influenza B virus activity continued to be reported from Kazakhstan and other countries, reporting a few influenza A and B virus detections. In Northern Africa, influenza detections were low in reporting countries. In Western Asia, influenza activity appeared to decrease overall, with all seasonal influenza subtypes detected in similar proportions. In East Asia, influenza activity of predominantly influenza A(H3N2) remained low among reporting countries, with some increases reported in southern China and the Republic of Korea. In tropical Africa, influenza activity remained low, with detections of all seasonal influenza subtypes reported. In Southern Asia, influenza activity decreased during this period mainly due to decreased 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 was low in most reporting countries.

COVID-19 positivity from sentinel surveillance increased to over 10% after a long-term downtrend in mid-2022. Activity appeared to increase in the Region of the Americas, with percent positivity around 14%, and in the South-East Asia Region, with positivity just below 10%. In the European Region, positivity was stable, slightly below 10%. In the African, Eastern Mediterranean, and Western Pacific Regions, positivity remained below 10%. Globally, COVID-19 positivity from non-sentinel surveillance increased to around 25% in recent weeks.





RESUMEN SEMANAL

América del Norte: la actividad de influenza continúa moderada en la subregión, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación concurrente de A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. Se reportó una actividad moderada de SARS-CoV-2 y con tendencia al aumento, mientras que la actividad del VRS estuvo moderada en general. En [Canadá](#), la actividad de la influenza y la mayoría de los indicadores de vigilancia continúan aumentando. [México](#) experimenta una actividad extraordinaria de la influenza para este período, con indicadores de vigilancia en niveles de baja intensidad. Se reportó un aumento de la actividad de la influenza en los [Estados Unidos](#), con una tasa de hospitalización acumulada asociada a la influenza en niveles más altos que los reportados en temporadas anteriores (2010-21). La actividad del VRS continuó elevada pero con una tendencia decreciente.

Caribe: la actividad de la influenza estuvo baja en toda la subregión con predominio del virus A(H3N2) y circulación concurrente de A(H1N1)pdm09. La actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo baja. La [República Dominicana](#) y [Puerto Rico](#) han mostrado una mayor actividad de influenza, ubicándose en niveles de baja intensidad.

América Central: la actividad de la influenza estuvo en niveles moderados, con predominio de influenza A(H3N2) y la circulación de influenza B (linaje indeterminado). La actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo baja en la subregión, pero está aumentando en [Costa Rica](#), [El Salvador](#) y [Honduras](#). Además, se reportó un aumento de la actividad de la influenza en [Guatemala](#) y [Nicaragua](#). La actividad del VRS continuó elevada en [El Salvador](#), [Guatemala](#), [Honduras](#) y [Panamá](#).

Países Andinos: la actividad de la influenza ha aumentado recientemente con el predominio de influenza A(H3N2) y la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. En general, la actividad del SARS-CoV-2 y del VRS estuvo baja en la subregión, excepto en [Colombia](#) y [Perú](#), donde esta estuvo elevada. En [Bolivia](#), se reportó un aumento de la actividad de la influenza con igual detección de los virus influenza B/Victoria y A(H3N2); la actividad de la IRAG aumentó, con un 8,5 % de hospitalizaciones asociadas a la influenza. La actividad de influenza estuvo en niveles de intensidad moderada en [Ecuador](#), con indicadores de severidad en niveles bajos.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza continúa elevada en la subregión para esta época del año, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación conjunta de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. [Argentina](#) y [Paraguay](#) reportaron aumento de la actividad de influenza con predominio de influenza B (linaje indeterminado). En [Chile](#) predominó influenza A(H3N2), mientras que en [Uruguay](#) fue influenza B/Victoria. La actividad del SARS-CoV-2 ha aumentado recientemente, con una alta actividad en [Argentina](#), [Brasil](#) y [Chile](#). Además, [Brasil](#) notificó una actividad elevada del VRS.

Global: la actividad de la influenza aumentó y, en muestras con subtipo determinado, predominaron los virus de la influenza A(H3N2). En Europa, en general la actividad de la influenza siguió aumentando, y en los sitios centinela la positividad de la influenza se mantuvo por encima del umbral epidémico a nivel regional. Los virus de la influenza A predominaron entre las detecciones reportadas, en sitios centinela los virus A(H3N2) representaron la mayoría de los virus de la influenza A con subtipo determinado y los virus de la influenza A(H1N1)pdm09 predominaron en las muestras de sitios no centinela. En Asia central, Kazajstán y otros países continuaron el reporte de actividad del virus de la influenza B, y en otros países se reportaron algunas detecciones de influenza A y B. En el norte de África, las detecciones de influenza fueron bajas en los países informantes. En Asia occidental, la actividad de la influenza pareció disminuir en general, y todos los subtipos de influenza estacional se detectaron en proporciones similares. En el este de Asia, la actividad de influenza predominantemente A(H3N2) se mantuvo baja en los países que reportaron, con aumentos en el sur de China y la República de Corea. En África tropical, la actividad de la influenza permaneció baja, con detecciones de todos los subtipos de influenza estacional que fueron reportados. En el sur de Asia, la actividad de la influenza disminuyó durante este período principalmente debido a la disminución de la actividad notificada por Irán (República Islámica del). La 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 la influenza fue baja en la mayoría de los países informantes.

La positividad de la COVID-19 reportada por la vigilancia centinela aumentó a más del 10 % después de una tendencia a la baja a largo plazo a mediados de 2022. La actividad pareció aumentar en las Américas, con un porcentaje de positividad de alrededor del 14 %, y en Asia sudoriental, con una positividad justo por debajo del 10 %. En Europa, la positividad se mantuvo estable, ligeramente por debajo del 10 %. En África, el Mediterráneo oriental y el Pacífico occidental, la positividad se mantuvo por debajo del 10 %. A nivel mundial, la positividad de la COVID-19 reportada por la vigilancia no centinela aumentó a alrededor del 25 % en las últimas semanas.





Influenza Global Update 434 / Actualización de influenza a nivel mundial 434 12 December 2022 / 12 de diciembre de 2022 Based on data up to 27 November 2022 / datos al 27 de noviembre de 2022

Globally, influenza activity increased, and where subtyped, influenza A(H3N2) viruses predominated. In Europe, overall influenza activity continued to increase, with influenza positivity from sentinel sites remaining above the epidemic threshold at the regional level. Influenza A viruses predominated among the reported detections, with A(H3N2) viruses accounting for most of subtyped influenza A viruses from sentinel sites and influenza A(H1N1)pdm09 viruses predominant among non-sentinel samples. In central Asia, influenza B virus activity continued to be reported from Kazakhstan and other countries, reporting a few influenza A and B virus detections. In Northern Africa, influenza detections were low in reporting countries. In Western Asia, influenza activity appeared to decrease overall, with all seasonal influenza subtypes detected in similar proportions. In East Asia, influenza activity of predominantly influenza A(H3N2) remained low among reporting countries, with some increases reported in southern China and the Republic of Korea. In tropical Africa, influenza activity remained low, with detections of all seasonal influenza subtypes reported. In Southern Asia, influenza activity decreased during this period mainly due to decreased 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 was low in most reporting countries.

National Influenza Centers (NICs) and other national influenza laboratories from 125 countries, areas, or territories reported data to FluNet from 14 November to 27 November 2022. The WHO GISRS laboratories tested more than 560 422¹ specimens during that period. A total of 93 082 specimens were positive for influenza viruses, of which 91 170 (97.9%) were typed as influenza A and 1912 (2.1%) as influenza B. Of the sub-typed influenza A viruses, 2203 (14.4%) were influenza A(H1N1)pdm09, and 13 091 (97.9%) were influenza A(H3N2). Of the characterized B viruses, 400 (100.0%) 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 y, en las muestras a las que se les determinó el subtipo, predominaron los virus de la influenza A(H3N2). En Europa, la actividad de la influenza continuó aumentando, y el porcentaje de positividad de la influenza en los sitios centinela se mantuvo por encima del umbral epidémico a nivel regional. De las detecciones que fueron reportadas por los sitios centinela, los virus de la influenza A predominaron y los virus A(H3N2) representaron la mayoría de los virus en las muestras a las cuales se les determinó el subtipo. Los virus de la influenza A(H1N1)pdm09 predominaron en las muestras recolectadas en los sitios no centinela. En Asia central, Kazajstán continuó reportando actividad del virus de la influenza B, y otros países también algunas detecciones de los virus influenza A y B. En el norte de África, las detecciones de influenza estuvieron bajas en los países que reportaron. En Asia occidental, en general la actividad de la influenza pareció disminuir y todos los subtipos de la influenza estacional se detectaron en proporciones similares. En el este de Asia, la actividad de la influenza predominantemente A(H3N2), en general se mantuvo baja en los países que reportaron, con el reporte de aumentos en el sur de China y la República de Corea. En África tropical, la actividad de la influenza permaneció baja, con detecciones de todos los subtipos de influenza estacional. En el sur de Asia, la actividad de la influenza disminuyó durante este período principalmente debido a la disminución de la 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 en disminución. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza fue baja en la mayoría de los países que enviaron sus informes.

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

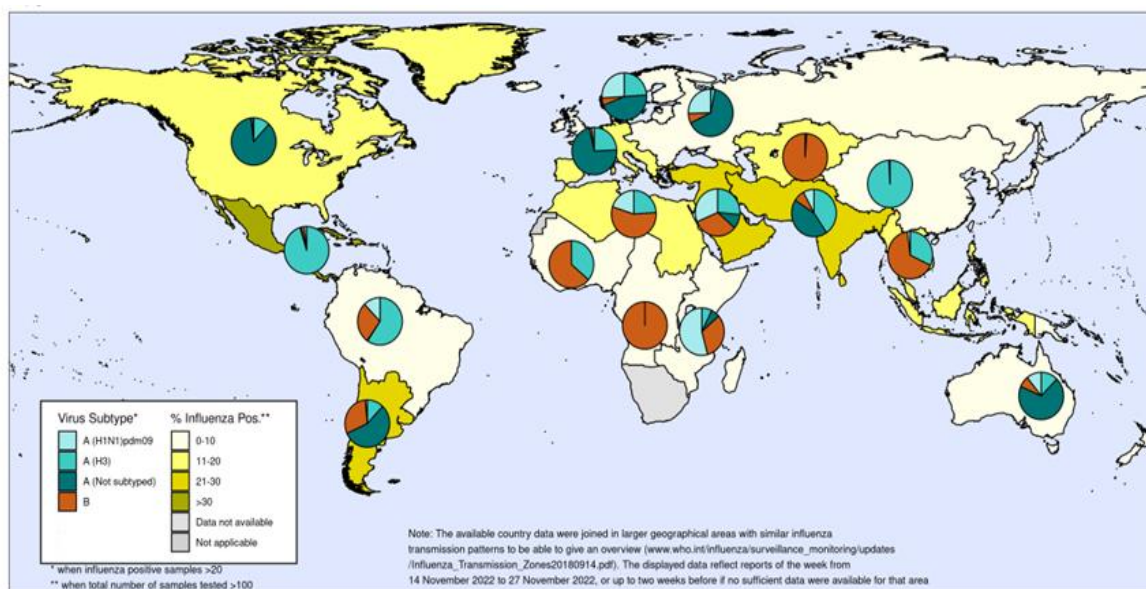




Los Centros Nacionales de Influenza (CNI) y otros laboratorios nacionales de influenza de 125 países, áreas o territorios reportaron sus datos a FluNet para el período comprendido entre el 14 de octubre y el 27 de noviembre de 2022. Los laboratorios GISRS de la OMS analizaron más de 560 422¹ muestras durante ese período. Un total de 93 082 muestras resultaron positivas para los virus de la influenza, de las cuales 91 170 (97.9%) se tipificaron como influenza A y 1912 (2.1%) como influenza B. De los virus influenza A, a los cuales se les identificó el subtipo, 2203 (14.4%) fueron influenza A(H1N1)pdm09 y 13 091 (97.9%) fueron influenza A(H3N2). De los virus influenza B caracterizados, 400 (100.0%) correspondieron al linaje Victoria.

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

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



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

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

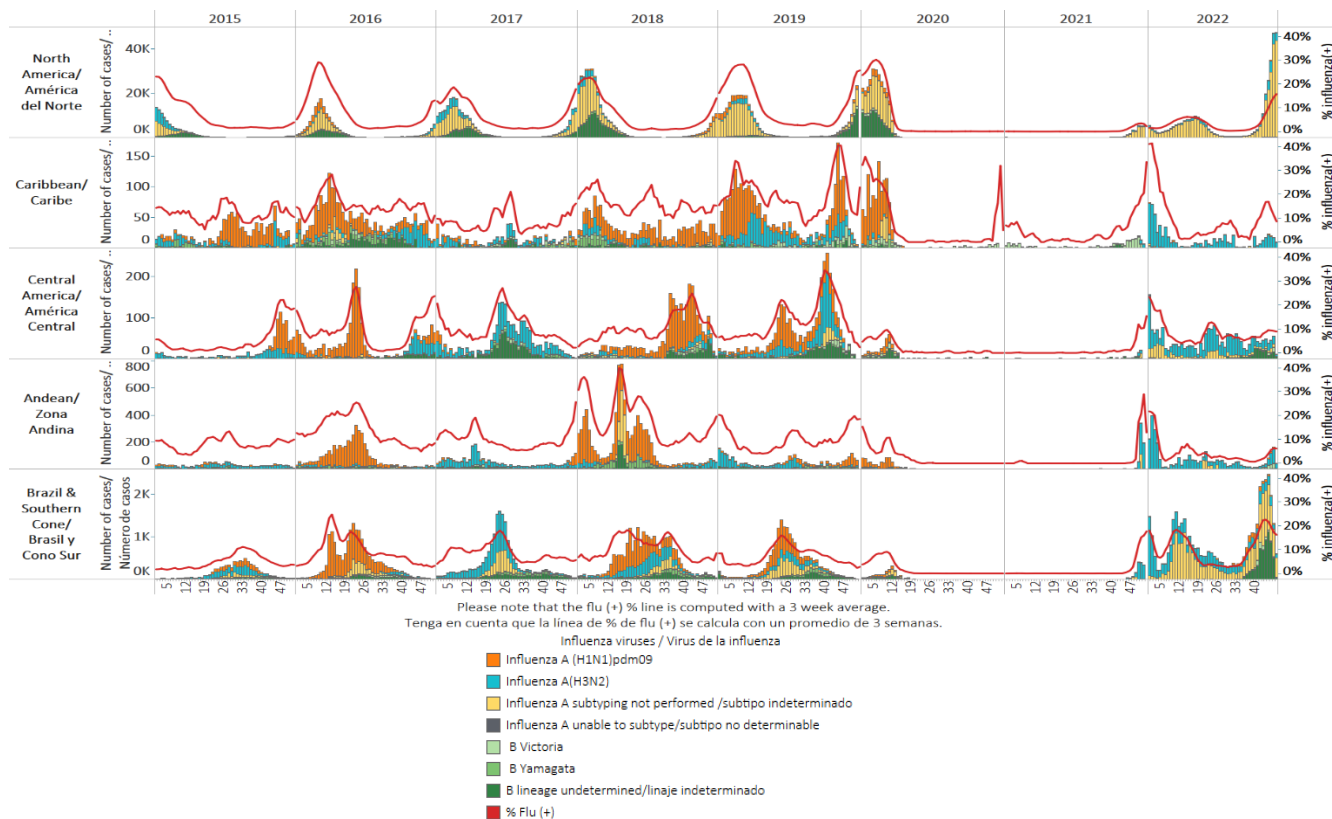




REGIONAL SUMMARY / RESUMEN REGIONAL

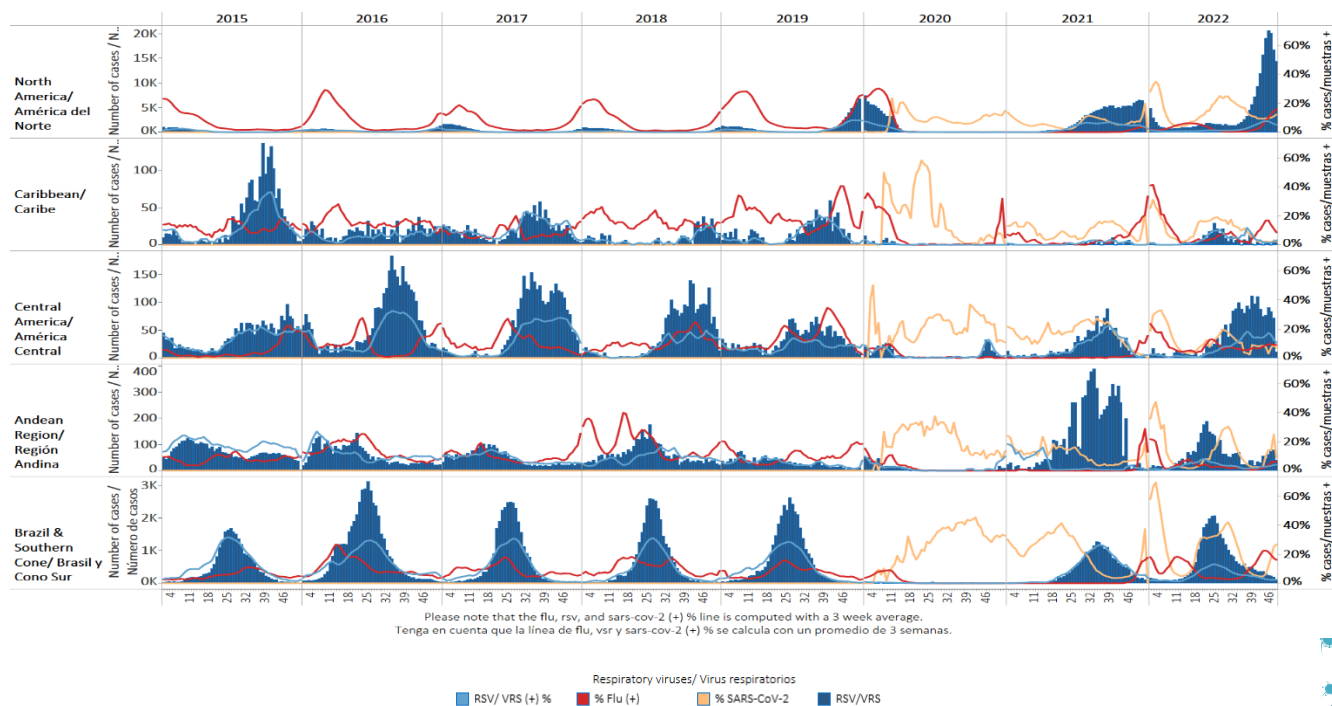
Influenza circulation by subregion, 2015-2022

