



2022

Influenza and ORV Report EW 52 / Reporte de Influenza y OVR SE 52

Data as of 30 December 2022 – Datos hasta el 30 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

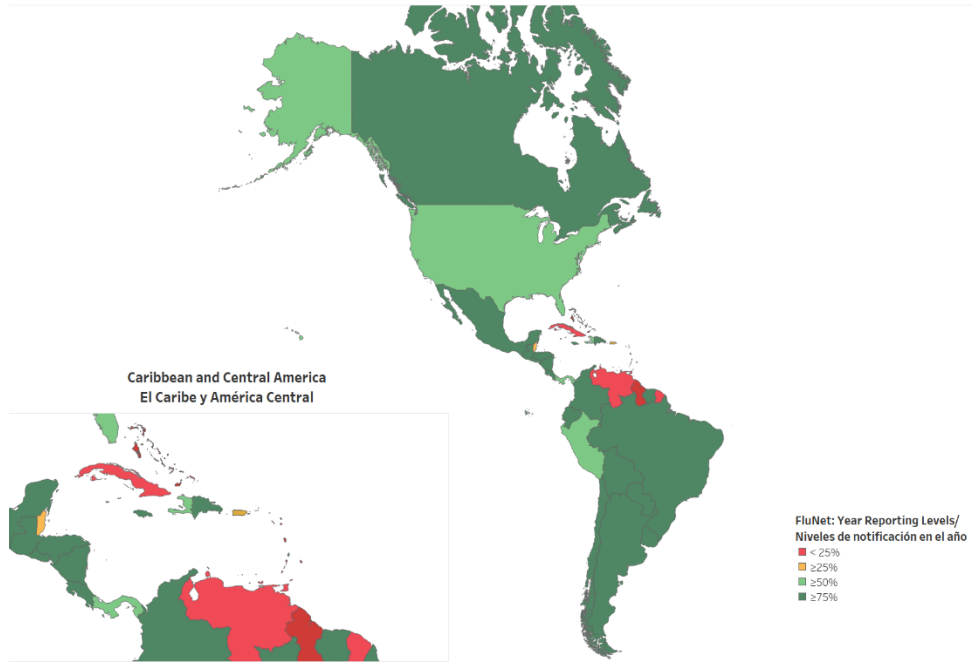
Red de las infecciones respiratorias agudas graves – SARI*net* plus

<http://www.sarinet.org>

[Go to Index / Ir al Índice](#)

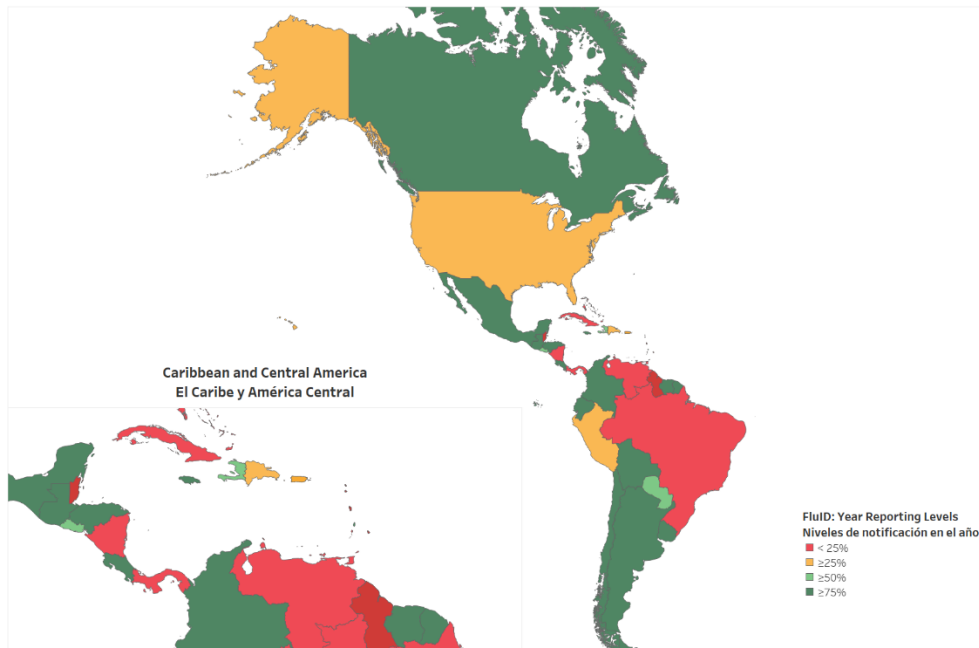


Reporting percentage to FluNet during 2022 (EW 1-52)
 Porcentaje de notificación a FluNet en el 2022 (SE 1-52)



fluID

Reporting Percentage to fluID during 2022 (EW 1-52)
 Porcentaje de notificación a fluID en el 2022 (SE 1-52)



REPORT INDEX ÍNDICE DE LA ACTUALIZACIÓN

Weekly summary.....	5
Resumen semanal.....	5
Influenza Global Update 436 / Actualización de influenza a nivel mundial 436	6
Regional summary - Overall influenza and RSV circulation / Resumen regional - Circulación general de los virus influenza y VRS.....	6
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.....	11
Weekly and cumulative numbers / Números semanales y acumulados.....	12
Epidemiological and virologic updates by country / Actualización epidemiológica y virológica por país.....	14
North America / América Del Norte.....	15
Caribbean / Caribe	20
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.....	487
Acronyms.....	47
Acrónimos	48





WEEKLY SUMMARY

North America: Influenza activity was moderate, although decreasing in the subregion, with the predominance of influenza A(H3N2) and co-circulation of A(H1N1)pdm09 and B/Victoria. The SARS-CoV-2 activity has increased, while RSV activity continued to decline. In [Canada](#), influenza activity has decreased; most surveillance indicators were within expected levels. In [Mexico](#), influenza activity continued above expected levels, with SARI cases at low-intensity levels. In the [United States](#), influenza activity declined at low-intensity levels, with the percentage of deaths due to pneumonia, influenza, and COVID-19 above the average of previous seasons. RSV activity is high but continues to decrease.

Caribbean: Influenza activity was moderate in the subregion with A(H3N2) virus predominance and A(H1N1)pdm09 co-circulation. The [Dominican Republic](#) reported increased influenza activity with influenza A(H3N2) circulation. SARS-CoV-2 activity remained low overall; however, [Haiti](#) and [Dominica](#) have shown increased COVID-19 activity, while [Jamaica](#) registered increased RSV activity.

Central America: Influenza activity was at moderate levels, with the predominance of influenza A(H3N2) and the co-circulation of influenza B/Victoria (where lineage was determined). Increased influenza activity was reported in [Honduras](#), with the circulation of influenza B (lineage undetermined). SARS-CoV-2 percent positivity decreased in the subregion overall, with an increased percent positive in [Costa Rica](#), while in [Guatemala](#), RSV activity was elevated.

Andean: Influenza activity was low, but increasing, with the predominance of influenza A(H3N2) and co-circulation of influenza A(H1N1)pdm09 and B/Victoria. [Bolivia](#) and [Ecuador](#) reported increased influenza activity at extraordinary and moderate-intensity levels, with increased SARI activity at low-intensity levels in both countries. In addition, SARS-CoV-2 percent positivity continued raised in [Bolivia](#), [Colombia](#), [Ecuador](#), and [Peru](#), but with a declining trend. In the subregion, RSV activity was low overall.

Brazil and Southern Cone: Influenza activity decreased to low levels, with influenza A(H3N2) predominance and co-circulation of influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B/Victoria. [Argentina](#) reported decreasing influenza activity with influenza B (lineage undetermined). In [Chile](#), influenza A(H3N2) predominated, showing a decreasing trend. In [Paraguay](#), influenza activity was low, with A(H3N2) circulating. The SARS-CoV-2 activity was elevated across the subregion but with a decreasing trend. Increased RSV activity continued to be reported in [Brazil](#) and [Chile](#).

Global: Influenza activity remained elevated due to activity in the northern hemisphere. Where subtyped, influenza A viruses predominated, with a slightly larger proportion of A(H3N2) viruses detected among the subtyped influenza A viruses. 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 with A(H3N2) viruses accounting for most subtyped influenza viruses from sentinel sites but with regional differences. Half of reporting countries signaled high or very high intensity. In central Asia, influenza activity increased with influenza A(H1N1)pdm09 viruses predominant, followed by influenza B viruses. In Northern Africa, influenza detections increased among reporting countries with all seasonal subtypes detected. In Western Asia, influenza activity decreased overall with all seasonal influenza subtypes detected, though increased activity was reported in some countries in the transmission zone. In East Asia, influenza activity of predominantly influenza A(H3N2) viruses remained low overall among reporting countries but with increases reported in Mongolia and the Republic of Korea. In tropical Africa, influenza activity remained low, with detections of all seasonal influenza subtypes reported. However, activity increased in some countries in Eastern Africa. In Southern Asia, influenza activity remained low, mainly due to decreased activity reported in Iran (Islamic Republic of). Influenza A(H1N1)pdm09 was the most frequently detected subtype in the subregion. In South-East Asia, detections of predominantly influenza B remained elevated due to continued detections reported in Malaysia.

COVID-19 positivity from sentinel surveillance continued to increase in the WHO Regions of the Americas (AMRO) and Western Pacific (WPRO). Activity increased to just over 30% in AMRO and 15% in WPRO and increased slightly in the European Region to 10%. Activity decreased and remained under 10% in the other regions. Globally, COVID-19 positivity from non-sentinel surveillance was around 10% or below, except in AMRO and WPRO, where activity maintained an increasing trend above 25%.

Avian Influenza: A summary of the avian influenza situation in the region, case management and recommendations are available at [Epidemiological alerts and updates | PAHO/WHO | Panamerican Health Organization \(paho.org\)](#)





RESUMEN SEMANAL

América del Norte: en la subregión la actividad de influenza fue moderada, aunque con tendencia a disminuir, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación concurrente de A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. La actividad de SARS-CoV-2 ha aumentado, mientras que la actividad del VRS continuó disminuyendo. En [Canadá](#), la actividad de la influenza ha disminuido; la mayoría de los indicadores de la vigilancia estuvieron dentro de los niveles esperados. En [México](#), la actividad de la influenza continuó por encima de los niveles esperados, con el número de casos de IRAG en niveles de baja intensidad. En los [Estados Unidos](#) la actividad de la influenza disminuyó a niveles de baja intensidad, con un porcentaje de muertes por neumonía, influenza y COVID-19 por encima del promedio de temporadas anteriores. La actividad del VRS estuvo alta pero tendencia a disminuir.

Caribe: la actividad de la influenza estuvo moderada en la subregión con predominio del virus A(H3N2) y circulación concurrente de A(H1N1)pdm09. La [República Dominicana](#) notificó un aumento de la actividad por influenza con circulación de influenza A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo baja en general; sin embargo, [Haití](#) y [Dominica](#) han mostrado una mayor actividad de la COVID-19, mientras que [Jamaica](#) registró una mayor actividad de VRS.

América Central: la actividad de la influenza estuvo en niveles moderados, con predominio de influenza A(H3N2) y la circulación concurrente de influenza B/Victoria (muestras con linaje determinado). Se reportó un aumento de la actividad de influenza en [Honduras](#), con circulación de influenza B (linaje indeterminado). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 disminuyó en la subregión en general, con un aumento del porcentaje de positividad en [Costa Rica](#), mientras que en [Guatemala](#), la actividad del VRS estuvo elevada.

Países Andinos: la actividad de la influenza estuvo baja, pero con tendencia al aumento, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. [Bolivia](#) y [Ecuador](#) reportaron un aumento de la actividad de la influenza en niveles de intensidad extraordinaria y moderada, con un aumento de la actividad de la IRAG en niveles de baja intensidad en ambos países. Además, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 continuó elevado en [Bolivia](#), [Colombia](#), [Ecuador](#) y [Perú](#), pero con una tendencia a la baja. En la subregión, la actividad del VRS estuvo baja en general.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza disminuyó a niveles bajos, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. [Argentina](#) notificó una disminución de la actividad de la influenza con circulación de influenza B (linaje indeterminado). En [Chile](#) predominó influenza A(H3N2), mostrando una tendencia decreciente. En [Paraguay](#), la actividad de la influenza estuvo baja, con circulación de A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 estuvo elevada en toda la subregión pero con una tendencia a la baja. Continuó la notificación de aumento de la actividad del VRS en [Brasil](#) y [Chile](#).

Global: la actividad de la influenza se mantuvo elevada debido a la actividad en el hemisferio norte. En muestras con subtipo determinado, predominaron los virus de la influenza A, con una proporción ligeramente mayor del virus A(H3N2) detectados entre los virus de influenza A con subtipo. En Europa, en general, la actividad de la influenza continuó en aumento, y en los sitios centinela la positividad de influenza se mantuvo por encima del umbral epidémico a nivel regional. Los virus de la influenza A predominaron y en los sitios centinela los virus A(H3N2) representaron la mayoría de los virus de influenza con subtipo, pero con diferencias regionales. La mitad de los países que notificaron registraron una intensidad alta o muy alta. En Asia central, la actividad de la influenza aumentó con predominio de los virus A(H1N1)pdm09, seguidos por los virus de la influenza B. En el norte de África, las detecciones de influenza aumentaron en los países que notificaron con detección de todos los subtipos estacionales. En Asia occidental, en general la actividad de la influenza disminuyó y se detectaron todos los subtipos de influenza estacional, aunque se informó un aumento de la actividad en algunos países en esta zona de transmisión. En el este de Asia, la actividad de la influenza predominantemente de los virus influenza A(H3N2) se mantuvo baja en general en los países que reportaron, pero se notificó aumentos en Mongolia y la República de Corea. En África tropical, la actividad de la influenza permaneció baja, con detecciones de todos los subtipos de influenza estacional. Sin embargo, la actividad aumentó en algunos países de África oriental. En el sur de Asia, la actividad de la influenza se mantuvo baja, principalmente debido a la disminución de la actividad en Irán (República Islámica del). Influenza A(H1N1)pdm09 fue el subtipo detectado con mayor frecuencia en la subregión. En el sudeste asiático, las detecciones predominantemente de influenza B se mantuvieron elevadas debido a las continuas detecciones reportadas por Malasia.

La positividad de la COVID-19 en la vigilancia centinela siguió aumentando en las Regiones de las Américas (AMRO) y del Pacífico Occidental (WPRO). La actividad aumentó un poco más del 30 % en AMRO y al 15 % en WPRO y aumentó ligeramente en la región europea al 10 %. La actividad disminuyó y se mantuvo por debajo del 10% en las demás regiones. A nivel mundial, en la vigilancia no centinela la positividad de la COVID-19 estuvo alrededor del 10 % o menos, excepto en AMRO y WPRO,





donde la actividad mantuvo una tendencia creciente por encima del 25 %.

Influenza Aviar: El resumen sobre la situación epidemiológica de influenza aviar en la región, manejo de los casos y recomendaciones se encuentran disponibles en [Alertas y actualizaciones epidemiológicas | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)





Influenza Global Update 436 / Actualización de influenza a nivel mundial 436

9 January 2023 / 9 de enero de 2023

Based on data up to 25 December 2022 / datos al 25 de diciembre de 2022

Globally, influenza activity remained elevated due to activity in the northern hemisphere. Where subtyped, influenza A viruses predominated, with a slightly larger proportion of A(H3N2) viruses detected among the subtyped influenza A viruses. 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 with A(H3N2) viruses accounting for most subtyped influenza viruses from sentinel sites but with regional differences. Half of reporting countries signaled high or very high intensity. In central Asia, influenza activity increased with influenza A(H1N1)pdm09 viruses predominant, followed by influenza B viruses. In Northern Africa, influenza detections increased among reporting countries with all seasonal subtypes detected. In Western Asia, influenza activity decreased overall with all seasonal influenza subtypes detected, though increased activity was reported in some countries in the transmission zone. In East Asia, influenza activity of predominantly influenza A(H3N2) viruses remained low overall among reporting countries but with increases reported in Mongolia and the Republic of Korea. In tropical Africa, influenza activity remained low, with detections of all seasonal influenza subtypes reported. However, activity increased in some countries in Eastern Africa. In Southern Asia, influenza activity remained low, mainly due to decreased activity reported in Iran (Islamic Republic of). Influenza A(H1N1)pdm09 was the most frequently detected subtype in the subregion. In South-East Asia, detections of predominantly influenza B remained elevated due to continued detections reported in Malaysia.

National Influenza Centers (NICs) and other national influenza laboratories from 131 countries, areas, or territories reported data to FluNet from 12 December to 25 December 2022. The WHO GISRS laboratories tested more than 604 408¹ specimens during that period. A total of 121 935 specimens were positive for influenza viruses, of which 117 840 (96.6%) were typed as influenza A and 4095 (3.4%) as influenza B. Of the sub-typed influenza A viruses, 10 108 (43.5%) were influenza A(H1N1)pdm09, and 13 123 (56.5%) were influenza A(H3N2). Of the characterized B viruses, 525 (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 se mantuvo elevada debido a la actividad en el hemisferio norte. En muestras con subtipo determinado, predominaron los virus de la influenza A, con una proporción ligeramente mayor del virus A(H3N2) detectados entre los virus de influenza A con subtipo. En Europa, en general, la actividad de la influenza continuó en aumento, y en los sitios centinela la positividad de influenza se mantuvo por encima del umbral epidémico a nivel regional. Los virus de la influenza A predominaron y en los sitios centinela los virus A(H3N2) representaron la mayoría de los virus de influenza con subtipo, pero con diferencias regionales. La mitad de los países que notificaron registraron una intensidad alta o muy alta. En Asia central, la actividad de la influenza aumentó con predominio de los virus A(H1N1)pdm09, seguidos por los virus de la influenza B. En el norte de África, las detecciones de influenza aumentaron en los países que notificaron con detección de todos los subtipos estacionales. En Asia occidental, en general la actividad de la influenza disminuyó y se detectaron todos los subtipos de influenza estacional, aunque se informó un aumento de la actividad en algunos países en esta zona de transmisión. En el este de Asia, la actividad de la influenza predominantemente de los virus influenza A(H3N2) se mantuvo baja en general en los países que reportaron, pero se notificó aumentos en Mongolia y la República de Corea. En África tropical, la actividad de la influenza permaneció baja, con detecciones de todos los subtipos de influenza estacional. Sin embargo, la actividad aumentó en algunos países de África oriental. En el sur de Asia, la actividad de la influenza se mantuvo baja, principalmente debido a la disminución de la actividad en Irán (República Islámica del). Influenza A(H1N1)pdm09 fue el subtipo detectado con mayor frecuencia en la subregión.

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.



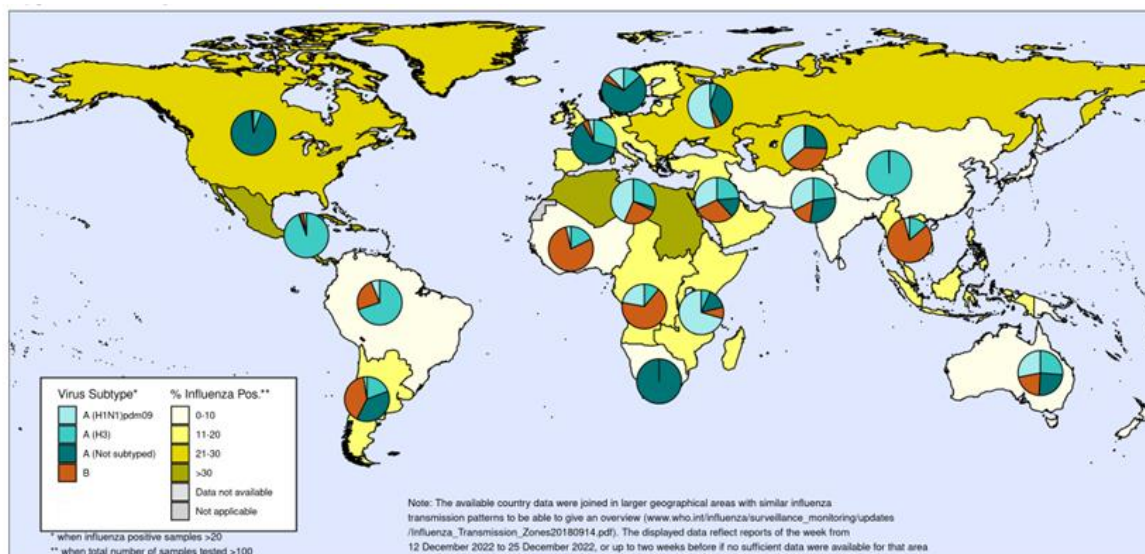


En el sudeste asiático, las detecciones predominantemente de influenza B se mantuvieron elevadas debido a las continuas detecciones reportadas por Malasia.

