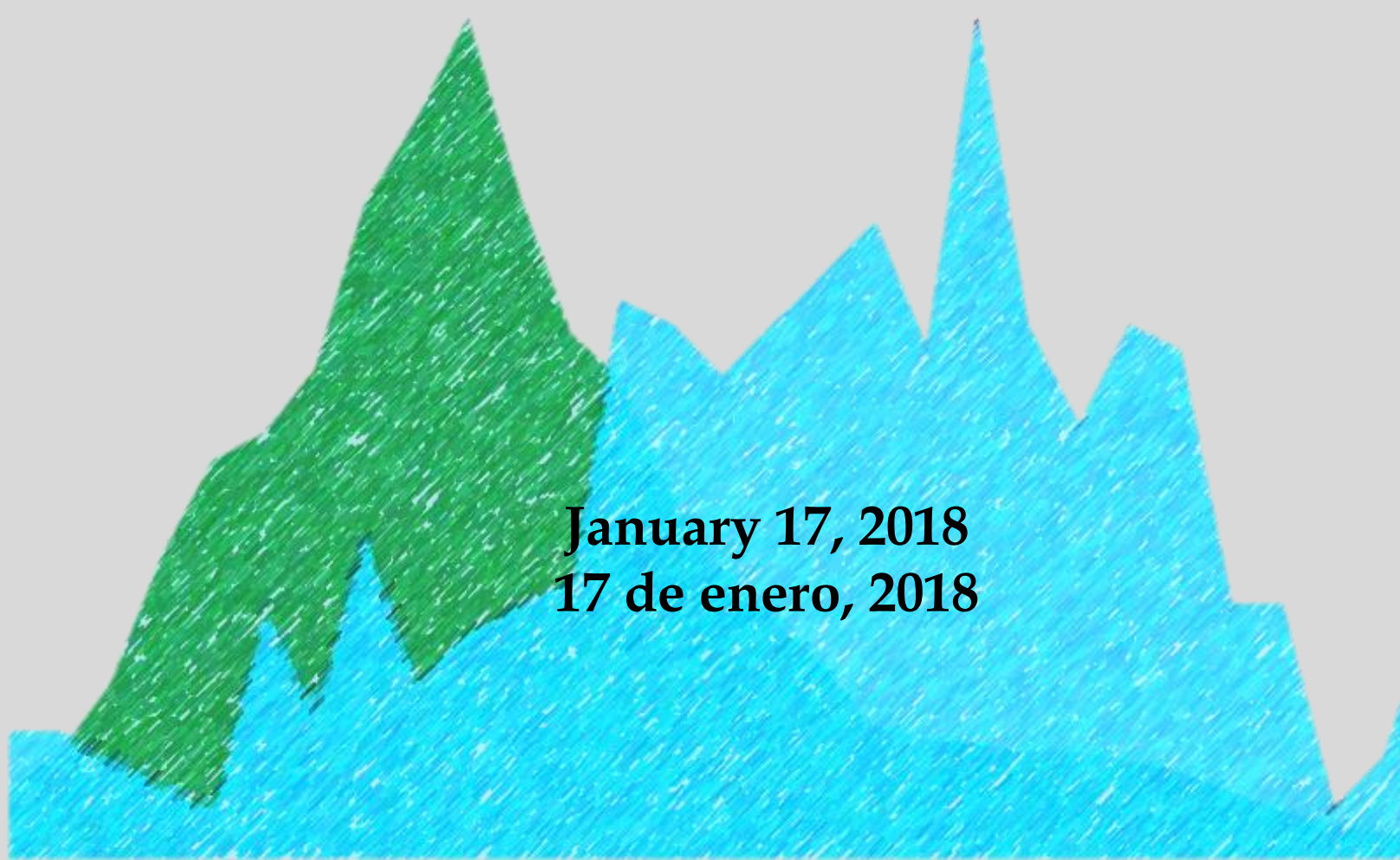


2018

Weekly / Semanal **Influenza Report EW 1/ Reporte de Influenza SE 1**

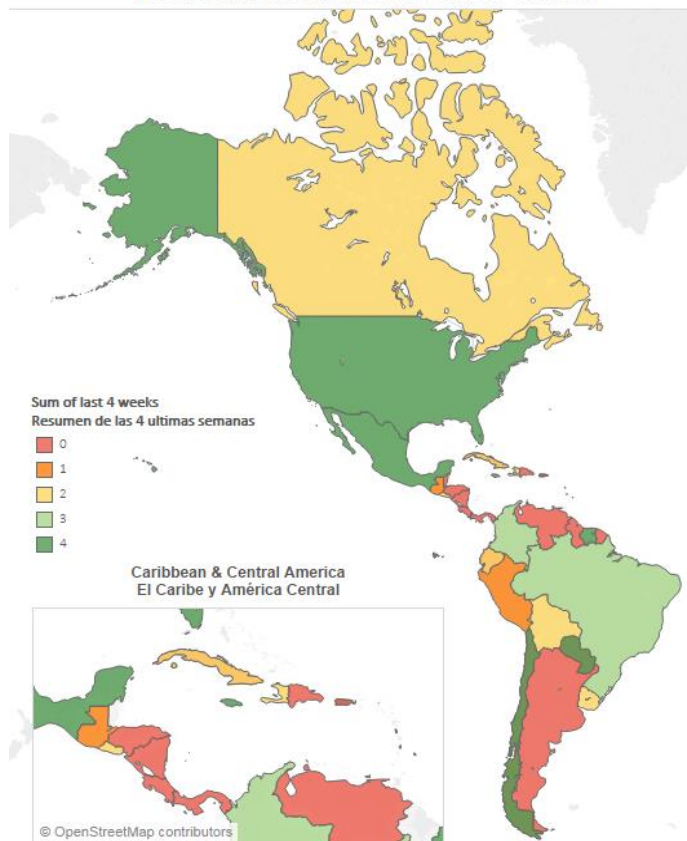
Regional Update: Influenza & Other Respiratory Viruses /
Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios



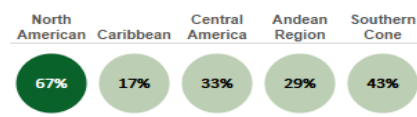
**January 17, 2018
17 de enero, 2018**

FluID

FluID frequency of reporting in EW 49-52, 2017 - EW 1, 2018
FluID frecuencia de los reportes en SE 49-52, 2017 - SE 1, 2018



FluID Overall Frequency of Reporting, as of EW 1, 2018
FluID frecuencia de todos reportes, hasta SE 1, 2018



Dark green shows the regional average is >60%.

Countries reporting to FluID
Países que reportan a FluID

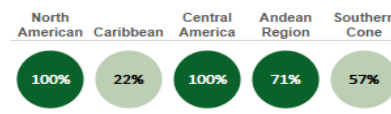


FluNet

FluNet frequency of reporting in EW 49-52, 2017 - EW 1, 2018
FluNet frecuencia de los reportes en SE 49-52, 2017 - SE 1, 2018



FluNet Overall Frequency of Reporting, as of EW 1, 2018
FluNet frecuencia de todos reportes, hasta SE 1, 2018



Dark green shows the regional average is >60%.

Countries Reporting to FluNet
Países que reportan a FluNet



Map Production / Producción del mapa: PAHO/WHO, OPS/OMS.

Data Source / Fuente de datos:
Ministries of Health and National Influenza Centers of Member States
Reports to the informatics global platforms FluNet and /
Informe de los Ministerios de Salud y los Centros Nacionales de
Influenza de los Estados Miembros a las plataformas informáticas
globales de FluNet y FluID

[Go to Index/](#)
[Ir al Índice](#)

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 informatics global platforms

http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/en/

and http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/fluid/en/ ;

and reports/weekly bulletins that Ministries of Health published on its website or shared with PAHO/WHO.

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 OPS/OMS.

PAHO INFLUENZA LINKS

PAHO interactive data / Datos interactivos de la OPS:

PAHO FluNet: http://ais.paho.org/phil/viz/ed_flu.asp

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

Influenza Regional Reports / Informes regionales de influenza:

In English: <http://www.paho.org/influenzareport>

En español: www.paho.org/reportesinfluenza

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

<http://www.sarinet.org>

REPORT INDEX

ÍNDICE DE LA ACTUALIZACIÓN

Section	Content	Page
1	Weekly Summary / Resumen Semanal	5
2	Overall Influenza and RSV circulation / Circulación general de los virus influenza y VSR	6
3	Weekly and Cumulative numbers / Números semanales y acumulados	7
4	Epidemiological and Virologic update by country / Actualización epidemiológica y virológica por país	8
5	Acronyms / Acrónimos	31

[Go to Index/](#)
[Ir al Índice](#)

WEEKLY SUMMARY (ENGLISH)

North America: Overall, influenza and ILI activity continue to increase as expected in [Canada](#), [Mexico](#) and the [United States](#). Influenza A(H3N2) and influenza B co-circulated in the sub-region. In the United States, Canada and Mexico, ILI activity increased above threshold levels.

Caribbean: Influenza virus activity increased and moderate RSV activity was reported throughout most of the sub-region. Influenza activity continued elevated in [Haiti](#), [French Territories](#), [Jamaica](#) and [Puerto Rico](#) in recent weeks with influenza B predominating.

Central America: Epidemiological indicators remained at moderate levels and influenza and RSV circulation was reported to decrease throughout the subregion. In [Panama](#) persistent RSV activity was reported with pneumonia and SARI-associated hospitalizations decreasing from recent weeks.

Andean Region: Overall influenza and other respiratory virus activity remained low and stable, with increasing influenza circulation and SARI activity in [Ecuador](#) and [Venezuela](#), and high but stable activity in [Colombia](#). In [Perú](#), ARI and pneumonia activity remained high in recent weeks with overall increased influenza detections.

Brazil and Southern Cone: Influenza and RSV levels trended downward at seasonal levels throughout most of the sub-region, with influenza B predominance. Overall ILI and SARI activity are low, with influenza B predominating.

Global: Influenza activity continued to increase in the temperate zone of the northern hemisphere while in the temperate zone of the southern hemisphere activity was at inter-seasonal levels. Worldwide, influenza A(H3N2) and B viruses accounted for the majority of influenza detections although influenza A(H1N1)pdm09 viruses were predominant in some countries.

In light of the current increase in influenza activity in the Region of the Americas with influenza A(H3N2) predominating and considering that vaccine effectiveness (VE) has been lower against A(H3N2) than influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B¹, the Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO/WHO) recommends Countries and Territories with current influenza activity² adopt necessary measures for ensuring appropriate clinical management, strict compliance with infection prevention control measures in health care services, and adequate supplies of antivirals. PAHO/WHO also urges Member States to continue conducting seasonal influenza vaccination to prevent severe influenza outcomes.

[Please see influenza recommendations on page 47.](#)

¹ CDC(2017) Health Advisory, available at: <https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp>

² Canada, United States, Mexico, Cuba, Dominican Republic, Haiti, French Territories, Jamaica, Puerto Rico, Saint Lucia, Suriname, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama, Ecuador

RESUMEN SEMANAL (ESPAÑOL)

América del Norte: En general, la actividad de influenza continuó en aumento según lo esperado en [Canadá](#), [México](#) y los [Estados Unidos](#). Influenza A(H3N2) e influenza B co-circulan en la sub-región. En los Estados Unidos, Canadá y México, el aumento de la actividad de ETI aumentó por encima de los umbrales.

Caribe: La actividad de influenza aumentó y se reportó una actividad moderada del VSR en la mayoría de la subregión. La actividad de influenza continuó elevada en [Haiti](#), [Territorios Franceses](#), [Jamaica](#) y [Puerto Rico](#) en semanas recientes con predominio de influenza B.

América Central: Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y se informó que la circulación de la influenza y el VSR disminuyó en toda la subregión. En [Panamá](#), la actividad persistente del VSR fue reportada con neumonía y las hospitalizaciones asociadas con IRAG disminuyeron desde las últimas semanas.

Sub-región Andina: La actividad general de la influenza y otros virus respiratorios permaneció baja y estable, con un aumento de la circulación de influenza e IRAG en [Ecuador](#) y [Venezuela](#), y una actividad alta pero estable en [Colombia](#). En [Perú](#), la actividad de IRA y neumonía permaneció alta en las últimas semanas, con mayores detecciones de influenza en general.

Brasil y Cono Sur: Los niveles de influenza y VSR reflejaron una tendencia al descenso a niveles estacionales en toda la sub-región, con predominancia de influenza B. La actividad de ETI y de IRAG continúan en descenso, con predominio de influenza B.

Global: La actividad de influenza continua en aumento en la zona templada del hemisferio norte en tanto en la zona templada del hemisferio sur la actividad se encuentra en niveles inter-estacionales. En todo el mundo, predominó el virus influenza A(H3N2) y B si bien influenza A(H1N1)pdm09 fue predominante en algunos países.

A la luz del actual aumento de la actividad de influenza en la Región de las Américas con predominio de influenza A(H3N2) y considerando que la efectividad de la vacuna (EV) ha sido menor frente a A(H3N2) que a influenza A(H1N1)pdm09 y B³, la Organización Pan Americana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda que los Países y Territorios con actual circulación de influenza⁴ adopten las medidas necesarias para asegurara un manejo clínico apropiado, con estricto cumplimiento de las medidas de control en la prevención de infecciones en los servicios de salud, y suministro adecuado de antivirales. La OPS/OMS también urge a los Estados Miembros a continuar llevando a cabo la vacunación contra influenza estacional para prevenir complicaciones por influenza.