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

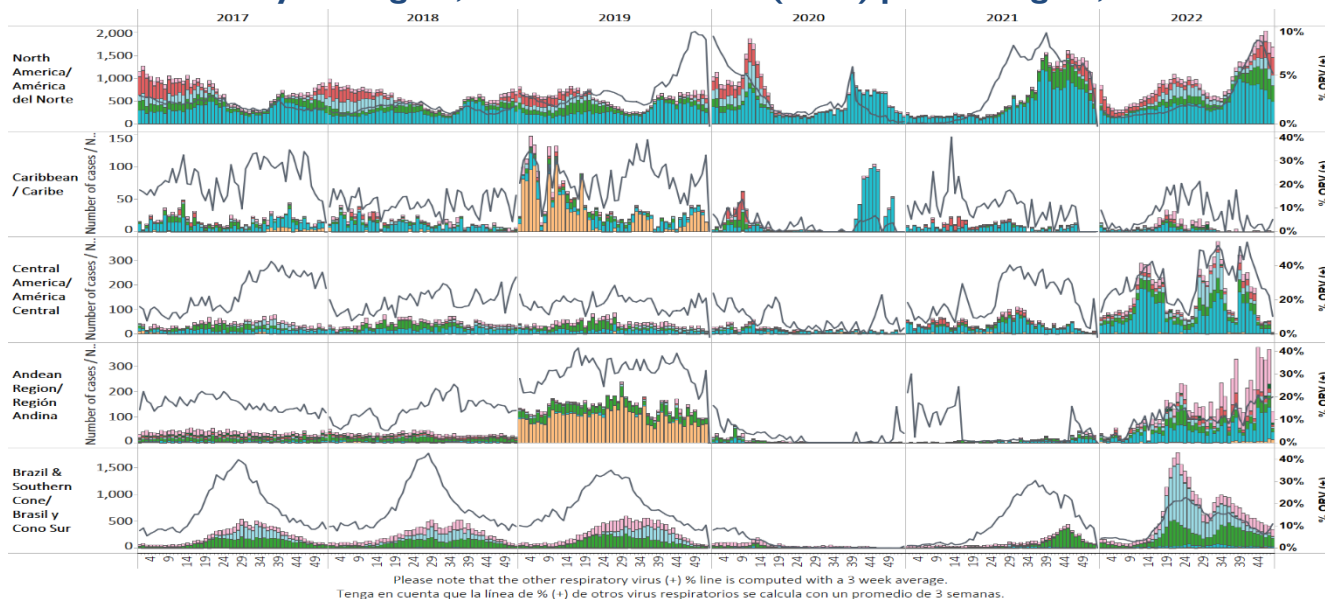




REGIONAL SUMMARY / RESUMEN REGIONAL

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

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

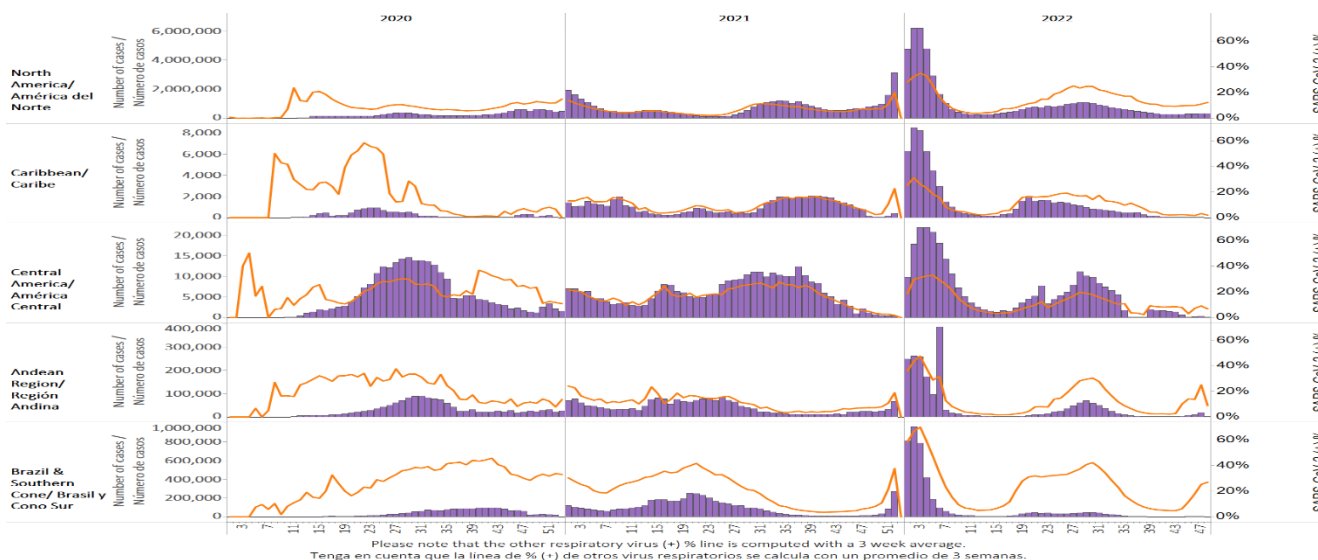


Respiratory viruses / Virus respiratorios

- Adenovirus
- Bocavirus
- Coronavirus
- Metapneumovir..
- Parainfluenza
- Rhinovirus
- Other viruses/Ot..
- % Other Respirat..

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

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



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

SARS-CoV-2 (+) SARS-CoV-2 (+) %





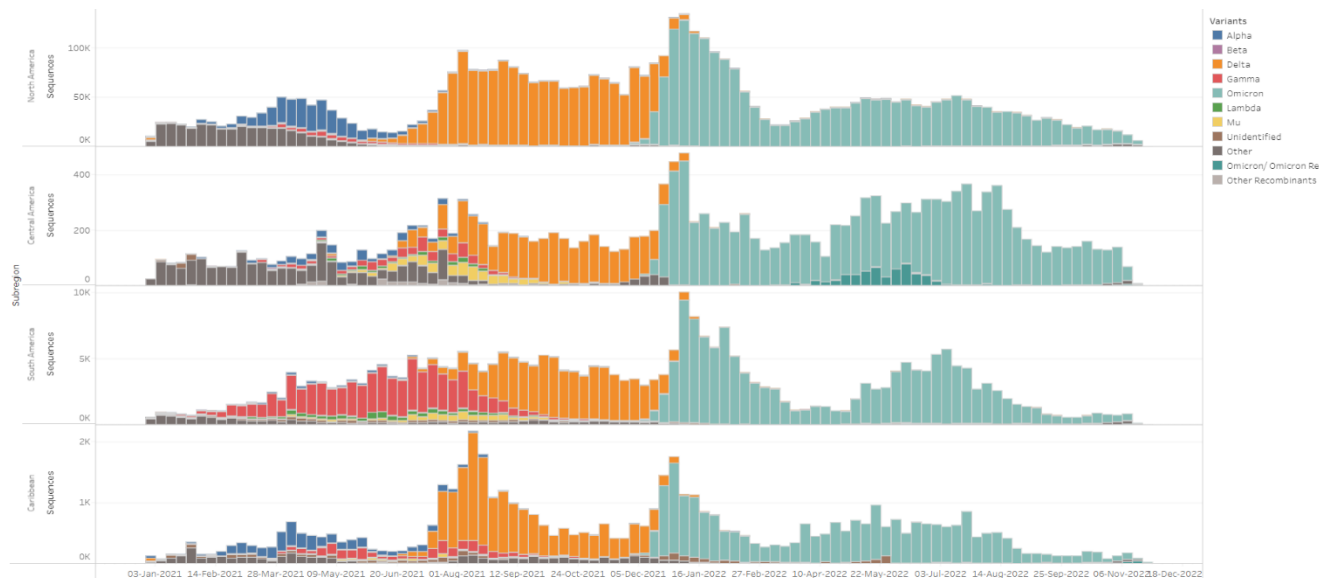
REGIONAL SUMMARY / RESUMEN REGIONAL

Weekly / Semanal

11

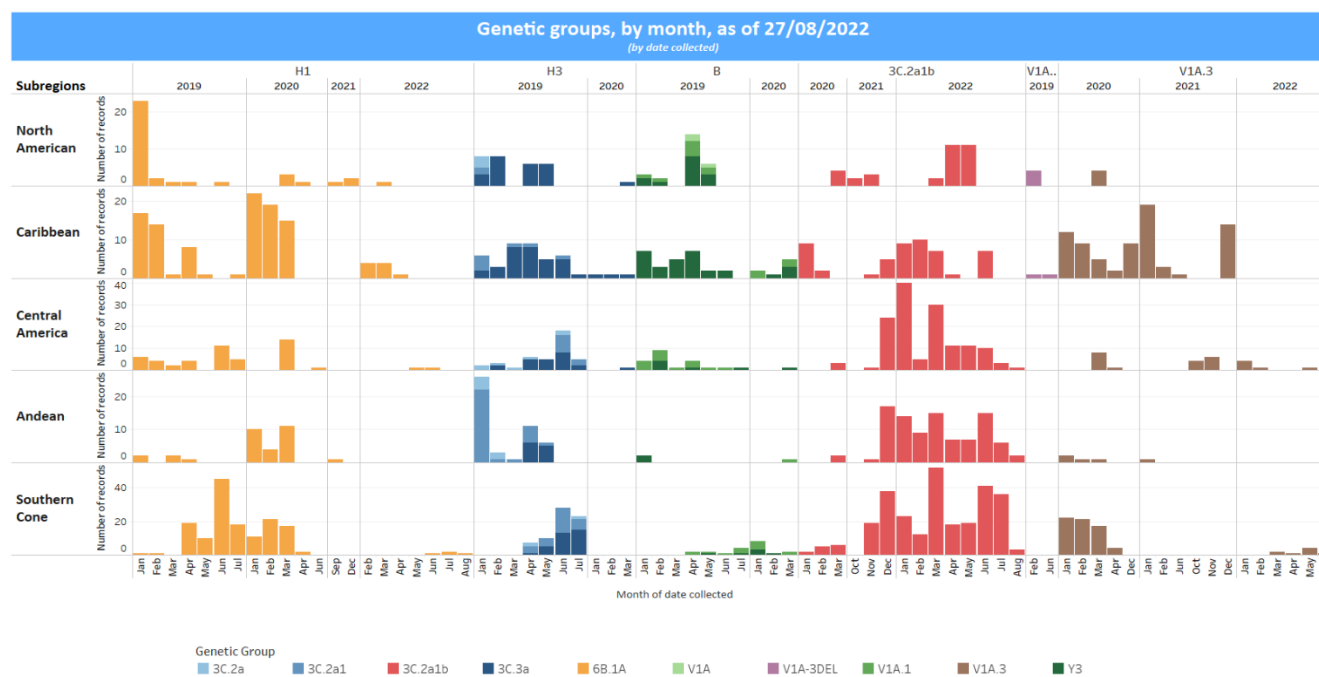
SARS-CoV-2 Variants of Concern by Subregion, December 2020 – November 2022

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





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



1

2

3

4

5

6

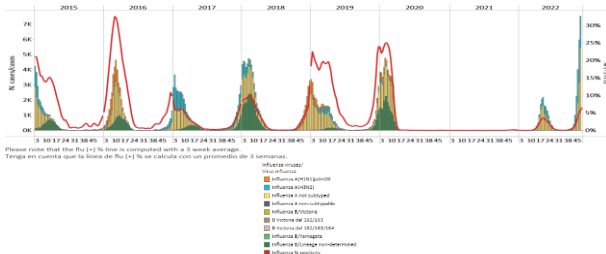
7



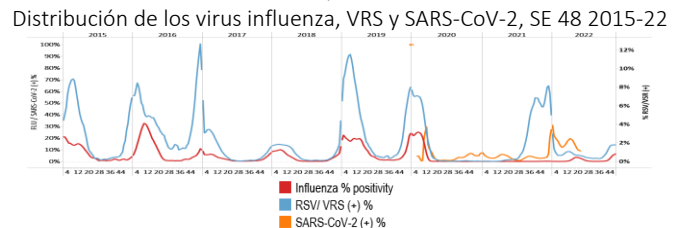
Canada / Canadá

During EW 48, influenza A(H3N2) detections predominated, followed by some influenza A(H1N1)pdm09 (where subtyping was performed) and influenza B viruses (lineage undetermined). Influenza activity has continued to increase for this time of year at low-intensity levels (Graphs 1, 2, and 3). Among influenza cases with recorded age (6009), 41% were in children and teenagers (0-19). The Immunization Monitoring Program Active (IMPACT) network continued reporting elevated 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 average compared to pre-pandemic levels, although at expected levels for this time of year (Graph 2). 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 (3.7%) was above the typical 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 54.6% of cases in women and 34.8% being 20-39 years old. / Durante la SE 48 predominaron las detecciones de influenza A(H3N2), seguidas de influenza A(H1N1)pdm09 (en muestras con subtipo determinado) e influenza B (linaje indeterminado). La actividad de la influenza ha seguido aumentando para esta época del año en niveles de baja intensidad (Gráficos 1, 2 y 3). De los casos de influenza con edad registrada (6009), el 41% ocurrieron en niños y adolescentes (0-19). La red del Programa de Monitoreo de Inmunización Activo (IMPACT) continuó el reporte de un número elevado de hospitalizaciones asociadas a la influenza en la población pediátrica en niveles por encima del pico que generalmente se observa en la temporada de influenza. La actividad del virus respiratorio sincitial se mantiene estable, por encima del promedio en comparación con los niveles previos a la pandemia, aunque en los niveles esperados para esta época del año (Gráfico 2). 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 (3,7 %) estuvo por encima de los niveles típicos para esta época del año (Gráfico 5). La tasa semanal de la 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 54,6 % de casos en mujeres y un 34,8 % en aquellas entre los 20 y 39 años.

Graph 1. Canada: Influenza virus distribution,EW 48, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 48, 2015-22

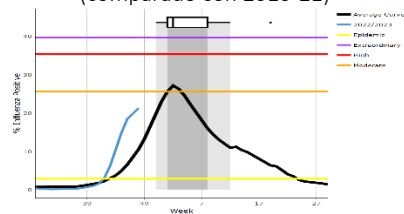


Graph 2. Canada: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution
EW 48, 2015-22



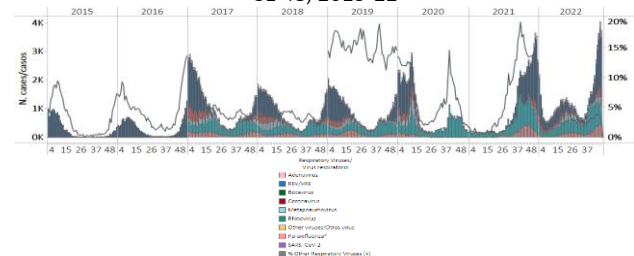
Graph 3. Canada: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022
(compared to 2010-21)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022
(comparado con 2010-21)



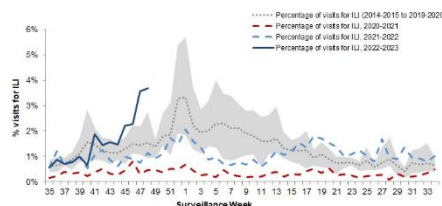
Graph 4. Canada: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses
distribution, EW 48 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 48, 2015-22



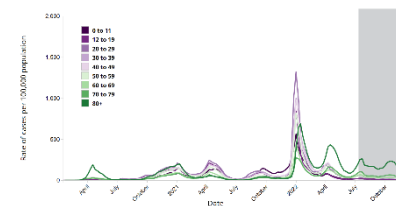
Graph 5. Canada: Percentage of ILI visits by sentinel sites,
EW 35, 2022 – EW 48, 2022

Porcentaje de casos de ETI por sitio centinela,
SE 35 de 2022 a SE 48 de 2022



Graph 6. Canada: Age and gender distribution of COVID-19 cases
as of 3 December 2022

Distribución por edad de los casos de la COVID-19,
al 3 de diciembre de 2022



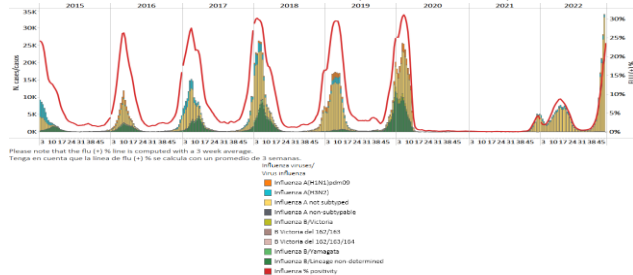


United States / Estados Unidos

As of EW 48, influenza A(H3N2) predominated. Influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B (lineage undetermined) were co-circulated. Influenza activity is high and continues to increase across the country above the average of previous seasons at moderate-intensity levels for this time of year (Graphs 1, 2, and 3). Respiratory syncytial virus activity remained high but has decreased in recent weeks. The highest RSV-associated hospitalization rate was reported among those 0-5 months, with 158.8 per 100 000 population. Additionally, SARS-CoV-2 percent positivity (12.0%) increased slightly compared to the previously registered (Graph 2). Influenza-like illness (ILI) remained increased, with 7.2% of outpatient ILI visits well above the national baseline for this time of year (Graph 4). In EW 48, most jurisdictions reported high or very high ILI activity, while Alaska, Michigan, New Hampshire, North Mariana Islands, and the Virgin Islands recorded minimal-low activity (Graph 5). According to the FluSurv-NET system, the overall cumulative hospitalization rate was 26.0/100 000 population, 9.6 times higher than the ones recorded in previous seasons going back to 2010-11 for EW 48. Laboratory-confirmed COVID-19-associated hospitalizations have decreased, with a -2.8% percent change from EW 47 (Graph 6). / En la SE 48 predominó influenza A(H3N2). Circularon concurrentemente influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B (linaje indeterminado). La actividad de la influenza es alta y continúa aumentando en todo el país por encima del promedio de temporadas anteriores en niveles de intensidad moderada para esta época del año (Gráficos 1, 2 y 3). La actividad del virus respiratorio sincitial se mantuvo alta, pero ha disminuido en las últimas semanas. La tasa de hospitalización asociada al VRS más alta se registró en los de 0 a 5 meses, con 158,8 por 100 000 habitantes. Adicionalmente, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 (12,0%) aumentó levemente respecto al registrado anteriormente (Gráfico 2). La enfermedad tipo influenza (ETI) siguió aumentando, con un 7,2 % de visitas ambulatorias por ETI muy por encima de la línea de base nacional para esta época del año (Gráfico 4). En la SE 48, la mayoría de las jurisdicciones reportaron una actividad de ETI alta o muy alta, mientras que Alaska, Michigan, Nuevo Hampshire, las Islas Marianas del Norte y las Islas Vírgenes registraron una actividad mínima-baja (Gráfico 5). Según el sistema FluSurv-NET, la tasa de hospitalización acumulada general fue de 26,0/100 000 habitantes, 9,6 veces más alta que la registrada en temporadas anteriores desde la temporada 2010-11 para la SE 48. Las hospitalizaciones asociadas a la COVID-19 confirmadas por laboratorio han disminuido, con una variación porcentual de -2.8% respecto a la SE 47 (Gráfico 6).