Los Centros Nacionales de Influenza (CNI) y otros laboratorios nacionales de influenza de 131 países, áreas o territorios reportaron sus datos a FluNet para el período comprendido entre el 12 y el 25 de diciembre de 2022. Los laboratorios GISRS de la OMS analizaron más de 604 408¹ muestras durante ese período. Un total de 121 935 muestras resultaron positivas para los virus de la influenza, de las cuales 117 840 (96.6%) se tipificaron como influenza A y 4095 (3.4%) como influenza B. De los virus influenza A, a los cuales se les identificó el subtipo, 10 108 (43.5%) fueron influenza A(H1N1)pdm09 y 13 123 (56.5%) fueron influenza A(H3N2). De los virus influenza B caracterizados, 525 (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. Map generated on 9 January 2023 / Porcentaje de muestras respiratorias que resultaron positivas para influenza por zona de transmisión de influenza. Mapa producido el 9 de enero de 2023



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 2023. All rights reserved.

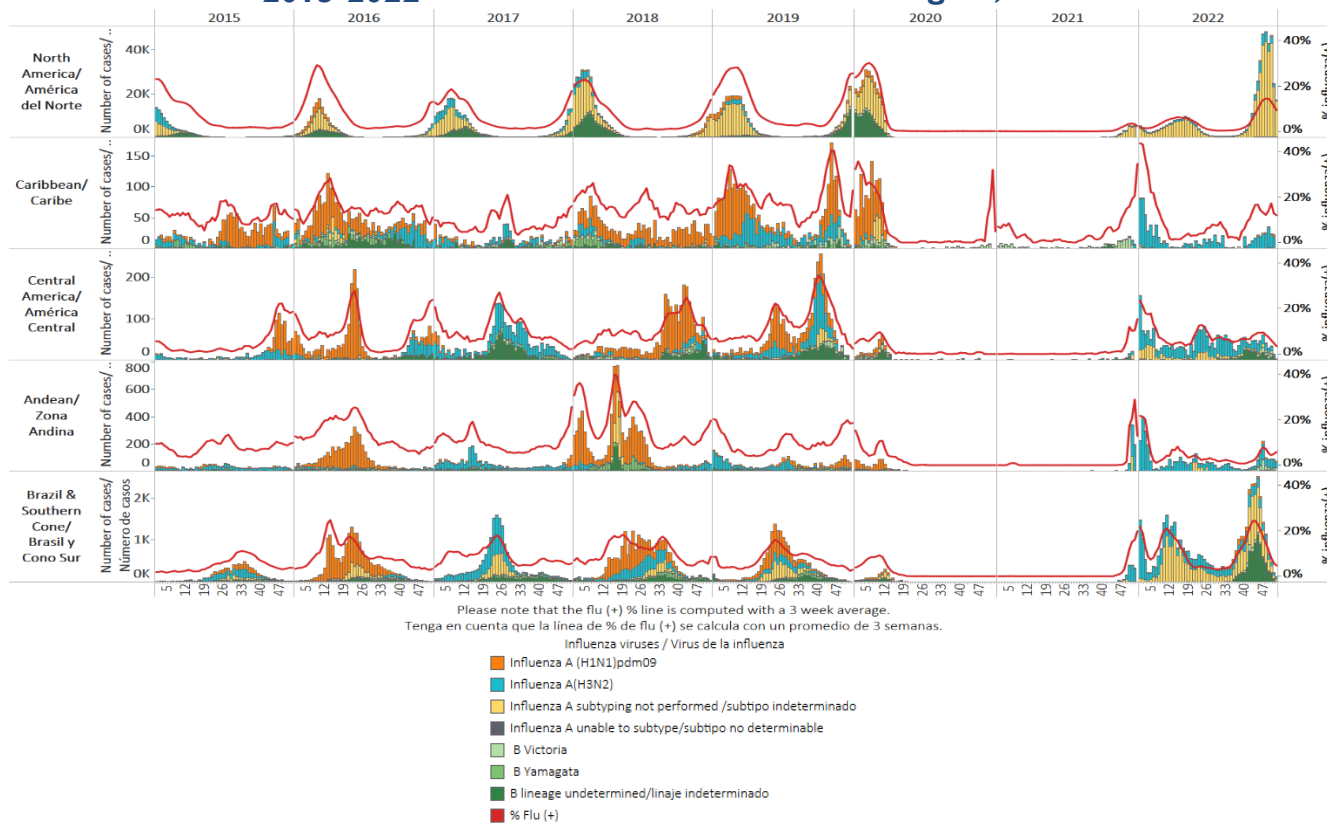




REGIONAL SUMMARY / RESUMEN REGIONAL

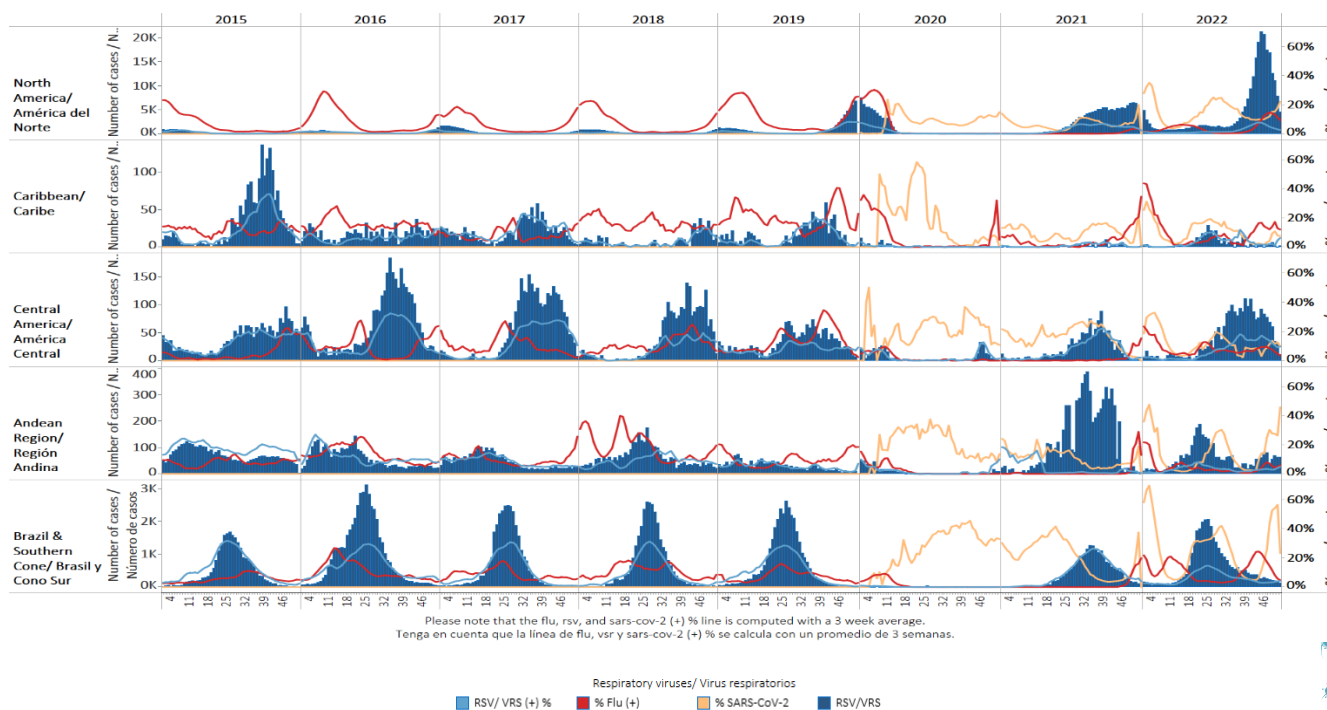
Influenza circulation by subregion, 2015-2022

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

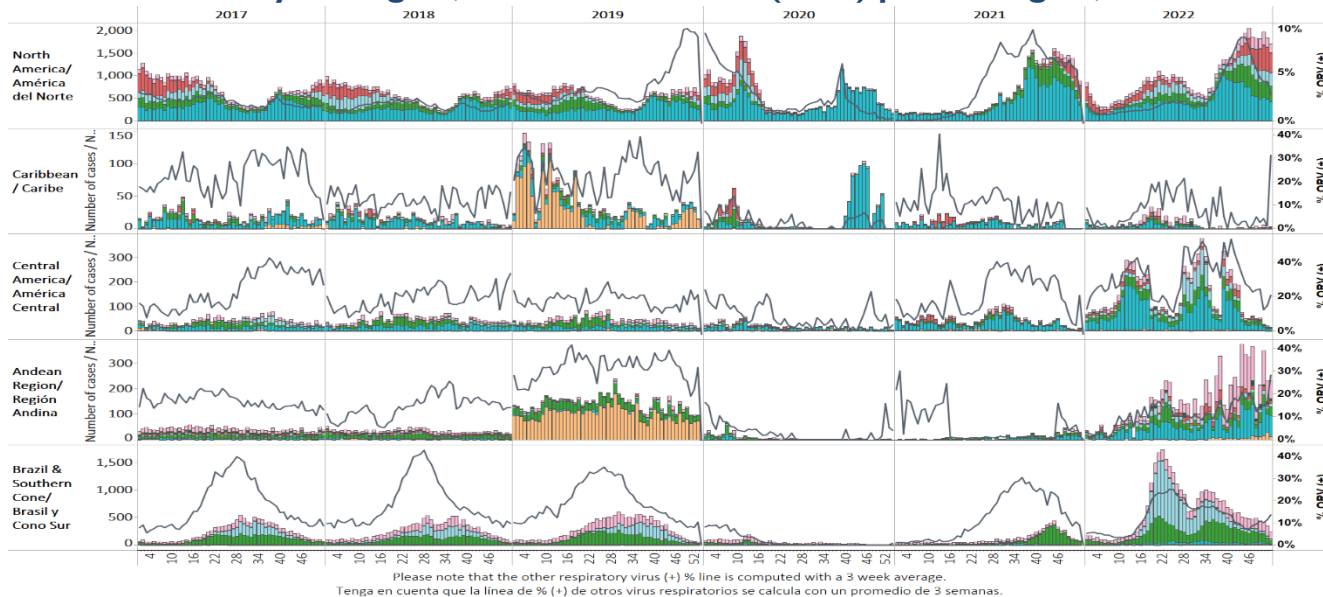




REGIONAL SUMMARY / RESUMEN REGIONAL

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

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

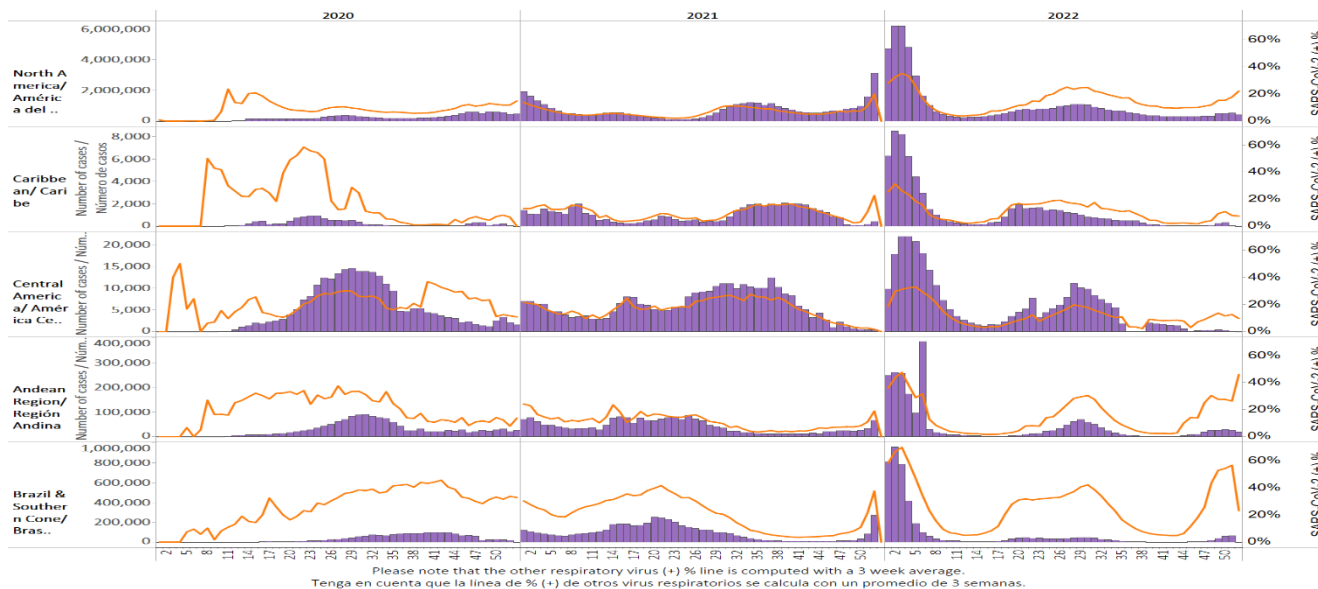


Respiratory viruses / Virus respiratorios

- 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 (+) %

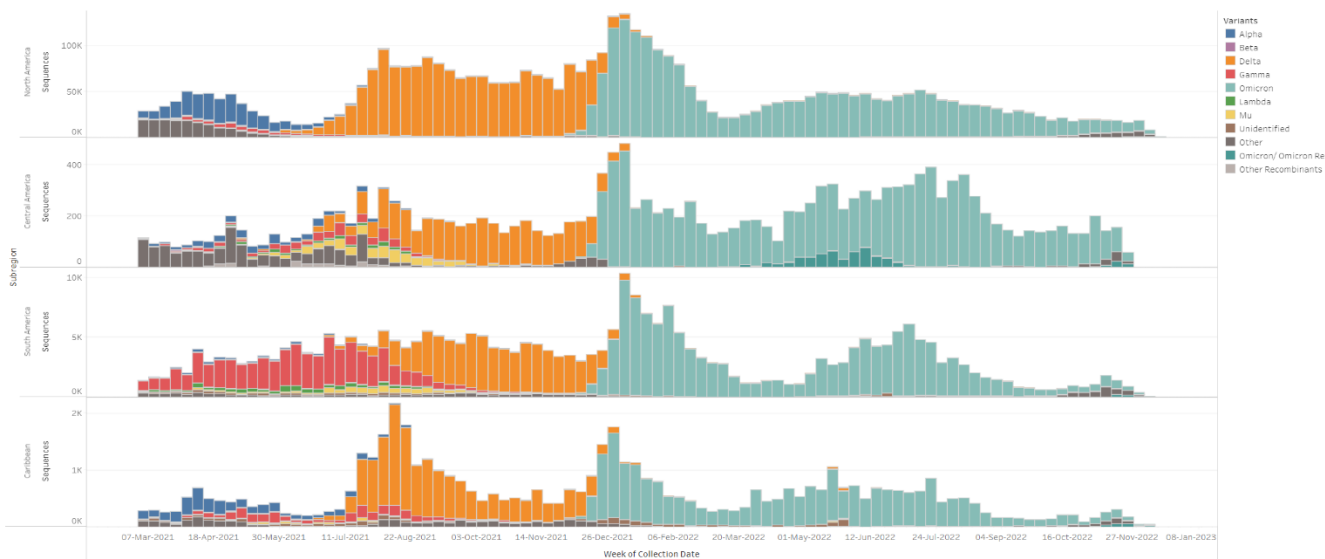




REGIONAL SUMMARY / RESUMEN REGIONAL

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

Variantes de preocupación del SARS-CoV-2 por subregión, febrero de 2021 – diciembre de 2022



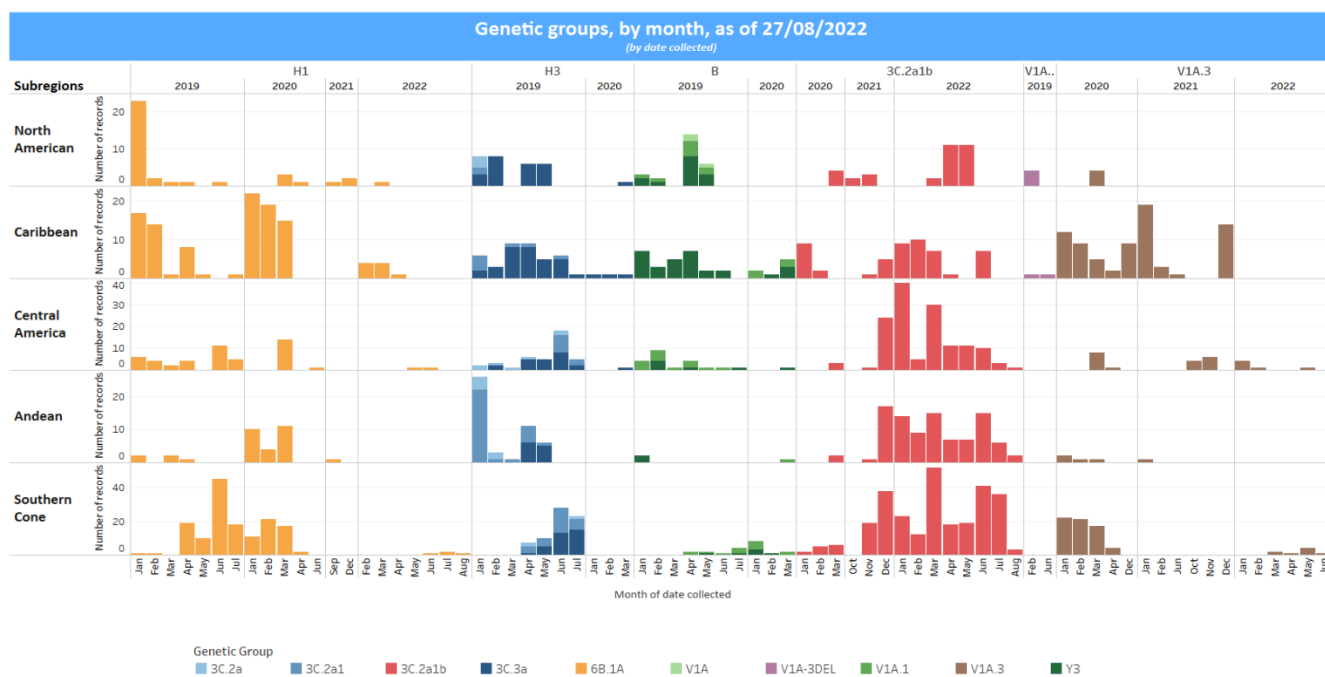
Source: GISAID

Weekly / Semanal

12

Influenza virus genetic characterization by subregion, 2019 - 2022

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



Genetic Group

3C.2a 3C.2a1 3C.2a1b 3C.3a 6B.1A V1A V1A-3DEL V1A.1 V1A.3 Y3



SARInet plus
Severe Acute Respiratory Infections Network



WEEKLY AND CUMULATIVE NUMBERS OF INFLUENZA AND OTHER RESPIRATORY VIRUSES, BY COUNTRY AND EW, 2022^{2,3}

NÚMEROS SEMANALES Y ACUMULADOS DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS, POR PAÍS Y SE, 2022^{4,5}

Weekly / Semanal

13

EW 52 2022 / SE 52 de 2022																					
	N samples flu & ORV/muestras flu & A(H3N2)		A(H1N1)pdm09	FLUANoSu	Influenza A unable to subtype/subtipo indeterminable		B Victoria	B Yamagata	B lineage indeterminado	Influenza (+) %	Adenovirus	Parainfluenza	VRS	% RSVVRS (+)	Coronavirus	Metapneumovirus	Rhinovirus*	% All Positive Samples (+) Flu & ORV	N samples/muestras SARS-CoV-2	SARS-CoV-2 (+)	SARS-CoV-2 (+) %
North America/ América del Norte	Canada	114,785	323	85	2,145				23	2.2%	194	352	3,028	3%	437	289	424	6.4%	69,601	7,245	10.4%
	Mexico	85	36	4	0	3	1			51.8%	0	0	1	1%	0	0	0	54.1%	16,688	8,218	49.2%
	USA	100,438	186	79	14,251		1	0	123	14.6%	1,460	1%		1%				18.0%	1,819,205	404,932	22.3%
Caribbean/Caribe	Dominica	2	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	2	0	0	100.0%	9	2	22.2%
	Dominican Republic	2	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	0	0	0%	0	0	0	50.0%	1	0	0.0%
	Haiti	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0		14	1	7.1%
	Jamaica	12	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	2	17%				16.7%	55	12	21.8%
	Saint Lucia	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0		215	7	3.3%
Central America/ América Central	Costa Rica	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0		0	0	0.0%
	El Salvador	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0.0%	1	0	0.0%
	Guatemala	2	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	2	100%	0	0	0	100.0%	15	1	6.7%
	Honduras	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0		0	0	0.0%
	Panama	111	1	0	1	0	0	0	1	2.7%	0	5	9	8%	1	0	8	23.4%	295	29	9.8%
Andean / Zona Andina	Bolivia	10	8	1	0	0	0	0	0	100.0%	0	0	0	0%	0	0	0	100.0%	15,919	13,758	86.4%
	Colombia	765	4	4	0	0	0	0	0	1.0%	71	35	62	8%	10	12	80	39.2%	9,021	1,595	17.7%
	Ecuador	79	27	0	0	0	0	0	2	36.7%	0	2	3	4%				43.0%	164	38	23.2%
	Peru	153	3	1	0	0	22	0	0	17.0%	0	0	0	0%	0	0	0	17.0%	13,651	2,388	17.5%
	Argentina	155	0	0	0	0	0	0	5	3.2%	0	0	0	0%	0	0	0	3.2%	540	178	33.0%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Brazil	689	0	2	0	0	0	0	1	0.6%	0	0	68	10%	1	0	6	11.7%	3,313	922	27.8%
	Chile	1,674	23	0	49	0	6	0	3	4.8%	124	56	47	3%		18		19.5%	1,478	130	8.8%
	Chile IRAG	114	0	1	7	0	0	0	3	9.6%	9	7	8	7%	1	8	10	50.0%	100	30	30.0%
	Paraguay	83	20	0	0	0	0	0	0	24.1%	0	0	0	0%	0	0	0	24.1%	85	18	21.2%
	Grand Total	219,160	631	177	16,453	3	30	0	161	8.0%	399	457	4,690	2%	452	327	529	11.1%	1,950,370	439,504	22.5%