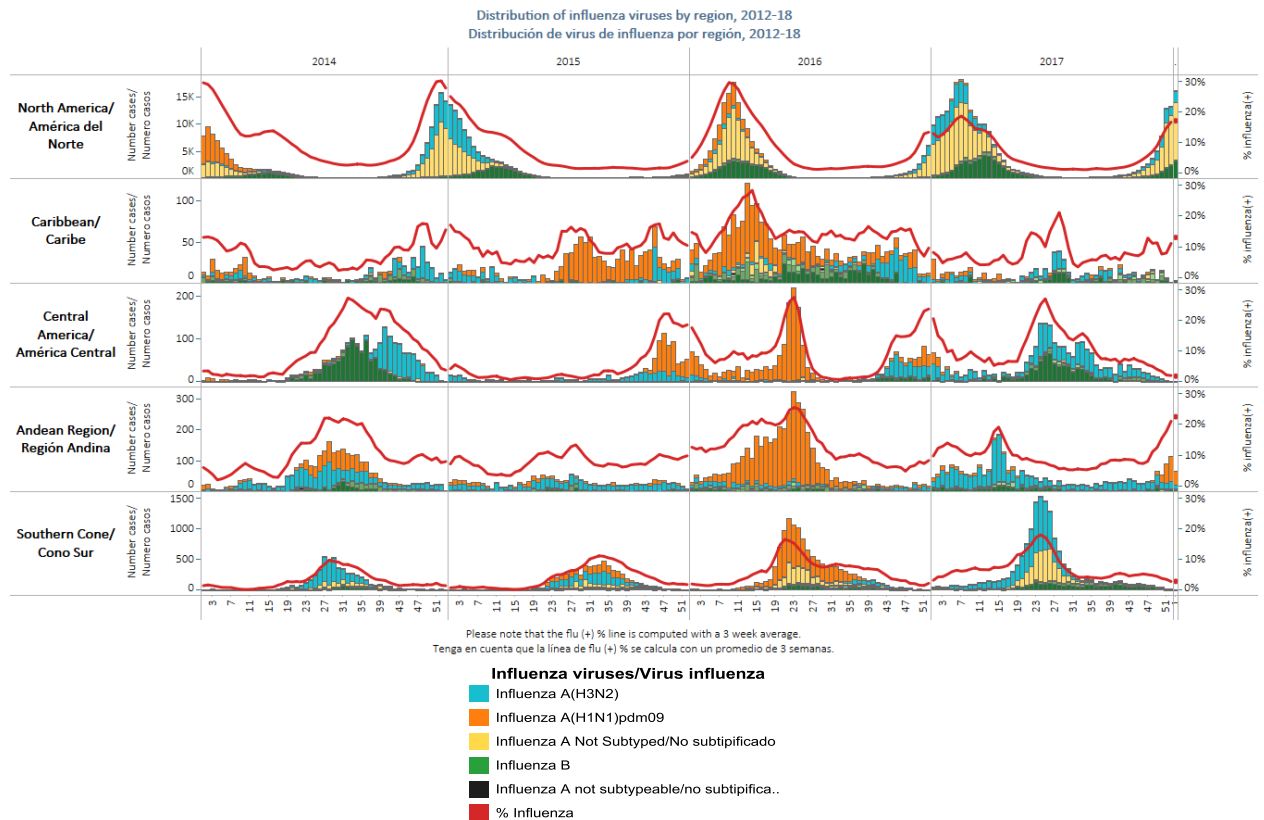
[Por favor, vea a continuación las recomendaciones sobre influenza en la página 46.](#)

³ CDC (2017) Health Advisory, available at: <https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp>

⁴ Canada, Estados Unidos, Mexico, Cuba, República Dominicana, Haiti, Territorios Franceses, Jamaica, Puerto Rico, Saint Lucia, Suriname, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama, Ecuador

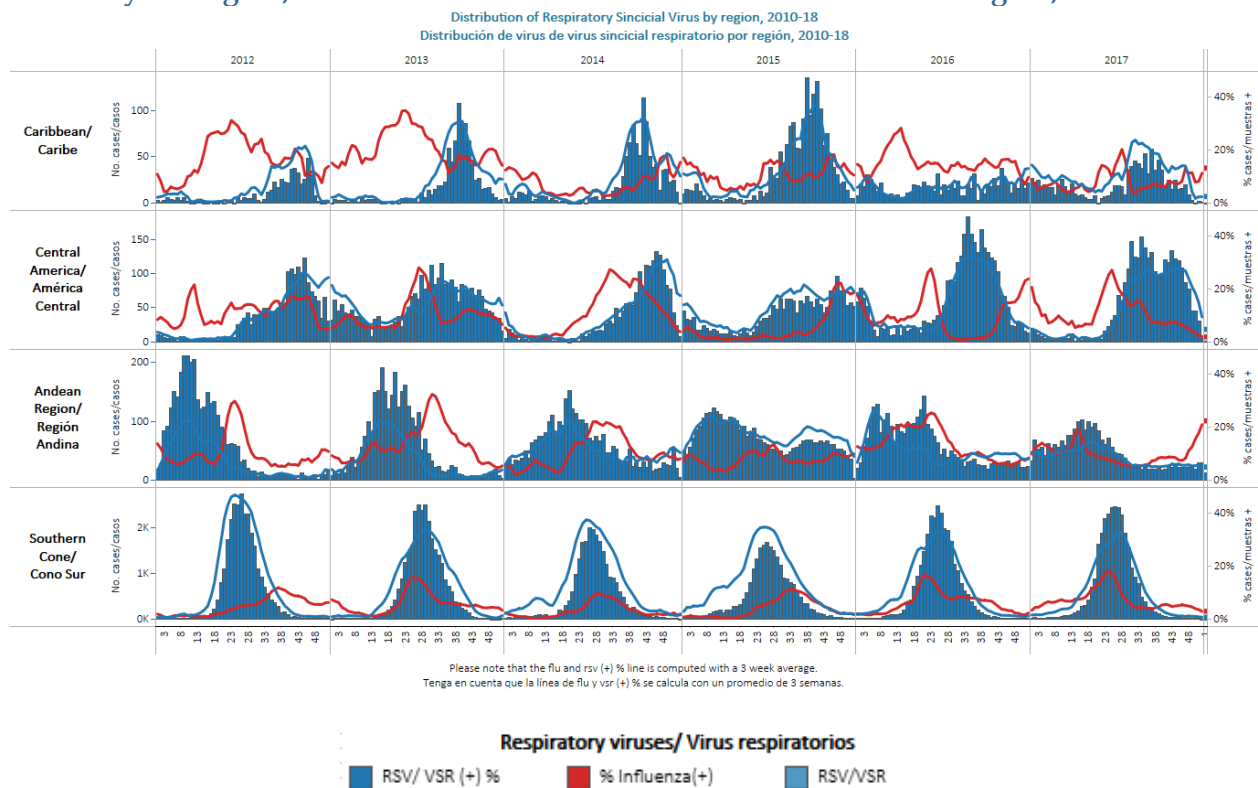
Influenza circulation by subregion, 2012-18

Circulación virus influenza por subregión, 2012-18



Respiratory syncytial virus (RSV) circulation by subregion, 2012-18

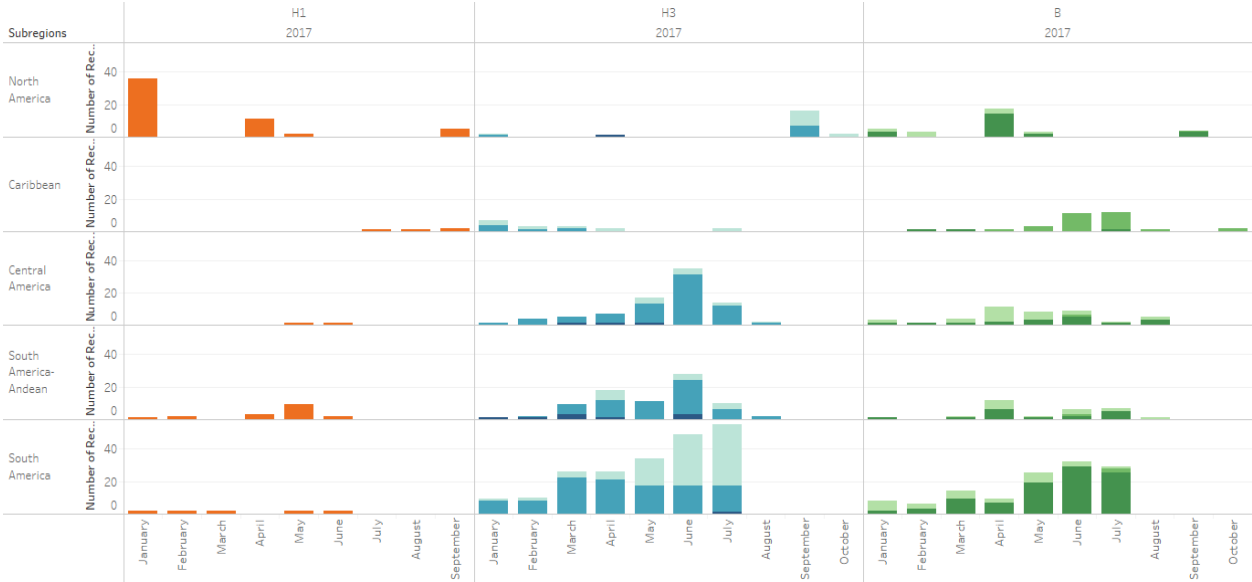
Circulación de virus sincicial respiratorio por subregión, 2012-18



Genetic Characterization of Influenza Viruses by Subregion, 2017

Caracterización Genética de los Virus Influenza por Subregión, 2017

Report Summaries –
Resumen del Reporte



These data are collected from the WHO –CC at the US CDC.
Estos datos son recolectados desde el CC de la OMS en el CDC de EE. UU.

- Genetic Group
- 3C.2a
 - 3C.2a1
 - 3C.3a
 - 6B
 - 6B.1
 - 6B.2
 - V1A
 - V1A.1
 - Y3

Weekly and cumulative numbers of influenza and other respiratory virus, by country and EW, 2018⁵ Números semanales y acumulados de influenza y otros virus respiratorios, por país y SE, 2018⁶

		EW 1, 2018 / SE 1, 2018																
		N samples/muestras	Influenza (H3N2)*	Influenza A(H1N1)pdm09*	Influenza A non-subtype*	Influenza B Victoria*	Influenza B Yamagata*	Influenza B lineage undetermined*	Influenza (+) %	Adenovirus*	Parainfluenza*	RSV/RSR*	% RSV/RSR (+)	Bocavirus*	Coronavirus*	Metapneumovirus*	Rhinovirus*	% All Positive Samples (+)
North America/ América del Norte	Canada	50,884	928	60	1,839	0	0	1,538	8.6%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mexico	400	127	5	0	0	6	20	40.5%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	40.8%
	USA	44,121	1,021	132	8,677	8	95	1,785	26.6%	0	0	0	0	0	0	0	0	26.6%
Caribbean/ Caribe	Dominican Republic	4	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	Jamaica	9	0	0	0	0	0	3	33.3%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	33.3%
	Suriname	1	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
Central America/ América Central	Guatemala	8	0	0	0	0	0	2	25.0%	0	0	0	0	0	0	1	0	37.5%
	Honduras	5	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%
	Nicaragua	86	0	0	0	0	0	0	1.2%	0	0	0	0	0	0	0	0	3.5%
	Panama	15	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	1	6.7%	0	0	0	6	46.7%
Andean Region/ Región Andina	Bolivia	11	1	0	0	0	1	0	18.2%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	18.2%
	Colombia	127	6	0	0	0	0	1	5.5%	5	5	8	6.3%	4	4	2	3	30.7%
	Ecuador	88	3	46	0	0	0	0	55.7%	0	2	3	3.4%	0	0	0	0	61.4%
	Peru	75	3	0	0	6	0	1	13.3%	0	2	1	1.3%	0	0	0	2	20.0%
	Venezuela	8	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Chile	370	0	0	1	1	1	5	2.2%	14	19	3	0.8%	0	0	1	0	12.2%
	Chile_IRAG	26	0	0	0	0	0	1	3.8%	0	1	0	0.0%	0	0	0	0	7.7%
Grand Total		96,238	2,089	243	10,517	15	103	3,356	17.0%	95	205	900	0.9%	4	319	204	214	19.0%

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)

EW 52, 2017 / SE 52, 2017

*Note: These countries reported in EW1,2018, but have provided data up to EW52.
*Nota: Estos países reportaron en la SE 1,2018, pero han enviado los datos hasta la SE 52.

		N samples/ muestras	Influenza A(H3N2)	Influenza A (H1N1) pdm09	Influenza A No subtipificado	Total Influenza B	Influenza (+) %	Adenovirus	RSV/RSR	% RSV/RSR (+)	Bocavirus*	Coronavirus*	Metapneu*	Rhinovirus*	Parainfluen*	% All Positive Samples (+)
Central America/ América Central	Costa Rica	13	0	0	0	0	0.0%	0	0	0%	0	0	0	0	1	7.7%
	El Salvador	12	0	0	0	0	0.0%	1	0	0%	0	0	0	0	0	8.3%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Brazil_ILI	25	0	0	0	3	12.0%	1	0	0%	0	0	0	0	1	24.0%
	Paraguay IRAG	18	0	0	0	1	5.6%	0	0	0%	0	0	0	0	0	5.6%
Grand Total		68	0	0	0	4	5.9%	2	0	0%	0	0	0	0	2	13.2%

EW 51, 2017 / SE 51, 2017

*Note: These countries reported in EW1,2018, but have provided data up to EW51.
*Nota: Estos países reportaron en la SE 1,2018, pero han enviado los datos hasta la SE 51.

		N samples/ muestras	Influenza A(H3N2)	Influenza A (H1N1) pdm09	Influenza A No subtipificado	Total Influenza B	Influenza (+) %	Adenovirus	RSV/RSR	% RSV/RSR (+)	Bocavirus*	Coronavirus*	Metapneu*	Rhinovirus*	Parainfluen*	% All Positive Samples (+)
Caribbean/ Caribe	Haiti	20	0	0	0	1	5.0%	0	0	0%	0	0	0	0	0	5.0%
Grand Total		20	0	0	0	1	5.0%	0	0	0%	0	0	0	0	0	5.0%

EW 50-52, 2017-EW 1, 2018 / SE 50-52, 2017- SE 1,2018

		N samples/muestras	Influenza (H3N2)*	Influenza A(H1N1)pdm09*	Influenza A non-subtype*	Influenza B Victoria*	Influenza B Yamagata*	Influenza B lineage undetermined*	Influenza (+) %	Adenovirus*	Parainfluenza*	RSV/RSR*	% RSV/RSR (+)	Bocavirus*	Coronavirus*	Metapneumovirus*	Rhinovirus*	% All Positive Samples (+)
North America/ América del Norte	Canada	161,738	3,192	154	4,298	0	0	3,715	7.0%	319	718	2,435	1.5%	0	821	669	1,032	10.7%
	Mexico	1,980	510	15	0	23	12	63	32.9%	0	0	7	0.4%	0	0	0	0	33.4%
	USA	158,397	4,422	450	27,858	47	450	5,062	24.2%	0	0	0	0	0	0	0	0	24.2%
Caribbean/ Caribe	Cuba	50	0	0	0	0	0	4	8.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	11	40.0%
	Cuba IRAG	31	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	8	38.7%
	Dominican R..	47	2	0	0	2	0	0	8.5%	0	0	0	0	0	0	0	0	8.5%
	Haiti	65	0	0	0	3	7	0	15.4%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	15.4%
	Jamaica	51	0	1	1	0	0	7	17.6%	0	0	1	2.0%	0	0	0	0	19.6%
	Suriname	18	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	2	11.1%	0	0	4	0	33.3%
Central America/ América Central	Costa Rica	92	9	0	0	0	0	9.8%	12	5	2	2.2%	0	0	0	0	0	30.4%
	El Salvador	58	0	0	0	0	0	1	1.7%	1	1	0	0.0%	0	0	0	0	5.2%
	Guatemala	8	0	0	0	0	0	2	25.0%	0	0	0	0	0	0	1	0	37.5%
	Honduras	25	0	0	0	0	0	0	0.0%	6	0	0	0.0%	0	0	0	0	24.0%
	Nicaragua	257	0	1	0	0	0	0	0.8%	0	0	28	10.9%	0	0	0	0	12.5%
	Panama	190	2	0	0	0	0	0	1.1%	6	4	54	28.4%	0	0	7	52	65.8%
Andean Region/ Región Andina	Bolivia	49	1	0	0	0	2	1	8.2%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	8.2%
	Colombia	774	36	0	0	0	0	3	5.0%	21	19	43	5.6%	18	14	6	8	22.1%
	Ecuador	420	15	143	0	0	0	3	38.3%	5	11	20	4.8%	0	0	0	0	46.9%
	Ecuador IRAG	274	9	72	0	0	0	3	30.7%	0	11	19	6.9%	0	0	0	0	41.6%
	Peru	211	14	0	0	18	2	4	18.0%	0	3	8	3.8%	0	0	10	12	33.6%
	Venezuela	14	1	0	0	0	0	0	7.1%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	7.1%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Argentina	334	0	0	0	0	0	2	0.6%	11	10	5	1.5%	0	0	0	0	8.4%
	Brazil_ILI	331	17	0	0	0	0	23	12.1%	12	23	0	0.0%	0	0	0	0	26.0%
	Chile	1,794	5	0	2	3	29	11	2.8%	72	116	18	1.0%	0	0	23	0	15.6%
	Chile_IRAG	79	1	0	0	0	0	3	5.1%	0	6	1	1.3%	0	0	2	0	16.5%
	Paraguay	99	0	0	0	0	0	1	1.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	1.0%
	Paraguay IRAG	130	0	0	0	0	0	1	0.8%	0	2	0	0.0%	0	0	1	0	3.1%
	Uruguay	6	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	1	0	16.7%
	Uruguay IRAG	6	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	1	0	16.7%
Grand Total		327,528	8,236	836	32,159	96	502	8,909	15.5%	465	929	2,643	0.8%	18	835	725	1,124	17.6%

5 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.