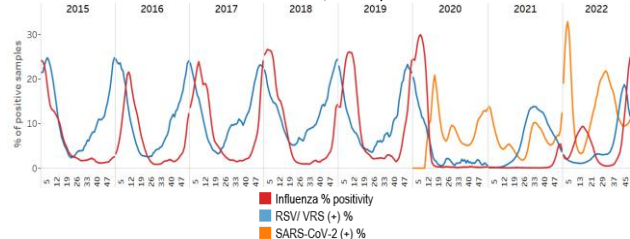
Graph 1. USA: Influenza virus distribution, EW 48 2022, 2015-2022

Distribución de virus de influenza, SE 48 de 2022, 2015-2022

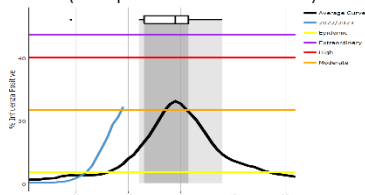


Graph 2. USA: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 48 2022, 2015-22

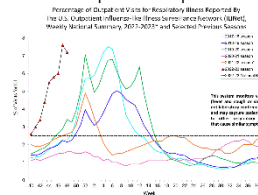
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2 SE 48 2015-22



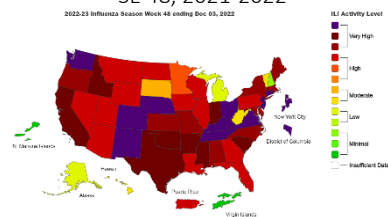
Graph 3. USA: Percent positivity for influenza, EW 48 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022 (comparado con 2010-21)



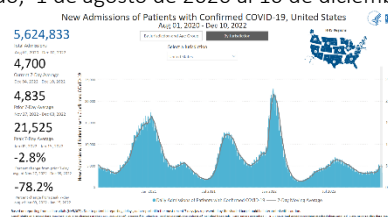
Graph 4. USA: Percentage of visits for ILI, EW 48 2022 compared to selected previous seasons
Porcentaje de visitas por ETI, SE 48, 2022 comparado con temporadas previas seleccionadas



Graph 5. USA: ILI activity level indicator by state, EW 48, 2021-2022
Indicador de nivel de actividad de la ETI por estado, SE 48, 2021-2022



Graph 6. USA: New hospital admissions of patients with confirmed COVID-19, August 1, 2020 – December 10, 2022
Nuevos ingresos hospitalarios de pacientes con COVID-19 confirmado, 1 de agosto de 2020 al 10 de diciembre de 2022

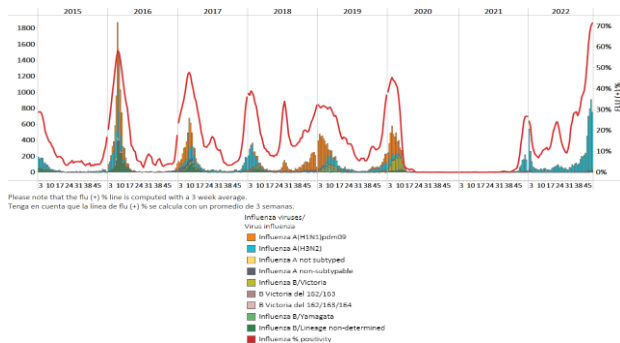




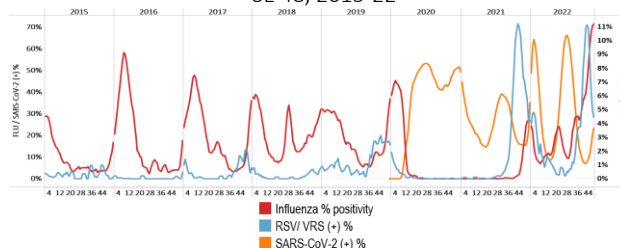
Mexico / México

In EW 48, a predominance of influenza A(H3N2) detections followed by influenza A(H1N1)pdm09 (where subtyping was performed) and B/Victoria were reported. Influenza activity remained high and continues to increase at extraordinary-intensity levels for this time of year (Graphs 1 and 3). Nuevo Leon, Queretaro, and Aguas Calientes reported most influenza cases at sentinel sites. In addition, RSV detections were recorded, with decreasing activity. RSV cases were recorded mainly in Mexico State. In addition, SARS-CoV-2 percent positivity (26.4%) has shown an increasing trend at levels compared to the lowest recorded in season 2021 (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 1754 sampled SARI cases, 16.5% tested positive for SARS-CoV-2, and 9.9% were influenza cases. Influenza-like illness (ILI) cases have remained stable at low-intensity levels above the average of previous seasons (Graph 6). Of 11 350 sampled ILI cases, 12.0% tested positive for SARS-CoV-2, and most cases occurred in persons 25-39 years. Influenza-associated ILI cases (5.1%) occurred mainly among persons aged 25-34. SARI-associated deaths (79) were registered, with 63.3% occurring among those aged 65 and older. / En la SE 48 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 se mantuvo alta y continúa aumentando a niveles de intensidad extraordinaria para esta época del año (Gráficos 1 y 3). En los sitios centinela Nuevo León, Querétaro y Aguas Calientes reportaron la mayoría de los casos de influenza. Además, se registraron detecciones de VRS, con una actividad decreciente. Los casos de VRS se registraron principalmente en el Estado de México. Además, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (26,4 %) ha mostrado una tendencia creciente en niveles en comparación con el nivel más bajo registrado en la temporada 2021 (Gráficos 2 y 4), con detecciones más altas en Yucatán y Ciudad de México. El número de casos de IRAG se mantuvo estable por encima del promedio de temporadas anteriores en niveles de baja intensidad para esta época del año (Gráfico 5). De 1754 casos de IRAG con muestra, el 16,5 % resultó positivo para SARS-CoV-2 y el 9,9 % fueron casos de influenza. El número de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) se ha mantenido estable en niveles de baja intensidad por encima del promedio de temporadas anteriores (Gráfico 6). De 11 350 casos de ETI con muestra, el 12,0 % resultó positivo para SARS-CoV-2, y la mayoría de los casos ocurrieron en personas de 25 a 39 años. Los casos de ETI asociados a la influenza (5,1 %) se presentaron principalmente en personas de 25 a 34 años. Se registraron 79 muertes asociadas a la IRAG, de las cuales 63,3 % ocurrieron en personas mayores de 65 años.

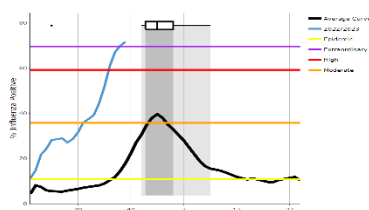
Graph 1. Mexico: Influenza virus distribution, EW 48, 2015-22
Distribución deL virus influenza, SE 48, 2015-22



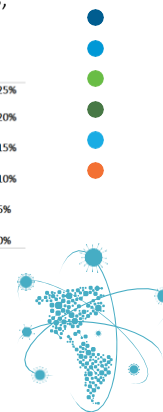
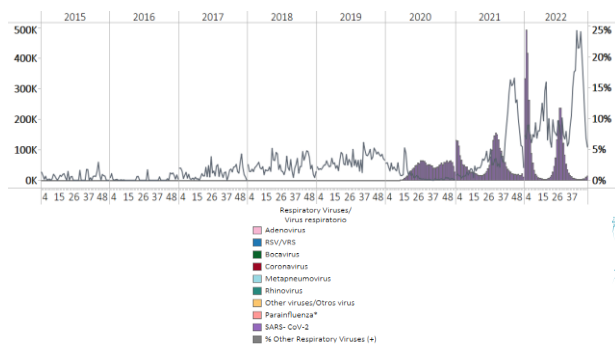
Graph 2. Mexico: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 48, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 48, 2015-22



Graph 3. Mexico: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022 (comparado con 2010-21)

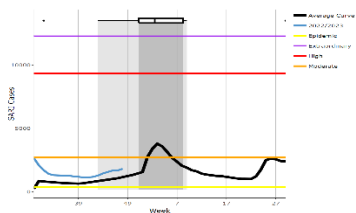


Graph 4. Mexico: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 48 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 48, 2015-22

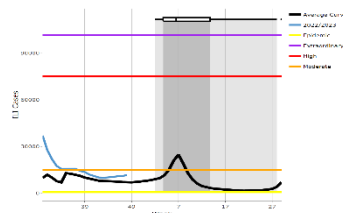




Graph 5. Mexico: Number of SARI cases, EW 48, 2022
 (compared to 2015-21)
 Número de casos de IRAG, SE 48 de 2022
 (comparado con 2015-21)



Graph 6. Mexico: Number of ILI cases, EW 48, 2022
 (compared to 2015-21)
 Número de casos de ETI, SE 48 de 2022
 (comparado con 2015-21)





**SUBREGION
CARIBBEAN / CARIBE**

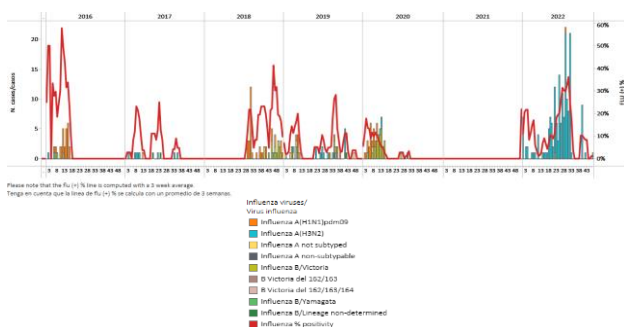




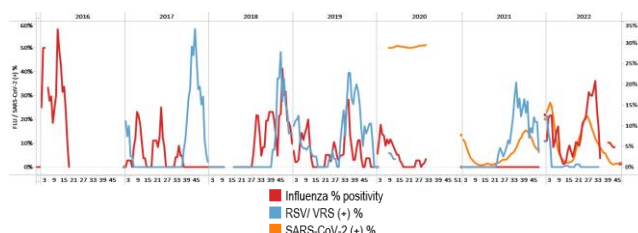
Belize / Belice

In EW 47, minimal influenza A(H3N2) detections were recorded nationally (Graph 1). Influenza activity remained stable below the average of previous years at low-intensity levels (Graph 3). No respiratory syncytial viruses were reported. Of 1195 samples analyzed for SARS-CoV-2, 2.7% tested positive. Percent positivity and detections increased compared to the previous week (Graphs 2 and 4). Belize and Cayo reported the most COVID-19 cases. / En la SE 47, a nivel nacional se registraron detecciones mínimas de influenza A(H3N2) (Gráfico 1). La actividad de la influenza se mantuvo estable por debajo del promedio de años anteriores en niveles de baja intensidad (Gráfico 3). No se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial. De 1195 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 2,7 % resultaron positivas. El porcentaje de positividad y el número de detecciones aumentó en comparación con la semana anterior (Gráficos 2 y 4). Belice y Cayo reportaron la mayor cantidad de casos de la COVID-19.

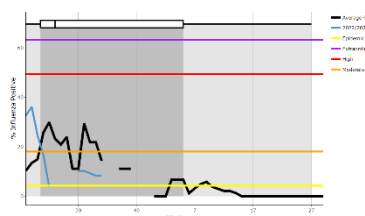
Graph 1. Belize. Influenza virus distribution EW 47, 2016-22
Distribución de virus influenza SE 47, 2016-22



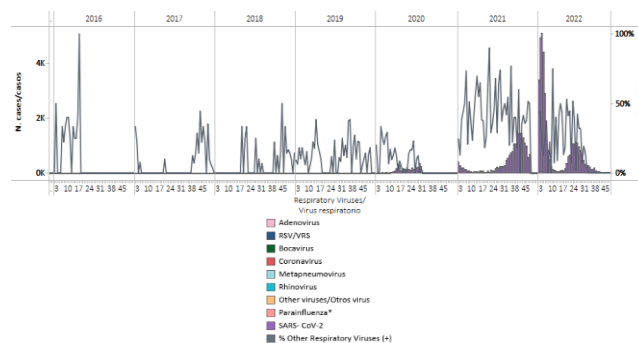
Graph 2. Belize: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 47, 2016-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 47, 2016-22



Graph 3. Belize: Percent positivity for influenza, EW 47, 2022 (compared to 2016-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 47 de 2022 (comparado con 2016-21)



Graph 4. Belize: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 47, 2016-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 47, 2016-22

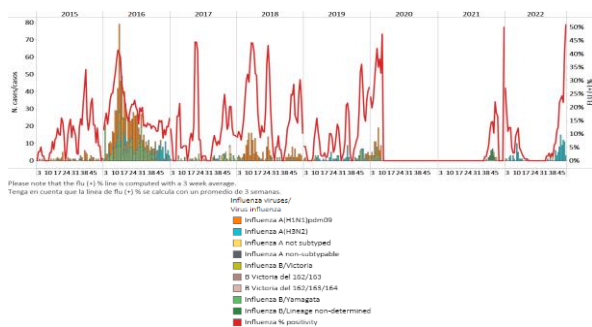




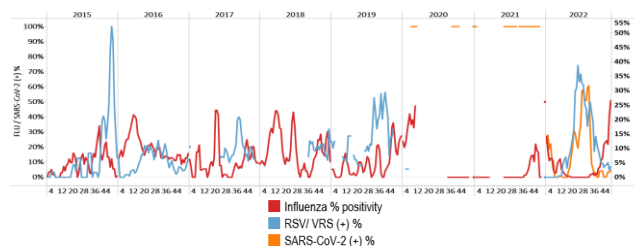
Dominican Republic / República Dominicana

During EW 48, influenza A(H3N2) detections were recorded, with increased influenza activity above the average of previous seasons at low-intensity levels for this time of year (Graphs 1, 2, and 3). No respiratory syncytial virus detections were registered (Graph 2). Of four samples analyzed for SARS-CoV-2, none tested positive (Graph 4). / Durante la SE 48 se registraron detecciones de influenza A(H3N2), con una actividad de influenza la influenza en aumento por encima del promedio de años anteriores en niveles bajos de actividad para esta época del año (Gráficos 1, 2 y 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial (Gráfico 2). De cuatro muestras analizadas para SARS-CoV-2, ninguna resultó positiva (Gráfico 4).

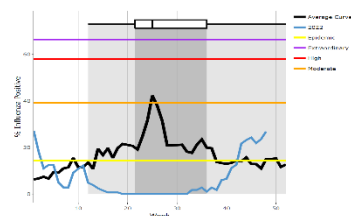
Graph 1. Dominican Republic: Influenza virus distribution, EW 48, 2015-22
Distribución del virus influenza, SE 48, 2015-22



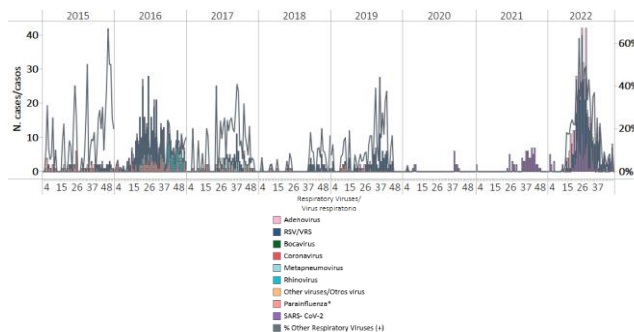
Graph 2. Dominican Republic: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 48, 2015-22



Graph 3. Dominican Republic: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Dominican Republic: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 48, 2015-22



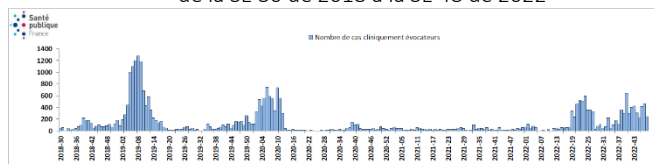


French Territories / Territorios franceses

Guadeloupe: After increased detections in previous weeks, the number of ILI consultations has decreased in EW 48 (Graph 1). During the last three weeks, influenza A (subtype undetermined) has been detected among hospitalized patients. In addition, the COVID-19 incidence rate increased compared to the previously reported (192 vs. 143 per 100 000 population); similarly, the screening rate rose (933 vs. 667 per 100 000 population). **Martinique:** After a peak in EW 43, the number of ILI consultations has declined, to stabilized in EWs 44-47, to increase again in EW 48 (Graph 2). Influenza A(H3N2) virus was detected among hospitalized patients with a respiratory sample. The SARS-CoV-2 incidence rate has remained stable (181/100 000), while the screening rate increased from 569 to 760/100 000. / **Guadalupe:** después de un aumento en las detecciones en semanas previas, el número de consultas por ETI ha disminuido en la SE 48 (Gráfico 1). Durante las últimas tres semanas se ha detectado influenza A (subtipo indeterminado) en pacientes hospitalizados. Además, la tasa de incidencia de la COVID-19 aumentó con respecto a la reportada previamente (192 vs. 143 por 100 000 habitantes); del mismo modo, la tasa de despistaje aumentó (933 respecto a 667 por 100 000 habitantes). **Martinica:** después de un pico en la SE 43, el número de consultas por ETI ha disminuido, para estabilizarse en las SE 44-47, y luego aumentar nuevamente en la SE 48 (Gráfico 2). Se detectó el virus de la influenza A(H3N2) en pacientes hospitalizados con muestra respiratoria. La tasa de incidencia de SARS-CoV-2 se ha mantenido estable (181/100 000), mientras que la tasa de despistaje aumentó de 569 a 760/100 000.