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

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

EW 49, 2022 - EW 52, 2022 / SE 49 de 2022 - SE 52 de 2022																					
	N samples flu & ORV/muestras flu & ORV		Influenza (H3N2)	Influenza A(H1N1)pdm09*	Influenza A subtyping not performed*	Influenza B Victoria*	Influenza B Yamagata*	Influenza B lineage undetermined*	Influenza (+) %	Adenovirus*	Parainfluenza*	RSVVRS*	% RSVVRS (+)	Bocavirus*	Coronavirus*	Metapneumovirus*	Rhinovirus*	% All Positive Samples (+) Flu & ORV	N samples/muestras SARS-CoV-2	SARS-CoV-2 (+)	SARS-CoV-2 (+) %
North America / América del Norte	Canada	520,907	4,222	495	16,300	0	0	99	4.4%	895	1,465	11,888	2.3%	0	2,007	1,029	1,864	8.1%	331,911	47,762	14.4%
	Mexico	3,416	2,085	53	0	20	0	9	67.4%	13	13	169	4.9%	5	1	11	15	74.0%	238,568	95,684	40.1%
	USA	549,286	2,401	686	102,835	6	0	568	19.4%	0	24,058	4.4%	0	0	0	0	0	23.8%	10,962,399	1,822,394	16.6%
Caribbean/ Caribe	Belize	89	3	0	0	3	0	0	6.7%	0	0	0	0%	0	0	0	0	6.7%	4,194	511	12.2%
	Dominica	2	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	2	0	0	100.0%	9	2	22.2%
	Dominican Republic	102	8	5	0	0	0	0	12.7%	7	0	1	1.0%	0	0	0	0	20.6%	92	11	12.0%
	Haiti	148	56	0	0	0	0	0	37.8%	0	0	0	0%	0	0	0	0	37.8%	365	49	13.4%
	Jamaica	204	5	2	0	0	0	0	3.4%	0	1	9	4.4%	0	0	0	0	8.3%	316	28	8.9%
Central America/ América Central	Costa Rica	1	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	1	100.0%	8	1	12.5%
	El Salvador	37	1	0	0	0	0	0	2.7%	3	0	5	13.5%	0	0	0	0	24.3%	35	6	17.1%
	Guatemala	68	9	0	0	5	0	0	20.8%	1	2	24	35.3%	0	2	0	10	79.4%	2,985	488	16.3%
	Honduras	76	0	0	1	2	0	7	13.2%	0	0	0	0%	0	0	0	0	13.2%	77	36	46.8%
	Nicaragua	140	1	0	0	0	0	7	5.7%	0	0	1	0.7%	0	0	0	0	6.4%	1,896	102	5.4%
	Panama	1,013	18	1	11	11	0	5	4.5%	5	32	109	10.8%	3	8	5	37	24.5%	2,175	255	11.7%
Andean / Zona Andina	Bolivia	46	10	1	0	4	0	10	56.5%	3	0	0	0%	0	1	0	3	71.7%	172,234	50,952	29.6%
	Colombia	5,440	42	7	1	0	0	1	0.9%	359	139	250	4.6%	42	42	46	319	24.2%	70,794	17,175	24.3%
	Ecuador	517	156	1	0	2	0	7	32.1%	0	4	5	1.0%	0	0	0	0	33.8%	3,048	1,418	46.5%
	Peru	1,372	18	3	0	75	0	0	7.0%	0	0	0	0%	0	0	0	3	7.2%	95,514	30,421	31.8%
	Venezuela	91	2	0	0	0	0	0	2.2%	0	0	0	0%	0	0	0	0	2.2%	0	0	0.0%
	Argentina	6,421	3	6	78	13	0	443	8.5%	73	51	216	3.4%	0	0	2	0	13.8%	277,306	157,864	56.9%
	Brazil	3,543	12	14	0	1	0	2	1.0%	4	3	307	8.7%	1	5	5	13	10.5%	18,812	6,098	32.4%
Brazil and Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Chile	7,811	220	21	404	39	0	11	8.9%	517	377	144	1.8%	0	0	107	0	23.6%	6,410	439	6.8%
	Chile IRAG	742	32	3	69	0	0	9	15.2%	81	46	41	5.5%	3	6	38	87	58.0%	540	108	20.0%
	Paraguay	619	51	11	0	0	0	42	16.8%	12	0	2	0.3%	0	0	1	0	19.2%	472	135	28.6%
	Paraguay IRAG	142	2	2	0	0	0	12	11.3%	3	0	0	0%	0	0	0	0	13.4%	654	202	30.9%
	Uruguay	231	1	2	0	10	0	0	5.6%	0	0	0	0%	0	0	0	0	5.6%	230	90	39.1%
	Grand Total	1,102,464	9,358	1,313	121,689	191	0	1,232	12.1%	1,956	2,133	37,229	3.4%	54	2,074	1,244	2,352	16.4%	12,191,044	2,232,231	18.3%

Total Influenza B, EW 49 - 52, 2022 - SE 49 - 52 de 2022

	Influenza B	B Victoria	B Yamagata	B lineage undetermined/linea..	% B Victoria	% B Yamagata
North America/ América del Norte	702	26	0	676	100%	0%
Caribbean/ Caribe	3	3	0	0	100%	0%
Central America/ América Central	37	18	0	19	100%	0%
Andean/ Zona Andina	99	81	0	18	100%	0%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	585	66	0	519	100%	0%
Grand Total	1,426	194	0	1,232	100%	0%

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

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

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

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





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





SUBREGION
NORTH AMERICA / AMÉRICA DEL NORTE

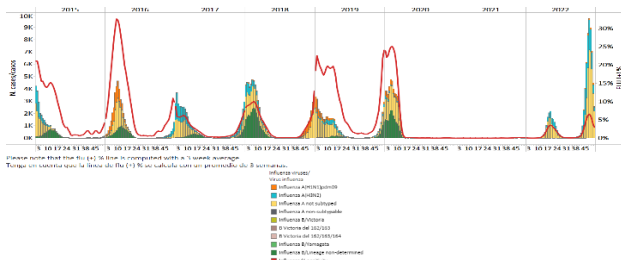




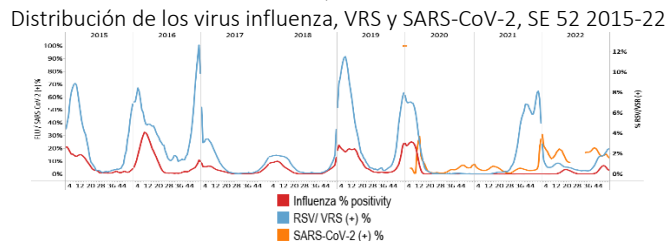
Canada / Canadá

As of EW 52, influenza A(H3N2) detections predominated, followed by influenza A(H1N1)pdm09 (where subtyping was performed) and influenza B viruses (lineage undetermined). Influenza activity has decreased below the average of previous seasons at low-intensity levels. Respiratory syncytial virus activity increased following seasonal trends and is near average levels typical of this time of year, compared to pre-pandemic seasons (Graphs 1, 2, and 3). Among influenza detections for which age information was recorded (1,949), 40% (784) of detections were among those aged 65 years and older. Immunization Monitoring Program Active (IMPACT) network reported a sharp decline in influenza-associated hospitalizations among the pediatric population within expected levels for this time of year. 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 (3.2%) was at expected levels for this time of year (Graph 5). The COVID-19 weekly rate decreased among all age groups (Graph 6); however, the distribution of COVID-19 patients by sex remained unchanged, with 54.7% of cases in women and 34.2% being 20-39 years old. / En la SE 52 predominaron las detecciones de influenza A(H3N2), seguidas de influenza A(H1N1)pdm09 (en muestras con subtipo determinado) y virus de la influenza B (linaje indeterminado). La actividad de la influenza ha disminuido por debajo del promedio de temporadas anteriores en niveles de baja intensidad (Gráficos 1, 2 y 3). De las detecciones para las que se registró información sobre la edad (1949), el 40 % (784) de las detecciones se realizaron en personas de 65 años o más. La red del Programa de Monitoreo de Inmunización Activo (IMPACT) informó una disminución pronunciada en las hospitalizaciones asociadas a la influenza en la población pediátrica, ubicándose dentro de los niveles esperados para esta época del año. La actividad del virus respiratorio sincitial aumentó siguiendo las tendencias estacionales y, en comparación con las temporadas previas a la pandemia, se ubicó cerca de los niveles promedio típicos de esta época del año. 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 (3,2 %) se ubicó en los niveles esperados para esta época del año (Gráfico 5). La tasa semanal de COVID-19 disminuyó entre todos los grupos de edad (Gráfico 6); sin embargo, la distribución de pacientes con la COVID-19 por sexo se mantuvo sin cambios, con un 54,7 % de casos en mujeres y un 34,2 % en aquellas entre los 20 y 39 años.

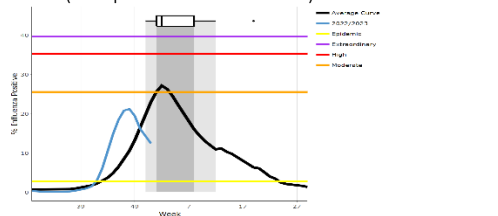
Graph 1. Canada: Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 52, 2015-22



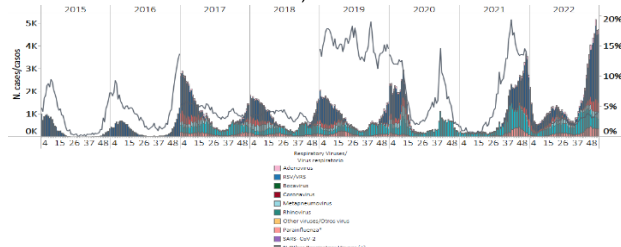
Graph 2. Canada: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution
EW 52, 2015-22



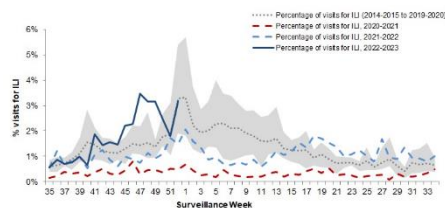
Graph 3. Canada: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022
(comparado con 2010-21)



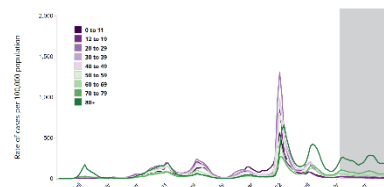
Graph 4. Canada: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses
distribution, EW 52 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 52, 2015-22



Graph 5. Canada: Percentage of ILI visits by sentinel sites,
EW 35, 2022 – EW 52, 2022
Porcentaje de casos de ETI por sitio centinela,
SE 35 de 2022 a SE 52 de 2022



Graph 6. Canada: Age and gender distribution of COVID-19 cases
as of 31 December 2022
Distribución por edad de los casos de la COVID-19,
al 31 de diciembre de 2022

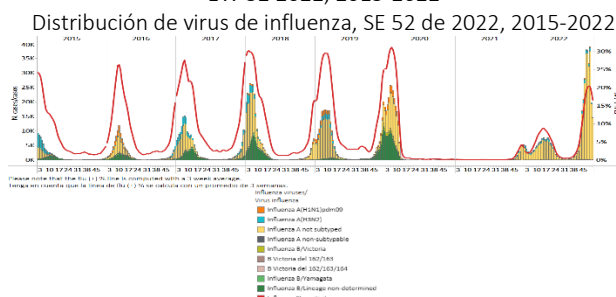




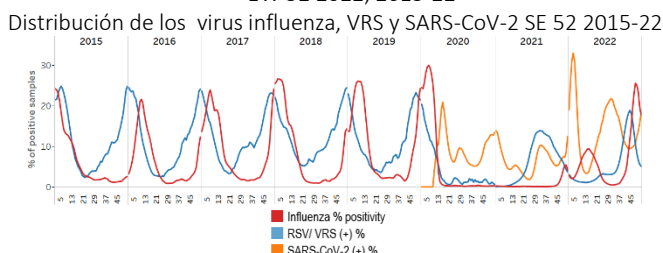
United States / Estados Unidos

During EW 52, influenza A(H3N2) viruses predominated. Influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B/Victoria (when determined) were co-circulated. Influenza activity was high across the country, above the average of previous seasons but decreasing in most areas, at a low-intensity level (Graphs 1, 2, and 3). Respiratory syncytial virus activity remained at lower levels than previous seasons' peaks. The highest RSV-associated hospitalization rate was reported among those 0-5 months, with 22.4 per 100 000 population. Additionally, SARS-CoV-2 percent positivity (22.38%) increased compared to the previously registered (Graph 2). Influenza-like illness (ILI) remained increased, with 5.4% of outpatient ILI visits above the national baseline for this time of year, although decreasing (Graph 4). In EW 52, most jurisdictions reported high or very high ILI activity, while eight recorded moderate activity (Graph 5). According to the FluSurv-NET system, the overall cumulative hospitalization rate was 48.6/100 000 population, 3.5 times higher than the highest recorded in previous seasons going back to 2010-11 for EW 52. Laboratory-confirmed COVID-19-associated hospitalizations have decreased, with a – 11.0% percent change from EW 51 (Graph 6). / Durante la SE 52 predominaron los virus influenza A(H3N2). Circularon concurrentemente los virus influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria (en muestras con subtipo o linaje determinado). La actividad de la influenza fue alta en todo el país, por encima del promedio de temporadas anteriores, pero disminuyendo en la mayoría de las áreas, ubicándose en un nivel de baja intensidad (Gráficos 1, 2 y 3). La actividad del virus respiratorio sincitial se mantuvo en niveles más bajos que los picos de temporadas anteriores. La tasa de hospitalización asociada al VRS más alta se notificó en lactantes de 0 a 5 meses, con 22,4 por 100 000 habitantes. Adicionalmente, el porcentaje de positividad para el SARS-CoV-2 (22,38 %) aumentó respecto al registrado previamente (Gráfico 2). El número de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) siguió aumentando, con un 5,4 % de visitas ambulatorias por ETI por encima de la línea de base nacional para esta época del año, aunque con tendencia a disminuir (Gráfico 4). En la SE 52, la mayoría de las jurisdicciones reportaron actividad de la ETI alta o muy alta, mientras que ocho registraron actividad moderada (Gráfico 5). Según el sistema FluSurv-NET, la tasa de hospitalización acumulada general fue de 48,6/100 000 habitantes, 3,5 veces más alta que la más alta registrada en temporadas anteriores desde 2010-11 para la SE 52. Las hospitalizaciones asociadas a la COVID-19 confirmadas por laboratorio han disminuido, con una variación porcentual de –11,0 % respecto a la SE 51 (Gráfico 6).

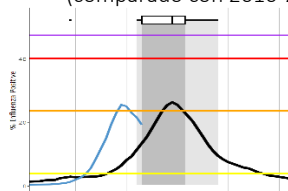
Graph 1. USA: Influenza virus distribution, EW 52 2022, 2015-2022



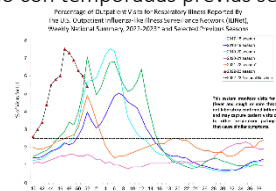
Graph 2. USA: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 52 2022, 2015-22



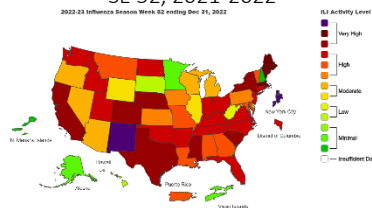
Graph 3. USA: Percent positivity for influenza, EW 52 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022 (comparado con 2010-21)



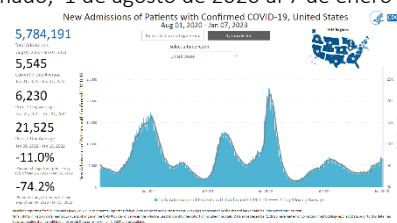
Graph 4. USA: Percentage of visits for ILI, EW 52 2022 compared to selected previous seasons
Porcentaje de visitas por ETI, SE 52, 2022 comparado con temporadas previas seleccionadas



Graph 5. USA: ILI activity level indicator by state, EW 52, 2021-2022
Indicador de nivel de actividad de la ETI por estado, SE 52, 2021-2022



Graph 6. USA: New hospital admissions of patients with confirmed COVID-19, August 1, 2020 – January 7, 2022
Nuevos ingresos hospitalarios de pacientes con COVID-19 confirmado, 1 de agosto de 2020 al 7 de enero de 2022

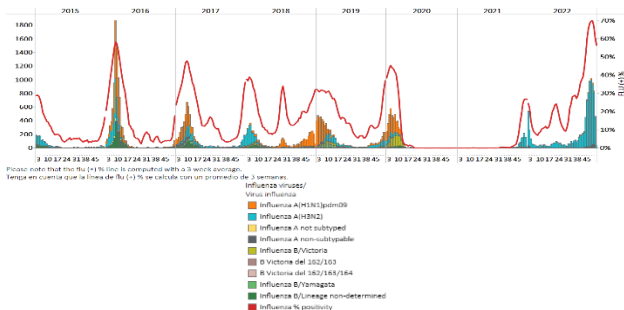




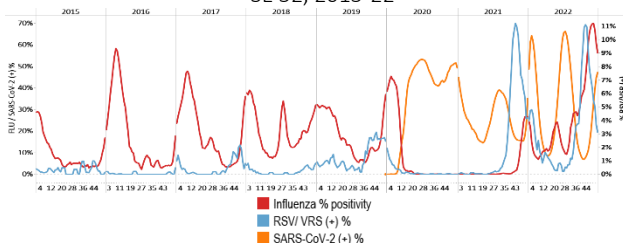
Mexico / México

In EW 52, a predominance of influenza A(H3N2) detections followed by influenza A(H1N1)pdm09 (where subtyping was performed) and B/Victoria were reported. Influenza activity decreased at high-intensity levels for this time of year (Graphs 1 and 3). During 2022, Nuevo Leon, Queretaro, and Mexico City reported most influenza cases at sentinel sites. In addition, minimal RSV detections were recorded, with elevated activity at similar levels of the peak in 2019; but decreasing. In 2022, most RSV cases were recorded in Mexico State, Mexico City, Aguas Calientes, and Sonora. SARS-CoV-2 percent positivity (49.2%) continued to increase at higher levels than the peak observed in 2021 (Graphs 2 and 4), with higher detections occurring in Mexico City, Nuevo Leon, Puebla, and Mexico State during 2022. SARI cases have shown a slowly increasing trend above the average of prior seasons at low-intensity levels for this time of year (Graph 5). Among 576 sampled SARI cases, 22.0% tested positive for SARS-CoV-2, and 3.0% were influenza cases. Influenza-like illness (ILI) cases increased at moderate-intensity levels above the average of previous seasons (Graph 6). Of 3580 sampled ILI cases reported, 38.8% tested positive for SARS-CoV-2, and most cases occurred in persons 20-49 years. Influenza-associated ILI cases (0.8%) occurred mainly among persons aged 25-34. SARI-associated deaths (12) were registered, with 75.0% occurring among those aged 65 and older. / En la SE 52 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 disminuyó, ubicándose en niveles de alta intensidad para esta época del año (Gráficos 1 y 3). Durante el 2022, los sitios centinela de Nuevo León, Querétaro y la Ciudad de México reportaron la mayoría de los casos de influenza. Además, se registraron detecciones mínimas de VRS, con una actividad elevada, con niveles similares a los observados en el pico de 2019; pero con una tendencia al descenso. En 2022, la mayoría de los casos de VRS se registraron en el Estado de México, la Ciudad de México, Aguas Calientes y Sonora. El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (49,2 %) continuó aumentando, ubicándose en niveles más altos que el pico observado en 2021 (Gráficos 2 y 4), con la mayoría de las detecciones durante 2022 registradas en Ciudad de México, Nuevo León, Puebla y el Estado de México. Los casos de IRAG han presentado una tendencia creciente y lenta, por encima del promedio de temporadas anteriores en niveles de baja intensidad para esta época del año (Gráfico 5). De 576 casos de IRAG con muestra, el 22,0 % resultó positivo para SARS-CoV-2 y el 3,0 % fueron casos de influenza. El número de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) aumentó, ubicándose en niveles de intensidad moderada por encima del promedio de temporadas previas (Gráfico 6). De 3580 casos de ETI con muestra reportados, el 38,8 % resultó positivo para SARS-CoV-2, y la mayoría de los casos ocurrieron en personas de 20 a 49 años. Los casos de ETI asociados a la influenza (0,8 %) ocurrieron principalmente en personas de 25 a 34 años. Se registraron 12 defunciones asociadas a la IRAG, de las cuales 75,0 % ocurrieron en los mayores de 65 años.