6 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.

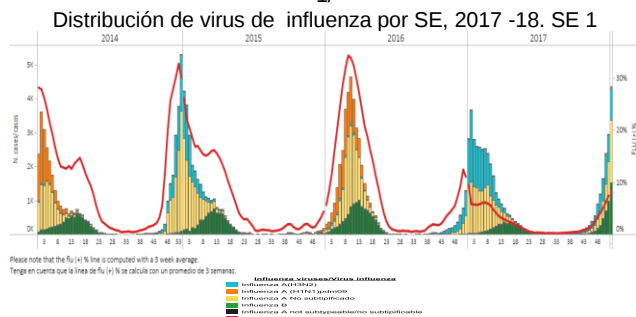
Total Influenza B, EW 50-52, 2017 - EW 1, 2018						
	Total Influenza B	B Victoria	B Yamagata	B linaje no determinado	% B Victoria	% B Yamagata
North America/ América del Norte	5,920	70	462	8,840	13.2%	86.8%
Caribbean/ Caribe	20	5	7	11	41.7%	58.3%
Central America/ América Central	1	0	0	3		
Andean Region/ Región Andina	27	18	4	14	81.8%	18.2%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	65	3	29	41	9.4%	90.6%
Grand Total	6,033	96	502	8,909	16.1%	83.9%

North America / América del Norte

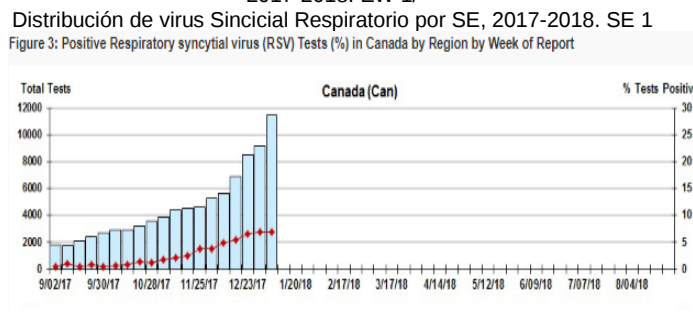
Canada / Canadá

- **Graph 1.** During EW 1, 2018 influenza activity continued to increase as compared to the previous week, with an influenza percent positivity of 8.6%; influenza A(H3N2) and B predominated in recent weeks. / Durante la SE 1 de 2018, la actividad de influenza continuó en aumento en relación a la semana previa con un porcentaje de positividad de influenza de 8,6%; influenza A(H3N2) y B predominaron en las últimas semanas
- **Graph 2.** During EW 1, 2018 RSV activity continued to increase as compared to the previous weeks. Most of the RSV positive cases were reported in Quebec and Ontario regions. / Durante la SE 1 de 2018, la actividad de VSR continuó en aumento en relación a las semanas previas. La mayoría de los casos positivos para VSR fueron reportados en las regiones de Quebec y Ontario.
- **Graph 3.** During EW 1, 2018 sentinel sites continued to report increased percentage of ILI visits, higher than the 5-year average. 4.7% of visits to healthcare professionals were due to influenza like-illness. / Durante la SE 1 de 2018, los sitios centinela continuaron reportando un aumento en el porcentaje de visitas por ETI, superior al promedio de 5 años. El 4,7% de las visitas se debió a enfermedades similares a la influenza.
- **Graph 4.** During EW 1, 2018, an increasing number of regions reported localized or widespread influenza activity; nine regions (BC(2), ON(3), QC(3) and PE(1)) reported widespread activity, and 27 regions (BC(2), AB(4), SK(1), MB (4), ON(4), QC(3), NB(5), NS(3) and NT(1)) reported localized activity. / Durante la SE 1 de 2018, un número creciente de regiones informaron actividad de influenza localizada o generalizada; nueve regiones (BC(2), ON(3), QC(3) y PE(1)) reportaron actividad generalizada, y 27 regiones (BC(2), AB(4), SK(1), MB (4), ON(4), QC(3), NB(5), NS(3) y NT(1)) reportaron actividad localizada.
- **Graph 5.** During EW 1, among influenza cases with reported age and type/subtype information, the majority of cases (47%) have been reported in adults 65 years and older. 52% of the positive influenza specimens were influenza A(H3N2) where adults 65 years of age and older represented 52% of A(H3N2) cases, similar to the previous season for the same period. / Durante SE 1, entre los casos de influenza con información reportada sobre la edad y el tipo/subtipo, la mayoría de los casos (47%) se han reportado en adultos de 65 años en adelante. El 52% de las muestras positivas de influenza fueron influenza A(H3N2) donde adultos de 65 años y más representaron 52% de los casos de A(H3N2), similar a lo observado en la temporada previa para el mismo período.
- **Graph 6.** During EW 1, 2018, the number of laboratory-confirmed influenza outbreaks increased as compared to the previous weeks, 148 laboratory-confirmed influenza outbreaks were reported: 98 in long-term care facilities, 12 in hospitals and 38 in other settings. Most outbreaks were due to influenza A. / Durante SE 1 de 2018, el número de brotes de influenza confirmados por laboratorio aumentó en relación a las semanas previas, se reportaron 148 brotes de influenza confirmados por laboratorio: 98 en instalaciones de cuidados a largo plazo, 12 en hospitales y 38 en otros entornos. La mayoría de los brotes se debieron a influenza A.
- **Graph 7.** During EW 1, 2018, 46 laboratory-confirmed influenza-associated pediatric hospitalizations were reported, mostly due to influenza A. From EW 46, 2017 to EW 1, 2018, the number of weekly hospitalizations was above the seven-season average for the same period. / Durante SE 1 de 2018, se reportaron 46 hospitalizaciones pediátricas relacionadas con influenza confirmadas por laboratorio, la mayoría debido a influenza A. De la SE 46, 2017 a SE 1, 2018, el número de hospitalizaciones semanales fue superior a la media de siete estaciones del mismo período.

Graph 1. Canada: Influenza virus distribution by EW, 2017-2018, EW 1/
Distribución de virus de influenza por SE, 2017-18. SE 1



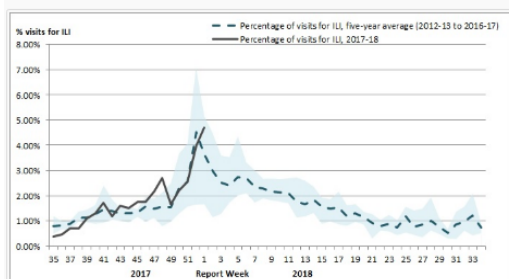
Graph 2. Canada: Respiratory syncytial virus distribution by EW, 2017-2018. EW 1/
Distribución de virus Sincicial Respiratorio por SE, 2017-2018. SE 1



Graph 3. Canada: Porcentaje de casos de ETI por sitio centinela , SE 35 2017 – SE 1, 2018.

Figure 4 - Percentage of visits for ILI reported by sentinels by report week, Canada, weeks 2017-35 to 2018-01

Number of Sentinels Reporting in Week 1: 116



The shaded area represents the maximum and minimum percentage of visits for ILI reported by week from seasons 2012-13 to 2017-18

Graph 5. Canada: Número acumulado de muestras positivas para influenza por tipo de influenza y edad, 2018. SE 1

Table 1 - Cumulative numbers of positive influenza specimens by type, subtype and age-group reported through case-based laboratory reporting, Canada, weeks 2017-35 to 2018-01

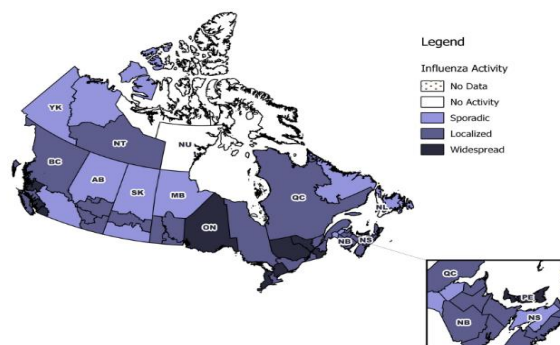
Age groups (years)	Cumulative (August 27, 2017 to January 6, 2018)							
	Influenza A				B	Influenza A and B		
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (UnS) ¹	Total	#	%	
0-4	842	48	389	405	211	1053	8%	
5-19	868	42	429	397	563	1431	10%	
20-44	1710	70	809	831	631	2341	17%	
45-64	1719	56	826	837	897	2616	19%	
65+	5001	28	2642	2331	1596	6597	47%	
Total	10140	244	5095	4801	3886	14038	100%	

¹ UnS: unsubtyped. The specimen was typed as influenza A, but no result for subtyping was available;

Graph 4. Canada: Influenza /ILI activity level by province and territory, Canada, EW 1, 2018.

Nivel de actividad de influenza/ETI por provincia y territorio, Canadá, SE 1, 2018.

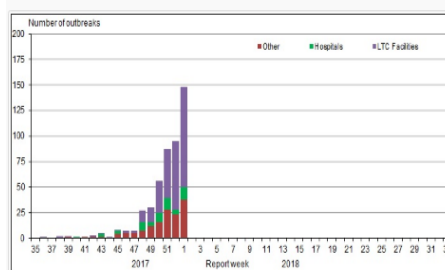
Figure 1 - Map of overall influenza/ILI activity level by province and territory, Canada, week 2018-01



Graph 6. Canada: Number of laboratory-confirmed influenza outbreaks by EW, EW 35, 2017 - EW 1, 2018.

Número de brotes de influenza confirmados por laboratorio, por SE, SE 35, 2017 – SE 1, 2018.

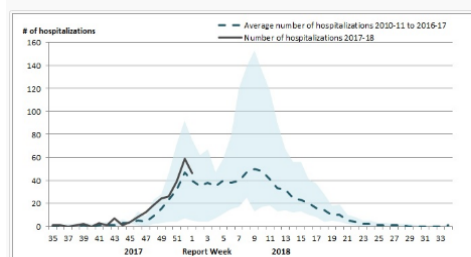
Figure 5 - Number of new outbreaks of laboratory-confirmed influenza by report week, Canada, weeks 2017-35 to 2018-01



Graph 7. Canada: Number of influenza pediatric hospitalizations (<16 years of age) by EW, 2017-2018, EW 35, 2017 - EW 1, 2018.

Recuento de hospitalizaciones pediátricas por influenza, por SE, 2017-2018, SE 35, 2017 – SE 1, 2018.

Figure 8 - Number of pediatric hospitalizations (<16 years of age) with influenza reported by the IMPACT network, by week, Canada, weeks 2017-35 to 2018-01

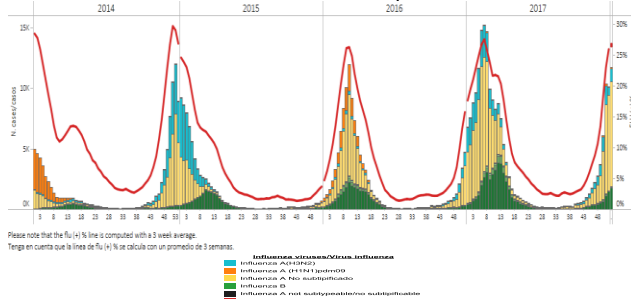


United States / Estados Unidos

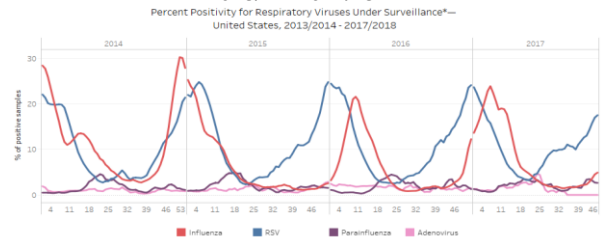
- Graph 1.** During EW 1, 2018, influenza activity increased (26.6% of samples tested were positive for influenza) with influenza A(H3N2) and B co-circulating. / Durante SE 1 de 2018, la actividad de influenza aumentó (26,6% de las muestras analizadas fueron positivas para influenza) con co-circulación de influenza A(H3N2) y B.
- Graph 2.** In EW 46, RSV positivity (18%) slightly increased while adenovirus positivity and parainfluenza positivity remained at low levels as compared to the previous weeks. / En la SE 46, la positividad de VSR (18%) aumentó ligeramente mientras que la positividad de adenovirus y la positividad de parainfluenza permanecieron a niveles bajos en comparación a lo observado en las semanas previas.
- Graph 3,4.** During EW 51, pneumonia and influenza mortality increased as compared the prior week (7.0%) and was at the epidemic threshold (7.0%) for EW 51. During EW 1, 2018, 7 influenza associated pediatric deaths were reported related to influenza A: 1 A(H3N2), 1 A(H1N1)pdm09, 2 A(unsubtyped) and 3 influenza B. A total of 20 influenza-associated pediatric death were reported in 2017-2018 season. / Durante la SE 51, la mortalidad por neumonía e influenza aumentó en comparación con la semana anterior (7.0%), y se situó en el umbral epidémico (7,0%) para la SE 51. Durante la SE 1, 2018, se reportaron 7 muertes pediátricas asociadas con influenza: 1 A(H3N2), 1 A(H1N1)pdm09, 2 A(no subtipificado) y 3 influenza B. En total 20 muertes pediátricas asociadas con influenza fueron reportados durante la temporada 2017-2018.
- Graph 5.** During EW 1, national ILI activity continued at levels above the national baseline of 2.2% (5.8% of visits). / Durante la SE 1, la actividad nacional de ETI continuó a niveles por encima de la línea de base nacional de 2,2% (5,8% de las visitas)

- **Graph 6.** During EW 1, 26 states reported high ILI activity; and Puerto Rico and 9 states reported moderate activity / Durante SE 1, 26 estados reportaron alta actividad de ETI; y Puerto Rico y 9 estados reportaron actividad moderada.
- **Graph 7.** As of EW 1, 2018, the cumulative hospitalization rate was 22.7 per 100,000 population, higher than levels observed in EW 1 for the 2016-2017 season (12.2 per 100,000 population), but lower than levels reported for the 2014-2015 season (38.3 per 100,000) for the same period. The highest rate was among adults aged ≥ 65 years of age. / Hasta la SE 1, 2018, la tasa acumulada de hospitalizaciones fue 22,7 por cada 100.000 habitantes, superior a los niveles observados en la SE 1 para la temporada 2016-2017 (12,2 por cada 100.000 habitantes), aunque menor a los niveles reportados durante la temporada 2014-2015 (38,3 por cada 100.000 habitantes). La tasa más elevada fue entre adultos mayores de 65 años.