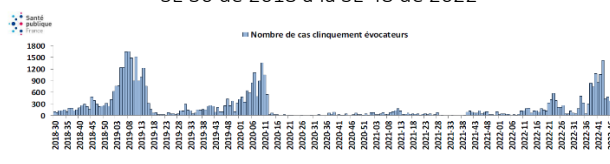
Graph 1. Guadeloupe: Estimated number of clinically suggestive cases of ILI, EWs 30-2018, to EW 48-2022

Número estimado de casos clínicamente sugestivos de ETI, de la SE 30 de 2018 a la SE 48 de 2022



Graph 2. Martinique: Estimated number of clinically suggestive cases of ILI, EWs 30-2018, to EW 48-2022

Número estimado de casos clínicamente sugestivos de ETI, de la SE 30 de 2018 a la SE 48 de 2022

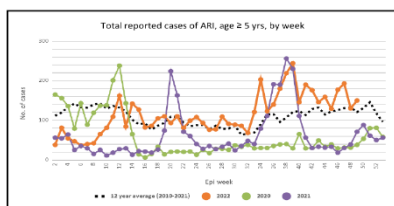




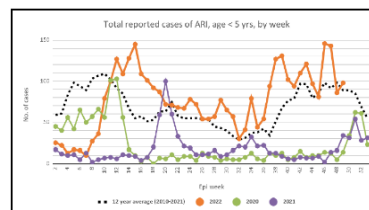
Grenada / Granada

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 48, ARI cases remained elevated above the mean 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. ARI cases have been elevated above the prior years' average (Graph 2). / Durante 2022, el número de casos de IRA fluctuó alrededor del promedio de los 12 años anteriores, registrándose el mayor aumento en la SE 39. Sin embargo, en la SE 48, los casos de IRA se mantuvieron elevados por encima de la media de los 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. Los casos de IRA se han mantenido elevados por encima del promedio de los años previos (Gráfico 2).

Graph 1. Grenada: ARI cases among individuals 5 years and older, EW 48, 2020-22 (compared to 2010-21)
 Casos de IRA en personas de 5 y más años, SE 48 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 2. Grenada: Number of pediatric ARI cases (<5 years of age), EW 48, 2020-22 (compared to 2010-21)
 Casos pediátricos de IRA (< 5 años), SE 48 de 2022 (comparado con 2010-21)



Source / fuente: Weekly Communicable Disease Surveillance Report 2022. Epidemiological week #48. Ministry of Health Grenada
 Informe Semanal de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles 2022. Semana epidemiológica #48. Ministerio de Salud Granada

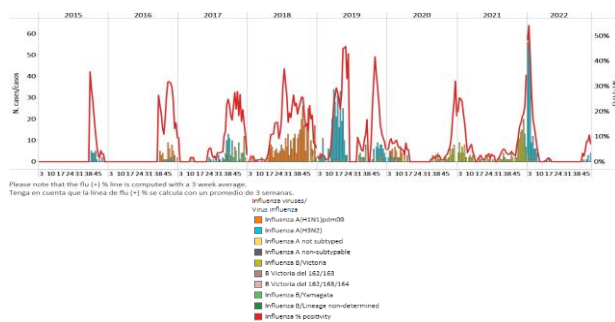




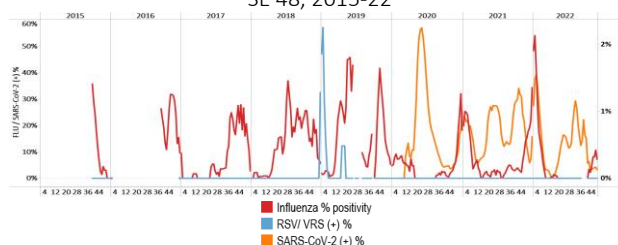
Haiti / Haití

During EW 48, influenza A(H3N2) detections were recorded, with influenza activity at baseline levels (Graphs 1, 2, and 3). Among 111 specimens tested for SARS-CoV-2, 3.6% tested positive remaining stable compared to previous weeks (Graphs 2 and 4). Severe acute respiratory infections have shown a slowly increasing trend, although remaining below the average of prior seasons at baseline levels (Graph 5). / Durante la SE 48, se registraron detecciones de influenza A(H3N2), con actividad de la influenza en niveles basales (Gráficos 1, 2 y 3). De 111 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 3,6 % resultó positivo y se mantuvo estable en comparación con las semanas anteriores (Gráficos 2 y 4). El número de infecciones respiratorias agudas graves ha mostrado una tendencia al aumento de manera lenta, aunque manteniéndose por debajo del promedio de temporadas anteriores en los niveles basales (Gráfico 5).

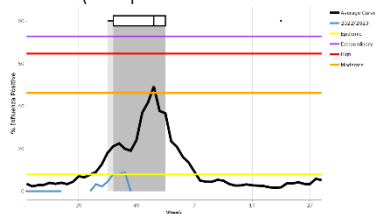
Graph 1. Haiti: Influenza virus distribution EW 48, 2015-22
Distribución de virus influenza SE 48, 2015-22



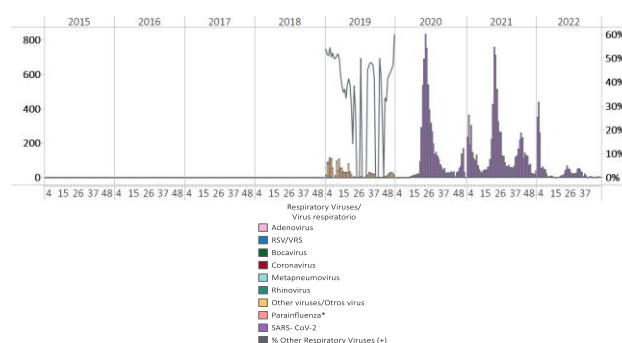
Graph 2. Haiti: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 48, 2015-22



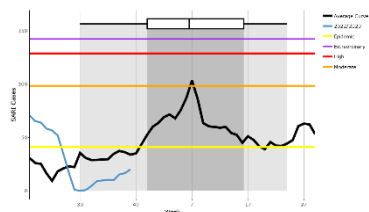
Graph 3. Haiti: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022
(compared to 2015-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 4. Haiti: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 48, 2019-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus, SE 48, 2019-22



Graph 4. Haiti: Number of SARI cases, EW 48, 2022
(compared to 2017-21)
Número de casos de IRAG, SE 48 de 2022
(comparado con 2017-21)

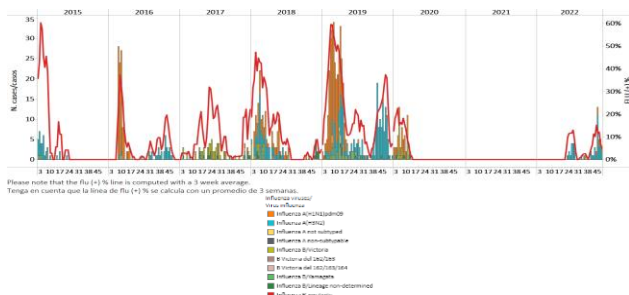




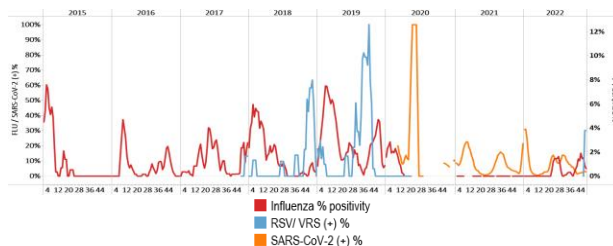
Jamaica

In EW 48, influenza A(H3N2) detections were reported, followed by minimal influenza A(H1N1)pdm09 detections. RSV detections were recorded, with increased activity (Graphs 1 and 2). Influenza activity remained at baseline levels (Graph 3). SARS-CoV-2 percent positivity (1.9%) remained stable compared with last week (Graph 2). SARI cases / 100 hospitalizations decreased to the epidemic threshold below the average of previous years at low-intensity levels (Graph 4). In contrast, pneumonia cases continued high at moderate-intensity levels (Graph 5). Kingston-St. Andrew and St. Thomas reported most of the pneumonia cases. Acute respiratory infections stayed above the average of previous years at low-intensity levels (Graph 6). / En la SE 48, se reportaron detecciones de influenza A(H3N2), seguidas de detecciones mínimas de influenza A(H1N1)pdm09. Además, se registraron detecciones de VRS, con una actividad aumentada (Gráficos 1 y 2), mientras que la actividad de la influenza se mantuvo en los niveles basales (Gráfico 3). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (1,9 %) se mantuvo estable en comparación con la semana pasada (Gráfico 2). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones descendió al umbral epidémico por debajo del promedio de años anteriores en niveles de baja intensidad (Gráfico 4). En contraste, los casos de neumonía continuaron elevados en niveles de intensidad moderada (Gráfico 5). Kingston-St. Andrew y St. Thomas reportaron la mayoría de los casos de neumonía. El número de infecciones respiratorias agudas se mantuvo por encima del promedio de años previos en niveles de baja intensidad (Gráfico 6).

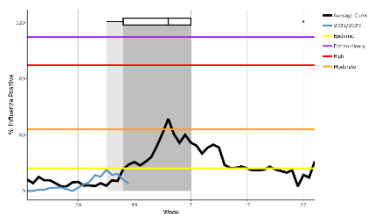
Graph 1. Jamaica: Influenza virus distribution
 EW 48, 2015-22
 Distribución de virus influenza SE 48, 2015-22



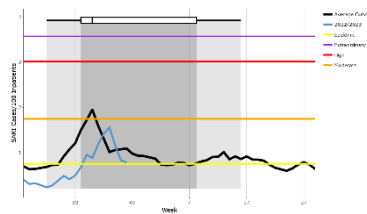
Graph 2. Jamaica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,
 EW 48, 2015-22
 Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 48, 2015-22



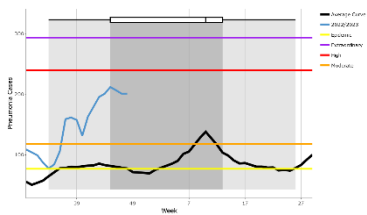
Graph 3. Jamaica: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022
 (compared to 2010-21)
 Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022
 (comparado con 2010-21)



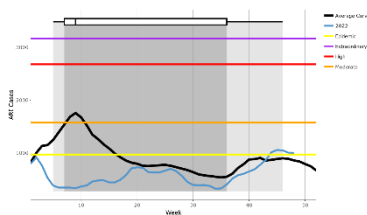
Graph 4. Jamaica: SARI cases/100 hospitalizations,
 EW 48, 2022 (compared to 2011-21)
 Casos de IRAG/100 hospitalizaciones, SE 48 de 2022
 (comparado con 2011-21)



Graph 5. Jamaica: Number of pneumonia cases, EW 48, 2022
 (compared to 2014-21)
 Número de casos de neumonía, SE 48, 2022
 (comparado con 2014-21)



Graph 6. Jamaica: Number of ARI cases, EW 48, 2022
 (compared to 2011-21)
 Número de casos de IRA, SE 48 de 2022
 (comparado con 2011-21)

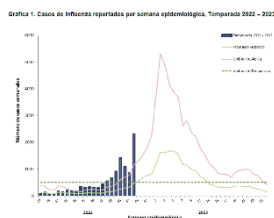




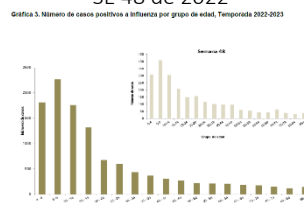
Puerto Rico

The number of influenza-positive cases by rapid test (2315) increased compared to the previous week, above the seasonal and alert threshold (Graph 1). Overall, influenza A (subtyping not performed) predominated. Among influenza cases, 17 were hospitalized, and 48 had a vaccination history against influenza. No influenza-associated deaths were recorded. The Caguas health region presented the highest case reporting rate. Most influenza cases occurred among children less than 10 years (Graph 2). During EWs 27, 2022, and 48, 2022, the Guayama, Ponce, Sabana Grande, Utuado, Yauco, and Yabucoa municipalities registered the highest cumulative incidence of influenza, between 658.9 – 959.0 per-100 000 population (Graph 3). In addition, the COVID-19 incidence rate (313.7/100 000 pop.) has shown an increasing trend during recent weeks (Graph 4). / El número de casos positivos a influenza por prueba rápida (2315) aumentó respecto a la semana anterior, por encima del umbral estacional y de alerta (Gráfico 1). En general, predominó influenza A (subtipo indeterminado). De los casos de influenza, 17 fueron hospitalizados y 48 tenían antecedentes de vacunación contra la influenza. No se registraron muertes asociadas a la influenza. La región de salud de Caguas presentó la mayor tasa de notificación de casos. La mayoría de los casos de influenza ocurrieron en niños menores de diez años (Gráfico 2). De la SE 27 a la 48 de 2022, los municipios de Guayama, Ponce, Sabana Grande, Utuado, Yauco y Yabucoa registraron la mayor incidencia acumulada de influenza, entre 658,9 – 959,0 por 100 000 habitantes (Gráfico 3). Además, la tasa de incidencia de la COVID-19 (313,7/100 000 hab.) ha mostrado una tendencia creciente durante las últimas semanas (Gráfico 4).

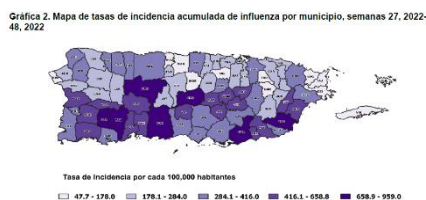
Graph 1. Puerto Rico: Influenza-positive cases EW 48, 2022-23
Casos positivos para influenza SE 48, 2022-23



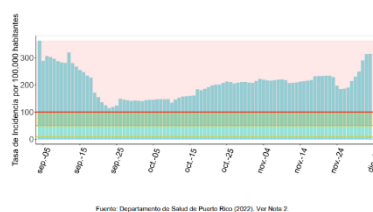
Graph 2. Puerto Rico: Number of cases positive for influenza by age group, EW 48, 2022
Número de casos positivos para influenza por grupo de edad, SE 48 de 2022



Graph 3. Puerto Rico: Influenza cumulative incidence rate per 100,000 population by municipality of residence, EW 27, 2022 - 48, 2022
Tasa de incidencia acumulada de influenza por 100.000 habitantes por municipio de residencia, SE 27 de 2022 - 48 de 2022



Graph 4. Puerto Rico: COVID-19 incidence rate per 100 000 population, 31 July 2022 – 3 December 2022
Tasa de incidencia de la COVID-19 por 100 000 habitantes, del 31 de julio al 3 de diciembre de 2022



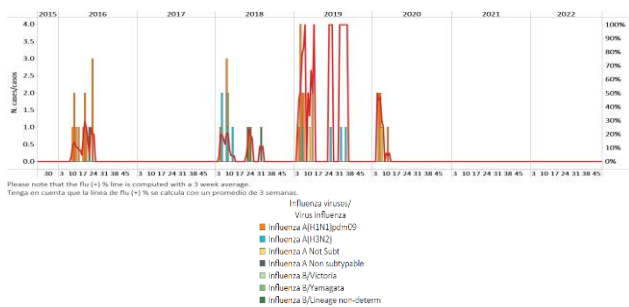


Saint Lucia / Santa Lucía

During EW 48, no samples were reported for influenza or respiratory syncytial virus. Of 382 samples analyzed for SARS-CoV-2, 1.6% tested positive, remaining stable compared to previous weeks (Graphs 1, 2, and 3). Overall, the number of influenza-like illness (ILI) cases among children under five years have fluctuated throughout the year, remaining below the epidemic threshold at baseline levels. ILI cases among persons five and older were at baseline levels (Graphs 4 and 5). Severe acute respiratory infection cases / 100 hospitalizations increased above the average of prior years at low-intensity levels (Graph 6). The age groups most affected were 1-4-year-olds and 6-11 months, accounting for 48.0% and 16.7% of all SARI admissions. In 2022, 0.6% of hospital medical admissions corresponded to SARI cases. / Durante la SE 48 no se reportaron muestras para influenza ni virus respiratorio sincitial. De 382 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 1,6 % resultó positivo, manteniéndose estable en comparación con las semanas anteriores (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, manteniéndose por debajo del umbral epidémico en los niveles basales. Los casos de ETI en personas de cinco años o más se ubicó en los niveles basales (Gráficos 4 y 5). El número de casos de infección respiratoria aguda grave por cada 100 hospitalizaciones aumentó por encima del promedio de años anteriores, ubicándose en niveles de baja intensidad (Gráfico 6). Los grupos de edad más afectados fueron los de 1 a 4 años y de 6 a 11 meses, que representan el 48,0 % y el 16,7 % de todos los ingresos por IRAG. En 2022, el 0,6 % de los ingresos médicos hospitalarios correspondieron a casos de IRAG.