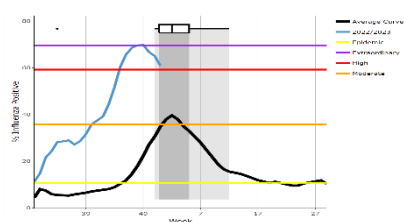
Graph 1. Mexico: Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución deL virus influenza, SE 52, 2015-22



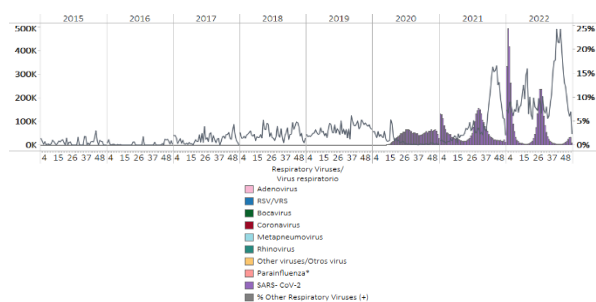
Graph 2. Mexico: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 52, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 52, 2015-22



Graph 3. Mexico: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022 (comparado con 2010-21)

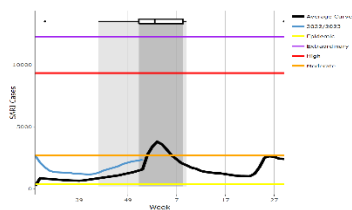


Graph 4. Mexico: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 52 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 52, 2015-22

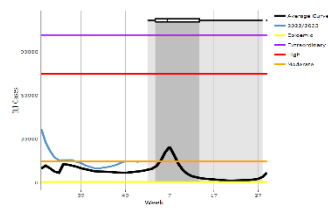




Graph 5. Mexico: Number of SARI cases, EW 52, 2022
 (compared to 2015-21)
 Número de casos de IRAG, SE 52 de 2022
 (comparado con 2015-21)



Graph 6. Mexico: Number of ILI cases, EW 52, 2022
 (compared to 2015-21)
 Número de casos de ETI, SE 52 de 2022
 (comparado con 2015-21)



1

2

3

4

5

6

7





**SUBREGION
CARIBBEAN / CARIBE**



© OpenStreetMap

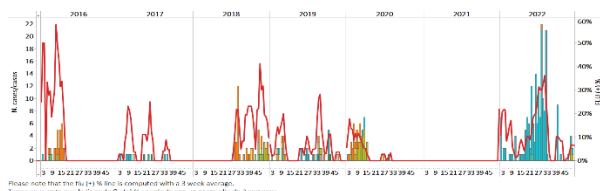




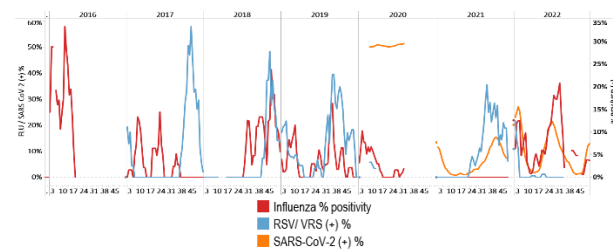
Belize / Belice

In EW 50, minimal influenza A(H3N2) detections were recorded, with influenza B/Victoria virus co-circulation nationally (Graph 1). Influenza activity remained stable above the average of previous years at low-intensity levels (Graph 3). No respiratory syncytial viruses were reported. Of 2133 samples analyzed for SARS-CoV-2, 12.8% 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 50, a nivel nacional se registraron detecciones mínimas de influenza A(H3N2), con circulación concurrente de influenza B/Victoria (Gráfico 1). La actividad de la influenza se mantuvo estable por encima del promedio de años anteriores en niveles de baja intensidad (Gráfico 3). No se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial. De 2133 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 12,8 % 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 COVID-19.

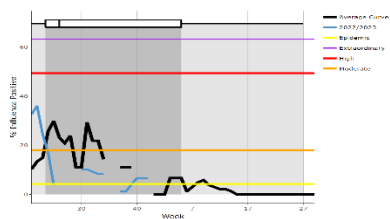
Graph 1. Belize. Influenza virus distribution EW 50, 2016-22
Distribución de virus influenza SE 50, 2016-22



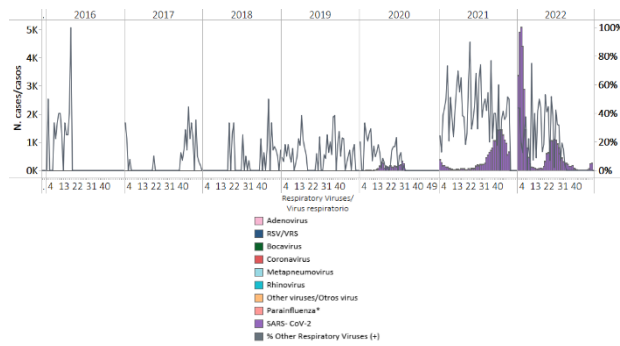
Graph 2. Belize: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 50, 2016-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 50, 2016-22



Graph 3. Belize: Percent positivity for influenza, EW 50, 2022 (compared to 2016-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 50 de 2022 (comparado con 2016-21)



Graph 4. Belize: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 50, 2016-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 50, 2016-22

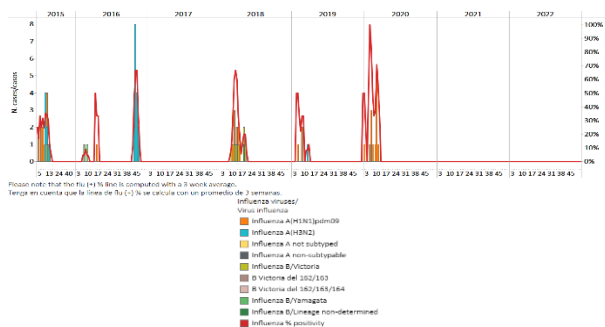




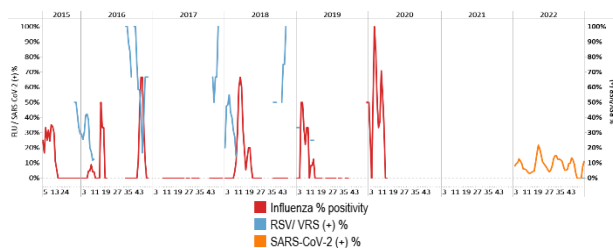
Dominica

During EW 52, no samples were analyzed for influenza or RSV (Graphs 1 and 2). In addition, nine samples were analyzed for SARS-CoV-2; 22.2% tested positive, which increased compared to the previous week (Graphs 2 and 3). After an increase above the average of prior years at low levels, the number of SARI cases dropped to baseline levels (Graph 4). / Durante la SE 52 no se analizaron muestras para influenza ni VRS (Gráficos 1 y 2). Además, se analizaron nueve muestras para SARS-CoV-2; el 22,2 % resultaron positivas, un aumento con respecto a la semana previa (Gráficos 2 y 3). Luego de un aumento por encima del promedio de años anteriores en niveles bajos, el número de casos de IRAG disminuyó, ubicándose en niveles basales (Gráfico 4).

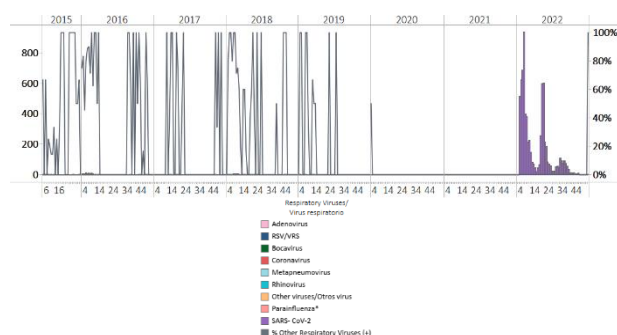
Graph 1. Dominica. Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 52, 2015-22



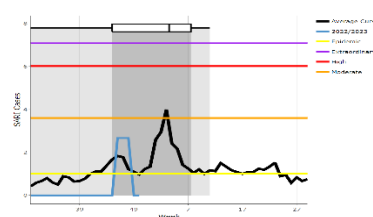
Graph 2. Dominica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 52, 2015-22



Graph 3. Dominica: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 52, 2015-22



Graph 4. Dominica: Number of SARI cases, EW 52, 2022 (compared to 2010-21)
Número de casos de IRAG, SE 52 de 2022 (comparado con 2010-21)

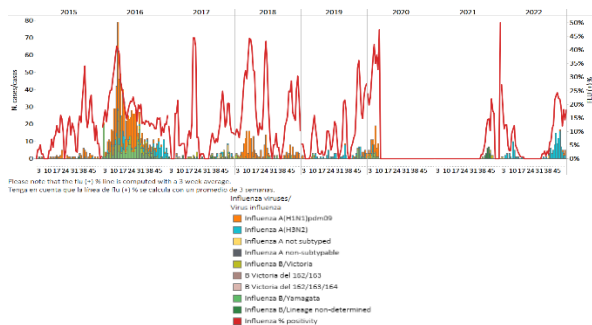




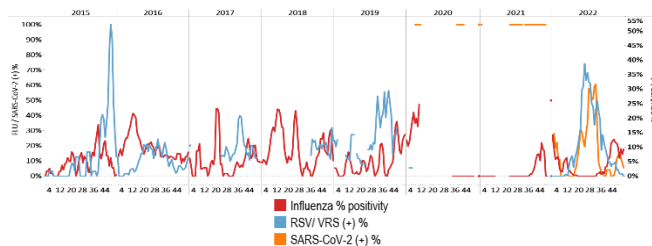
Dominican Republic / República Dominicana

During EW 52, no influenza detections were reported, with the circulation of influenza A(H3N2) the previous week. Influenza activity was above the average of prior years at low-intensity levels (Graphs 1, 2, and 3). No respiratory syncytial virus detections were registered, with the circulation of adenovirus (Graphs 2 and 4). One sample was analyzed for SARS-CoV-2 and tested negative (Graph 4). / Durante la SE 52 no se reportaron detecciones de influenza, con circulación de influenza A(H3N2) la semana previa. La actividad de la influenza estuvo por encima del promedio de años anteriores en niveles de baja intensidad (Gráficos 1, 2 y 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial, con la circulación de adenovirus (Gráficos 2 y 4). Una muestra se analizó para SARS-CoV-2 y resultó negativa (Gráfico 4)

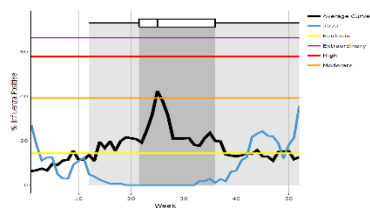
Graph 1. Dominican Republic: Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución del virus influenza, SE 52, 2015-22



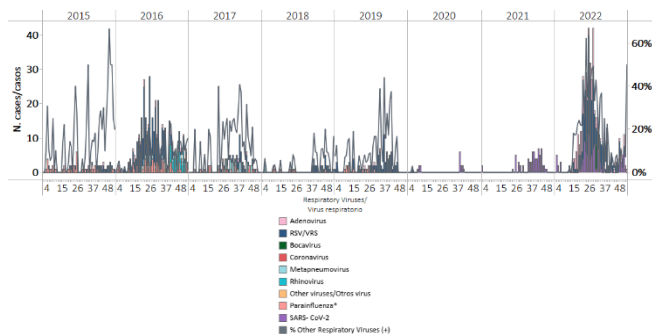
Graph 2. Dominican Republic: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 52, 2015-22



Graph 3. Dominican Republic: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Dominican Republic: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 52, 2015-22

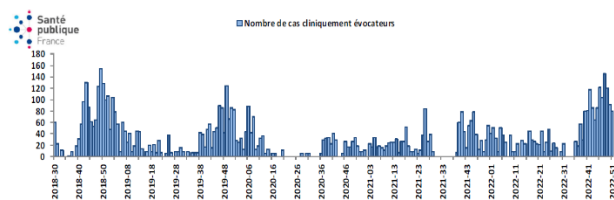




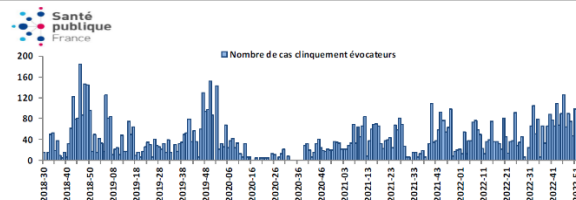
French Territories / Territorios franceses

Guadeloupe: The number of weekly consultations for bronchiolitis remained at high levels in EW 51, with 80 consultations compared to 91 in EW 50 and 120 in EW 49. The seasonal epidemic that began in October 2022 appears earlier and of a greater magnitude than in previous years (season 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022) but remains comparable to that of the same period during the 2018 season. This report should be interpreted cautiously due to the season holidays and doctors' strike (Graph 1). **Martinique:** The number of consultations for infant bronchiolitis was high throughout 2022 compared to previous years, with high levels observed since EW 32 2022. In EW 51, the number of consultations increased (98 consultations vs. 46 in EW 50), although at lower levels than in the 2018-2019 season. Data should be interpreted carefully due to the holiday season and the doctors' strike (Graph 2). / **Guadalupe:** el número de consultas semanales por bronquiolitis se mantuvo en niveles altos en la SE 51, con 80 consultas en comparación con 91 en la SE 50 y 120 en la SE 49. La epidemia estacional que comenzó en octubre de 2022 comenzó antes y con mayor magnitud que en años anteriores (temporadas 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022) pero sigue siendo comparable con la del mismo período durante la temporada 2018. Este informe debe interpretarse con cautela debido a las vacaciones de temporada y la huelga de médicos (Gráfico 1). **Martinica:** el número de consultas por bronquiolitis infantil estuvo alto a lo largo de 2022 en comparación con años anteriores, observándose niveles altos desde la SE 32 de 2022. En la SE 51 aumentó el número de consultas (98 consultas vs. 46 en la SE 50), aunque en menor magnitud que la temporada 2018-2019. Los datos deben interpretarse con cuidado debido a la temporada de vacaciones y la huelga de médicos (Gráfico 2).

Graph 1. Guadeloupe: Estimated number of clinically suggestive cases of bronchiolitis, EWs 30-2018, to EW 51-2022
Número estimado de casos clínicamente sugestivos de bronquiolitis, de la SE 30 de 2018 a la SE 51 de 2022



Graph 2. Martinique: Estimated number of clinically suggestive cases of ILI, EWs 30-2018, to EW 51-2022
Número estimado de casos clínicamente sugestivos de ETI, de la SE 30 de 2018 a la SE 51 de 2022

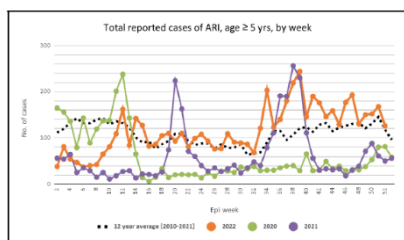




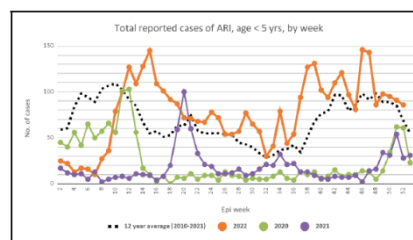
Grenada / Granada

During 2022, the number of ARI cases fluctuated around the average of the previous 12 years, with the highest increase recorded in EW 39. In EW 52, ARI cases remained elevated at 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). Overall, ARI cases decreased compared to previous weeks; however, it was greater than the number recorded in the two previous years by the same period. / Durante el 2022, el número de casos de IRA fluctuó alrededor del promedio de los 12 años anteriores, registrándose el mayor aumento en la SE 39. En la SE 52, los casos de IRA se mantuvieron elevados en 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 mantuvieron elevados por encima del promedio de años anteriores (Gráfico 2). En general, el número de casos de IRA disminuyó en comparación con las semanas previas; sin embargo, fue mayor que el número registrado en los dos años previos, para el mismo período.

Graph 1. Grenada: ARI cases among individuals 5 years and older, EW 52, 2020-22 (compared to 2010-21)
Casos de IRA en personas de 5 y más años, SE 52 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 2. Grenada: Number of pediatric ARI cases (<5 years of age), EW 52, 2020-22 (compared to 2010-21)
Casos pediátricos de IRA (< 5 años), SE 52 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

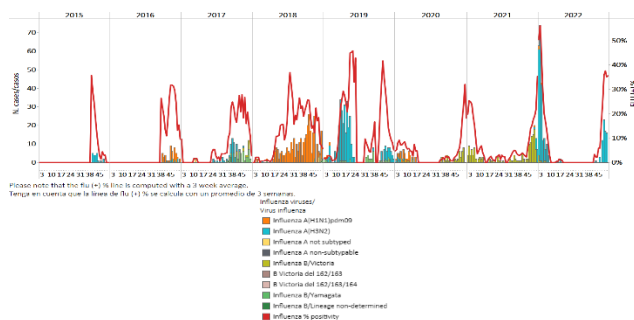




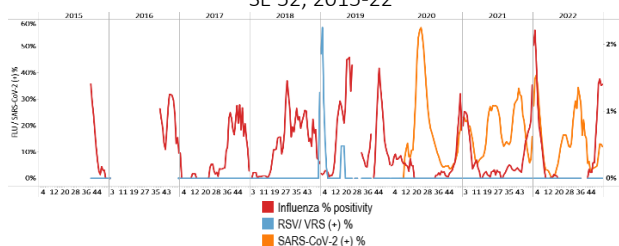
Haiti / Haití

During EW 52, no influenza detections were reported; influenza A(H3N2) circulated the previous week. Influenza activity was at expected levels for this time of year at low-intensity levels (Graphs 1, 2, and 3). Among 14 specimens tested for SARS-CoV-2, 7.1% tested positive, remaining stable compared to the previous week (Graphs 2 and 4). In addition, severe acute respiratory infections have risen, remaining below the average of prior seasons at epidemic levels (Graph 5). / Durante la SE 52 no se reportaron detecciones de influenza; con circulación de influenza A(H3N2) la semana previa. La actividad de la influenza estuvo en los niveles esperados para esta época del año en niveles de baja intensidad (Gráficos 1, 2 y 3). De 14 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 7,1 % resultó positivo, permaneciendo estable en comparación con la semana previa (Gráficos 2 y 4). Además, el número de infecciones respiratorias agudas graves ha aumentado, manteniéndose por debajo del promedio de temporadas anteriores en niveles epidémicos (Gráfico 5).