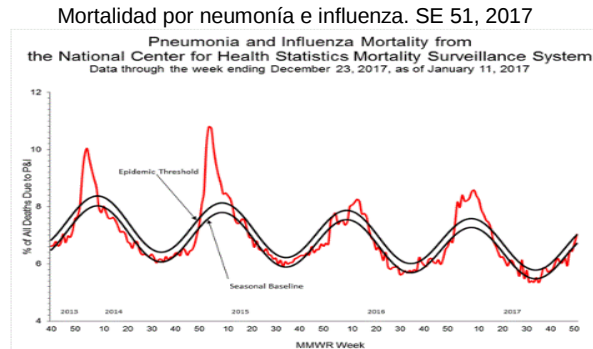
Graph 1. US: Influenza virus distribution by EW 1, 2014-18
Distribución de virus de influenza por SE 1, 2014-18



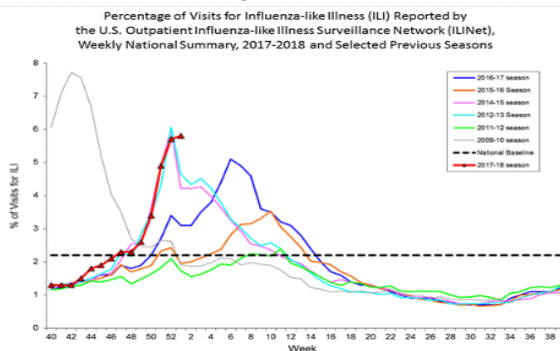
Graph 2. US: Percent positivity for respiratory virus EW 46
Porcentaje de positividad para virus respiratorios, por SE 46, 2013/14- 2017/18



Graph 3. US: Pneumonia and influenza mortality. EW 51, 2017
Mortalidad por neumonía e influenza. SE 51, 2017

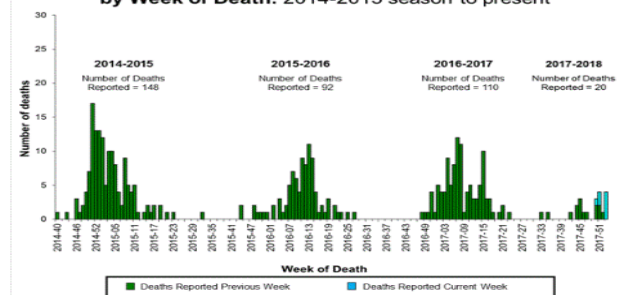


Graph 5. US: Porcentaje de visitas por ETI, 2017-2018. SE 1.

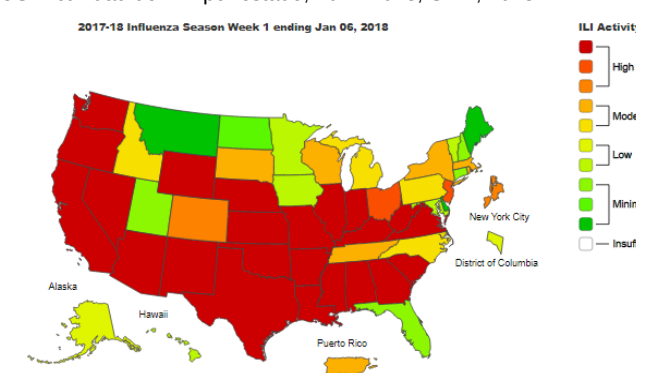


Graph 4. US: Numero de fallecidos pediatricos asociados a influenza, 2013/14-2017/18, SE 1, 2018.

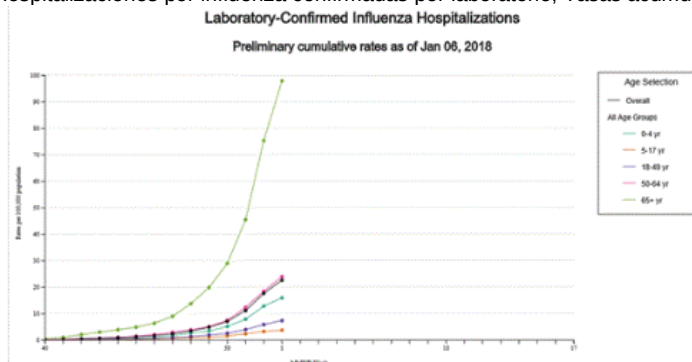
Number of Influenza-Associated Pediatric Deaths by Week of Death: 2014-2015 season to present



Graph 6. US: ILI activity per state, 2017-2018. EW 1. 2018.
US: Actividad de ETI por estado, 2017-2018, SE 1, 2018.

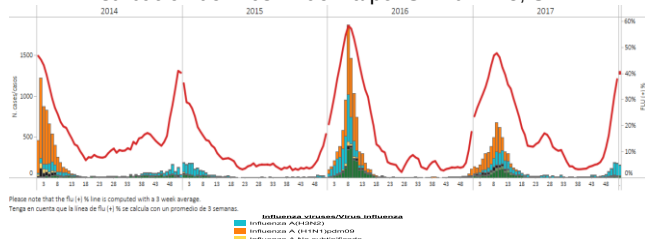


Graph 7. US: Hospitalizaciones por influenza confirmadas por laboratorio, Tasas acumuladas, SE 1, 2018.



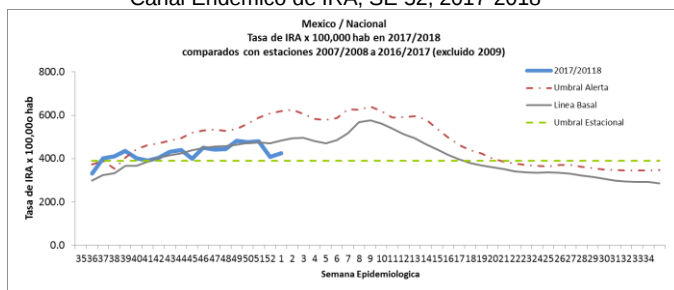
- **Graph 1.** Influenza activity increased in EW 1, 2018, from levels observed in previous weeks (influenza positivity increased to 40.5%) with influenza A(H3N2) predominating in recent weeks. / La actividad de influenza aumentó en la SE 1 de 2018, en comparación con los niveles observados en las semanas anteriores (la positividad aumentó hasta 40,5%) con predominio de influenza A(H3N2) en las últimas semanas
- **Graph 2.** RSV activity peaked in EW 47 (3% positivity) with a decreasing slope in EW 2, 2018. RSV positivity during EW 43- EW 48 was higher during 2017, as compared to 2016 with overall few detections. During EW 2, 2018, influenza positivity was higher as compared to the previous season. / La actividad de VSR presentó un pico en SE 47 (3% de positividad), con una pendiente descendiente en SE 2 de 2018. La positividad de VSR durante SE 43 – SE 48 fue mayor durante 2017, en comparación a 2016 con pocas detecciones en general. Durante la SE 2 de 2018, la positividad de influenza fue mayor a lo observado en la temporada previa.
- **Graph 3.** During EW 52, the ARI rate slightly increased from levels observed in previous weeks (~400 ARI cases per 100,000 inhabitants) and was below the alert threshold. / Durante la SE 52, la tasa de IRA aumentó ligeramente respecto a los niveles observados en semanas previas (~400 casos por 100.000 habitantes) y por debajo del umbral de alerta.
- **Graph 4.** During EW 52, at the national-level, pneumonia activity increased from levels observed in previous weeks, at the seasonal threshold (2.5 per 100,000). / Durante la SE 52, a nivel nacional, la actividad de neumonía aumentó en relación a los niveles de semanas previas, en el umbral estacional (2,5 por 100.000).
- **Graph 5,6.** In EW 1, a total cumulative of 735 influenza-positive SARI/ILI cases were reported. During EW 1, 26 states reported higher cumulative SARI cases associated with influenza during the 2017-18 season, as compared to the 2016-2017 season for the same period: Aguascalientes (56), Baja California (29), Baja California Sur (11), Chiapas (147), Chihuahua (80), Coahuila (3), Colima (1), Distrito Federal (12), Durango (12), Guanajuato (72), Guerrero (9), Hidalgo (24), Jalisco (20), México (20), Michoacán (13), Morelos (6), Nayarit (12), Oaxaca (1), Puebla (19), Querétaro (54), San Luis Potosí (57), Sonora (12), Tamaulipas (6), Tlaxcala (35), Veracruz (9) and Zacatecas (29). / En la SE 1, se reportó un total acumulado de 735 casos de ETI/IRAG positivos para influenza. Durante la SE 1, 26 estados reportaron un número mayor de casos de IRAG asociados a influenza durante la temporada 2017-18, en comparación a la temporada 2016-17 para el mismo período: Aguascalientes (56), Baja California (29), Baja California Sur (11), Chiapas (147), Chihuahua (80), Coahuila (3), Colima (1), Distrito Federal (12), Durango (12), Guanajuato (72), Guerrero (9), Hidalgo (24), Jalisco (20), México (20), Michoacán (13), Morelos (6), Nayarit (12), Oaxaca (1), Puebla (19), Querétaro (54), San Luis Potosí (57), Sonora (12), Tamaulipas (6), Tlaxcala (35), Veracruz (9) y Zacatecas (29).
- **Graph 7.** During EW 1, 2018, all states reported cases summing to a national total of 735 influenza-positive SARI/ILI cases. Three states (Baja California, Coahuila and San Luis Potosí) reported influenza positive SARI/ILI cases above 15% and 3 states reported influenza positive SARI/ILI cases above 10% (Aguascalientes, Colima and Querétaro). / Durante la SE 1, 2018, todos los estados informaron casos que sumaron un total nacional de 735 casos positivos de influenza IRAG/ETI. Tres estados (Baja California, Coahuila y San Luis Potosí) reportaron casos positivos de influenza IRAG/ETI por encima del 15% y 3 estados reportaron casos positivos de influenza IRAG/ETI mayor a 10% (Aguascalientes, Colima y Querétaro).
- **Graph 8.** From EW 40, 2017 to EW 1, 2018, a total cumulative of 9 influenza-related SARI deaths were reported (in Aguascalientes, Ciudad de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Querétaro and Yucatán). During EW 1, Influenza-related SARI deaths slightly increased as compared to the previous week, but was similar to the levels observed in previous seasons for the same period. / Desde la SE 40, 2017 a SE 1, 2018, se reportó un total acumulado de 9 muertes por IRAG asociadas a influenza (en Aguascalientes, Ciudad de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Querétaro y Yucatán). Durante la SE1, las muertes por IRAG asociadas a influenza aumentaron ligeramente en comparación a la semana previa, aunque fue similar a los niveles observados en temporadas anteriores para el mismo período.
- During EW 1, 2018, 8 states reported higher cumulative SARI deaths associated with influenza in the 2017-2018 season than during the 2016-2017 season for the same period: Aguascalientes (1), Chiapas (1), Chihuahua (1), Guerrero (2), Jalisco (1), Mexico (1), Querétaro (1) and Tlaxcala (2). / Durante la SE 1, 2018, 8 estados reportaron un número mayor de muertes por IRAG asociadas a influenza en la temporada 2017-2018 en relación a la temporada 2016-17 para el mismo período: Aguascalientes (1), Chiapas (1), Chihuahua (1), Guerrero (2), Jalisco (1), Mexico (1), Querétaro (1) y Tlaxcala (2).

Graph 1. Mexico: Influenza virus distribution by EW 2014-18, EW 1.
Distribución de virus influenza por SE 2014-18, SE 1.

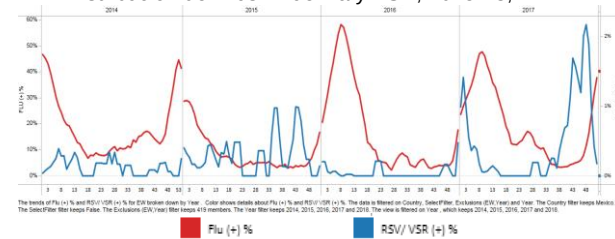


Please note that the flu (%) line is computed with a 3 week average.
Tenga en cuenta que la línea de flu (%) se calcula con un promedio de 3 semanas.

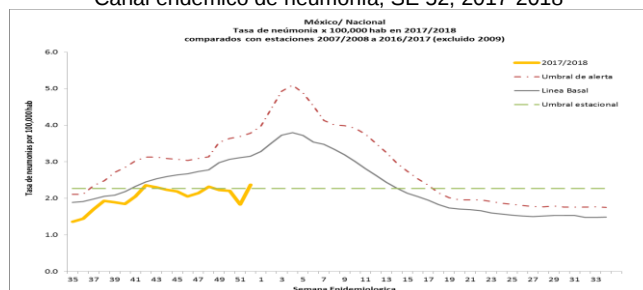
Graph 3. Mexico: ARI Endemic Channel, EW 1, 2017-2018
Canal Endémico de IRA, SE 52, 2017-2018



Graph 2. Mexico: Influenza and RSV distribution, 2015-18, EW 1.
Distribución de virus influenza y VSR, 2015-18, EW 1.

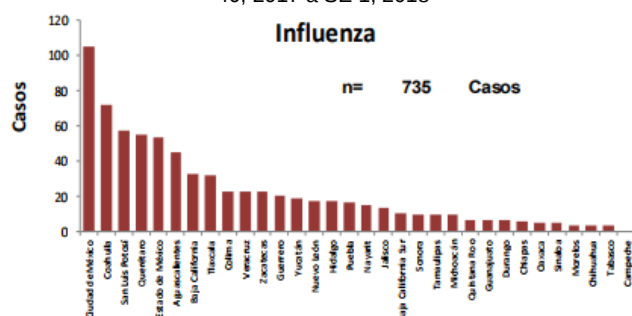


Graph 4. Mexico: Pneumonia Endemic Channel, EW 1, 2017-2018.
Canal endémico de neumonía, SE 52, 2017-2018

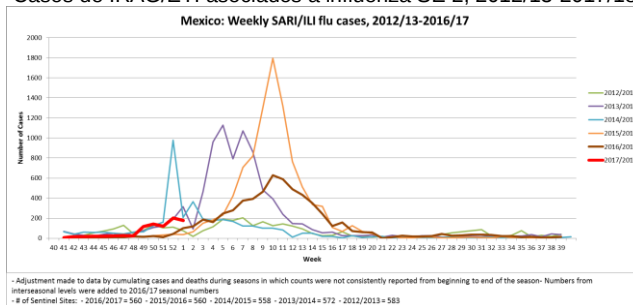


Graph 5. Mexico: Cumulative SARI-flu cases by state, EW 40, 2017 to EW 1, 2018

Casos acumulados de IRAG positivos para influenza por estado, SE 40, 2017 a SE 1, 2018



Graph 6. Mexico: SARI/ILI-flu cases EW 2, 2012/13-2017/18
Casos de IRAG/ETI asociados a influenza SE 2, 2012/13-2017/18



Graph 7. Mexico: Cumulative influenza cases and deaths by state.
EW 40, 2017 to EW 1, 2018

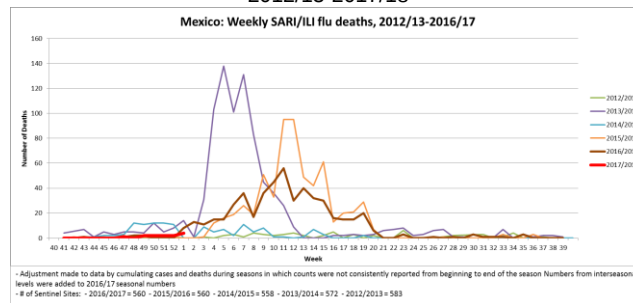
Proporción acumulada de casos y defunciones por influenza según estado. SE 40, 2017 a SE 1, 2018