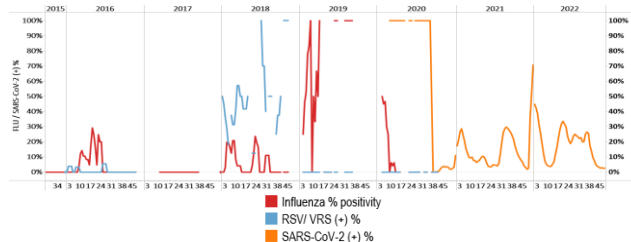
Graph 1. Saint Lucia: Influenza virus distribution, EW 48, 2015-22

Distribución del virus de la influenza, SE 48, 2015-22



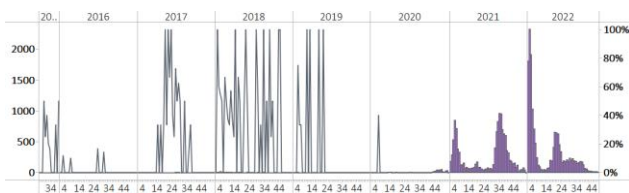
Graph 2. Saint Lucia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 virus distribution, EW 48, 2015-22

Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 48, 2015-22



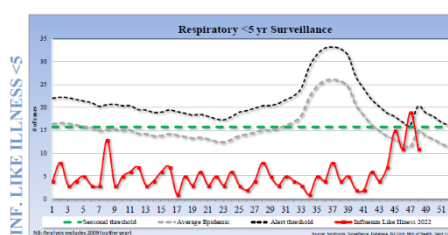
Graph 3. Saint Lucia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 48, 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 48, 2015-22



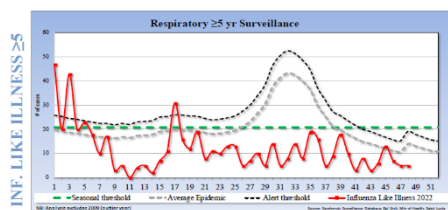
Graph 4. Saint Lucia: ILI case distribution among the < 5 years of age, EW 48, 2022 (compared to 2016-21)

Distribución de ETI entre los <5 años, SE 48, 2022 (comparado con 2016-21)



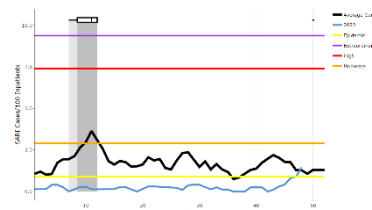
Graph 5. Saint Lucia: ILI case distribution among the ≥ 5 years of age, EW 48, 2022 (compared to 2016-21)

Número de casos de ETI en los ≥ 5 años, SE 48, 2022 (comparado con 2016-21)



Graph 6. Saint Lucia: SARI cases/100 hospitalizations, EW 48, 2022 (compared to 2016-21)

Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 48 de 2022 (comparado con 2016-21)

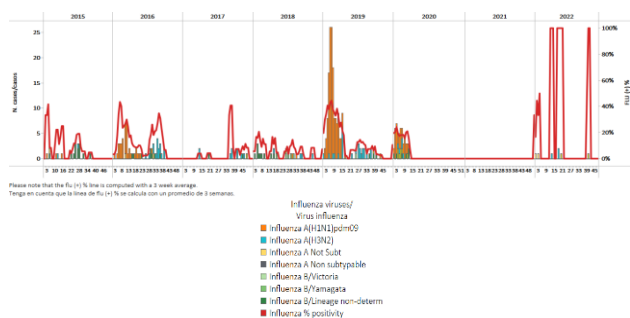




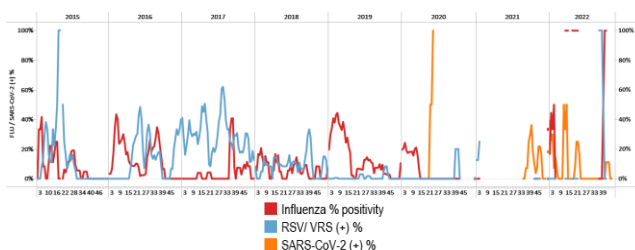
Suriname

During EW 48, 2022, no samples were analyzed for influenza or RSV. Influenza A(H3N2) circulated in previous months. Three samples were analyzed for SARS-CoV-2, and none tested positive (Graphs 1, 2, and 3). In recent weeks, SARI cases / 100 hospitalizations increased above the average of previous years at a low-intensity level (Graph 4). / Durante la SE 48 de 2022, no se analizaron muestras para influenza o para el VRS. Los virus de la influenza A(H3N2) circularon en meses previos. Se analizaron tres muestras para SARS-CoV-2 y ninguna resultó positiva (Gráficos 1, 2 y 3). En las últimas semanas, 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 (Gráfico 4).

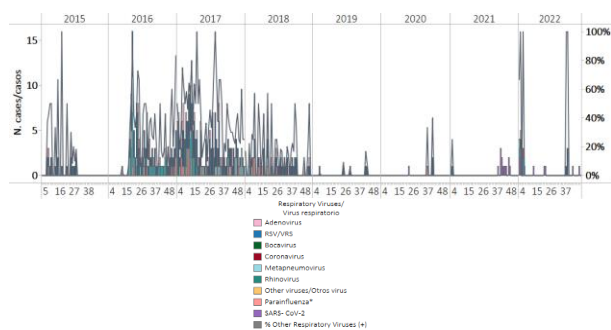
Graph 1. Suriname: Influenza virus distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 48 2015-22



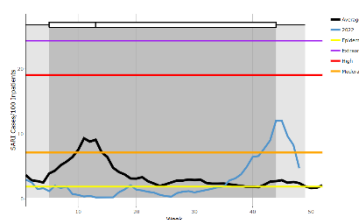
Graph 2. Suriname: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 48, 2015 -22



Graph 3. Suriname: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 48, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 48, 2015-22



Graph 4. Suriname: SARI cases/100 hospitalizations, EW 48, 2022 (compared to 2013-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 48, 2022 (comparado con 2013-21)





SUBREGION
CENTRAL AMERICA / AMÉRICA CENTRAL



© 2022 Mapbox © OpenStreetMap

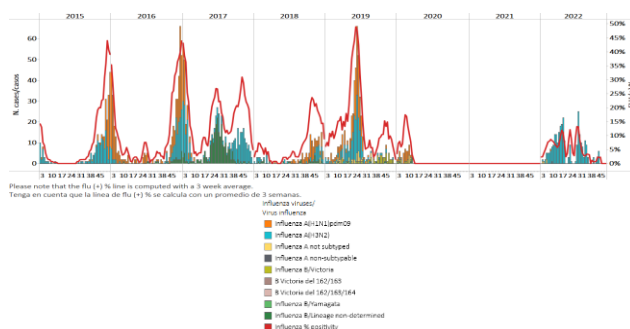




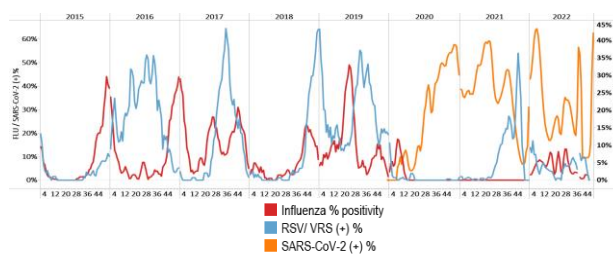
Costa Rica

During EW 48, no samples were analyzed for influenza or RSV. Influenza A(H3N2) circulated in previous weeks (Graphs 1, 2, and 3). Among four samples analyzed for SARS-CoV-2, all tested positive (100.0%), and percent positivity increased compared to the previous registered (Graphs 2 and 4). SARI cases decreased, remaining stable with activity at the average of prior years (Graph 5). / Durante la SE 48, no se analizaron muestras para influenza o VRS. Los virus influenza A(H3N2) circularon en semanas previas (Gráficos 1, 2 y 3). De cuatro muestras analizadas para SARS-CoV-2, todas resultaron positivas (100,0 %) y el porcentaje de positividad aumentó en comparación con el registro previo (Gráficos 2 y 4). El número de casos de IRAG disminuyó, manteniéndose estable con una actividad en el promedio de años anteriores (Gráfico 5).

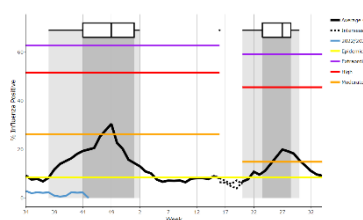
Graph 1. Costa Rica: Influenza virus distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de virus influenza por SE 48, 2015-22



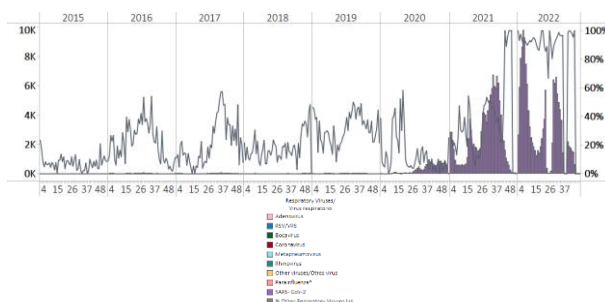
Graph 2. Costa Rica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 48, 2015-22



Graph 3. Costa Rica: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022 (comparado con 2011-21)

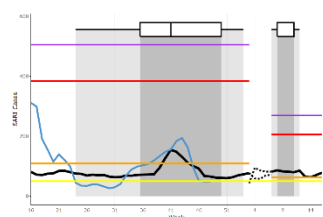


Graph 4. Costa Rica: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 48 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 48, 2015-22



Graph 5. Costa Rica: Number of SARI cases, EW 48, 2022 (compared to 2013-21)

Número de casos de IRAG, SE 48 de 2022 (comparado con 2013-21)

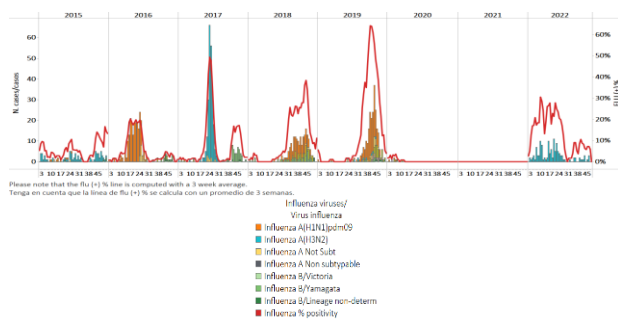




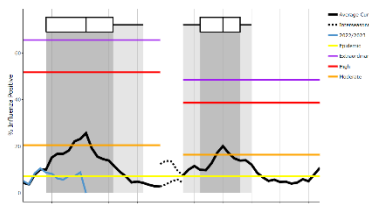
El Salvador

As of EW 48, no influenza detections were recorded, with the influenza A(H3N2) virus registered in previous weeks. Influenza activity was at baseline levels (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus detections were reported, with increased activity but decreasing (Graph 2). Among 15 samples analyzed for SARS-CoV-2, four (26.7%) tested positive, decreased 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 low-intensity levels (Graph 5). Of the SARI cases, children under five were the most affected. / En la SE 48 no se registraron detecciones de influenza, con el registro de los virus influenza A(H3N2) en semanas previas. La actividad de la influenza se ubicó en los niveles basales (Gráficos 1 y 3). Se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial, con actividad elevada pero con tendencia decreciente (Gráfico 2). De 15 muestras analizadas para SARS-CoV-2, cuatro (26,7 %) resultaron positivas, una disminución en comparación con el registro anterior; esto 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 años anteriores en niveles de baja intensidad (Gráfico 5). De los casos de IRAG, los niños menores de cinco años fueron los más afectados.

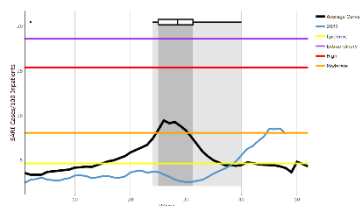
Graph 1. El Salvador: Influenza virus distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 48, 2015-22



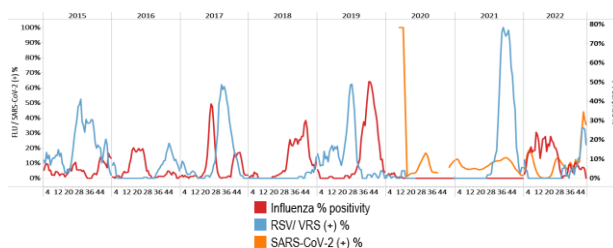
Graph 3. El Salvador: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022 (comparación 2010-21)



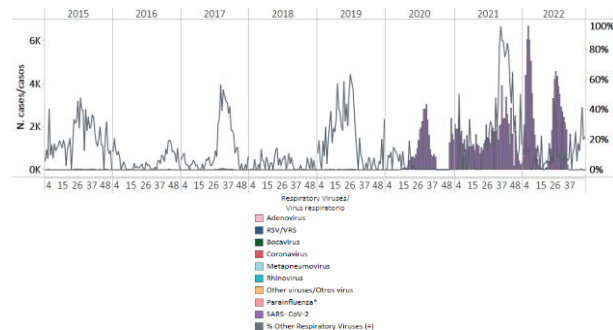
Graph 5. El Salvador: Number of SARI cases / 100 inpatients EW 48, 2022 (compared to 2016-2021)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 48 de 2022 (comparado con 2016-21)



Graph 2. El Salvador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 48 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 48, 2015-22



Graph 4. El Salvador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 48, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 48, 2015-22

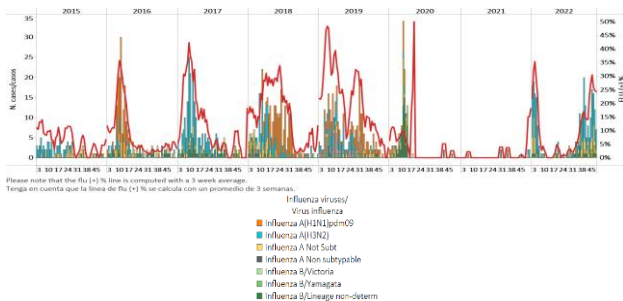




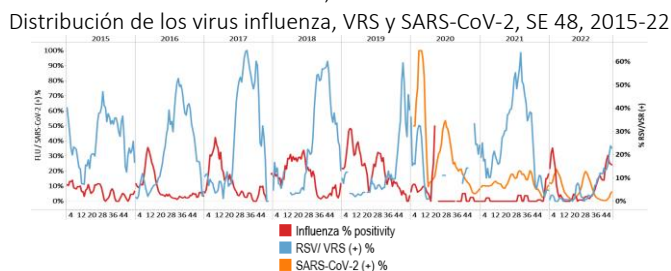
Guatemala

During EW 48, influenza A(H3N2) detections (where subtyping was performed) were recorded with increased activity at low-intensity levels for this time of year. In addition, some influenza B (lineage undetermined) detections were recorded. A few respiratory syncytial virus detections were recorded at sentinel sites with increased activity. Among 1131 samples analyzed for SARS-CoV-2, 105 tested positive (9.3%), an increase compared to the previously registered (Graphs 1, 2, 3, and 4). Rhinovirus, coronavirus, and parainfluenza detections were reported during the reporting period. Influenza-like illness/1000 outpatients remained high at moderate-intensity levels (Graph 5). Severe acute respiratory infections/100 hospitalizations increased above the average of previous years at moderate levels (Graph 6). / Durante la SE 48, se registraron detecciones de influenza A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado) con actividad elevado en niveles de baja intensidad para esta época del año. Además, se registraron algunas detecciones de influenza B (linaje indeterminado). Se registraron algunas detecciones de virus respiratorio sincitial en sitios centinela con una actividad elevada. De 1131 muestras analizadas para SARS-CoV-2, 105 resultaron positivas (9,3 %), un aumento en comparación con el registro anterior (Gráficos 1, 2, 3 y 4). Se informaron detecciones de rinovirus, coronavirus y parainfluenza durante el período del informe. El número de casos de ETI por cada 1000 pacientes ambulatorios se mantuvo aumentada en niveles de intensidad moderada (Gráfico 5). El número de infecciones respiratorias agudas graves por cada 100 hospitalizaciones aumentó por encima del promedio de años anteriores ubicándose en niveles moderados (Gráfico 6).

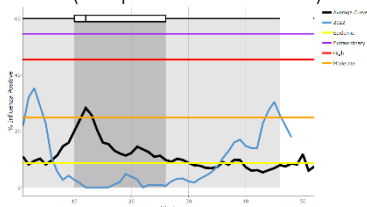
Graph 1. Guatemala: Influenza virus distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de influenza, SE 48, 2015-22



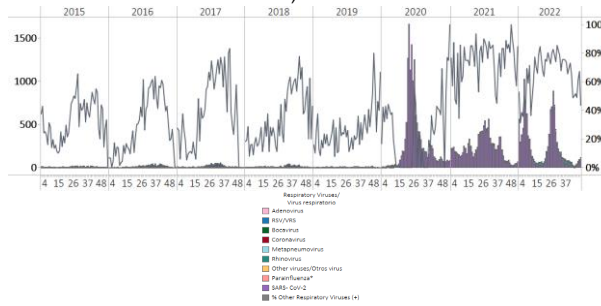
Graph 2. Guatemala: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 48, 2015-22



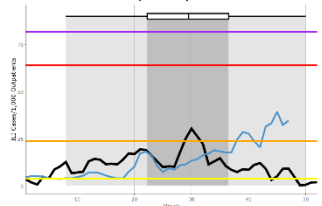
Graph 3. Guatemala: Percentage positivity for influenza, EW 48, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022 (comparado con 2010-21)



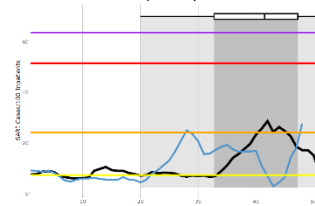
Graph 4. Guatemala: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 48, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 48, 2015-22



Graph 5. Guatemala: ILI cases/1000 outpatients, EW 48, 2022 (compared to 2015-21)
Casos de ETI por cada 1000 consultas ambulatorias, SE 48 de 2022 (comparado con 2015-21)



Graph 6. Guatemala: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 48, 2022 (compared to 2017-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 48 de 2022 (comparado con 2017-21)

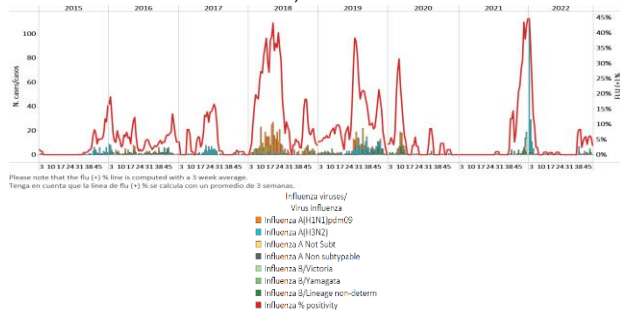




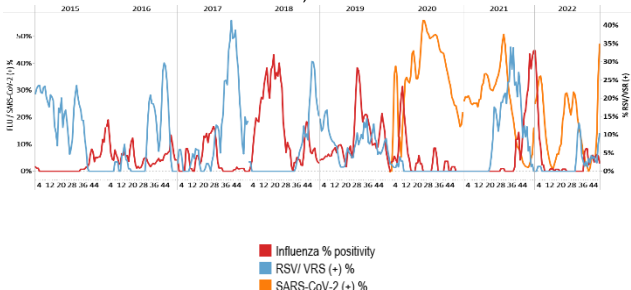
Honduras

In EW 48, no influenza detections were recorded. Influenza B (lineage undetermined) circulated in previous weeks. Influenza activity was at baseline levels. RSV detections were registered, with increased activity (Graphs 1, 2, and 3). At the national level, six samples were analyzed for SARS-CoV-2, and four (66.7%) tested positive, with increased percent positivity at levels of the peak in 2021 (Graphs 2 and 4). Severe acute respiratory infections have shown a slowly rising 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 48 no se registraron detecciones de influenza. Influenza B (linaje indeterminado) circuló en semanas previas. La actividad de la influenza se ubicó en los niveles basales. Se registraron detecciones de VRS, con una actividad en aumento (Gráficos 1, 2 y 3). A nivel nacional, se analizaron seis muestras para SARS-CoV-2 y cuatro (66,7 %) resultaron positivas, con un aumento del porcentaje de positividad situándose en niveles iguales a los del pico de 2021 (Gráficos 2 y 4). El número de infecciones respiratorias agudas graves ha mostrado una tendencia al alza manteniéndose por debajo de los niveles epidémicos; en contraste, las enfermedad tipo influenza estuvo por debajo del promedio de años anteriores en los niveles basales (Gráficos 5 y 6).