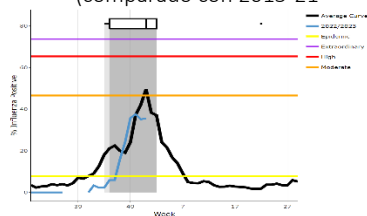
Graph 1. Haiti: Influenza virus distribution EW 52, 2015-22
Distribución de virus influenza SE 52, 2015-22



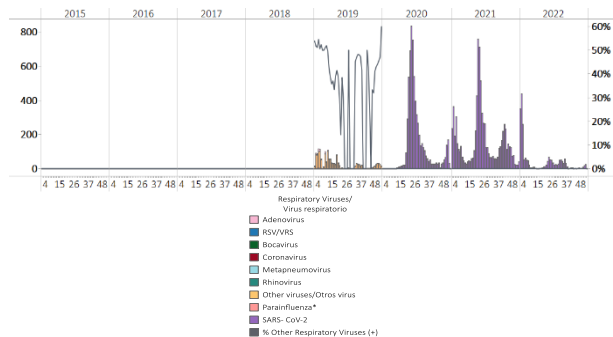
Graph 2. Haiti: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 52, 2015-22



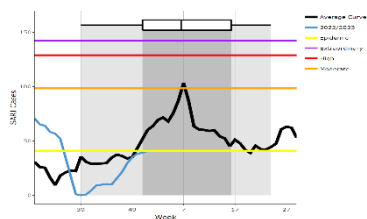
Graph 3. Haiti: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022 (compared to 2015-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022 (comparado con 2015-21)



Graph 4. Haiti: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 52, 2019-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus, SE 52, 2019-22



Graph 4. Haiti: Number of SARI cases, EW 52, 2022 (compared to 2017-21)
Número de casos de IRAG, SE 52 de 2022 (comparado con 2017-21)

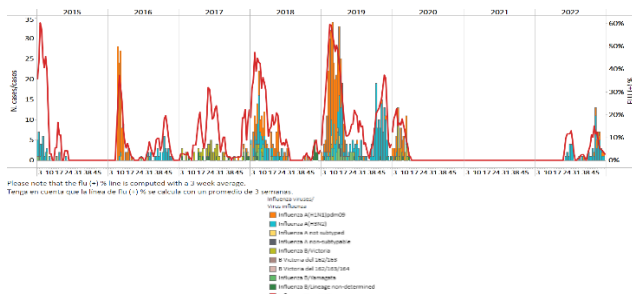




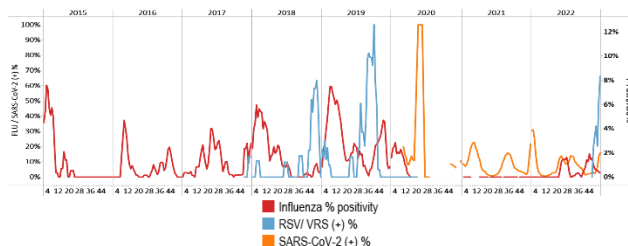
Jamaica

In EW 52, no influenza detections were reported, with the co-circulation of influenza A(H3N2) and A(H1N1)pdm09 viruses the previous week. No RSV detections were recorded (Graphs 1, 2, and 3). Influenza activity remained at baseline levels (Graph 3). SARS-CoV-2 percent positivity (21.8%) increased compared with recent weeks (Graph 2). SARI cases / 100 hospitalizations remained at baseline levels (Graph 4). In contrast, pneumonia cases decreased but continued high at moderate-intensity levels (Graph 5). Acute respiratory infections stayed at the average of previous years at baseline levels (Graph 6). / En la SE 52 no se reportaron detecciones de influenza, con circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09 la semana previa. No se registraron detecciones de VRS (Gráficos 1, 2 y 3). La actividad de la influenza se mantuvo en los niveles basales (Gráfico 3). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (21,8 %) aumentó en comparación con las últimas semanas (Gráfico 2). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones se mantuvo en niveles basales (Gráfico 4). En contraste, los casos de neumonía disminuyeron pero continuaron altos en niveles de intensidad moderada (Gráfico 5). El número de infecciones respiratorias agudas se mantuvo en el promedio de años anteriores en niveles basales (Gráfico 6).

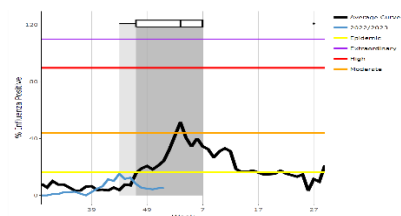
Graph 1. Jamaica: Influenza virus distribution
 EW 52, 2015-22
 Distribución de virus influenza SE 52, 2015-22



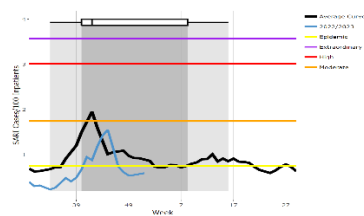
Graph 2. Jamaica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,
 EW 52, 2015-22
 Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 52, 2015-22



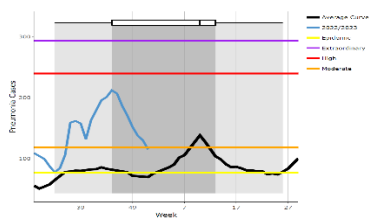
Graph 3. Jamaica: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022
 (compared to 2010-21)
 Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022
 (comparado con 2010-21)



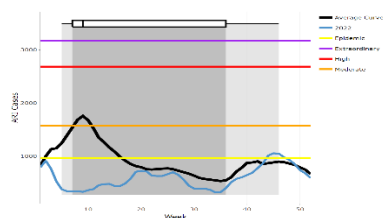
Graph 4. Jamaica: SARI cases/100 hospitalizations,
 EW 52, 2022 (compared to 2011-21)
 Casos de IRAG/100 hospitalizaciones, SE 52 de 2022
 (comparado con 2011-21)



Graph 5. Jamaica: Number of pneumonia cases, EW 52, 2022
 (compared to 2014-21)
 Número de casos de neumonía, SE 52, 2022
 (comparado con 2014-22)



Graph 6. Jamaica: Number of ARI cases, EW 52, 2022
 (compared to 2011-21)
 Número de casos de IRA, SE 52 de 2022
 (comparado con 2011-21)



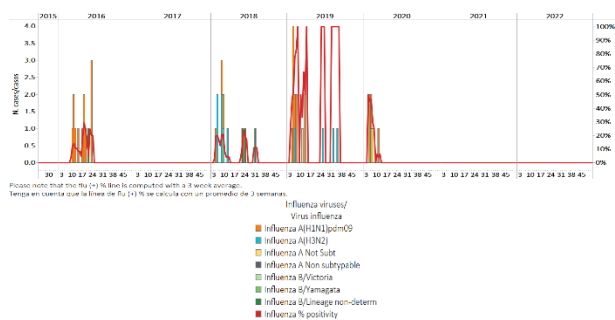


Saint Lucia / Santa Lucía

During EW 52, no samples were reported for influenza or respiratory syncytial virus. Of 215 samples analyzed for SARS-CoV-2, 3.3% tested positive, remaining stable compared to previous weeks (Graphs 1, 2, and 3). After an increase in EW 48 above the alert threshold, influenza-like illness (ILI) cases among children under five years fluctuated at baseline levels. In contrast, ILI cases among persons five and older showed increased levels early in the year to decrease and remain at the epidemic threshold (Graphs 4 and 5). Severe acute respiratory infection cases / 100 hospitalizations were at baseline levels throughout the year (Graph 6). The age groups most affected were 1-4-year-olds and 6-11 months, accounting for 44.8% and 13.8% of all SARI admissions. In 2022, on average, 0.7% of hospital medical admissions corresponded to SARI cases. / Durante la SE 52 no se reportaron muestras para influenza ni virus respiratorio sincitial. De 215 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 3,3 % resultaron positivas, manteniéndose estable en comparación con las semanas anteriores (Gráficos 1, 2 y 3). Después de un aumento en la SE 48 por encima del umbral de alerta, el número de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en niños menores de cinco años fluctuó, ubicándose en los niveles basales. Por el contrario, el número de casos de ETI en personas de cinco años o más mostró niveles elevados a principios de año para disminuir y permanecer en el umbral epidémico (Gráficos 4 y 5). El número de casos de infección respiratoria aguda grave por cada 100 hospitalizaciones se mantuvo en niveles basales durante todo el año (Gráfico 6). Los grupos de edad más afectados fueron los de 1 a 4 años y de 6 a 11 meses, que representaron el 44,8 % y el 13,8 % de todos los ingresos por IRAG. En 2022, en promedio, el 0,7 % de los ingresos médicos hospitalarios correspondieron a casos de IRAG.

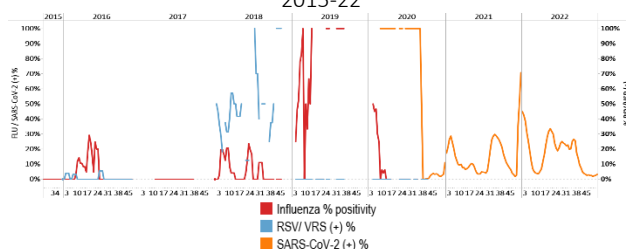
Graph 1. Saint Lucia: Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22

Distribución del virus de la influenza, SE 52, 2015-22



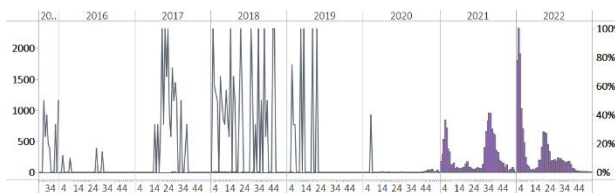
Graph 2. Saint Lucia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 virus distribution, EW 52, 2015-22

Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 52, 2015-22



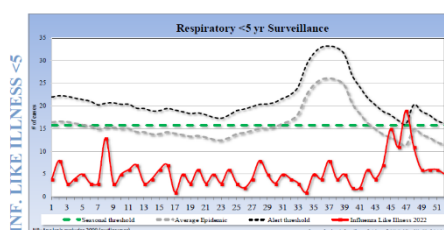
Graph 3. Saint Lucia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 52, 2015-22

Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 52, 2015-22



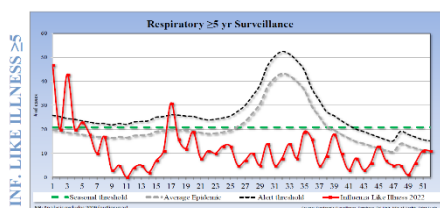
Graph 4. Saint Lucia: ILI case distribution among the < 5 years of age, EW 52, 2022 (compared to 2016-21)

Distribución de ETI entre los <5 años, SE 52, 2022 (comparado con 2016-21)



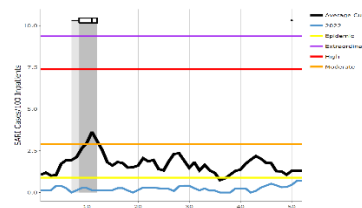
Graph 5. Saint Lucia: ILI case distribution among the ≥ 5 years of age, EW 52, 2022 (compared to 2016-21)

Número de casos de ETI en los ≥ 5 años, SE 52, 2022 (comparado con 2016-21)



Graph 6. Saint Lucia: SARI cases/100 hospitalizations, EW 52, 2022 (compared to 2016-21)

Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones, SE 52 de 2022 (comparado con 2016-21)





**SUBREGION
CENTRAL AMERICA / AMÉRICA CENTRAL**

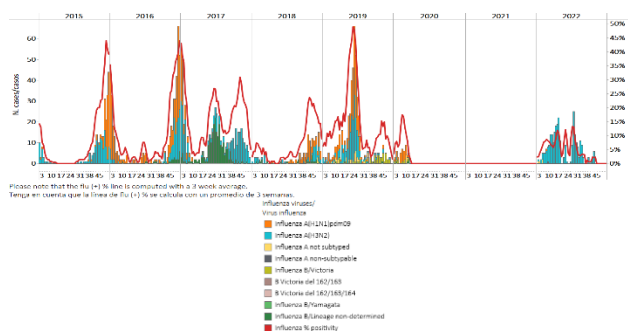




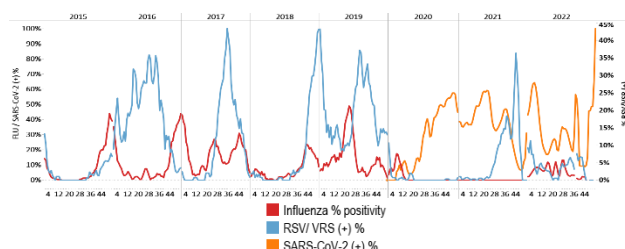
Costa Rica

During EW 52, no samples were analyzed for influenza or RSV. Influenza A(H3N2) circulated in the previous month (Graphs 1, 2, and 3). No samples were analyzed for SARS-CoV-2 (Graphs 2 and 4). SARI cases decreased, remaining stable with activity at baseline levels (Graph 5). / Durante la SE 52, no se analizaron muestras para influenza ni para el VRS. En el mes previo circulo el virus influenza A(H3N2) (Gráficos 1, 2 y 3). No se analizaron muestras para SARS-CoV-2 (Gráficos 2 y 4). El número de casos de IRAG disminuyó, manteniéndose estable con actividad en niveles basales (Gráfico 5).

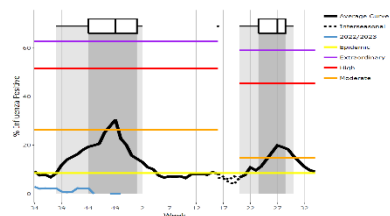
Graph 1. Costa Rica: Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de virus influenza por SE 52, 2015-22



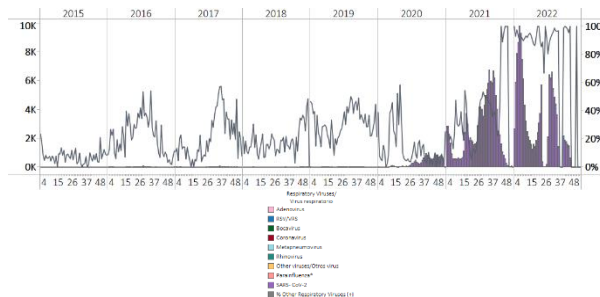
Graph 2. Costa Rica: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 52, 2015-22



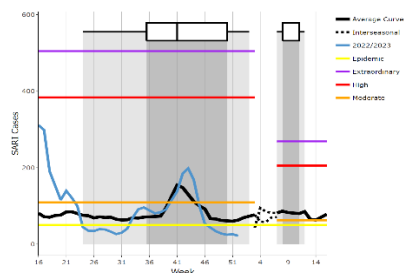
Graph 3. Costa Rica: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022 (comparado con 2011-21)



Graph 4. Costa Rica: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 52 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 52, 2015-22



Graph 5. Costa Rica: Number of SARI cases, EW 52, 2022 (compared to 2013-21)
Número de casos de IRAG, SE 52 de 2022 (comparado con 2013-21)

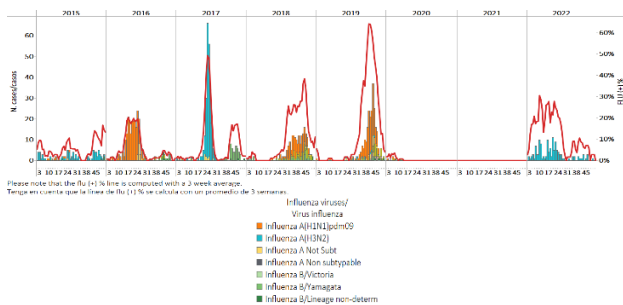




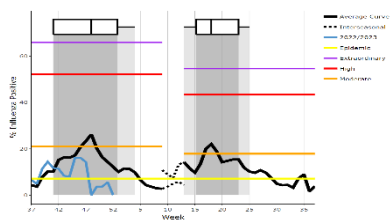
El Salvador

As of EW 52, 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). No respiratory syncytial virus detections were reported (Graph 2). No samples were analyzed for SARS-CoV-2 (Graph 4). SARI cases / 100 hospitalizations decreased to baseline levels (Graph 5). / En la SE 52 no se registraron detecciones de influenza, registrándose el virus influenza A(H3N2) en semanas previas. La actividad de la influenza se ubicó en los niveles basales (Gráficos 1 y 3). No se reportaron detecciones de virus respiratorio sincitial (Gráfico 2). No se analizaron muestras para SARS-CoV-2 (Gráfico 4). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones disminuyó a niveles basales (Gráfico 5).

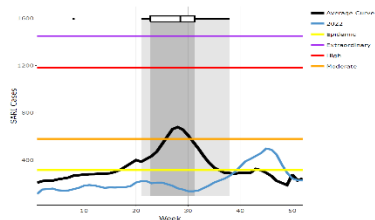
Graph 1. El Salvador: Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 52, 2015-22



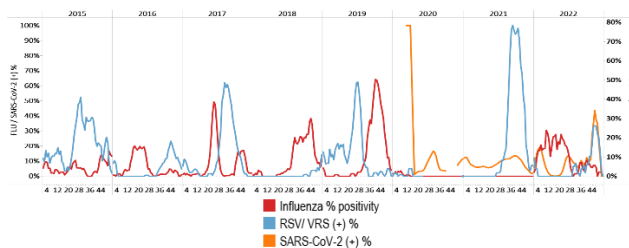
Graph 3. El Salvador: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022 (comparación 2010-21)



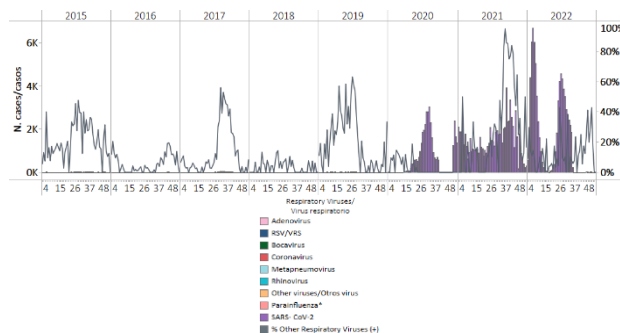
Graph 5. El Salvador: Number of SARI cases / 100 inpatients EW 52, 2022 (compared to 2016-2021)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 52 de 2022 (comparado con 2016-21)



Graph 2. El Salvador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 52 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 52, 2015-22



Graph 4. El Salvador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 52, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 52, 2015-22

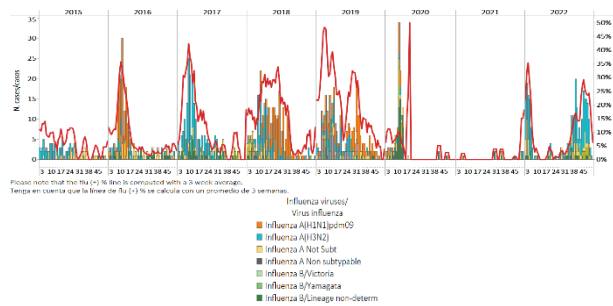




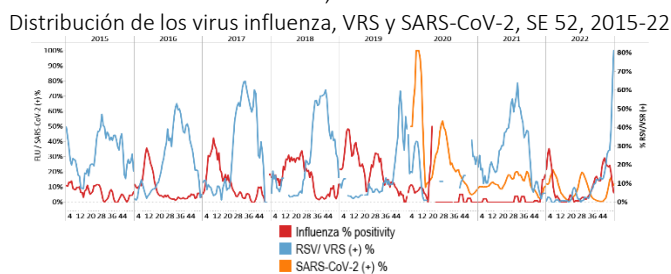
Guatemala

During EW 52, no influenza detections were recorded. Influenza A(H3N2) circulated the previous week. Influenza activity declined to remain at low-intensity levels for this time of year. In addition, respiratory syncytial virus detections were recorded at sentinel sites with increased activity at higher levels than those registered in previous seasons. Among 15 samples analyzed for SARS-CoV-2, one tested positive (6.7%), which decreased compared to the previously registered (Graphs 1, 2, 3, and 4). Influenza-like illness/1000 outpatients remained stable at low-intensity levels (Graph 5); likewise, severe acute respiratory infections/100 hospitalizations continued at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 52 no se registraron detecciones de influenza. Los virus Influenza A(H3N2) circularon en la semana previa. La actividad de la influenza disminuyó para permanecer en niveles de baja intensidad para esta época del año. Además, se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial en sitios centinela, con una actividad elevada, en niveles superiores a los registrados en temporadas anteriores. De 15 muestras analizadas para SARS-CoV-2, una resultó positiva (6,7 %), una disminución con respecto a lo registrado anteriormente (Gráficos 1, 2, 3 y 4). El número de casos de enfermedad tipo influenza por cada 1000 pacientes ambulatorios se mantuvo estable en niveles de baja intensidad (Gráfico 5); asimismo, el número de infecciones respiratorias agudas graves por cada 100 hospitalizaciones se mantuvo en los niveles basales (Gráfico 6).