Entidad Federativa	Casos ETIRAG	Casos positivos a influenza	%*	Defunciones por influenza	Entidad Federativa	Casos ETIRAG	Casos positivos a influenza	%*	Defunciones por influenza
AGUASCALIENTES	411	45	10.9	1	MORELOS	209	4	1.9	0
BAJA CALIFORNIA	185	33	17.8	0	NAYARIT	216	15	6.9	0
BAJA CALIFORNIA SUR	216	11	5.1	0	NUEVO LEÓN	937	18	1.9	0
CAMPECHE	182	0	0.0	0	OAXACA	237	5	2.1	0
COAHUILA	424	72	17.0	0	PUEBLA	441	17	3.9	0
COLIMA	212	23	10.8	0	QUERÉTARO	435	55	12.6	1
CHIHUAHUA	224	6	2.7	0	QUINTANA ROO	315	7	2.2	0
CHIHUAHUA	324	4	1.2	0	SAN LUIS POTOSÍ	359	58	16.2	0
CIUDAD DE MÉXICO	1,125	105	9.3	1	SINALOA	181	5	2.8	0
DURANGO	138	7	5.1	0	SONORA	123	10	8.1	0
GUANAJUATO	181	7	3.9	2	TABASCO	244	4	1.6	0
GUERRERO	306	21	6.9	0	TAMAULIPAS	107	10	9.3	0
HIDALGO	426	18	4.2	2	TLAXCALA	602	32	5.3	0
JALISCO	432	14	3.2	1	VERACRUZ	863	23	2.7	0
ESTADO DE MÉXICO	826	54	6.5	0	YUCATÁN	191	19	9.9	1
MICHOACÁN	325	10	3.1	0	ZACATECAS	602	23	3.8	0
Total general	11,999	735	6.1	9					

% de casos positivos a influenza respecto a los casos ETIRAG

*% de casos positivos a influenza respecto a los casos de ETI/IRAG / % influenza-positive cases among ILI/SARI
 ○ >10% de casos positivos / >10% positivity
 ● >15% de casos positivos / >15% positivity

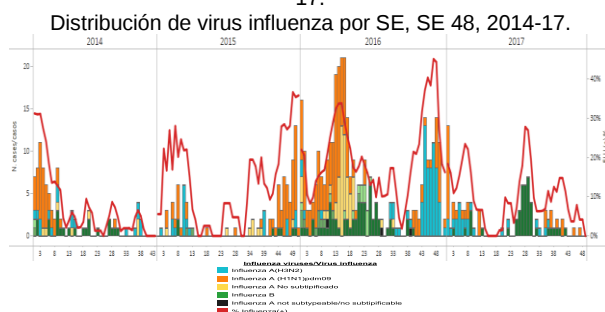
Graph 8. Mexico: SARI/ILI-flu deaths EW 2, 2012/13- 2017/18
Casos fallecidos por IRAG/ETI asociados a Influenza SE 2, 2012/13-2017/18



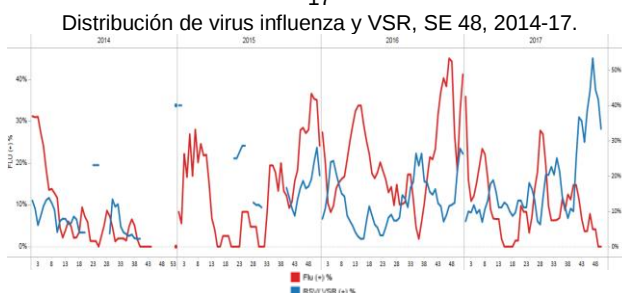
CARPHA

- **Graph 1.** During EW 48, few influenza detections were reported among overall few studied samples, with influenza A(H1N1)pdm09 predominating in recent weeks. / Durante la SE 48, se reportaron escasas detecciones de influenza de contadas muestras estudiadas, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 en semanas previas.
- **Graph 2.** During EW 48 and in recent weeks, the proportion of influenza positive samples continued to decrease. RSV proportion was higher and influenza proportion was lower as compared to levels observed during the 2016 season for the same period. / Durante la SE 48 y en semanas recientes, la proporción de muestras positivas para influenza disminuyó. La proporción de VSR fue superior y la proporción de influenza, menor en relación a los niveles observados durante la temporada 2016 para el mismo período.
- Countries that reported during EW 36 and 48 include: Aruba, Barbados, Dominica, and Trinidad and Tobago. / Los países que reportaron entre la SE 36 y SE 48 incluyen: Aruba, Barbados, Dominica y Trinidad y Tobago.

Graph 1. CARPHA. Influenza virus distribution EW, EW 48, 2014-17.



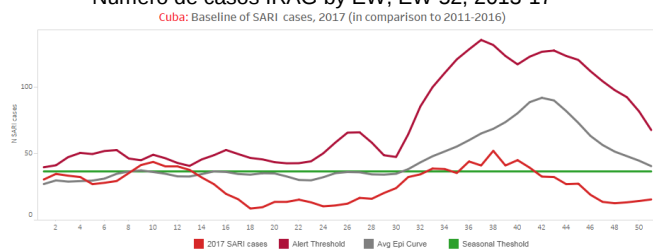
Graph 2. CARPHA. Influenza and RSV distribution, EW 48, 2014-17



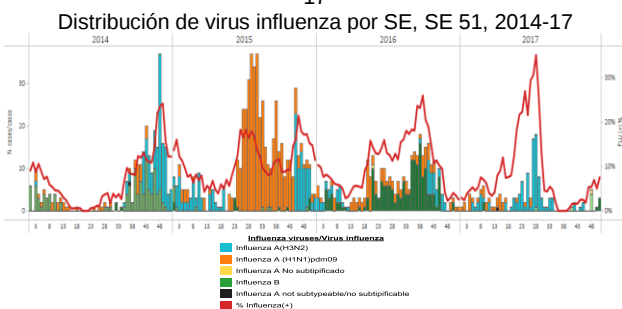
Cuba

- **Graph 1.** During EW 52, the number of SARI cases slightly increased, as compared to the prior week, and was below the average epidemic curve for the same period. / Durante la SE 52, el número de casos de IRAG aumentó ligeramente, en relación a la semana previa, y se ubicó debajo de la curva epidémica promedio para el mismo período.
- **Graph 2.** During EW 52, increased influenza detections were reported with 10.3% positivity. Influenza B predominated in recent weeks. / Durante la SE 52, se reportó aumento en las detecciones de influenza con 10,3% de positividad. Influenza B predominó en las últimas semanas.
- **Graph 3.** During EW 52, the proportion of influenza positive samples increased while the proportion of RSV samples decreased from previous weeks. RSV proportion was lower during EW 52, 2017 as compared to levels observed during the 2016 season for the same period. / Durante la SE 52, la proporción de muestras positivas de influenza aumentó, mientras que la proporción de muestras de VSR disminuyó con respecto a las semanas anteriores. La proporción de VSR fue menor durante la SE 52, 2017 en comparación con los niveles observados durante la temporada 2016 para el mismo período.

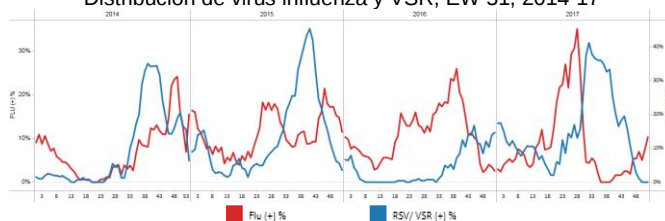
Graph 1. Cuba: Number of SARI cases by EW, EW 52, 2013-17
Número de casos IRAG by EW, EW 52, 2013-17



Graph 2. Cuba: Influenza virus distribution by EW, EW 51, 2014-17



Graph 3. Cuba Influenza and RSV distribution, EW 51, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, EW 51, 2014-17

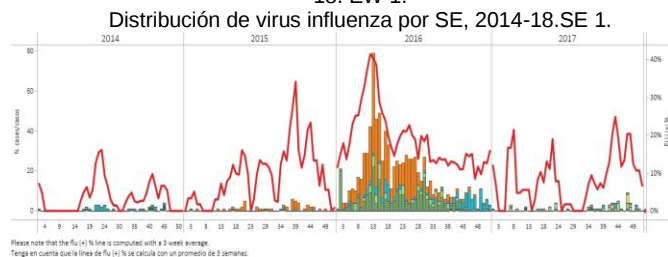


Dominican Republic / República Dominicana

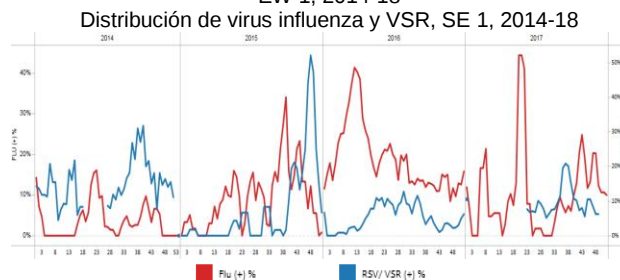
- **Graph 1.** During EW 1, no influenza detections were reported and influenza A(H3N2) predominated in recent weeks. / Durante SE 1 de 2018, no se reportaron detecciones de influenza e influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas.
- **Graph 2.** During EW 1, decreased RSV activity was reported. / Durante la SE 1, se informó de una disminución de la actividad del VSR.
- **Graph 3.** During EW 1, the percent positivity for influenza was at the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 1, el porcentaje de positividad para la influenza estuvo en el umbral de alerta y la curva epidémica promedio.
- During EW 50, 3 new commercial poultry outbreaks were reported to OIE in La Vega (2) and San Juan (1) due to low pathogenic avian influenza A(H5N2). A total of 107900 susceptible birds and 15553 cases with 15553 deaths were reported. The morbidity and mortality rates were 14.41%. No new outbreaks⁷ have been detected around the index outbreak in Espaillat, and the index outbreak is closed. The three new outbreaks have been confirmed positive for avian influenza (H5N2); one of them is resolved. The other outbreaks are under official control until all control measures have been implemented. Surveillance is still on-going in the outbreak area (1 km) and in the area around the outbreaks (3-5 km), including screening and traceability. Surveillance outside and within containment and protection zones, screening, quarantine, destruction of animal products and carcasses/waste, stamping out were among the measures applied. No human cases were detected. Active surveillance and control measures were enhanced during the procedures. / Durante la SE 50, se notificaron 3 nuevos brotes e naves de corral comerciales a la OIE en La Vega (2) y San Juan (1) por influenza aviar A(H5N2) de baja patogenicidad. Se informó un total de 107900 aves susceptibles y 15553 casos con 15553 muertes. Las tasas de morbilidad y mortalidad fueron 14,41%. No se han detectado nuevos brotes en torno al brote del índice en Espaillat y el brote del índice está cerrado. Los tres nuevos brotes se han confirmado positivos para influenza aviar (H5N2); uno de ellos está resuelto. Los otros brotes están bajo control oficial hasta que se hayan implementado todas las medidas de control. La vigilancia sigue en curso en el área del brote (1 km) y en el área alrededor de los brotes (3-5 km), incluida la detección y la rastreabilidad. La vigilancia fuera y dentro de las zonas de contención y protección, el cribado, la cuarentena, la destrucción de productos de origen animal y los cadáveres / desechos, el sacrificio sanitario fueron algunas de las medidas aplicadas. No se detectaron casos en humanos. La vigilancia activa y medidas de control fueron reforzadas durante el procedimiento.

⁷ OIE Report available at: http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Reviewreport/Review?reportid=25099

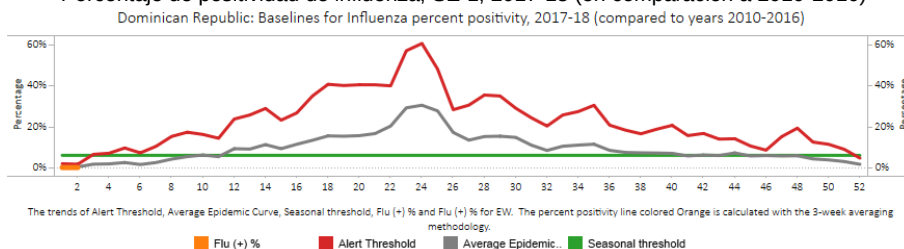
Graph 1. Dominican Republic: Influenza virus distribution EW, 2014-18. EW 1.



Graph 2. Dominican Republic Influenza and RSV distribution, EW 1, 2014-18



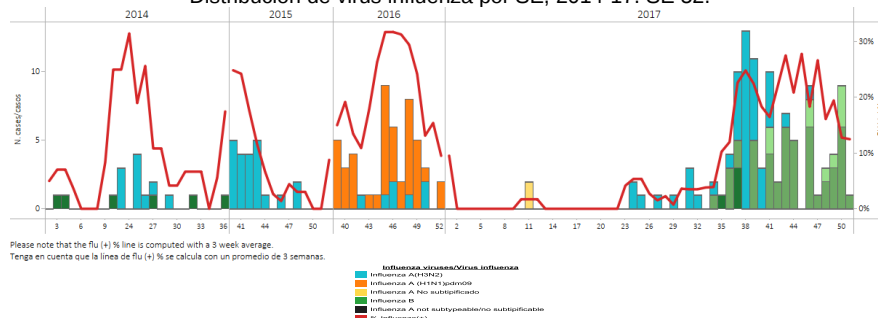
Graph 3. Dominican Republic: Percent positivity for influenza, EW 1, 2017-18 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 1, 2017-18 (en comparación a 2010-2016)



Haiti

- Graph 1.** During EW 52 and in recent weeks, influenza activity continued elevated and was higher than levels observed during the previous season for the same period. Influenza B predominated in recent weeks. / Durante la SE 52 y en semanas recientes, la actividad de influenza continuó aumentada y fue mayor a los niveles observados en la temporada previa para el mismo período. Influenza B predominó en semanas recientes.

Graph 1. Haiti: Influenza virus distribution EW, 2014-17. EW 52.
Distribución de virus influenza por SE, 2014-17. SE 52.