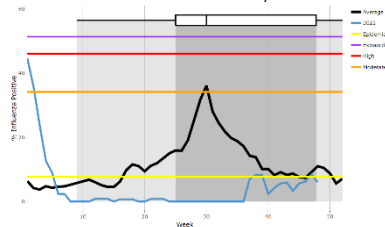
Graph 1. Honduras: Influenza virus distribution, EW 48, 2015-22
Distribución virus de la influenza, SE 48, 2015-22



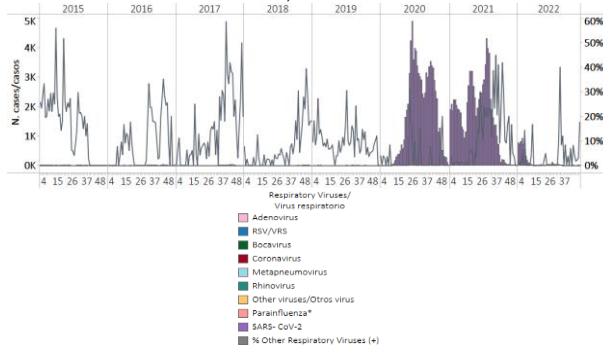
Graph 2. Honduras: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 48, 2015-22



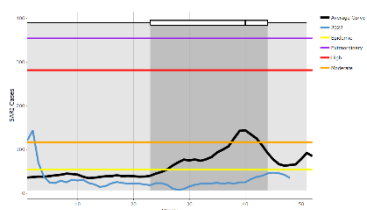
Graph 3. Honduras: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza SE 48 de 2022 (comparado con 2010-21)



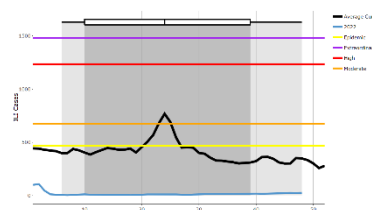
Graph 4. Honduras: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 48, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 48, 2015-22



Graph 5. Honduras: SARI cases, from sentinel surveillance, EW 48, 2022 (compared to 2010-21)
Casos de IRAG de la vigilancia centinela, SE 48 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 6. Honduras: ILI cases, from sentinel surveillance, EW 48, 2022 (compared to 2010-21)
Casos de ETI de la vigilancia centinela, SE 48 de 2022 (comparado con 2010-21)

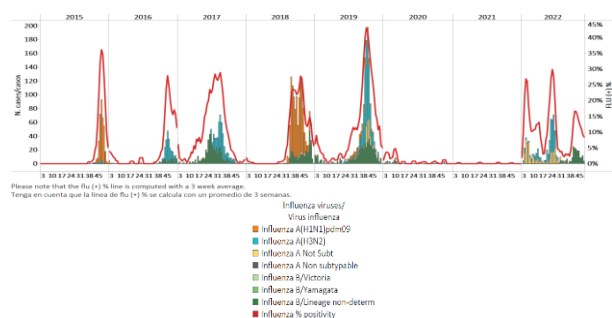




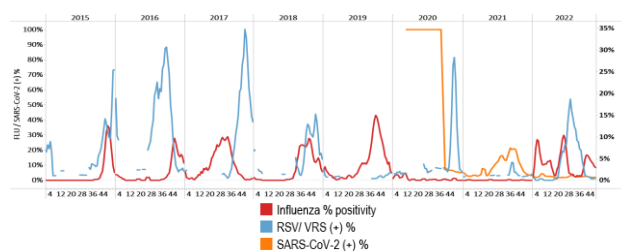
Nicaragua

During EW 48, influenza B (lineage undetermined) detections were reported, with stable influenza activity above the average of previous years at low-intensity levels for this time of year. No respiratory syncytial virus detections were recorded, with one parainfluenza detection recorded during the reporting period (Graphs 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 percent positivity remained stable, and detections were similar to the number registered by EW 47 (Graphs 2 and 4). In EW 48, 1.7% (13/774) of the analyzed samples tested positive for SARS-CoV-2. / Durante la SE 48 se reportaron detecciones de influenza B (linaje indeterminado), la actividad de la influenza ha permanecido estable, por encima del promedio de años anteriores en niveles de baja intensidad para esta época del año. No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial, con una detección de parainfluenza reportada durante el período de reporte (Gráficos 1, 2 y 3). El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 se mantuvo estable y las detecciones fueron similares a las registradas hasta la SE 47 (Gráficos 2 y 4). En la SE 48, el 1,7 % (13/774) de las muestras analizadas resultaron positivas para SARS-CoV-2.

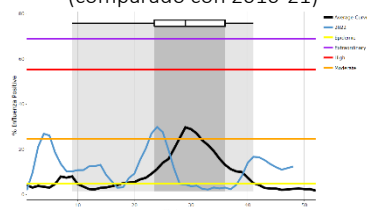
Graph 1. Nicaragua: Influenza virus distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de influenza, SE 48, 2015-22



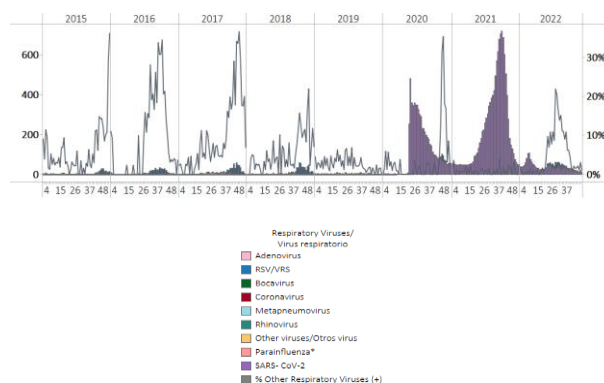
Graph 2. Nicaragua: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 48, 2015-22



Graph 3. Nicaragua: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad, SE 48 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Nicaragua: RSV and other respiratory virus distribution, EW 48, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 48, 2015-22

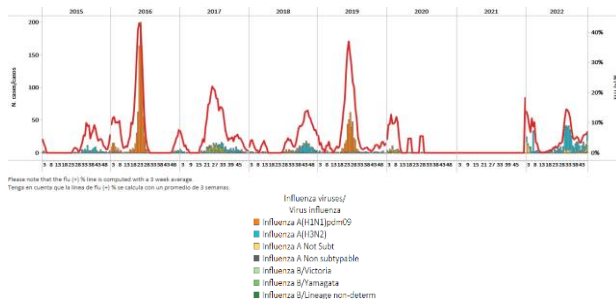




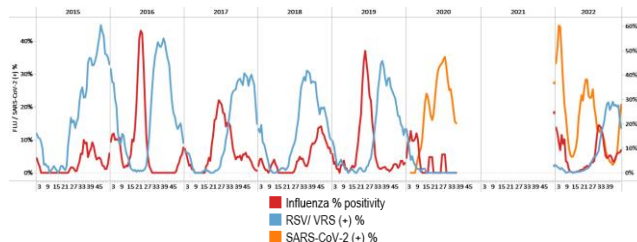
Panama / Panamá

During EW 47, influenza A(H3N2) detections (where subtyping was performed) were registered, with the co-circulation of influenza B/Victoria (where lineage was determined) at sentinel sites. Influenza activity was below the average of previous years at baseline levels. Respiratory syncytial virus activity was high, although decreasing in recent weeks (Graphs 1, 2, 3, and 4). During the reporting period, the co-circulation of rhinovirus, parainfluenza, metapneumovirus, and adenovirus was recorded at similar levels to pre-pandemic years. Among 977 samples analyzed for SARS-CoV-2, 224 (22.9%) tested positive, with increased percent positivity, at similar levels to those observed during EW 28, 2022 (Graphs 2 and 4). / Durante la SE 47, en los sitios centinela se registraron detecciones de influenza A(H3N2) (muestras con subtipo determinado), con circulación concurrente de influenza B/Victoria (en muestras con linaje determinado). La actividad de la influenza estuvo por debajo del promedio de años anteriores en los niveles basales. La actividad del virus respiratorio sincitial estuvo alta, aunque disminuyó en las últimas semanas (Gráficos 1, 2, 3 y 4). Durante el período del informe, se registró la circulación concurrente de rinovirus, parainfluenza, metapneumovirus y adenovirus en niveles similares a los años previos a la pandemia. De 977 muestras analizadas para SARS-CoV-2, 224 (22,9 %) resultaron positivas, con un aumento en el porcentaje de positividad, en niveles similares a los observados durante la SE 28 de 2022 (Gráficos 2 y 4).

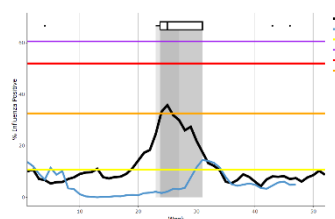
Graph 1. Panama: Influenza virus distribution, EW 47, 2015-22
Distribución virus de influenza, SE 47, 2015-22



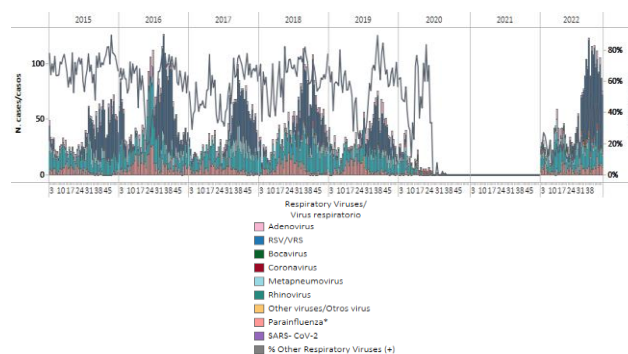
Graph 2. Panama: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 47, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS, and SARS-CoV-2, SE 47, 2015-22



Graph 3. Panama: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance, EW 47, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, de la vigilancia centinela, SE 47 de 2020 (comparado con 2010-21)

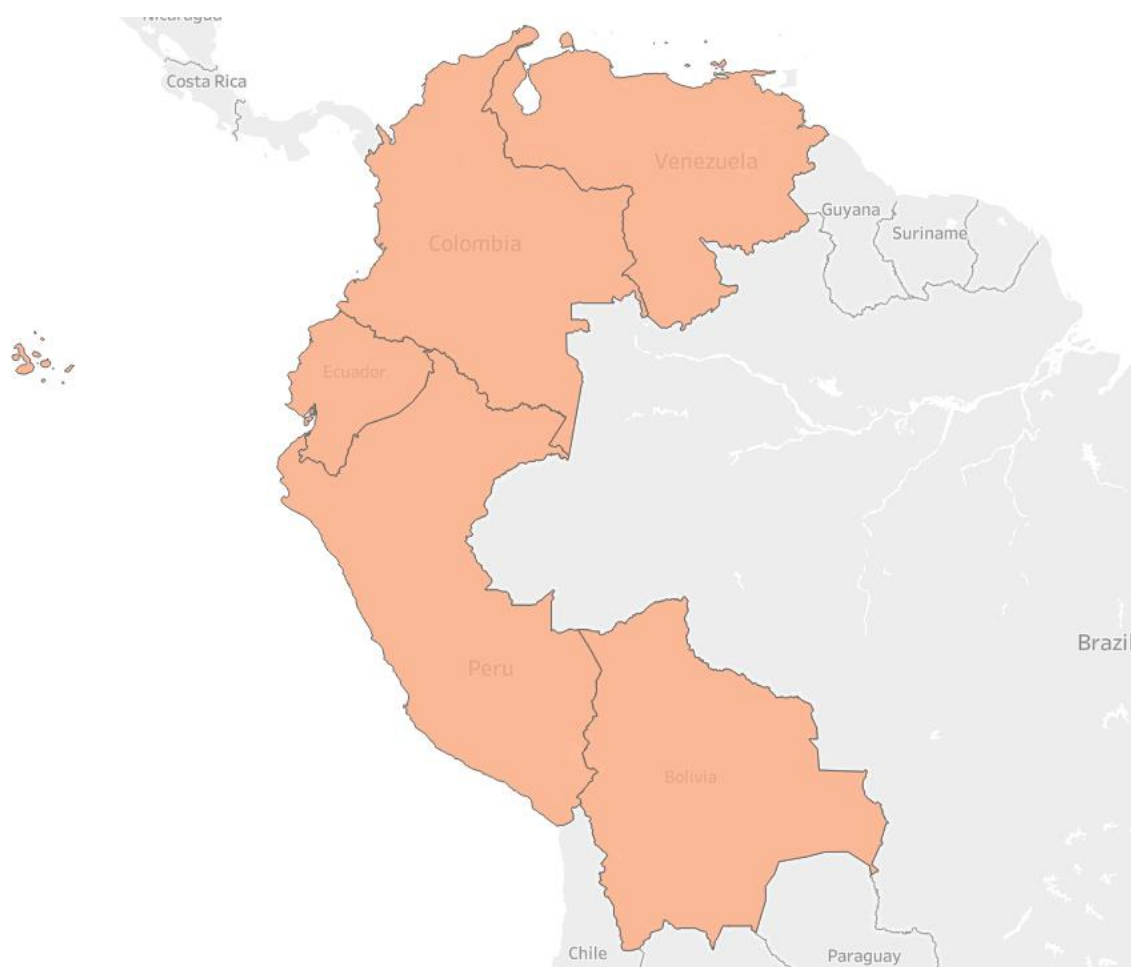


Graph 4. Panama: RSV and other respiratory viruses distribution, EW 47, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 47, 2015-22





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

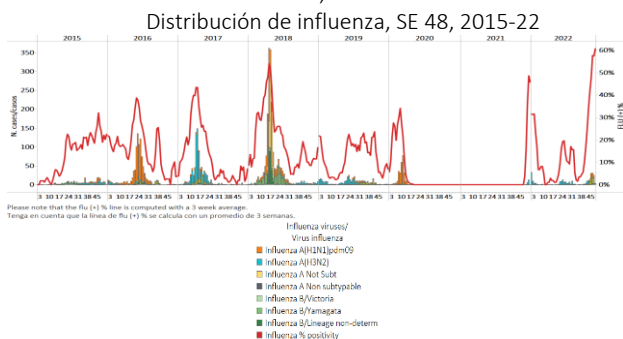




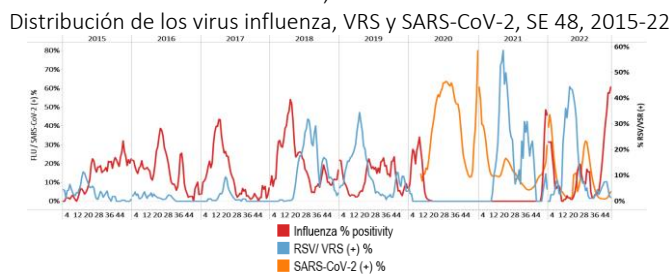
Bolivia

During EW 48, influenza B/Victoria and A(H3N2) (where subtyping was performed) were equally detected (Graph 1). Influenza activity increased above historical levels remaining stable at moderate-intensity levels. No respiratory syncytial virus detections were reported. In contrast, SARS-CoV-2 detections and percent positivity increased, with 6.7% of samples testing positive (Graphs 2, 3, and 4). SARI cases / 100 hospitalizations remained high, with activity at moderate-intensity levels (Graph 5). Among SARI cases with sample, 8.5% tested positive for influenza. None were positive for SARS-CoV-2/ Durante la SE 48 se detectaron por igual influenza B/Victoria y A(H3N2) (en muestras con subtipo determinado) (Gráfico 1). La actividad de la influenza aumentó por encima de los niveles históricos y se mantuvo estable en niveles de intensidad moderada. No se informaron detecciones de virus respiratorio sincital. Por el contrario, las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad aumentaron, con un 6,7 % de muestras que resultaron positivas (Gráficos 2, 3 y 4). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones se mantuvo elevado, con actividad en niveles de intensidad moderada (Gráfico 5). De los casos de IRAG con muestra, el 8,5 % resultó positivo para influenza, ninguno resultó positivo para SARS-CoV-2.