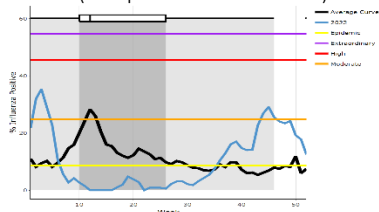
Graph 1. Guatemala: Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de influenza, SE 52, 2015-22



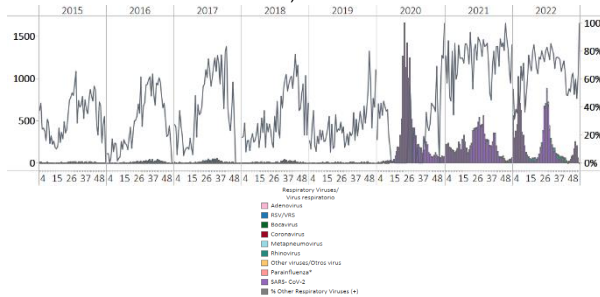
Graph 2. Guatemala: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 52, 2015-22



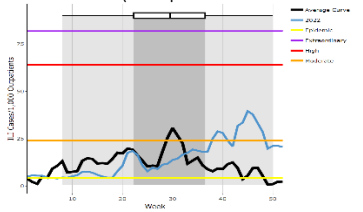
Graph 3. Guatemala: Percentage positivity for influenza, EW 52, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022 (comparado con 2010-21)



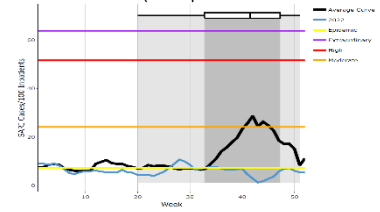
Graph 4. Guatemala: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 52, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 52, 2015-22



Graph 5. Guatemala: ILI cases/1000 outpatients, EW 52, 2022 (compared to 2015-21)
Casos de ETI por cada 1000 consultas ambulatorias, SE 52 de 2021 (comparado con 2015-21)



Graph 6. Guatemala: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 52 2022 (compared to 2017-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 52 de 2022 (comparado con 2017-21)

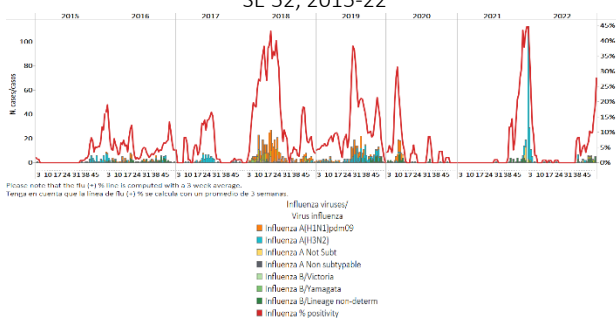




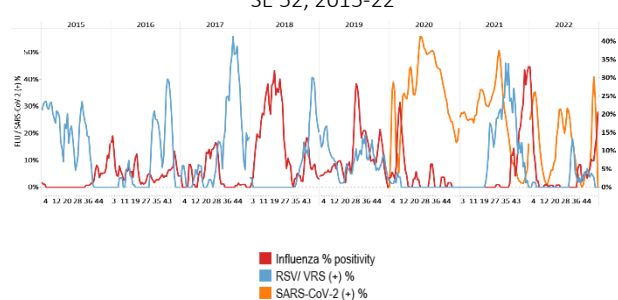
Honduras

In EW 52, no influenza detections were reported, with the circulation of influenza B (lineage undetermined) the previous week. Influenza activity remained elevated at low-intensity levels for this time of year. No RSV detections were registered (Graphs 1, 2, and 3). At the national level, no samples were analyzed for SARS-CoV-2 (Graphs 2 and 4). Severe acute respiratory infections remained below the epidemic levels; similarly, influenza-like illness were below the average of previous years at baseline levels (Graphs 5 and 6). / En la SE 52 no se reportaron detecciones de influenza, existiendo circulación de influenza B (linaje indeterminado) la semana previa. La actividad de la influenza se mantuvo elevada en niveles de baja intensidad para esta época del año. No se registraron detecciones de VRS (Gráficos 1, 2 y 3). A nivel nacional no se analizaron muestras para SARS-CoV-2 (Gráficos 2 y 4). El número de infecciones respiratorias agudas graves permaneció por debajo de los niveles epidémicos; de manera similar, el número de casos de enfermedad tipo influenza estuvo por debajo del promedio de años anteriores en los niveles basales (Gráficos 5 y 6).

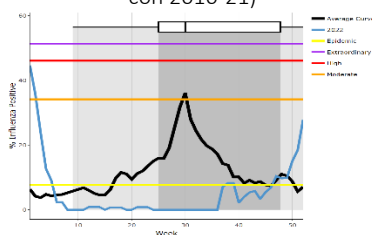
Graph 1. Honduras: Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución virus de la influenza, SE 52, 2015-22



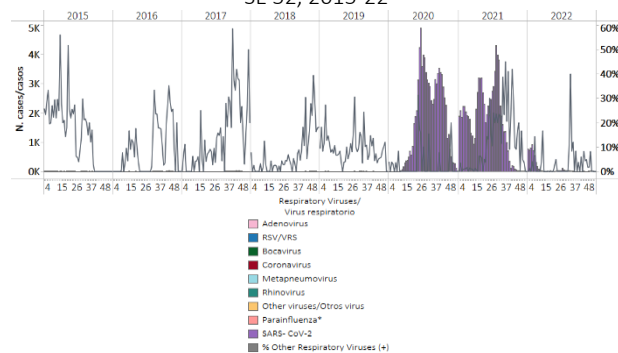
Graph 2. Honduras: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 52, 2015-22



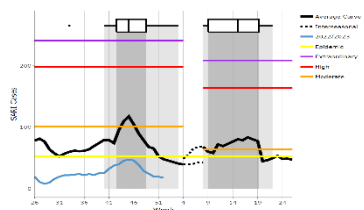
Graph 3. Honduras: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza SE 52 de 2022 (comparado con 2010-21)



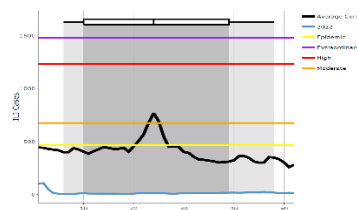
Graph 4. Honduras: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 52, 2015-22



Graph 5. Honduras: SARI cases, from sentinel surveillance, EW 52, 2022 (compared to 2010-21)
Casos de IRAG de la vigilancia centinela, SE 52 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 6. Honduras: ILI cases, from sentinel surveillance, EW 52, 2022 (compared to 2010-21)
Casos de ETI de la vigilancia centinela, SE 52 de 2022 (comparado con 2010-21)

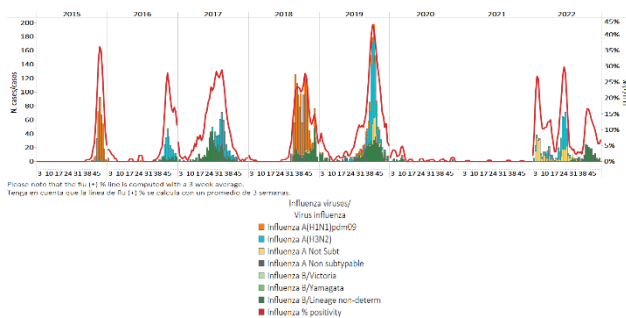




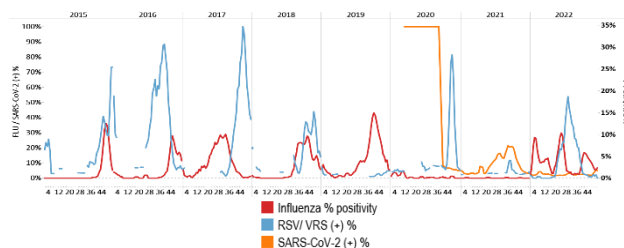
Nicaragua

During EW 50, influenza B (lineage undetermined) detections were recorded. Influenza activity was below the epidemic threshold at baseline levels. No respiratory syncytial virus detections were registered during the reporting period (Graphs 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 percent positivity remained stable compared to the percent reported by EW 49 (Graphs 2 and 4). In EW 50, 5.1% (57/1125) of the analyzed samples tested positive for SARS-CoV-2. / Durante la SE 50 se registraron detecciones de influenza B (linaje indeterminado). La actividad de la influenza estuvo por debajo del umbral epidémico en los niveles basales. No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial durante el período de reporte (Gráficos 1, 2 y 3). El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 se mantuvo estable en comparación con el porcentaje informado para la SE 49 (Gráficos 2 y 4). En la SE 50, el 5,1 % (57/1125) de las muestras analizadas resultaron positivas para SARS-CoV-2.

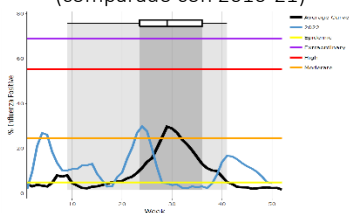
Graph 1. Nicaragua: Influenza virus distribution, EW 50, 2015-22
Distribución de influenza, SE 50, 2015-22



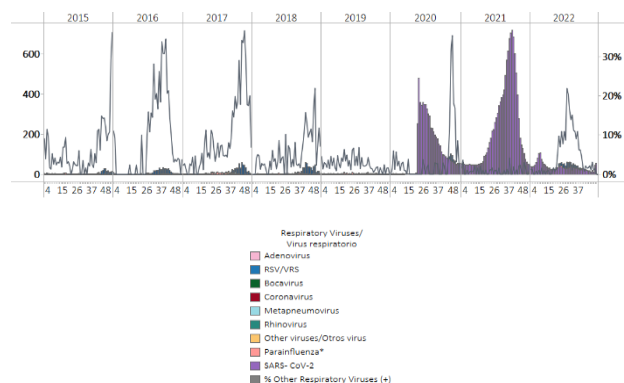
Graph 2. Nicaragua: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 50, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 50, 2015-22



Graph 3. Nicaragua: Percent positivity for influenza, EW 50, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad, SE 50 de 2022 (comparado con 2010-21)



Graph 4. Nicaragua: RSV and other respiratory virus distribution, EW 50, 2015-22
Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 50, 2015-22

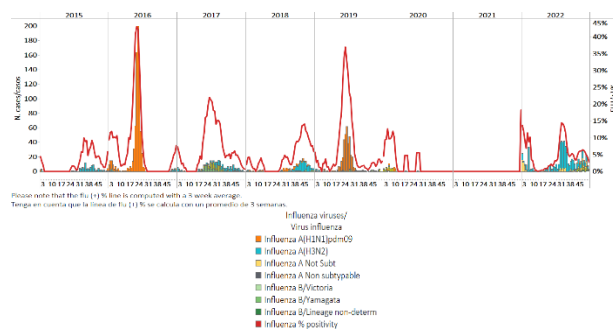




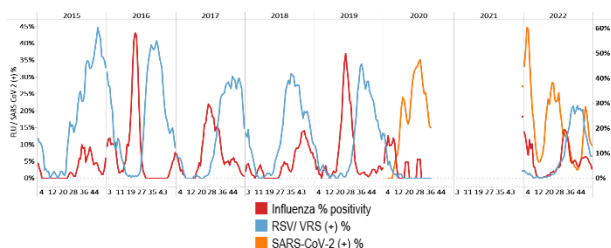
Panama / Panamá

During EW 52, 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. In addition, respiratory syncytial virus activity was low compared to previous seasons' peaks (Graphs 1, 2, 3, and 4). During the reporting period, the co-circulation of parainfluenza, rhinovirus, and coronavirus were recorded at similar levels to previous weeks. Among 295 samples analyzed for SARS-CoV-2, 29 (9.8%) tested positive, with decreased percent positivity (Graphs 2 and 4). / Durante la SE 52, en sitios centinelas se registraron detecciones de influenza A(H3N2) (muestras con subtipo determinado), con circulación concurrente de influenza B/Victoria (en muestras linaje determinado). La actividad de la influenza estuvo por debajo del promedio de años anteriores en los niveles basales. Además, la actividad del virus respiratorio sincitial estuvo baja en comparación con los picos de temporadas anteriores (Gráficos 1, 2, 3 y 4). Durante el período del informe, se reportó la circulación concurrente de parainfluenza, rinovirus y coronavirus, en niveles similares a los registrados en las semanas previas. De 295 muestras analizadas para SARS-CoV-2, 29 (9,8 %) resultaron positivas, con un porcentaje de positividad en disminución (Gráficos 2 y 4).

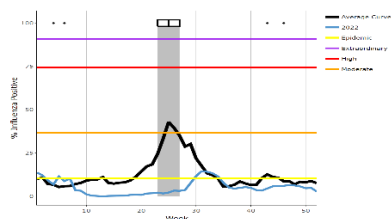
Graph 1. Panama: Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22
 Distribución virus de influenza, SE 52, 2015-22



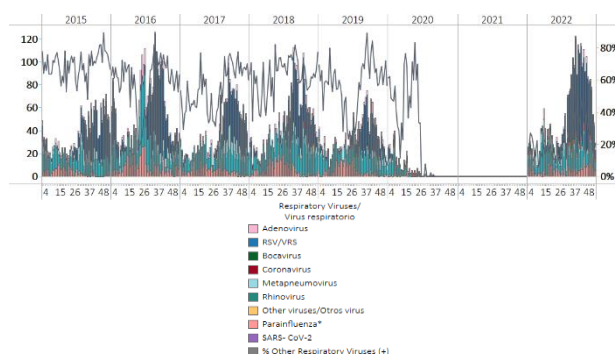
Graph 2. Panama: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 52, 2015-22
 Distribución de los virus influenza, VRS, and SARS-CoV-2, SE 52, 2015-22



Graph 3. Panama: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance, EW 52, 2022 (compared to 2010-21)
 Porcentaje de positividad de influenza, de la vigilancia centinela, SE 52 de 2020 (comparado con 2010-21)

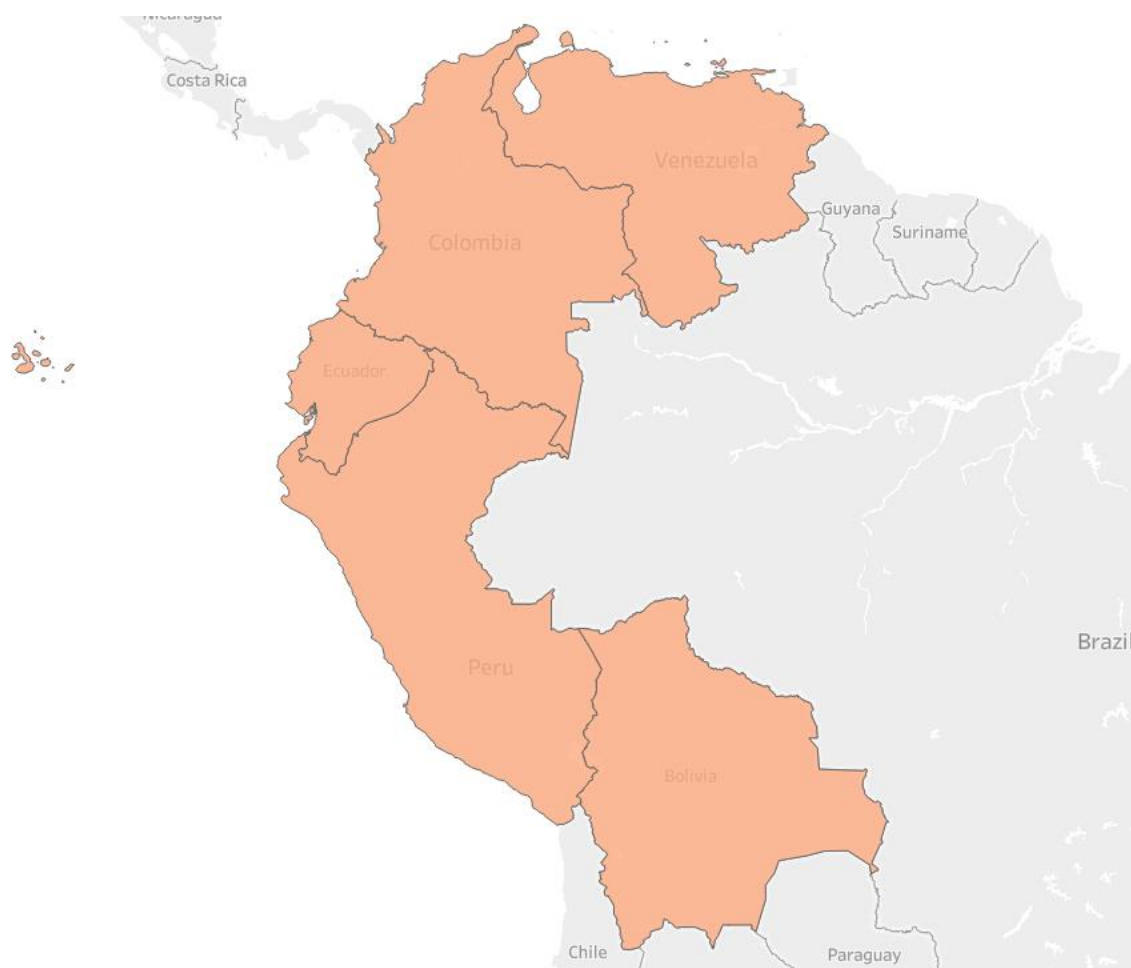


Graph 4. Panama: RSV and other respiratory viruses distribution, EW 52, 2015-22
 Distribución del VRS y otros virus respiratorios, SE 52, 2015-22





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

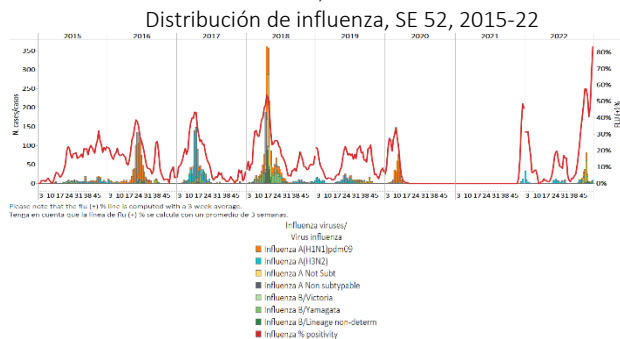




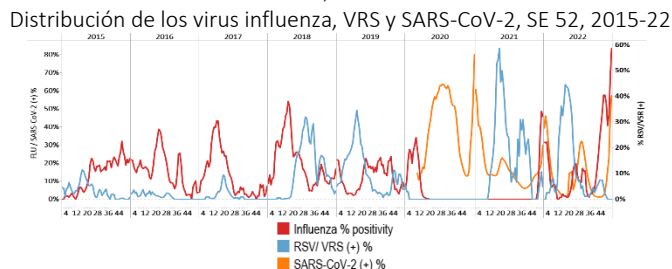
Bolivia

During EW 52, influenza A(H3N2) and influenza A(H1N1)pdm09 detections were registered (Graph 1). Influenza percent positivity increased above historical levels remaining at extraordinary-intensity levels for this time of year. No respiratory syncytial virus detections were reported. In contrast, 15 919 samples were analyzed for SARS-CoV-2; 13 758 tested positive (86.4%) (Graphs 2, 3, and 4). SARI cases / 100 hospitalizations dropped, with activity at low-intensity levels (Graph 5). / Durante la SE 52 se registraron detecciones de influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09 (Gráfico 1). El porcentaje de positividad de la influenza aumentó por encima de los niveles históricos manteniéndose en niveles de intensidad extraordinaria para esta época del año. No se informaron detecciones de virus respiratorio sincitial. En contraste, se analizaron 15 919 muestras para SARS-CoV-2; 13 758 resultaron positivas (86,4%) (Gráficos 2, 3 y 4). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones cayó, con una actividad en niveles de baja intensidad (Gráfico 5).