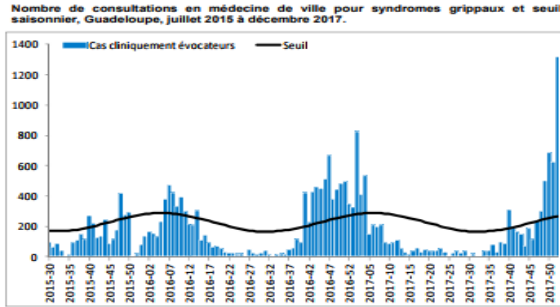


French Territories / Territorios Franceses

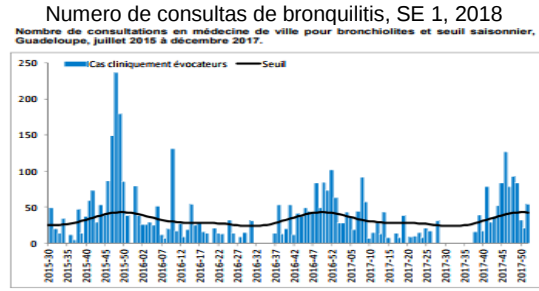
- Graph 1,2. Guadeloupe:** During EW 1, the number of ILI consultations increased at the maximum expected level. Bronchiolitis consultations also increased above the maximum expected level. / Durante la SE 1, el número de casos de ETI aumentó al nivel máximo esperado. Las consultas por bronquiolitis aumentaron también sobre el máximo nivel esperado.
- Graph 3,4. Martinique:** During EW 1, the number of bronchiolitis consultations decreased below the maximum expected level, while ILI consultations increased and were above the maximum expected level. / **Martinica:** Durante la SE 1, el número de consultas por bronquiolitis disminuyó bajo lo esperado, y el número de consultas por ETI aumentó sobre el máximo esperado.
- Graph 5. Guyane.** During EW 52, the number of bronchiolitis consultations decreased but remained above the maximum expected level, and the ILI consultations increased and was above the maximum expected level. / **Guyane:** Durante las SE 52, el número de consultas por bronquiolitis disminuyó pero mantiene mayor de lo esperado, y el número de consultas por ETI aumentó sobre el máximo esperado.
- Graph 6. French Guyana.** During EW 2, 2018 and in recent weeks, influenza A(H3N2) predominated. / Durante la SE 2 de 2018 y en semanas previas, predominó influenza A(H3N2).
- Saint-Barthélemy:** During EW 1, the number of bronchiolitis consultations remains stable, and the ILI consultations increased. / **Saint-Barthélemy:** Durante la SE 1, el número de consultas por bronquiolitis mantiene estable, y el número de consultas por ETI aumentó.

- **Saint-Martin:** During EW 1, the number of bronchiolitis consultations are stable, and the ILI consultations increased. / **Saint-Martin:** Durante la SE 1, el número de consultas por bronquiolitis son estables, y el número de consultas por ETI aumentó.

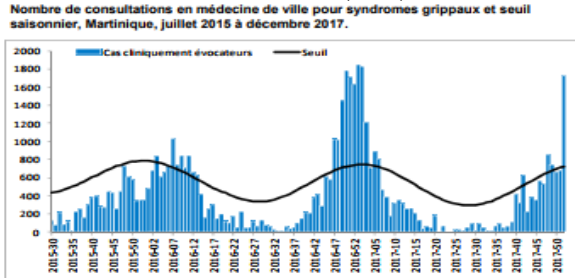
Graph 1. Guadeloupe: Number of ILI consultations, EW 1, 2014-2018
Numero de consultas de ETI, SE 1, 2014-2018



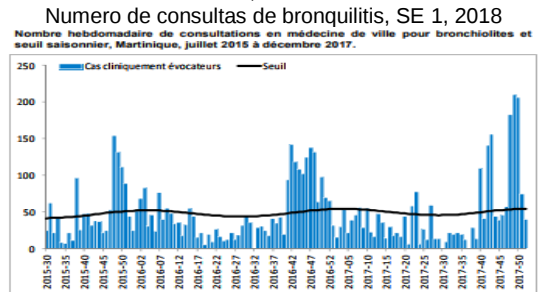
Graph 2. Guadeloupe, Number of bronchiolitis consultations, EW 1, 2018
Numero de consultas de bronquiolitis, SE 1, 2018



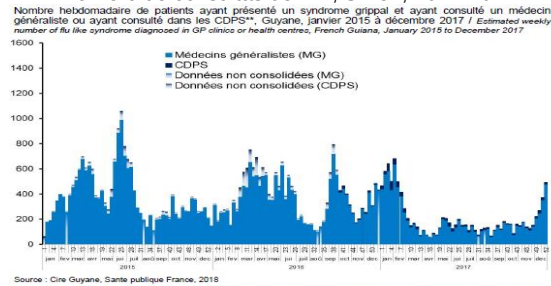
Graph 3. Martinique: Number of ILI consultations, EW 1, 2014-2018
Numero de consultas de ETI, SE1, 2014-2018



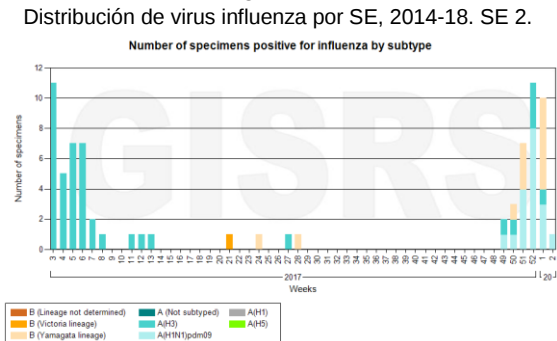
Graph 4. Martinique, Number of bronchiolitis consultations, EW 1, 2018
Numero de consultas de bronquiolitis, SE 1, 2018



Graph 5. Guyana: Number of ILI consultations, EW 52, 2014-2017
Numero de consultas de ETI, SE 52, 2014-2017



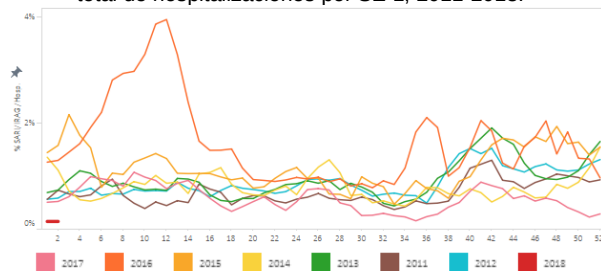
Graph 6. French Guiana: Influenza virus distribution EW, 2014-2018. EW 2.
Distribución de virus influenza por SE, 2014-18. SE 2.



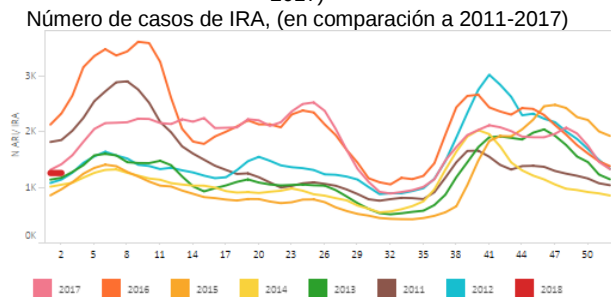
Jamaica

- **Graph 1.** During EW 1, the proportion of SARI hospitalizations among all hospitalizations remained low as compared to the previous season for the same period. / Durante la SE 1 de 2018, la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre todas las hospitalizaciones permaneció menor en relación a las temporadas previas para el mismo período.
- **Graph 2.** During EW 1, 2018, the number of pneumonia cases remained lower as compared to the previous season for the same period. / Durante la SE 1 de 2018, el número de casos de neumonía disminuyó y se mantuvo bajo en relación a las temporadas anteriores para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 1, 2018, ARI cases were lower than levels observed during the 2016 and 2017 seasons for the same period. / Durante la SE 1 de 2018, los casos de IRA fueron menores a los niveles observados durante las temporadas de 2016 y 2017 para el mismo período.
- **Graph 4.** During EW 1, 2018, increased influenza detections were reported (33.3% positivity), and influenza B continued to predominate. / Durante SE 1 de 2018, se reportaron mayores detecciones de influenza (33,3% de positividad) e influenza B continuó predominando.
- **Graph 5.** During EW 1, 2018, influenza positivity increased and remained above the seasonal threshold and was slightly above the average epidemic curve. / Durante la SE 1 de 2018, la positividad de influenza aumentó y se ubicó sobre el umbral estacional y la curva epidémica promedio.

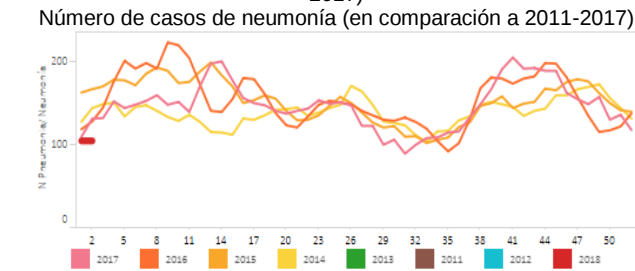
Graph 1. Jamaica: % hospitalizaciones de casos IRAG entre total de hospitalizaciones por SE 1, 2011-2018.



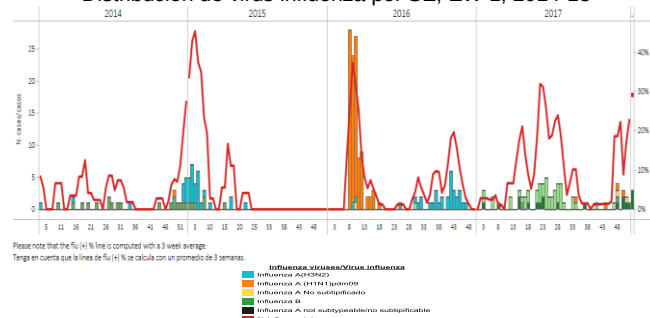
Graph 3. Jamaica: Number of ARI cases (compared to 2011-2017)



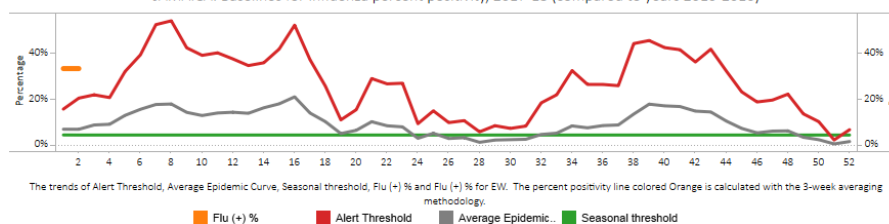
Graph 2. Jamaica: Number of pneumonia cases (compared to 2011-2017)



Graph 4. Jamaica: Influenza virus distribution by EW, EW 1, 2014-18



Graph 5. Jamaica: Percent positivity for influenza, EW 1, 2017-2018 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 1, 2017-2018 (en comparación a 2010-2016)
JAMAICA: Baselines for Influenza percent positivity, 2017-18 (compared to years 2010-2016)

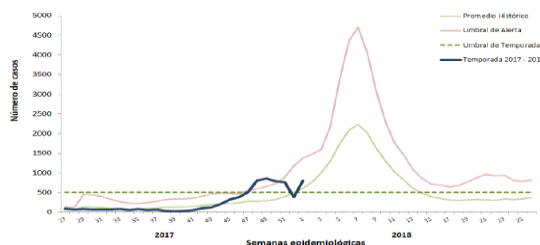


Puerto Rico

- Graph 1,2.** Since EW 47, 2017, influenza detections increased and remained overall above the seasonal threshold, with increased detections during EW 1, 2018. Influenza A(H3N2) predominated / Desde la SE 47, 2017, las detecciones de influenza aumentaron y permanecieron en general sobre el umbral estacional, con mayores detecciones durante la SE 1, 2018. Predominó influenza A(H3N2).
- Graph 3.** During EW 47, 2017, ILI activity⁸ decreased, as compared to the previous week, and remained below the average epidemic curve. / Durante la SE 47, la actividad del ETI disminuyó con respecto a la semana anterior y se mantuvo por debajo de la curva epidémica media.

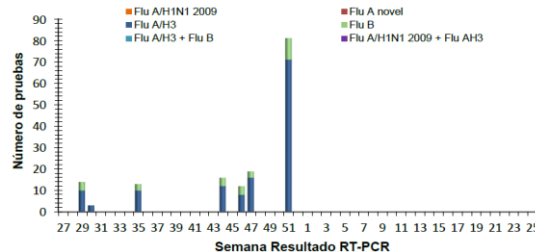
Graph 1. Puerto Rico: Influenza-positive cases by EW 1, 2017-18
Casos positivos para influenza SE 1, 2017-18

Temporada 2017 - 2018 en comparación con el promedio histórico, umbral de temporada y umbral de alerta, Puerto Rico



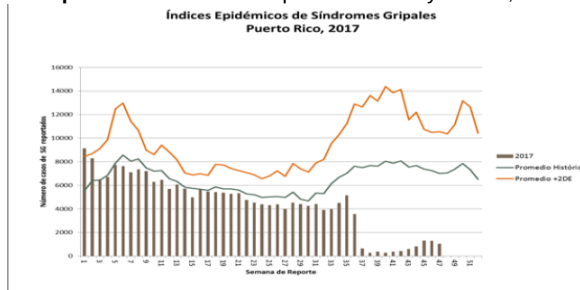
Graph 2. Puerto Rico: PCR influenza-positive results by subtype by EW, 2017-2018. EW 1.

GRÁFICA 5. Resultados de RT-PCR por semana de resultado Puerto Rico, Temporada 2016 - 2017



⁸ Report available at: <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Pages/Influenza.aspx>

Graph 3. Puerto Rico: ILI epidemic rates by EW 47, 2017

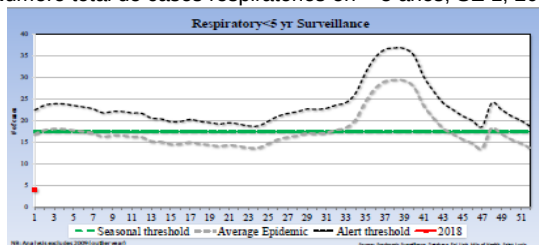


Saint Lucia

- Graph 1.** During EW 1, 2018, the number of cases with respiratory symptoms among children under 5 years of age remained below the seasonal threshold. The highest incidence rate was reported in Castries and Dennery. / Durante la SE 49, el número de casos con síntomas respiratorios en niños menores de 5 años de edad permaneció por debajo del umbral estacional. La tasa de incidencia más elevada fue reportada en Castries y Dennery.
- Graph 2,3.** The number of respiratory cases among 5 years-of-age and older slightly increased and remained below the alert threshold and the average epidemic curve during EW 49. Most of the cases were notified in Vieux Fort. / El número de casos respiratorios en el grupo de 5 años y mayores aumentó ligeramente si bien permaneció debajo del umbral de alerta y la curva epidémica promedio durante la SE 49. La mayoría de los casos fueron detectados en Vieux Fort.
- Graph 4.** In EW 49, SARI activity slightly decreased as compared to the previous week, representing 4.4% of total hospitalizations. SARI admissions were below the levels observed for 2014-2016. / En la SE 49, la actividad de IRAG disminuyó ligeramente en comparación a la semana anterior, representando 4,4% del total de hospitalizaciones. Las admisiones por IRAG fueron bajas en relación a los niveles observados para 2014-2016.