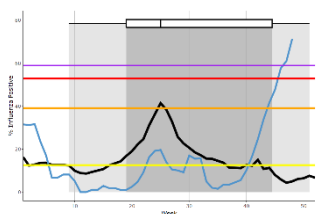
Graph 1. Bolivia: Influenza virus distribution, EW 48, 2015-22



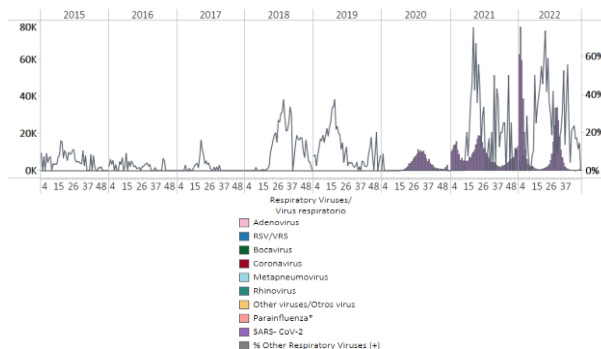
Graph 2. Bolivia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 48, 2015-22



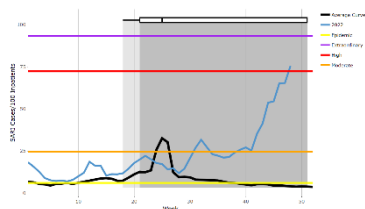
Graph 3. Bolivia: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance; EW 48, 2022 (compared to 2010-21)



Graph 4. Bolivia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 48, 2015-22



Graph 5. Bolivia: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 48, 2022 (compared to 2015-21)

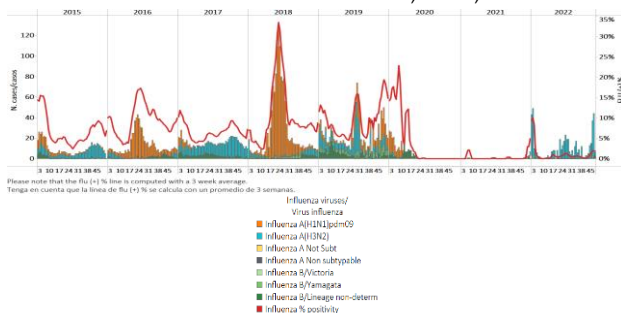




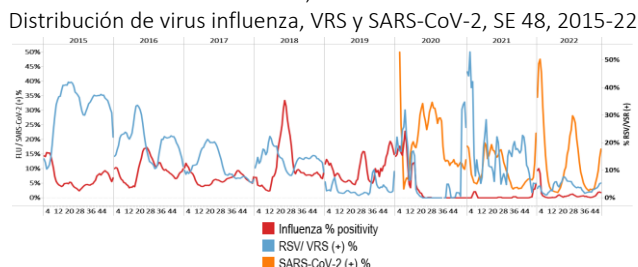
Colombia

During EW 48, influenza A(H3N2) detections predominated, followed by influenza B (lineage undetermined) detections, 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 (21.1%) increased compared to the prior registered, with lower detections than reported last week (Graphs 2 and 4). The number of SARI cases remained stable above the average of previous years at low-intensity levels (Graph 5), while acute respiratory infection cases remained stable at moderate-intensity levels (Graph 6). / Durante la SE 48, predominaron las detecciones de influenza A(H3N2), seguidas de las detecciones de influenza B (linaje indeterminado), con una actividad en niveles basales. Las detecciones de virus respiratorio sincitial se registraron con un porcentaje de positividad en niveles bajos en comparación con años anteriores (Gráficos 1, 2 y 3). El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (21,1 %) aumentó en comparación con el registro anterior, con un número de detecciones más bajo que el reportado la semana previa (Gráficos 2 y 4). El número de casos de IRAG se mantuvo estable por encima del promedio de años anteriores en niveles de baja intensidad (Gráfico 5), mientras que el número de casos de infecciones respiratorias agudas se mantuvo estable en niveles de intensidad moderada (Gráfico 6).

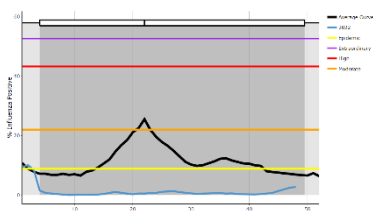
Graph 1. Colombia: Influenza virus distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 48, 2015-22



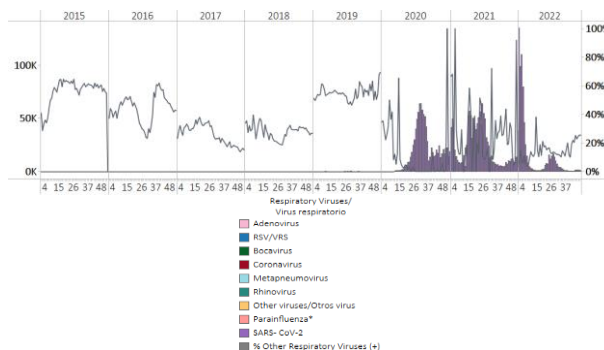
Graph 2. Colombia: Influenza, RSV and SARS-CoV-2 distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 48, 2015-22



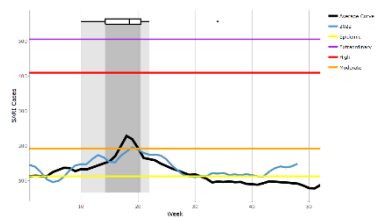
Graph 3. Colombia: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022 (comparado con 2010-21)



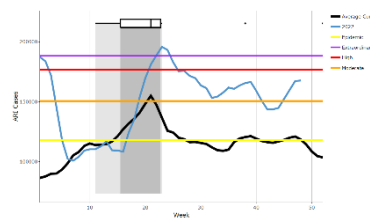
Graph 4. Colombia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 48, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 48 2015-22



Graph 5: Colombia: SARI cases, EW 48, 2022 (compared to 2013-21)
Casos de IRAG, SE 48 de 2022 (comparado con 2013-21)



Graph 6. Colombia: Number of ARI cases EW 48, 2022 (compared to 2012-21)
Número de casos de IRA SE 48 de 2022 (comparado con 2012-21)

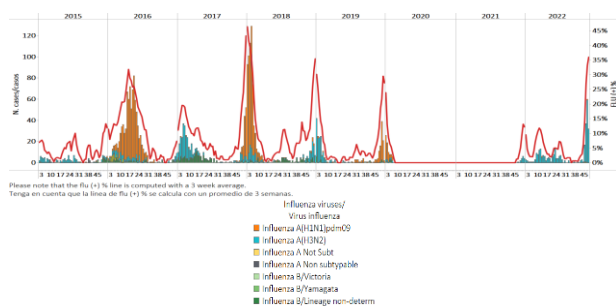




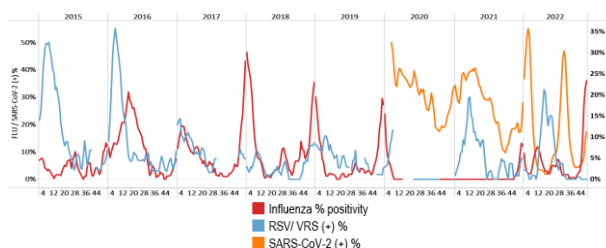
Ecuador

In EW 48, influenza A(H3N2) detections were reported, with increased influenza activity above the average of previous years at moderate-intensity levels for this time of year. No respiratory syncytial virus detections were recorded (Graphs 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 percent positivity (22.9%) increased, with activity at similar levels recorded early this year (Graphs 2 and 4). SARI cases / 100 inpatients remained stable at low-intensity levels for this time of year; similarly, pneumonia cases increased above the average of previous years at low-intensity levels (Graphs 5 and 6). / En la SE 48 se reportaron detecciones de influenza A(H3N2), con aumento de la actividad de influenza por encima del promedio de años anteriores en niveles de intensidad moderada para esta época del año. No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial (Gráficos 1, 2 y 3). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (22,9 %) aumentó, 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 hospitalizados se mantuvo estable en niveles de baja intensidad para esta época del año; asimismo, los casos de neumonía aumentaron por encima del promedio de años anteriores ubicándose en niveles de baja intensidad (Gráficos 5 y 6).

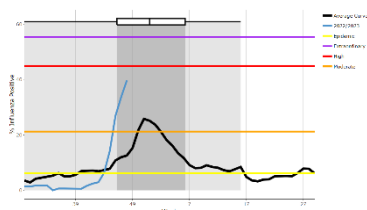
Graph 1. Ecuador: Influenza virus distribution from SARI sentinel cases, EW 48, 2015-22
Distribución de virus influenza de casos de IRAG centinela SE 48, 2015-22



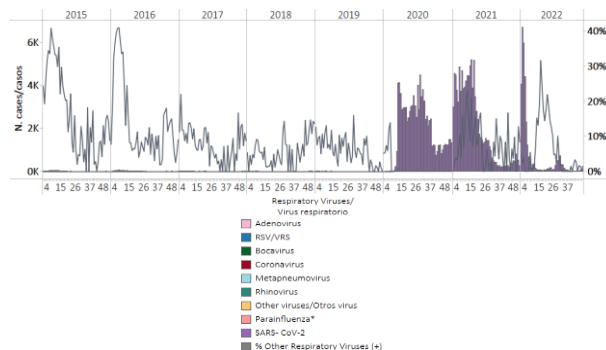
Graph 2. Ecuador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 48, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 48, 2015-22



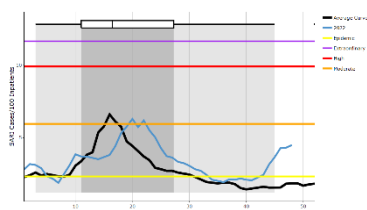
Graph 3. Ecuador: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022 (comparado con 2011-21)



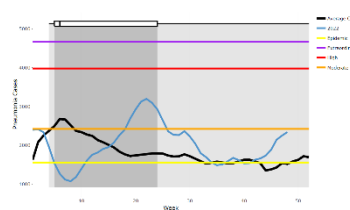
Graph 4. Ecuador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (non-sentinel sites) EW 48, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, (sitios no centinela) SE 48, 2015-22



Graph 5. Ecuador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 48, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 48 de 2022 (comparado con 2015-21)



Graph 6. Ecuador: Pneumonia cases, EW 48, 2022 (compared to 2013-21)
Casos de neumonía, SE 48 de 2022 (comparado con 2013-21)

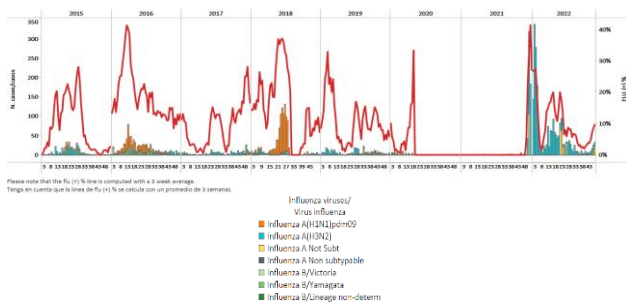




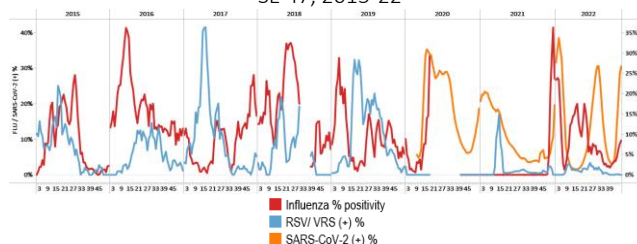
Peru / Perú

During EW 47, influenza B/Victoria was most frequently detected, followed by A(H3N2) virus (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 (36.6%) steeply increased (Graphs 2 and 4). Most SARS-CoV-2 cases were recorded in Lima and Callao. / Durante la SE 47, el virus influenza B/Victoria fue el más frecuentemente detectado, seguido por el virus A(H3N2) (Gráfico 1). Como resultado, el porcentaje de positividad de influenza ha aumentado por encima del promedio de años anteriores en un nivel de baja intensidad (Gráfico 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial; el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (36,6 %) aumentó considerablemente (Gráficos 2 y 4). La mayoría de los casos de SARS-CoV-2 se registraron en Lima y Callao.

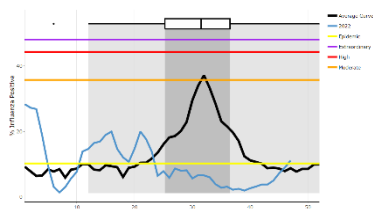
Graph 1. Peru: Influenza virus distribution, EW 47, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 47, 2015-22



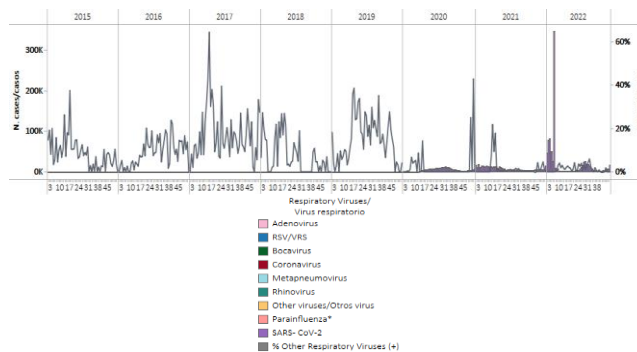
Graph 2. Peru: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 47, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 47, 2015-22



Graph 3. Peru: Percent positivity for influenza, EW 47, 2022
(compared to 2010-20)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 47 de 2022
(comparado con 2010-20)



Graph 4. Peru: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 47, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 47, 2015-22

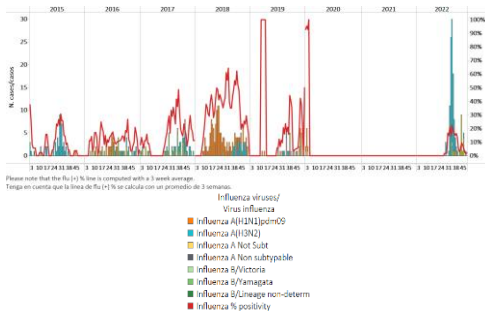




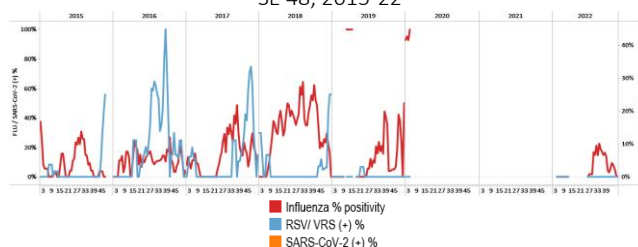
Venezuela

During EW 48, no influenza detections were reported (Graph 1), with the circulation of A(H3N2) in the previous week. No RSV detections were recorded (Graph 2); with influenza activity at baseline levels (Graph 3). No other respiratory virus detections were recorded (Graph 4). / Durante la SE 48 no se reportaron detecciones de influenza (Gráfico 1), con circulación de los virus A(H3N2) en la semana previa. No se registraron detecciones de VRS (Gráfico 2), con una actividad de la influenza en los niveles basales (Gráfico 3). No se registraron otras detecciones de virus respiratorios en la SE 48 (Gráfico 4).

Graph 1. Venezuela: Influenza virus distribution by EW 48, 2015-22
Distribución de virus influenza por SE 48, 2015-22

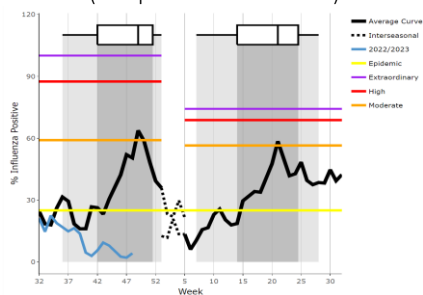


Graph 2. Venezuela: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 48, 2015-22



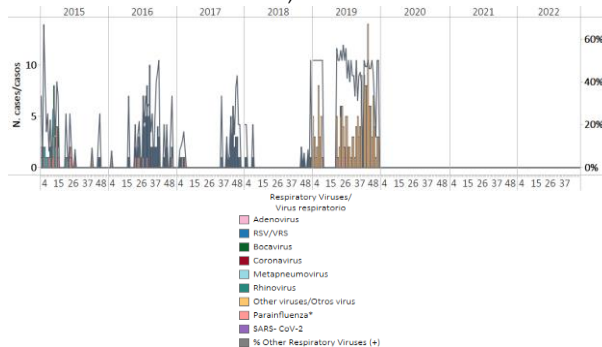
Graph 3. Venezuela: Percent positivity for influenza, EW48, 2022
(compared to 2010-20)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022
(comparado con 2010-20)



Graph 4. Venezuela: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 48, 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 48, 2015-22





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

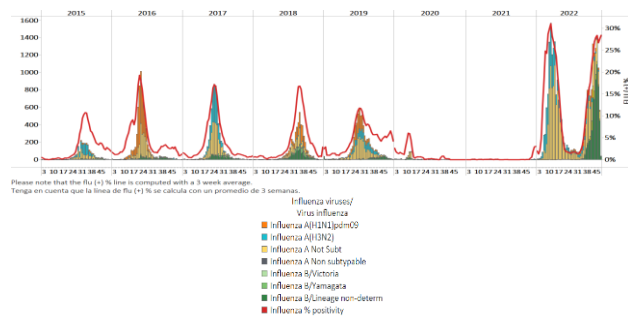




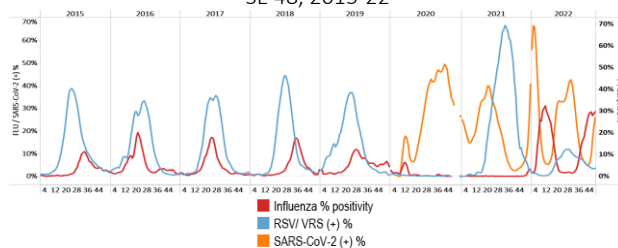
Argentina

During EW 48, nationally, influenza B (lineage undetermined) was more frequently detected, followed by influenza A(H1N1)pdm09. Influenza percent positivity remained elevated above the average of previous seasons at a moderate-intensity level for this time of year (Graphs 1 and 3). In contrast, respiratory syncytial virus detections were recorded at baseline levels. SARS-CoV-2 percent positivity (25.4%) increased compared to previous weeks (Graphs 2 and 4). ILI consultations were at the average of previous seasons for this time of year at baseline levels (Graph 5); besides, the number of SARI cases remained stable at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 48, a nivel nacional, se detectó con mayor frecuencia influenza B (linaje indeterminado), seguida de influenza A(H1N1)pdm09. El porcentaje de positividad de influenza permaneció elevado por encima del promedio de temporadas anteriores en un nivel de intensidad moderado para esta época del año (Gráficos 1 y 3). Por el contrario, las detecciones del virus respiratorio sincitial se registraron en los niveles basales. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (25,4 %) aumentó en comparación con las semanas anteriores (Gráficos 2 y 4). El número de consultas de ETI se ubicó en el promedio de las temporadas anteriores para esta época del año en los niveles basales (Gráfico 5); además, el número de casos de IRAG se mantuvo estable en los niveles basales (Gráfico 6).