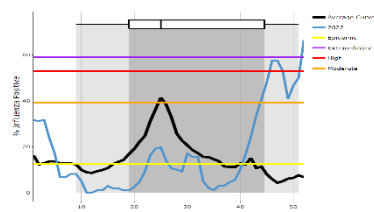
Graph 1. Bolivia: Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22



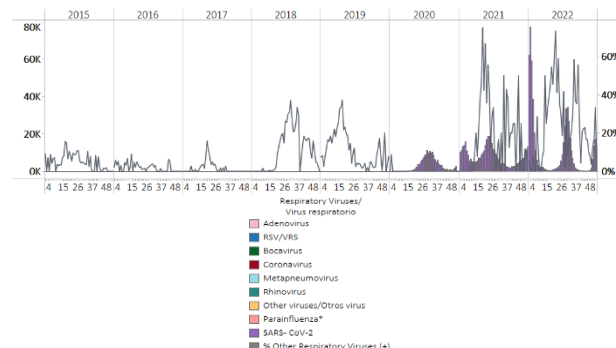
Graph 2. Bolivia: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 52, 2015-22



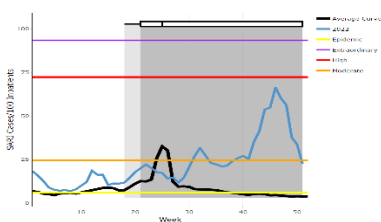
Graph 3. Bolivia: Percent positivity for influenza, from sentinel surveillance; EW 52, 2022 (compared to 2010-21)



Graph 4. Bolivia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 52, 2015-22



Graph 5. Bolivia: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 52, 2022 (compared to 2015-21)

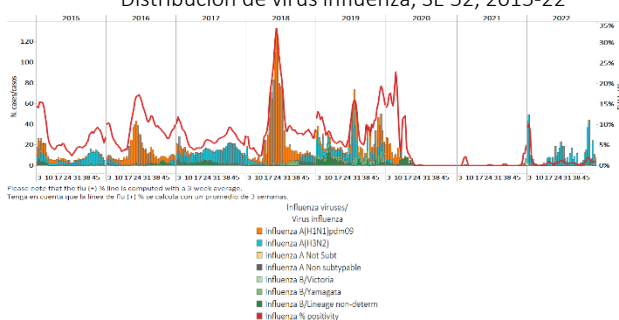




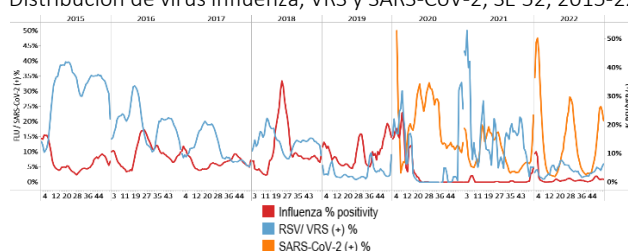
Colombia

During EW 52, influenza A(H3N2) and A(H1N1)pdm09 detections were equally reported, 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 (17.7%) decreased compared to the prior registered, with fewer detections than reported last week (Graphs 2 and 4). The number of SARI cases decreased above the average of previous years at low-intensity levels (Graph 5), while acute respiratory infection cases remained elevated at low-intensity levels (Graph 6). / Durante la SE 52, se reportó un número igual de detecciones de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09, con una actividad en niveles basales. Se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial con un porcentaje de positividad en niveles bajos en comparación con años anteriores (Gráficos 1, 2 y 3). El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 (17,7 %) disminuyó en comparación con el registro anterior, con menos detecciones que las informadas la semana pasada (Gráficos 2 y 4). El número de casos de IRAG disminuyó 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 elevado, en niveles de baja intensidad (Gráfico 6).

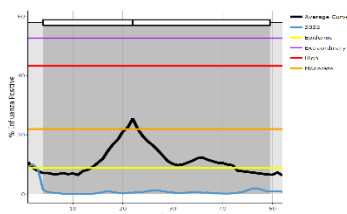
Graph 1. Colombia: Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 52, 2015-22



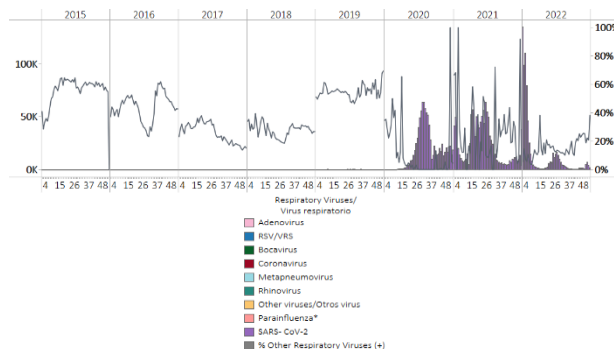
Graph 2. Colombia: Influenza, RSV and SARS-CoV-2 distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 52, 2015-22



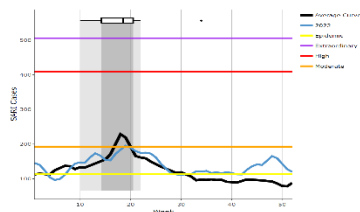
Graph 3. Colombia: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022 (comparado con 2010-21)



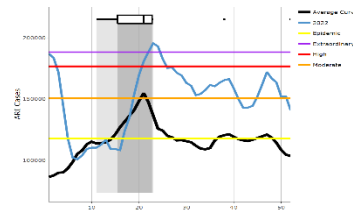
Graph 4. Colombia: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 52 2015-22



Graph 5. Colombia: SARI cases, EW 52, 2022 (compared to 2013-21)
Casos de IRAG, SE 52 de 2022 (comparado con 2013-21)



Graph 6. Colombia: Number of ARI cases EW 52, 2022 (compared to 2012-21)
Número de casos de IRA SE 52 de 2022 (comparado con 2012-21)

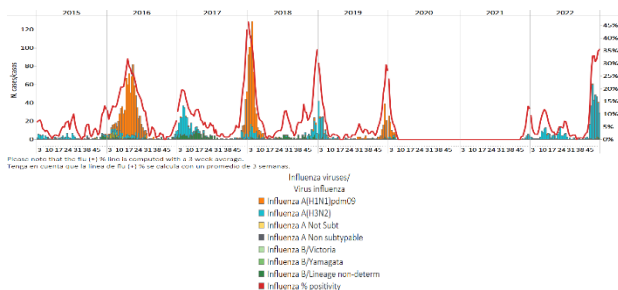




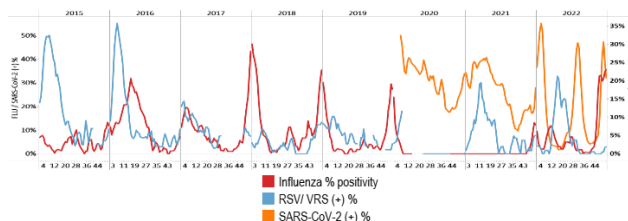
Ecuador

In EW 52, a predominance of influenza A(H3N2) detections were reported, followed by influenza B (lineage undetermined), with increased influenza activity above the average of previous years at moderate-intensity levels. No respiratory syncytial virus detections were recorded (Graphs 1, 2, and 3). SARS-CoV-2 percent positivity (23.2%) decreased compared to previously registered (Graphs 2 and 4). SARI cases / 100 inpatients decreased at moderate-intensity levels for this time of year (Graph 5). Among 128 sampled SARI cases, 21.1% were positive for SARS-CoV-2, and 13.2% tested positive for influenza. Of 177 ICU admissions, 6.8% were SARI cases. Among SARI cases admitted in the ICU, one (8.3%) tested positive for influenza, another was positive for SARS-CoV-2 (8.3%), and one more was RSV positive (8.3%). Most SARI cases occurred in children under five years. Pneumonia cases decreased to low-intensity levels (Graph 6). / En la SE 52 se reportó un predominio de detecciones de influenza A(H3N2), seguido de influenza B (linaje indeterminado), con aumento de la actividad de influenza por encima del promedio de años anteriores en niveles de intensidad moderada. No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial (Gráficos 1, 2 y 3). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (23,2 %) disminuyó en comparación con el registrado previamente (Gráficos 2 y 4). El número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizados disminuyó, ubicándose en niveles de intensidad moderada para esta época del año (Gráfico 5). De 128 casos de IRAG con muestra, el 21,1 % fue positivo para SARS-CoV-2 y el 13,2 % resultó positivo para influenza. De 177 admisiones a la UCI, el 6,8% fueron casos de IRAG. De los casos de IRAG ingresados a la UCI, uno (8,3%) resultó positivo para influenza, otro para SARS-CoV-2 (8,3%) y uno más para VRS (8,3%). La mayoría de los casos de IRAG ocurrieron en niños menores de cinco años. Los casos de neumonía disminuyeron a niveles de baja intensidad (Gráfico 6).

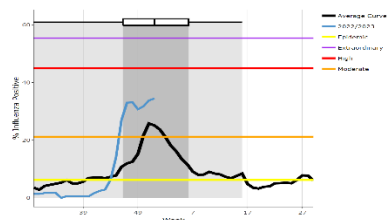
Graph 1. Ecuador: Influenza virus distribution from SARI sentinel cases, EW 52, 2015-22
Distribución de virus influenza de casos de IRAG centinela SE 52, 2015-22



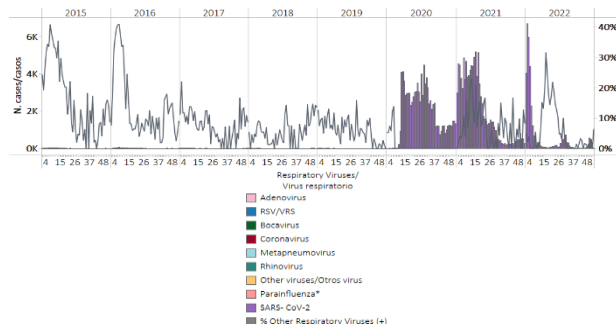
Graph 2. Ecuador: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution EW 52, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 52, 2015-22



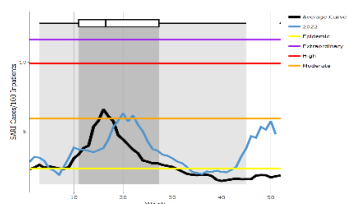
Graph 3. Ecuador: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022 (comparado con 2011-21)



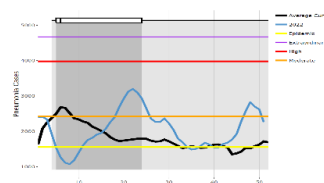
Graph 4. Ecuador: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (non-sentinel sites) EW 52, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, (sitios no centinela) SE 52, 2015-22



Graph 5. Ecuador: Number of SARI cases / 100 inpatients, EW 52, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 52 de 2022 (comparado con 2015-21)



Graph 6. Ecuador: Pneumonia cases, EW 52, 2022 (compared to 2013-21)
Casos de neumonía, SE 52 de 2022 (comparado con 2013-21)

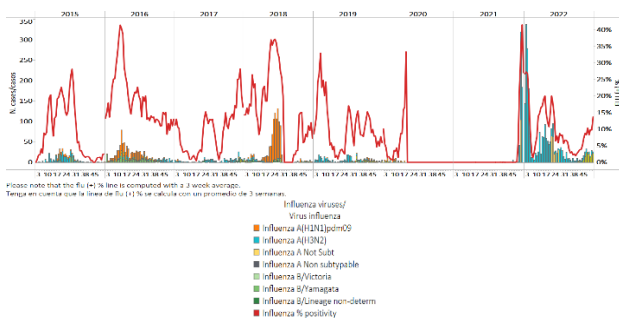




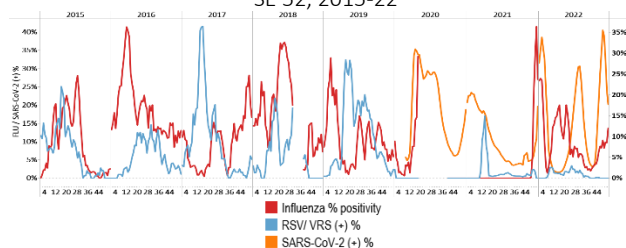
Peru / Perú

During EW 52, influenza B/Victoria was most frequently detected, followed by A(H3N2) and A(H1N1)pdm09 viruses (Graph 1). Influenza activity increased to epidemic levels, at the average of previous years (Graph 3). No respiratory syncytial virus detections were recorded; SARS-CoV-2 percent positivity (17.5%) continues to decrease at similar levels to the peak in 2021 (Graphs 2 and 4). SARI cases declined compared to the previous week at low-intensity levels (Graph 5), while influenza-like illness consultations remained stable at low-intensity levels (Graph 6). / Durante la SE 52, influenza B/Victoria fue la más frecuentemente detectada, seguida de los virus A(H3N2) y A(H1N1)pdm09 (Gráfico 1). La actividad de la influenza aumentó a niveles epidémicos, en el promedio de años previos (Gráfico 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial; el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (17,5 %) continúa disminuyendo, ubicándose en niveles similares a los del pico de 2021 (Gráficos 2 y 4). Los casos de IRAG disminuyeron con respecto a la semana previa, ubicándose en niveles de baja intensidad (Gráfico 5), mientras que las consultas por enfermedad tipo influenza se mantuvieron estables en niveles de baja intensidad (Gráfico 6).

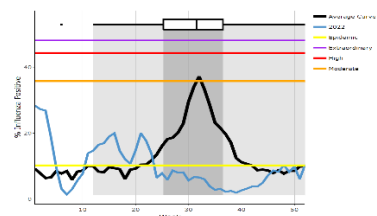
Graph 1. Peru: Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 52, 2015-22



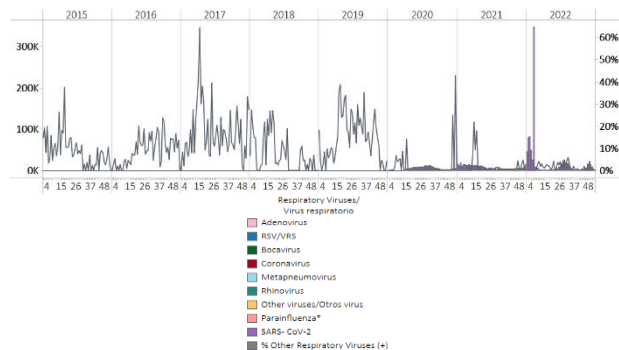
Graph 2. Peru: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 52, 2015-22



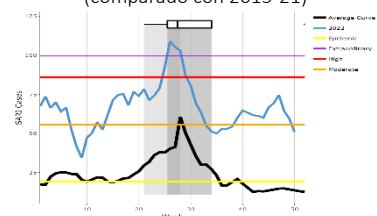
Graph 3. Peru: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022
(compared to 2010-20)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022
(comparado con 2010-20)



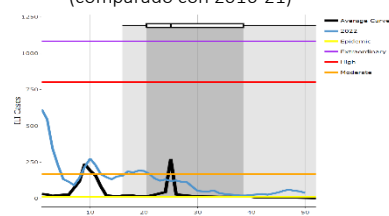
Graph 4. Peru: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 52, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 52, 2015-22



Graph 5. Peru: Number of SARI cases, EW 51, 2022
(compared to 2015-21)
Número de casos IRAG, SE 51 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 6. Peru: Number of ILI cases, EW 51, 2022
(compared to 2016-21)
Número de casos ETI, SE 51 de 2022
(comparado con 2016-21)

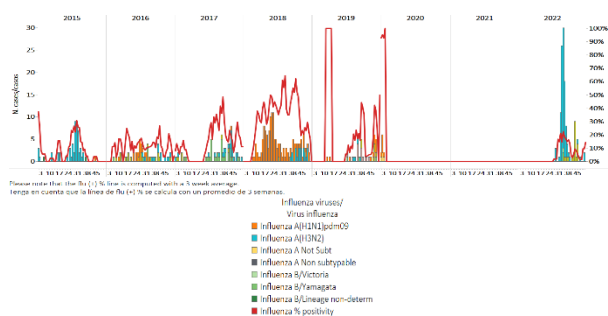




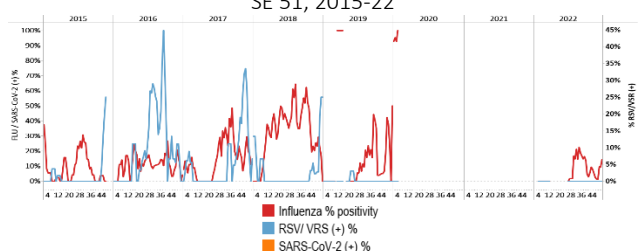
Venezuela

During EW 51, no influenza detections were reported (Graph 1), with the circulation of A(H3N2) in previous weeks. 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 51 no se reportaron detecciones de influenza (Gráfico 1), con circulación de los virus A(H3N2) en semanas previas. No se registraron detecciones de VRS (Gráfico 2), con actividad de la influenza en niveles basales (Gráfico 3). No se registraron otras detecciones de virus respiratorios en la SE 51 (Gráfico 4).

Graph 1. Venezuela: Influenza virus distribution by EW 51, 2015-22
Distribución de virus influenza por SE 51, 2015-22

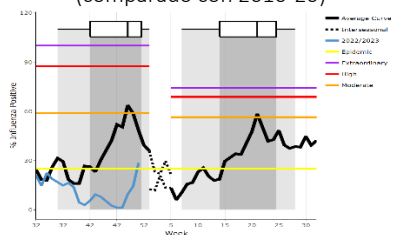


Graph 2. Venezuela: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution, EW 51, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 51, 2015-22

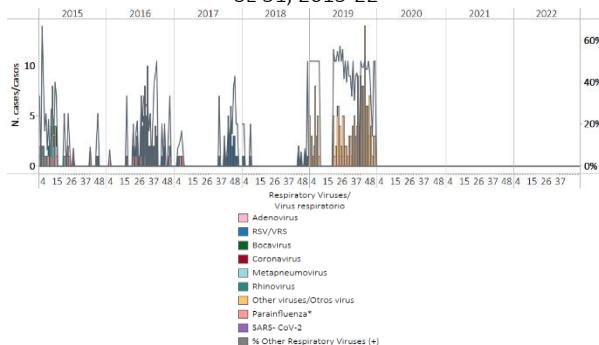


Graph 3. Venezuela: Percent positivity for influenza, EW 51, 2022
(compared to 2010-20)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 51 de 2022
(comparado con 2010-20)



Graph 4. Venezuela: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, EW 51, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 51, 2015-22





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

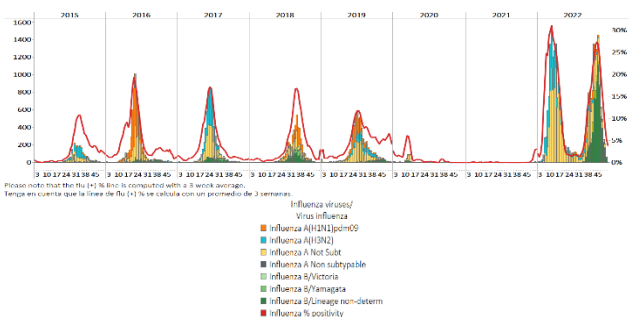




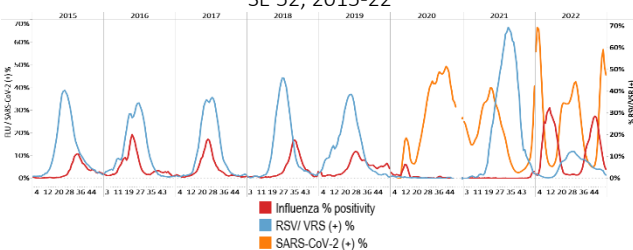
Argentina

During EW 52, nationally, influenza B (lineage undetermined) was reported. After a second peak in EW 44, influenza percent positivity decreased, remaining 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. SARS-CoV-2 percent positivity (33.0%) decreased slightly, at higher levels than the peaks in 2020 and 2021 (Graphs 2 and 4). ILI consultations were below the average of previous seasons for this time of year at baseline levels (Graph 5); similarly, the number of SARI cases remained stable at baseline levels (Graph 6). / Durante la SE 52, a nivel nacional, se notificaron detecciones de influenza B (linaje indeterminado). Después de un segundo pico en la SE 44, el porcentaje de positividad de influenza disminuyó, manteniéndose por encima del promedio de temporadas anteriores en un nivel de baja intensidad para esta época del año (Gráficos 1 y 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial. El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 (33,0 %) disminuyó levemente, ubicándose a niveles más altos que los picos de 2020 y 2021 (Gráficos 2 y 4). El número de consultas de ETI estuvo por debajo del promedio de temporadas anteriores para esta época del año, ubicándose en los niveles basales (Gráfico 5); de igual forma, el número de casos de IRAG se mantuvo estable en los niveles basales (Gráfico 6).