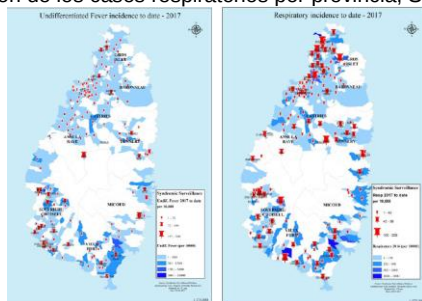
Graph 1. Saint. Lucia: Total number of respiratory cases in <5 years of age, EW 1, 2018

Número total de casos respiratorios en < 5 años, SE 1, 2018



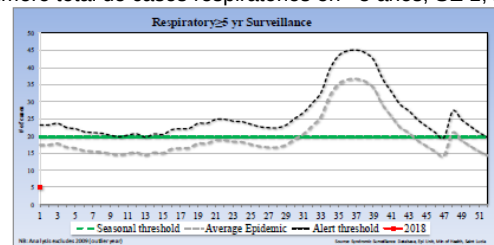
Graph 3. Saint. Lucia: Distribution of respiratory cases by province, EW 49, 2017

Distribución de los casos respiratorios por provincia, SE 49, 2017

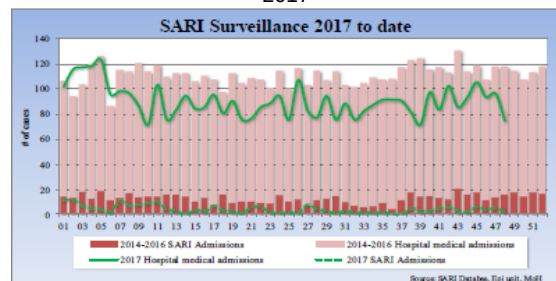


Graph 2. Saint. Lucia: Total number of cases for respiratory symptoms in >5 years of age, EW 1, 2018

Número total de casos respiratorios en >5 años, SE 1, 2018



Graph 4. Saint. Lucia: Número y porcentaje de casos IRAG, SE 49, 2017

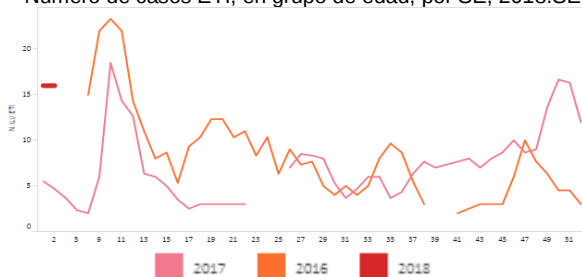


Suriname

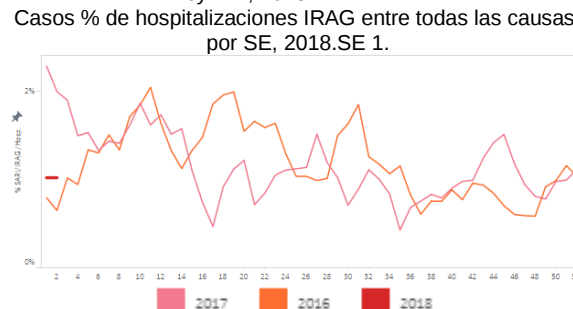
- Graph 1,2.** During EW 1, 2018, ILI cases were higher as compared to levels observed during the 2016 and 2017 seasons for the same period. SARI-related hospitalizations decreased, as compared to the previous season. / Durante la SE 1 de 2018, los casos de ETI fueron mayores en relación a los niveles observados durante las temporadas 2016 y 2017 para el mismo período. Las hospitalizaciones relacionadas con IRAG disminuyeron, en comparación a los niveles observados en la temporada 2016 y 2017.
- Graph 3.** During EW 1, 2018 no influenza activity was reported, with influenza A(H3N2) and B co-circulating in recent weeks. / Durante la SE 1 de 2018, no se reportó actividad de la influenza, con influenza A(H3N2) y B co-circulando en las últimas semanas.

- **Graph 4.** During EW 1, decreased influenza activity was reported and RSV positivity increased (20% positivity), as compared to the previous weeks. / Durante la SE 1, se reportó una disminución en la actividad de influenza y la positividad del VSR aumentó (20% de positividad), en comparación con las semanas anteriores.
- **Graph 5.** During EW 1, 2018, the percent positivity for influenza was below the seasonal threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 1 de 2018, el porcentaje de positividad para la influenza estuvo por debajo del umbral estacional y de la curva epidémica promedio.

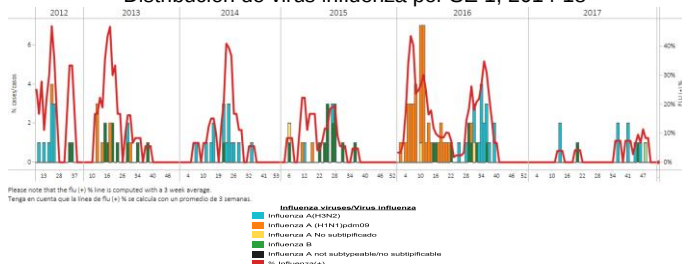
Graph 1. Suriname: Number of ILI cases, by age, by EW, 2018.EW 1
Número de casos ETI, en grupo de edad, por SE, 2018.SE 1



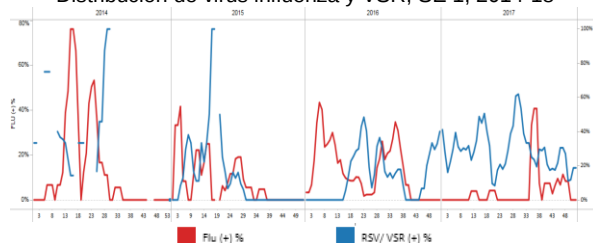
Graph 2. Suriname: % SARI hospitalizations among all causes, by EW, 2018.EW 1.
Casos % de hospitalizaciones IRAG entre todas las causas, por SE, 2018.SE 1.



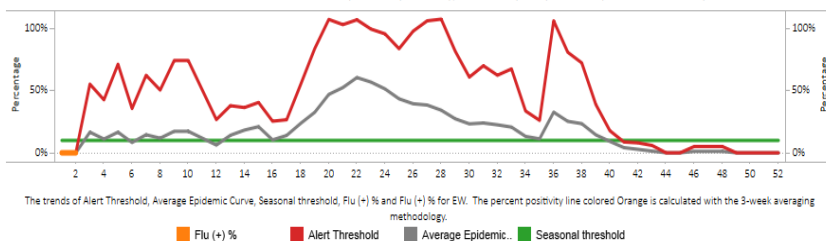
Graph 3. Suriname: Influenza virus distribution by EW 1, 2014-18
Distribución de virus influenza por SE 1, 2014-18



Graph 4. Suriname: Influenza and RSV distribution, EW 1, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 1, 2014-18



Graph 5. Suriname: Percent positivity for influenza, EW 1, 2017-18 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 1, 2017-18 (en comparación a 2010-2016)
SURINAME: Baselines for Influenza percent positivity, 2017-18 (compared to years 2010-2016)



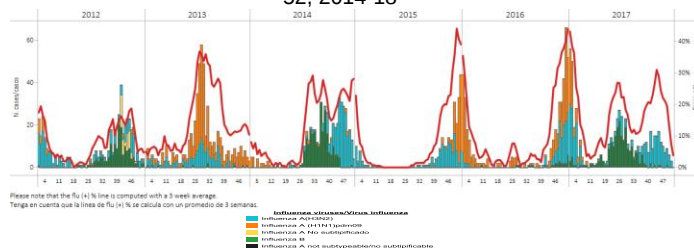
The trends of Alert Threshold, Average Epidemic Curve, Seasonal threshold, Flu (+) % and RSV (+) % for EW. The percent positivity line colored Orange is calculated with the 3-week averaging methodology.

Flu (+) % Alert Threshold Average Epidemic.. Seasonal threshold

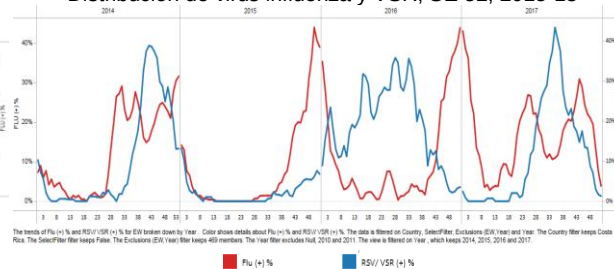
Costa Rica

- **Graph 1.** During EW 52, influenza activity decreased, as compared to the previous week with influenza A(H3N2) predominating. / Durante la SE 52, la actividad de influenza disminuyó en comparación con la semana anterior, predominando influenza A(H3N2).
- **Graph 2.** During EW 52, RSV percent positivity decreased from levels observed in previous weeks, and was similar to levels observed during the previous 2016 season for the same period. / Durante la SE 52, el porcentaje de positividad del VSR disminuyó con respecto a los niveles observados en las semanas anteriores, y fue similar a los niveles observados durante la previa temporada 2016 para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 49, the proportion of SARI-associated deaths (6.5%) and the proportion of SARI-associated hospitalizations (2.5%) decreased, while ICU admissions (15.5%) slightly decreased from levels observed in recent weeks. / Durante la SE 49, la proporción de fallecidos asociados a IRAG (6,5%) y la proporción de hospitalizaciones asociadas a IRAG (2,5%) disminuyó, en tanto las admisiones a UCI (15,5%) disminuyeron ligeramente en relación a niveles observados en semanas previas.

Graph 1. Costa Rica: Influenza virus distribution, Lab-confirmed samples, by EW 52, 2014-18
Distribución de virus influenza, confirmados por laboratorio, hasta SE 52, 2014-18

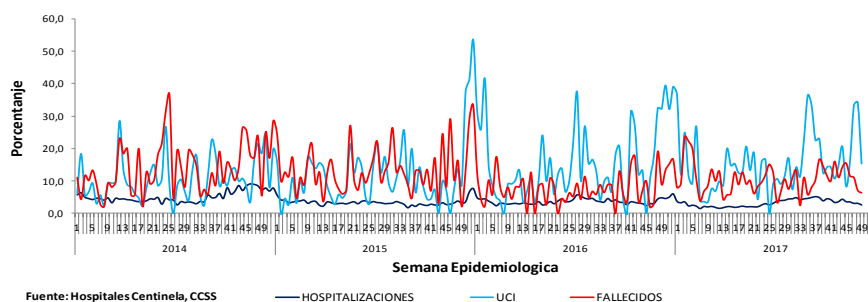


Graph 2. Costa Rica: Influenza and RSV distribution, EW 52, 2015-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 52, 2015-18



Graph 3. Costa Rica: Number of Hospitalizations, ICU admissions, Deaths, SE 49, 2014-2017

IRAG (%): Hospitalizaciones, admisiones a UCI y fallecidos.
Hospitales Centinela, CCSS. Costa Rica,
CCSS, SE N°49. Año 2014 - 2017.



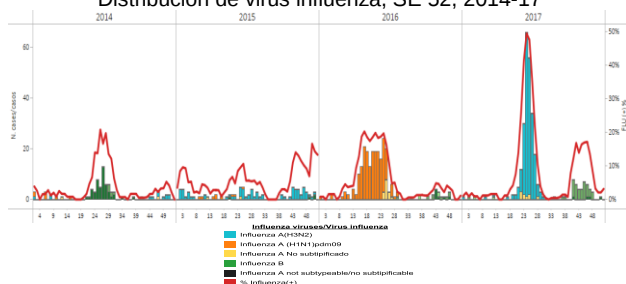
Fuente: Hospitales Centinela, CCSS

El Salvador

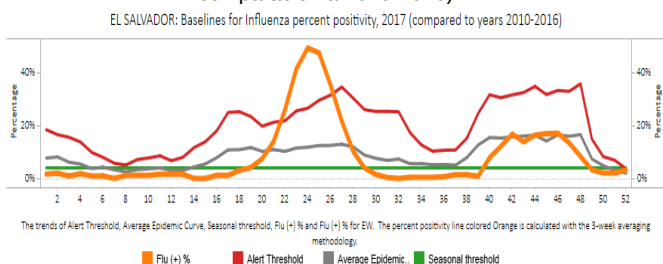
- **Graph 1.** During EW 52 and in recent weeks, influenza activity continued to decrease, with influenza B predominating. / Durante la SE 52 y en las últimas semanas, la actividad de influenza continuó disminuyendo, con predominio de influenza B.
- **Graph 2.** As of EW 52, RSV positivity decreased and was lower than the levels observed in the previous season; influenza positivity was also lower than levels observed during the 2015-2016 season for the same period. / Durante la SE 52, la positividad del VSR disminuyó y fue inferior a los niveles observados en la temporada anterior; la positividad de influenza fue también inferior a los niveles observados durante la temporada 2015-2016 para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 52, the percent positivity for influenza reported to decrease from previous weeks and remained below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 52, el porcentaje de positividad para influenza disminuyó en comparación con las semanas anteriores y permaneció por debajo del umbral de alerta y la curva epidémica promedio.
- **Graph 4.** During EW 52, SARI case counts remained the same from the previous weeks. / Durante la SE 52, los casos IRAG permanecieron iguales a los de las semanas anteriores.

- **Graph 5.** During EW 52, pneumonia case counts slightly decreased as compared to recent weeks, and was lower than 2016 season for the same period. / Durante la SE 52, el recuento de casos de neumonía disminuyó ligeramente en comparación a semanas recientes, y fue menor a la temporada 2016 para el mismo período.
- **Pneumonia rates.** During EW 52, 2017, higher pneumonia cumulative rates (699 cases per 100,000 population) were reported as compared to the rates observed in 2016 season, for EW 52 (671). The highest rates were reported in 3 departments: San Miguel, La Union, and Usulután. / **Tasas de neumonía.** Durante la SE 52 de 2017, se reportaron mayores tasas acumuladas de neumonía (699 casos por 100.000 habitantes) en comparación a las tasas observadas en la temporada 2016, para la SE 52 (671). Las tasas más elevadas se reportaron en 3 departamentos: San Miguel, La Union, y Usulután.
- **Graph 6.** During EW 1, SARI case counts from sentinel sites slightly decreased from the previous weeks and remained below the alert threshold. / Durante la SE 1, el número de casos de IRAG de sitios centinela disminuyó ligeramente con respecto a las semanas anteriores y se mantuvo por debajo del umbral de alerta.
- **ARI rates.** During EW 52, 2017, lower ARI cumulative rates (234 cases per 100,000 population) were reported as compared to the rates observed in EW 51 (269). As of EW 52, 2017, lower cumulative ARI rates were reported (31.689 cases per 100,000 population), as compared levels notified during 2016 season for the same period (31.911 cases per 100,000 population). The highest rates were reported in 3 departments: Chalatenango, San Salvador and Usulután. / **Tasas de IRA.** Durante la SE 52 de 2017, se reportaron menores tasas acumuladas de IRA (234 casos por 100.000 habitantes) en comparación a las tasas observadas en la SE 51 (269). Hasta la SE 52 de 2017, se reportaron tasas acumuladas de IRA menores (31,689 casos por 100.000 habitantes), en relación a los niveles notificados durante la temporada 2016 para el mismo período (31,911 casos por 100.000 habitantes). Las tasas más elevadas se reportaron en 3 departamentos: Chalatenango, San Salvador y Usulután.