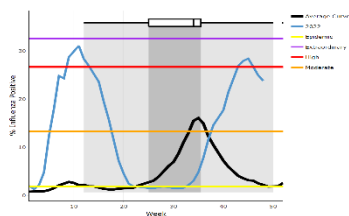
Graph 1. Argentina: Influenza virus distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 48, 2015-22



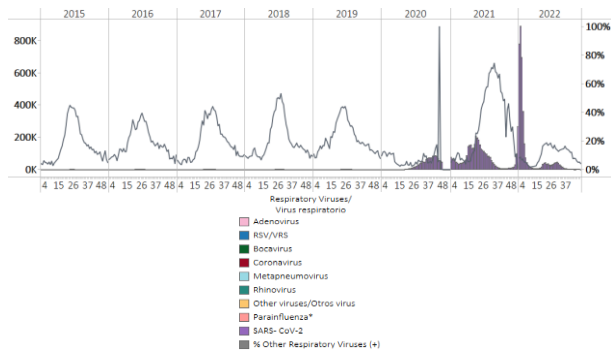
Graph 2. Argentina: Influenza, RSV, and SARS-CoV2 distribution
EW 48, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,
SE 48, 2015-22



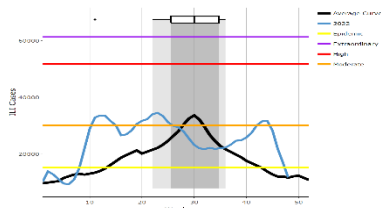
Graph 3. Argentina: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022
(comparado con 2010-21)



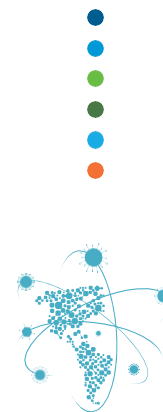
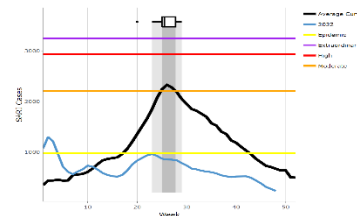
Graph 4. Argentina: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus
distribution, EW 48, 2014-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 48, 2014-22



Graph 5. Argentina: Number of ILI cases, EW 48, 2022
(compared to 2012-21)
Número de casos de ETI, SE 48 de 2022
(comparado con 2012-21)



Graph 6. Argentina: Number of SARI cases, EW 48, 2022
(compared to 2012-21)
Número de casos de IRAG, SE 48 de 2022
(comparado con 2012-21)

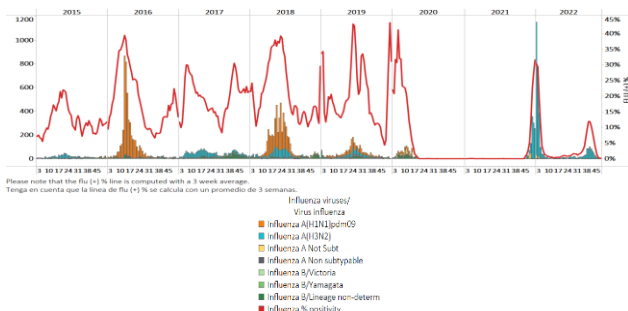




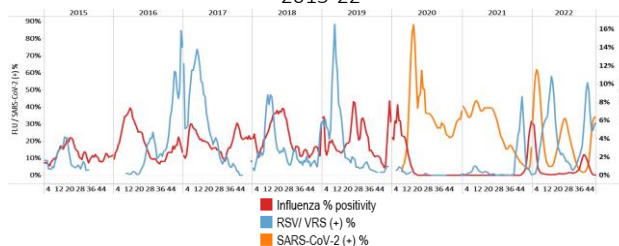
Brazil / Brasil

As of EW 48, minimal influenza A(H3N2) detections were recorded. As a result, influenza percent positivity (0.2%) remained very low at baseline levels (Graphs 1 and 3). In addition, respiratory syncytial virus detections and percent positivity continue to be high. Besides, SARS-CoV-2 detections and percent positivity (36.0%) significantly increased (Graphs 2 and 4). / En la SE 48 se registraron pocas detecciones de influenza A(H3N2). Como resultado, el porcentaje de positividad de influenza (0,2 %) se mantuvo muy bajo en los niveles basales (Gráficos 1 y 3). Además, las detecciones del virus respiratorio sincitial y el porcentaje de positividad continúan siendo altos. Además, las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (36,0 %) aumentaron significativamente (Gráficos 2 y 4).

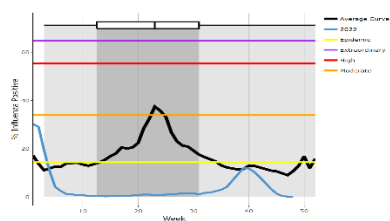
Graph 1. Brazil: All NICs. Influenza virus distribution, EW 48, 2015-22
 Distribución de virus influenza, SE 48, 2015-22



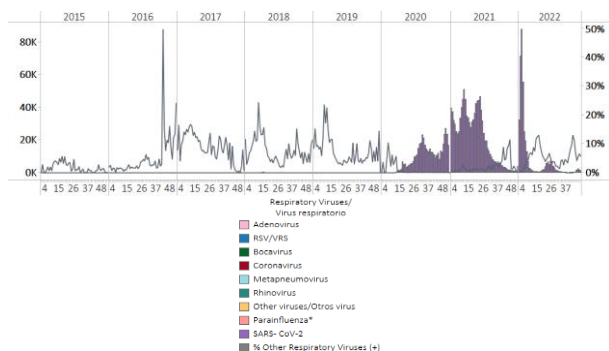
Graph 2. Brazil: All NICs. Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, EW 48, 2015-22
 Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 48, 2015-22



Graph 3. Brazil: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022 (compared to 2011-21)
 Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022 (comparado con 2011-21)



Graph 4. Brazil: All NICs. RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 48, 2015-22
 Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 48 2015-22

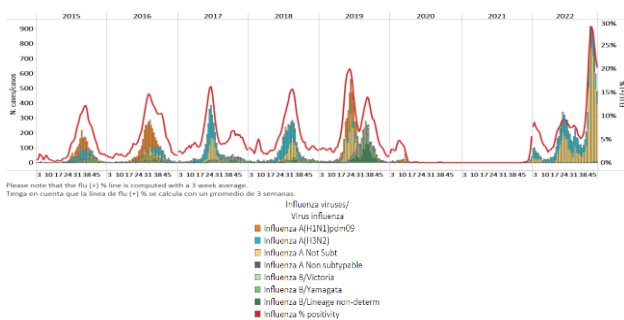




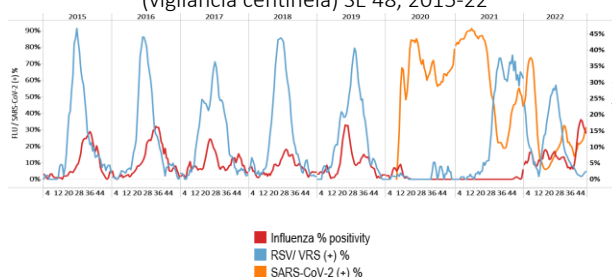
Chile

During EW 47, influenza A(H3N2) detections predominated, followed by A(H1N1)pdm09 and influenza B/Victoria. Influenza activity decreased at 19.9% positivity, above the average of previous seasons at moderate-intensity levels for this time of year (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus activity levels and percent positivity remained stable, while SARS-CoV-2 activity increased (7.7%) compared to the previous week (Graphs 2 and 4). Influenza-like illness visits remained elevated at high-intensity levels (Graph 5). Severe acute respiratory infection cases / 100 hospitalizations decreased slightly above the average of previous seasons at a low-intensity level (Graph 6). / Durante la SE 47 predominaron las detecciones de influenza A(H3N2), seguidas de A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. La actividad de la influenza disminuyó a 19,9 % de positividad, por encima del promedio de temporadas anteriores en niveles de intensidad moderada para esta época del año (Gráficos 1 y 3). Los niveles de actividad del virus respiratorio sincitial y el porcentaje de positividad se mantuvieron estables, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 aumentó (7,7 %) con respecto a la semana anterior (Gráficos 2 y 4). El número de consultas por enfermedad tipo influenza se mantuvo elevado en niveles de alta intensidad (Gráfico 5). El número de casos de infección respiratoria aguda grave por cada 100 hospitalizaciones disminuyó levemente por encima del promedio de temporadas anteriores en un nivel de baja intensidad (Gráfico 6).

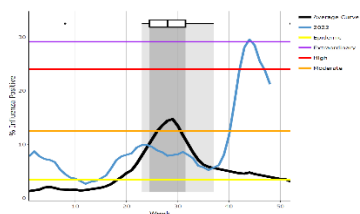
Graph 1. Chile: Influenza virus distribution, EW 48, 2015-22
 Distribución de virus de influenza, SE 48, 2015-22



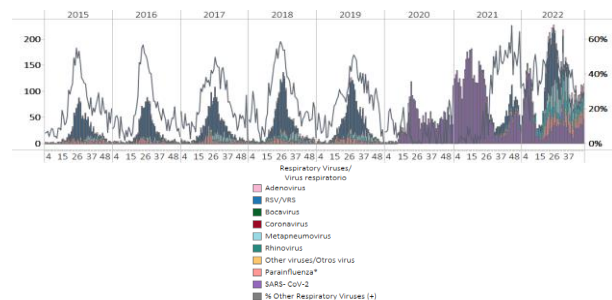
Graph 2. Chile: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, (sentinel surveillance) EW 48, 2015-22
 Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, (vigilancia centinela) SE 48, 2015-22



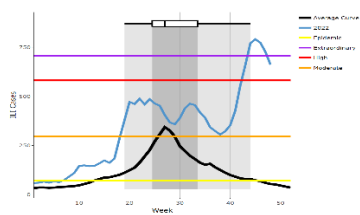
Graph 3. Chile: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022 (compared to 2010-21)
 Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022 (comparado con 2010-21)



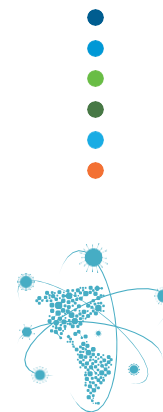
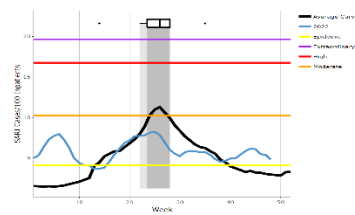
Graph 4. Chile: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (sentinel surveillance) EW 48, 2015-22
 Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios (vigilancia centinela) SE 48, 2015-22



Graph 5. Chile: Number of ILI cases EW 48, 2022 (compared to 2015-21)
 Número de consultas por ETI, SE 48 de 2022 (comparado con 2015-21)



Graph 6. Chile: SARI cases/100 hospitalizations (sentinel surveillance) EW 48, 2022 (compared to 2015-21)
 Casos de IRAG/100 hospitalizaciones (vigilancia centinela), SE 48 de 2022 (comparado con 2015-21)

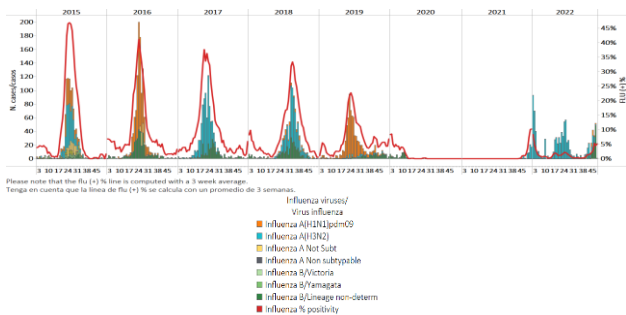




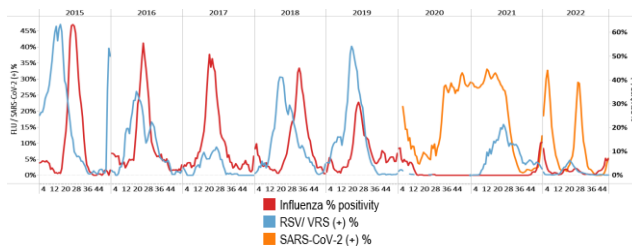
Paraguay

In EW 48, the percent positivity for influenza increased above the epidemic threshold and showed low-intensity levels. Influenza B (lineage undetermined) predominated, with influenza A(H1N1)pdm09 detections recorded. No RSV detections were registered (Graphs 1, 2, and 3). Of 83 samples analyzed for SARS-CoV-2, 7.2% tested positivity (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 48, el porcentaje de positividad para influenza aumentó por encima del umbral epidémico y mostró niveles de de baja intensidad. Predominó la influenza B (linaje indeterminado), con registro de detecciones de influenza A(H1N1)pdm09. No se registraron detecciones de VRS (Gráficos 1, 2 y 3). De 83 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 7,2% resultaron positivas (Gráficos 2 y 4). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones en los sitios centinela 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 cada 1000 pacientes ambulatorios se mantuvo estable en los niveles basales (Gráfico 6).

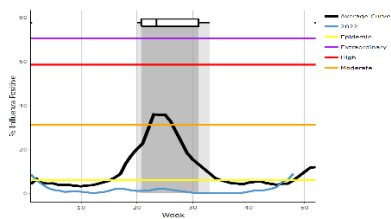
Graph 1. Paraguay: Influenza virus distribution
EW 48, 2015-22
Distribución de virus de influenza,
SE 48, 2015-22



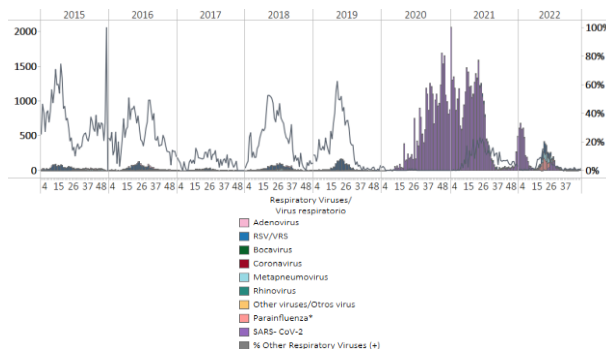
Graph 2. Paraguay: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,
EW 48, 2015-21
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,
SE 48, 2015-21



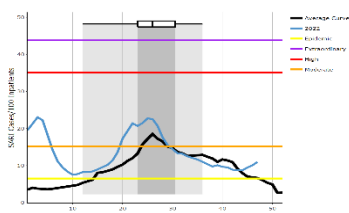
Graph 3. Paraguay: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022
(in comparison to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022
(comparado con 2010-21)



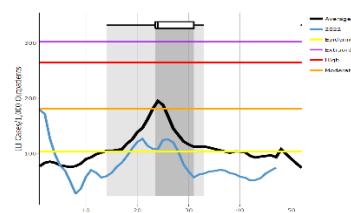
Graph 4. Paraguay: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory
viruses distribution, EW 48, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 48, 2015-22



Graph 5. Paraguay: Number of SARI cases / 100 inpatients
EW 48, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 48 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 6. Paraguay: ILI cases/1000 outpatients, EW 48, 2022
(compared to 2015-21)
Casos de ETI por cada 1000 consultas ambulatorias, SE 48 de
2021 (comparado con 2015-21)

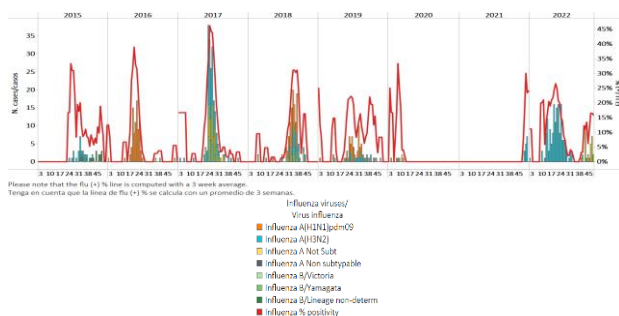




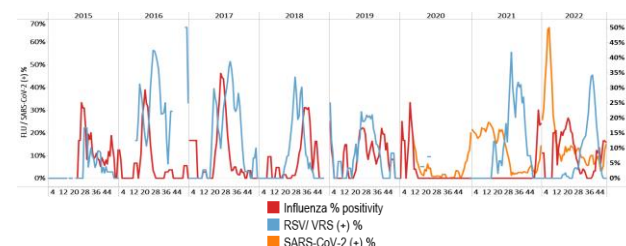
Uruguay

In EW 48, influenza B/Victoria detections were recorded. Percent positivity increased above the average of previous seasons at a low-intensity level for this time of year (Graphs 1 and 3). No respiratory syncytial virus detections were recorded. Of 25 samples tested for SARS-CoV-2, 20.0% were positive, which increased compared to the previous weeks (Graph 2). In addition, SARI cases/100 hospitalizations at sentinel sites remained above the average of prior seasons at a low-intensity level for this time of year (Graph 4). / En la SE 48 se registraron detecciones de influenza B/Victoria. El porcentaje de positividad aumentó por encima del promedio de temporadas anteriores en un nivel de intensidad bajo para esta época del año (Gráficos 1 y 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial. De 25 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 20,0% resultaron positivas, lo que corresponde a un aumento con respecto a las semanas anteriores (Gráfico 2). Además, en los sitios centinela el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones se mantuvo por encima del promedio de temporadas anteriores en un nivel de baja intensidad para esta época del año (Gráfico 4).

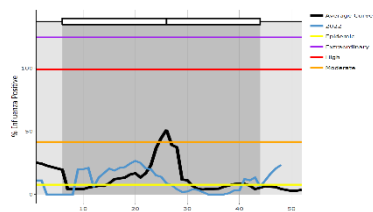
Graph 1. Uruguay: Influenza virus distribution EW 48, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 48, 2015-22



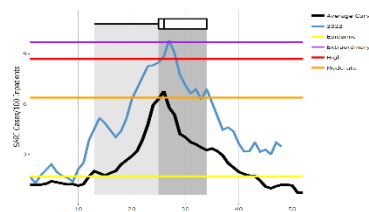
Graph 2. Uruguay: Influenza and RSV distribution, EW 48, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 48, 2015-22



Graph 3. Uruguay: Percent positivity for influenza, EW 48, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 48 de 2022
(comparado con 2010-21)



Graph 4. Uruguay: SARI cases/100 hospitalizations
(sentinel surveillance), EW 48, 2022 (compared to 2017-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones (vigilancia centinela),
SE 48 de 2022 (comparado con 2017-21)





TECHNICAL NOTE

Average Curves

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

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

Viral distribution by year and epidemiological week

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

NOTA TÉCNICA

Curvas promedio

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

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

Distribución de los virus por año y semana epidemiológica

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

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

⁷ World Health Organization. (2013). Global epidemiological surveillance standards for influenza. World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311268>



ACRONYMS

ARI	Acute respiratory infection
CARPHA	Caribbean Public Health Agency
EW	Epidemiological week
ILI	Influenza-like illness
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