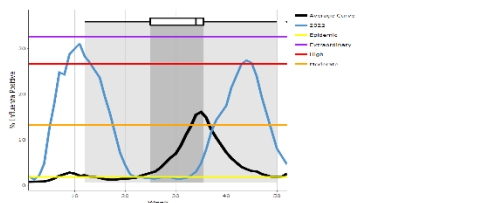
Graph 1. Argentina: Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 52, 2015-22



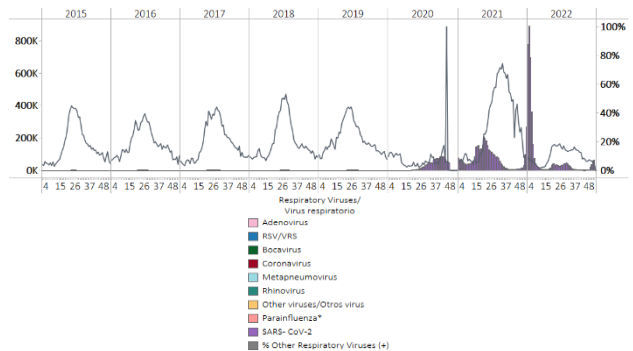
Graph 2. Argentina: Influenza, RSV, and SARS-CoV2 distribution
EW 52, 2015-22
Distribución de virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,
SE 52, 2015-22



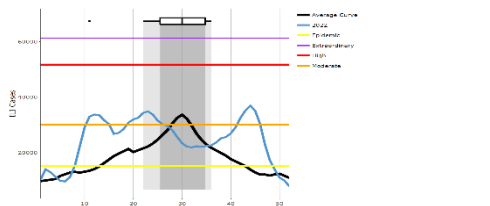
Graph 3. Argentina: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022
(comparado con 2010-21)



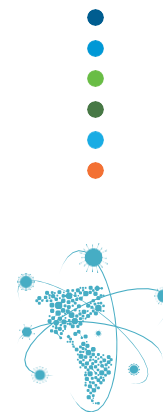
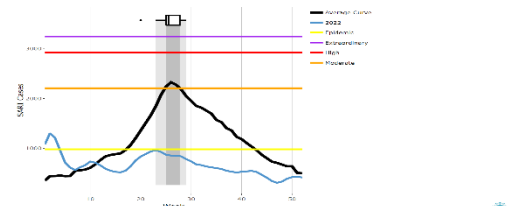
Graph 4. Argentina: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus
distribution, EW 52, 2014-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 52, 2014-22



Graph 5. Argentina: Number of ILI cases, EW 52, 2022
(compared to 2012-21)
Número de casos de ETI, SE 52 de 2022
(comparado con 2012-21)



Graph 6. Argentina: Number of SARI cases, EW 52, 2022
(compared to 2012-21)
Número de casos de IRAG, SE 52 de 2022
(comparado con 2012-21)

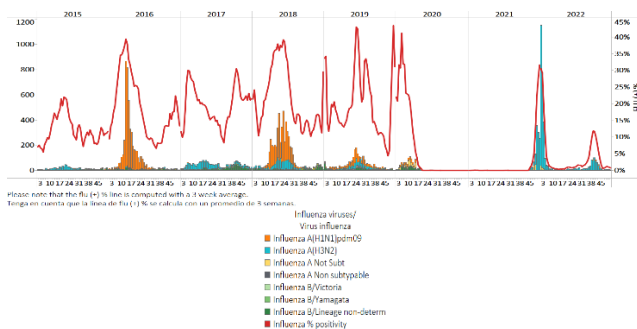




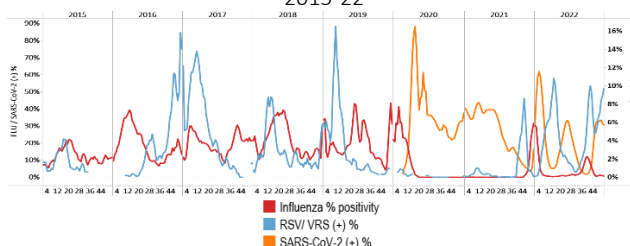
Brazil / Brasil

In EW 52, a predominance of influenza A(H1N1)pdm09, followed by minimal influenza B (lineage undetermined) detections, were reported. Influenza percent positivity (0.6%) remained very low at baseline levels (Graphs 1 and 3). After a decrease, respiratory syncytial virus detections increased compared to previous weeks, at similar levels to the preceding peak. SARS-CoV-2 detections and percent positivity (27.8%) decreased slightly compared to previously reported (Graphs 2 and 4). / En la SE 52, se notificó un predominio de influenza A(H1N1)pdm09, seguido de detecciones mínimas de influenza B (linaje indeterminado). El porcentaje de positividad de la influenza (0,6 %) se mantuvo muy bajo, en los niveles basales (Gráficos 1 y 3). Después de una disminución, las detecciones del virus respiratorio sincitial aumentaron en comparación con las semanas previas, ubicándose en niveles similares al pico anterior. Las detecciones de SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad (27,8 %) disminuyeron ligeramente en comparación con el porcentaje reportado previamente (Gráficos 2 y 4).

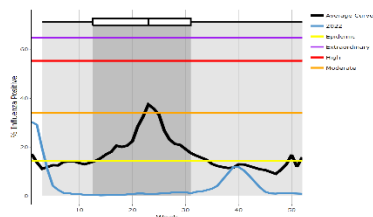
Graph 1. Brazil: All NICs. Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de virus influenza, SE 52, 2015-22



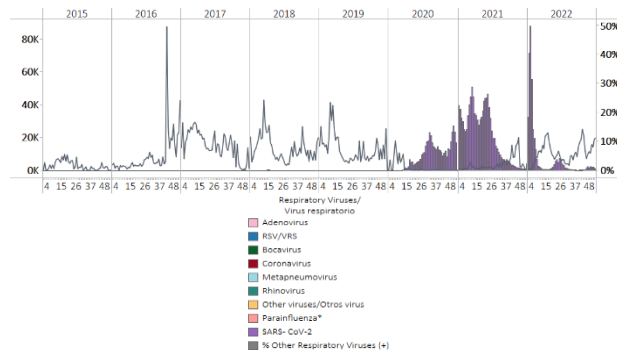
Graph 2. Brazil: All NICs. Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, SE 52, 2015-22



Graph 3. Brazil: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022 (compared to 2011-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022 (comparado con 2011-21)



Graph 4. Brazil: All NICs. RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, SE 52 2015-22

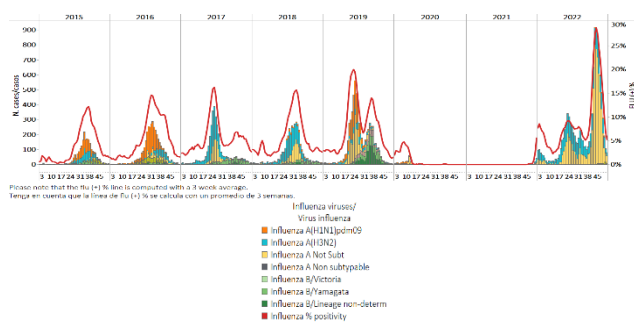




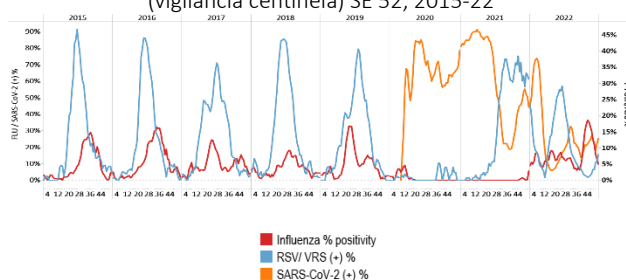
Chile

During EW 52, influenza A(H3N2) detections predominated, followed by influenza B/Victoria and A(H1N1)pdm09. After a peak in EW 44, influenza activity decreased at 4.8% positivity, above the average of previous seasons at low-intensity levels for this time of year (Graphs 1 and 3). Respiratory syncytial virus activity levels and percent positivity increased; SARS-CoV-2 activity increased (8.8%) compared to the previously reported (Graphs 2 and 4). Influenza-like illness visits have shown a decreasing trend, remaining elevated at moderate-intensity levels (Graph 5), while severe acute respiratory infection cases / 100 hospitalizations remained stable above the average of previous seasons at a low-intensity level (Graph 6). / Durante la SE 52 predominaron las detecciones de influenza A(H3N2), seguidas de influenza B/Victoria y A(H1N1)pdm09. Después de un pico en la SE 44, la actividad de la influenza disminuyó a 4,8% de positividad, por encima del promedio de temporadas anteriores en niveles de baja intensidad para esta época del año (Gráficos 1 y 3). Los niveles de actividad del virus respiratorio sincitial y el porcentaje de positividad aumentaron; la actividad del SARS-CoV-2 aumentó (8,8 %) con respecto al porcentaje reportado previamente (Gráficos 2 y 4). El número de consultas por enfermedad tipo influenza ha mostrado una tendencia decreciente, manteniéndose elevado en niveles de intensidad moderada (Gráfico 5), mientras que el número de casos de infección respiratoria aguda grave por cada 100 hospitalizaciones se mantuvo estable por encima del promedio de temporadas anteriores en un nivel de intensidad baja (Gráfico 6).

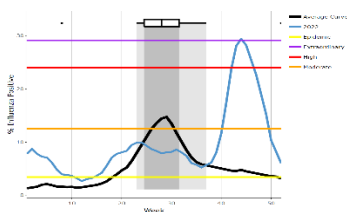
Graph 1. Chile: Influenza virus distribution, EW 52, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 52, 2015-22



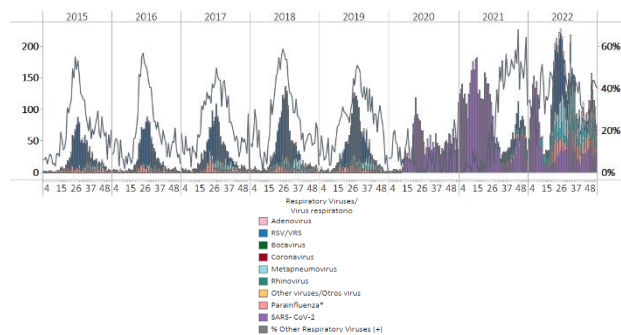
Graph 2. Chile: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2, distribution, (sentinel surveillance) EW 52, 2015-22
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2, (vigilancia centinela) SE 52, 2015-22



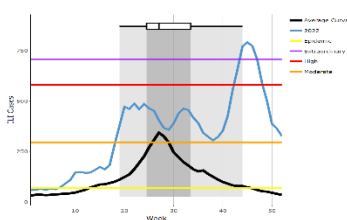
Graph 3. Chile: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022 (compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022 (comparado con 2010-21)



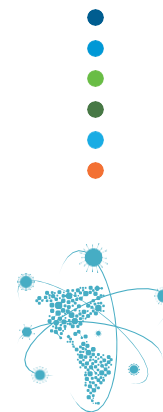
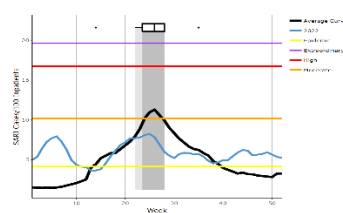
Graph 4. Chile: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory viruses distribution, (sentinel surveillance) EW 52, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios (vigilancia centinela) SE 52, 2015-22



Graph 5. Chile: Number of ILI cases EW 52, 2022 (compared to 2015-21)
Número de consultas por ETI, SE 52 de 2022 (comparado con 2015-21)



Graph 6. Chile: SARI cases/100 hospitalizations (sentinel surveillance) EW 52, 2022 (compared to 2015-21)
Casos de IRAG/100 hospitalizaciones (vigilancia centinela), SE 52 de 2022 (comparado con 2015-21)

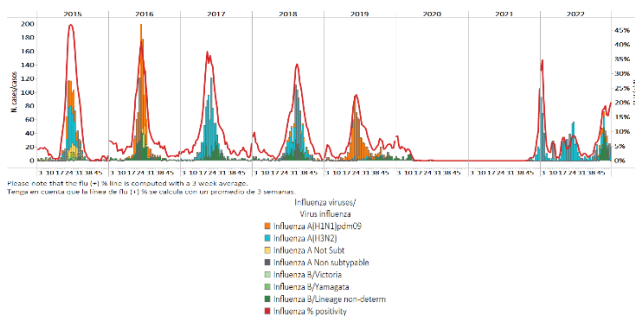




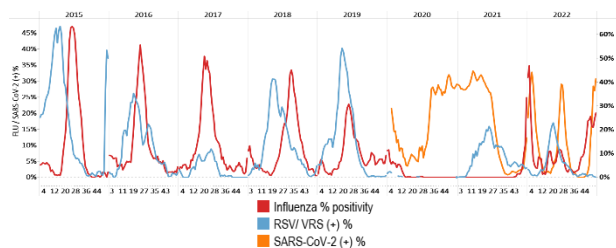
Paraguay

In EW 52, influenza A(H3N2) detections were reported, with stable activity above the average of previous seasons at a low-intensity level. No RSV detections were registered (Graphs 1, 2, and 3). Of 85 samples analyzed for SARS-CoV-2, 21.2% tested positive, with increasing activity compared to the previously recorded (Graphs 2 and 4). SARI/100 hospitalizations at sentinel sites have remained steady, with activity at a low-intensity level above the average of previous seasons (Graph 5); in contrast, ILI cases/1000 outpatients stayed unchanged at baseline levels (Graph 6). / En la SE 52 se reportaron detecciones de influenza A(H3N2), con una actividad estable por encima del promedio de temporadas anteriores en un nivel de baja intensidad. No se registraron detecciones de VRS (Gráficos 1, 2 y 3). De 85 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 21,2 % resultaron positivas, con una actividad en aumento en comparación con el registro previo (Gráficos 2 y 4). En los sitios centinela, el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones se ha mantenido estable, con una actividad en un nivel de baja intensidad por encima del promedio de temporadas anteriores (Gráfico 5); en contraste, el número de casos de ETI por cada 1000 pacientes ambulatorios se mantuvo sin cambios en los niveles basales (Gráfico 6).

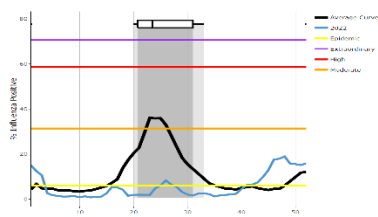
Graph 1. Paraguay: Influenza virus distribution
EW 52, 2015-22
Distribución de virus de influenza,
SE 52, 2015-22



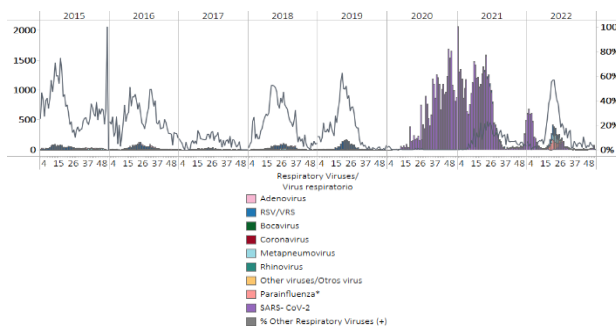
Graph 2. Paraguay: Influenza, RSV, and SARS-CoV-2 distribution,
EW 52, 2015-21
Distribución de los virus influenza, VRS y SARS-CoV-2,
SE 52, 2015-21



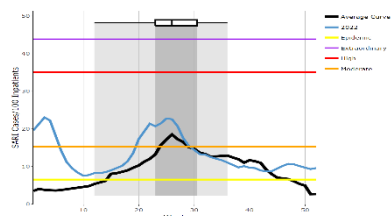
Graph 3. Paraguay: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022
(in comparison to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022
(comparado con 2010-21)



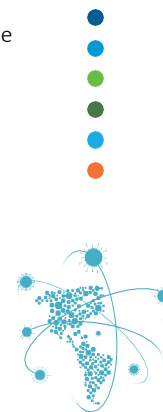
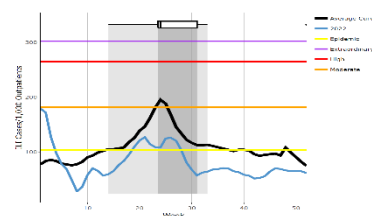
Graph 4. Paraguay: RSV, SARS-CoV-2, and other respiratory
viruses distribution, EW 52, 2015-22
Distribución del VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios,
SE 52, 2015-22



Graph 5. Paraguay: Number of SARI cases / 100 inpatients
EW 52, 2022 (compared to 2015-21)
Número de casos de IRAG / 100 hospitalizaciones, SE 52 de 2022
(comparado con 2015-21)



Graph 6. Paraguay: ILI cases/1000 outpatients, EW 52, 2022
(compared to 2015-21)
Casos de ETI por cada 1000 consultas ambulatorias, SE 52 de
2021 (comparado con 2015-21)

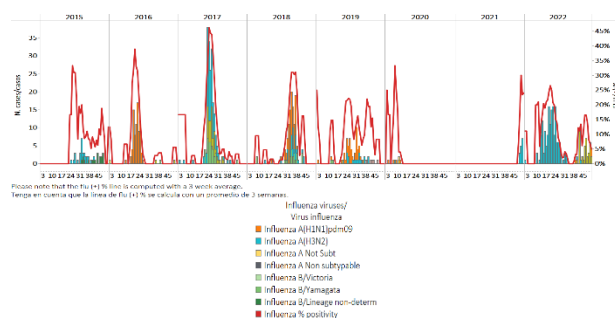




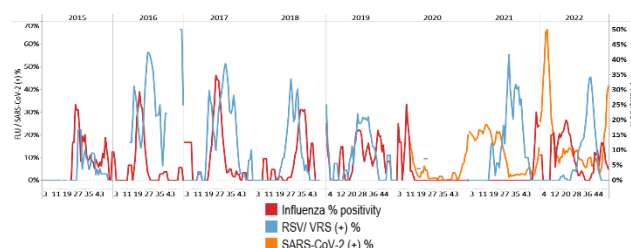
Uruguay

In EW 51, influenza B/Victoria and A(H1N1)pdm09 viruses were equally detected. Percent positivity remained above the average of previous seasons at baseline levels (Graphs 1 and 3). No respiratory syncytial virus detections were recorded. Of 95 samples tested for SARS-CoV-2, 63.2% 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 51 se detectaron por igual los virus influenza B/Victoria y A(H1N1)pdm09. El porcentaje de positividad se mantuvo por encima del promedio de temporadas anteriores en niveles basales (Gráficos 1 y 3). No se registraron detecciones de virus respiratorio sincitial. De 95 muestras analizadas para SARS-CoV-2, el 63,2 % resultaron positivas, cifra que aumentó respecto a las semanas anteriores (Gráfico 2). Además, en 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).

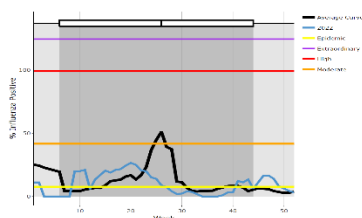
Graph 1. Uruguay: Influenza virus distribution EW 51, 2015-22
Distribución de virus de influenza, SE 51, 2015-22



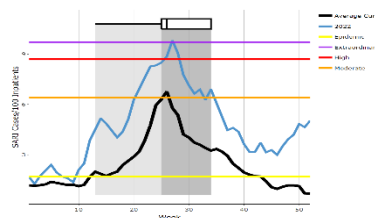
Graph 2. Uruguay: Influenza and RSV distribution, EW 51, 2015-22
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 51, 2015-22



Graph 3. Uruguay: Percent positivity for influenza, EW 52, 2022
(compared to 2010-21)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52 de 2022
(comparado con 2010-21)



Graph 4. Uruguay: SARI cases/100 hospitalizations
(sentinel surveillance), EW 52, 2022 (compared to 2017-21)
Casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones (vigilancia centinela),
SE 52 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