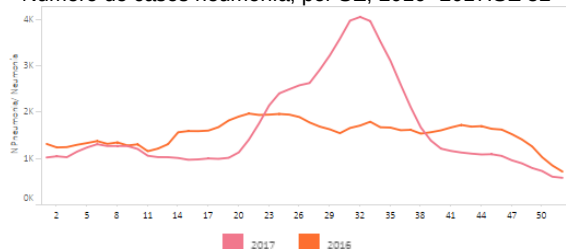
Graph 1. El Salvador: Influenza virus distribution, EW 52, 2014-17
Distribución de virus influenza, SE 52, 2014-17



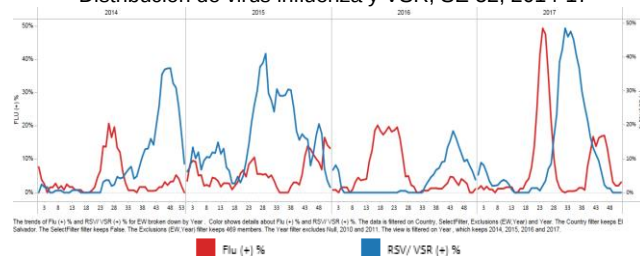
Graph 3. El Salvador: Percent positivity for influenza, EW 52, 2017
(in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52, 2017 (en comparación a 2010-2016)



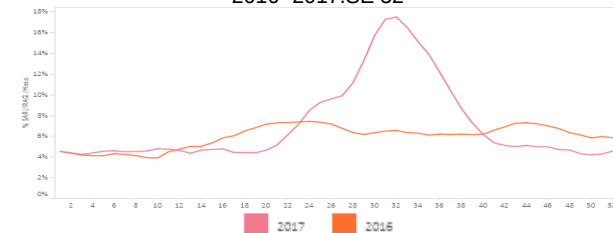
Graph 5. El Salvador: Number of pneumonia cases, by EW, 2016-2017.EW 52
Número de casos neumonía, por SE, 2016- 2017.SE 52



Graph 2. El Salvador: Influenza and RSV distribution, EW 52, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 52, 2014-17

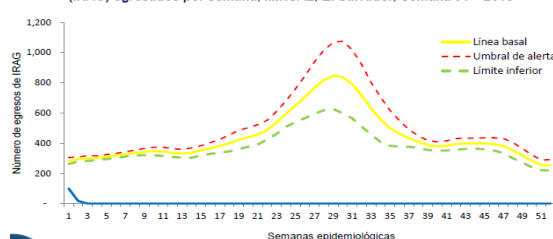


Graph 4. El Salvador: Percent of SARI cases out of total hospitalizations, by EW, 2016- 2017.EW 52.
Porcentaje de casos por IRAG de todos hospitalizaciones, por SE, 2016- 2017.SE 52



Graph 6. El Salvador: SARI cases endemic channel, EW 1, 2018.
Corredor endémico de casos IRAG, SE 1, 2018

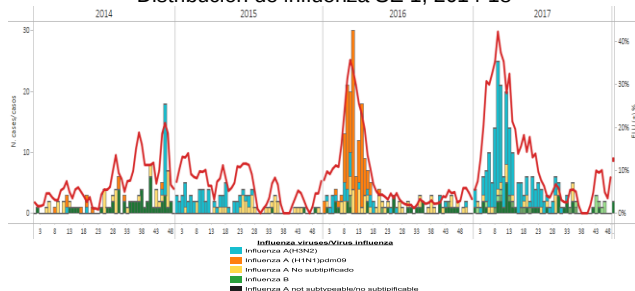
Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 01 – 2018



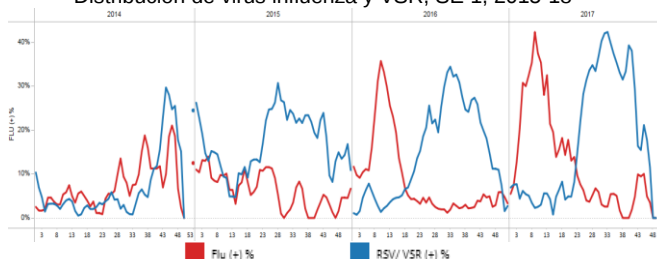
Guatemala

- **Graph 1.** During EW 1, 2018, increased influenza detections were reported with influenza B predominating in recent weeks. The influenza proportion was similar to previously reported levels from 2016-2017 season for the same period. / Durante la SE 1 de 2018, se reportó aumento en las detecciones de influenza con predominio de influenza B en semanas recientes. La proporción de influenza fue similar a los niveles reportados de la temporada 2016-2017, para el mismo período.
- **Graph 2.** During EW 1, RSV positivity decreased from levels in previous weeks and was similar to levels observed during the 2016 season for the same period. / Durante la SE 1, la positividad de VSR disminuyó en relación a los niveles de semanas previas, y fue similar a los niveles observados durante la temporada 2016 para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 1, the percent positivity for influenza was above the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 1, el porcentaje de positividad para influenza se reportó sobre el umbral de alerta y la curva epidémica promedio.
- **Graph 4.** During EW 40, 2017 the percent of SARI hospitalizations remained at similar levels from previous weeks. / Durante la SE 40, el porcentaje de hospitalizaciones por IRAG permaneció a niveles similares de las semanas previas.

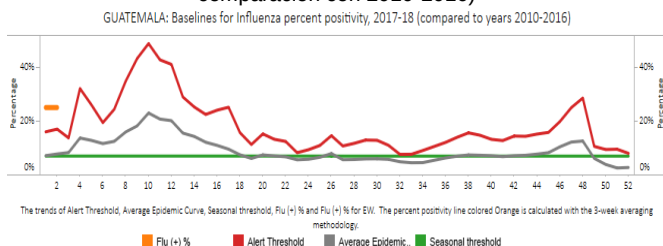
Graph 1. Guatemala. Influenza virus distribution EW 1, 2014-18
Distribución de influenza SE 1, 2014-18



Graph 2. Guatemala: Influenza and RSV distribution, EW 1, 2015-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 1, 2015-18



Graph 3. Guatemala: Percent positivity for influenza, EW 1, 2017-18
(in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 1, 2017-18 (en comparación con 2010-2016)



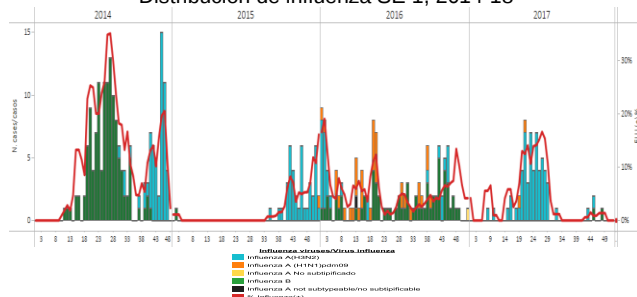
Graph 4. Guatemala: Percent of SARI hospitalizations, by EW, 2016- 2017.EW 40
Porcentaje de hospitalizaciones IRAG, por SE, 2016- 2017.SE 40



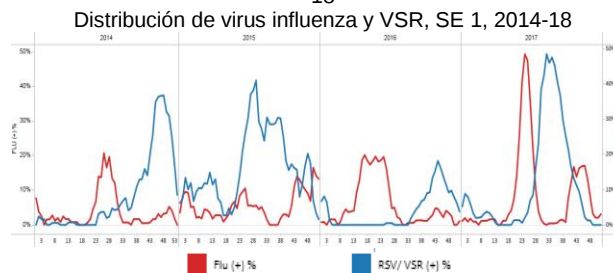
Honduras

- **Graph 1.** During EW 1, 2018, no influenza activity was reported (<1% positivity); influenza A(H3N2) predominated in recent weeks. / Durante la SE 1 de 2018, no se informó actividad de la influenza (<1% positividad); influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas.
- **Graph 2.** As of EW 1, influenza and RSV positivity decreased; the percent positivity for RSV was lower in recent weeks and than levels observed during 2016-2017 for the same period./ Durante la SE 52, la positividad de influenza y la positividad del VSR disminuyeron; el porcentaje de positividad de VSR fue menor que en las últimas semanas y que los niveles observados durante 2016-2017 para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 1, 2018, the percent positivity for influenza was below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 1 de 2018, el porcentaje de positividad para influenza estuvo por debajo del umbral de alerta y de la curva epidémica promedio.

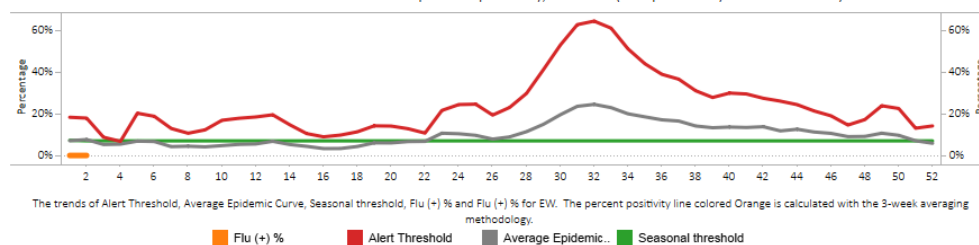
Graph 1. Honduras. Influenza virus distribution EW 1, 2014-18
Distribución de influenza SE 1, 2014-18



Graph 2. Honduras: Influenza and RSV distribution, EW 1, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 1, 2014-18



Graph 3. Honduras : Percent positivity for influenza, EW 1, 2017-18 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 1, 2017-18 (en comparación con 2010-2016)
HONDURAS: Baselines for Influenza percent positivity, 2017-18 (compared to years 2010-2016)

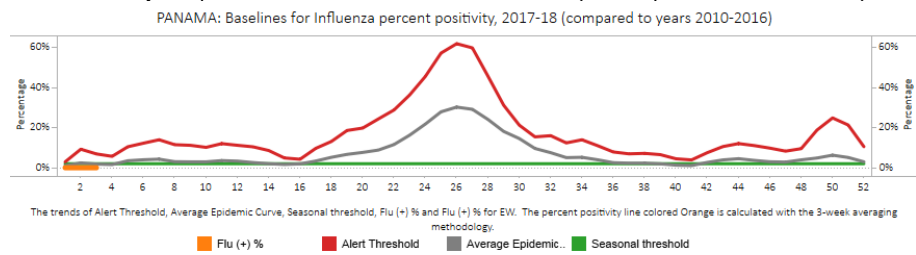


Nicaragua

- Graph 1.** During EW 1, 2018, influenza activity slightly increased to 1.2% positivity; Influenza A(H3N2) and B co-circulating in previous weeks. / Durante la SE 1 de 2018, la actividad de influenza aumentó ligeramente a 1,2% de positividad. Influenza A(H3N2) y B co-circularon en semanas previas.
- Graph 2.** As of EW 1, influenza positivity slightly increased and RSV positivity decreased, in comparison to previous weeks, and was higher than the 2016-2017 season for the same period. / Durante la SE 1, la positividad de influenza aumentó ligeramente y la positividad de VSR disminuyó, en comparación a las semanas previas, y se ubicó por encima de los niveles registrados en la temporada 2016-2017 para el mismo período.
- Graph 3.** During EW 52, the percent positivity for influenza decreased from previous weeks and was below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 52, el porcentaje de positividad para influenza disminuyó y se ubicó por debajo del umbral de alerta y la curva epidémica promedio.
- Graph 4.** During EW 44, 2017, lower pneumonia rates (4 cases per 10,000 population) were reported as compared to the rates observed in the previous week, below the average epidemic curve.⁹ / Durante la SE 44 de 2017, se reportaron menores tasas de neumonía (4 casos por 10.000 habitantes) en comparación con la semana previa, por debajo de la curva epidémica promedio.
- During EW 1, 2018, lower pneumonia cumulative rates (2.81 cases per 10,000 population) were reported as compared to rates observed in the 2017 season for the same period (4.87); similar pneumonia-associated deaths cumulative rates were reported during EW 1, 2018 (0.01 deaths per 10,000 population) as compared to the previous season for the same period. / Durante la SE 1 de 2018, se reportaron tasas acumuladas de neumonía disminuidas (2,81 casos por 10.000 habitantes) en relación a las tasas observadas en la temporada 2017 para el mismo período (4,87); en tanto similares tasas acumuladas de muertes por neumonía fueron reportadas durante la SE 1 de 2018 (0,01 muertes por 10.000 habitantes) en comparación a la temporada previa para el mismo período.
- Graph 5.** During EW 44, 2017, lower ARI rates (350 cases per 10,000 population) were reported as compared to the rates observed in the previous week, below the alert threshold. / Durante la SE 44 de 2017, se reportaron menores tasas de neumonía (350 casos por 10.000 habitantes) en comparación a las tasas observadas en la semana previa, debajo del umbral de alerta.

⁹ Weekly report available [here](#)

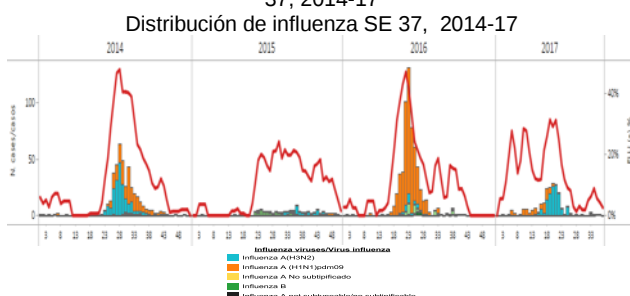
Graph 3. Panama : Percent positivity for influenza, EW 1, 2017-18 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 1, 2017-18 (en comparación a 2010-2016)



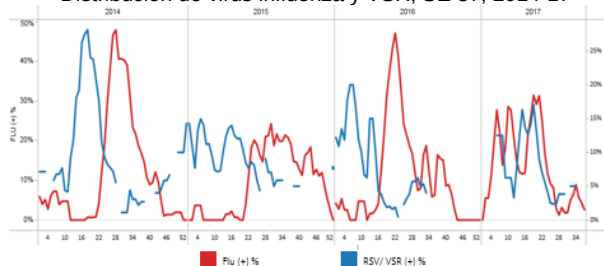
Bolivia

- Graph 1.** During EW 37, in La Paz, slightly decreased influenza activity was reported (~2%), with few detections and influenza A(H3N2) predominating. / Durante la SE 37, en La Paz, se ha reportado actividad ligeramente disminuida de influenza (~2%), con escasas detecciones y predominio de influenza A(H3N2).
- Graph 2.** As of EW 37, the percent positivity for influenza and for RSV were lower than the previous season for the same period. / Durante la SE 37, el porcentaje de positividad para influenza y para VSR fueron menores que los registrados en la temporada previa para el mismo período.
- Graph 3.** As of EW 51, the number of SARI cases decreased and was reported to be below the alert threshold and the average epidemic curve for this season. / A partir de la SE 51, el número de casos de IRAG disminuyó y se informó que estaba por debajo del umbral de alerta y la curva epidémica media de esta temporada.
- Graph 4.** As of EW 1, in Santa Cruz, influenza activity slightly increased with influenza B predominating. / Durante la SE 1, en Santa Cruz, la actividad de influenza aumentó ligeramente con predominio de influenza B.
- Graph 5.** As of EW 1 2018, in Santa Cruz, influenza positivity increased to 18.2% from previous weeks. / Durante la SE 1 de 2018, en Santa Cruz, la positividad de influenza aumentó a 18,2% en relación a semanas previas.
- Graph 6.** During EW 51, in Santa Cruz, SARI cases decreased from previous weeks and were below the seasonal threshold. / Durante la SE 51, en Santa Cruz, los casos de IRAG disminuyeron con respecto a las semanas anteriores y estaban por debajo del umbral estacional.
- Graph 7.** During EW 52, at national level, SARI cases decreased from previous weeks. / Durante la SE 52, a nivel nacional, los casos de IRAG disminuyeron con respecto a las semanas anteriores.

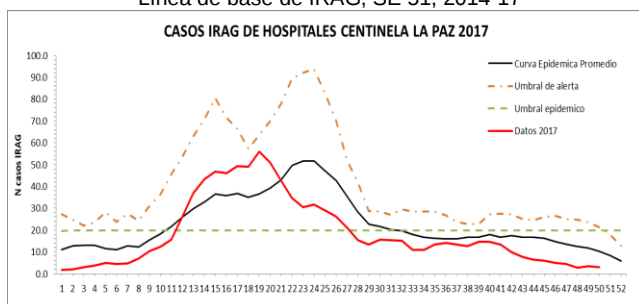
Graph 1. Bolivia INLASA (La Paz). Influenza virus distribution EW 37, 2014-17



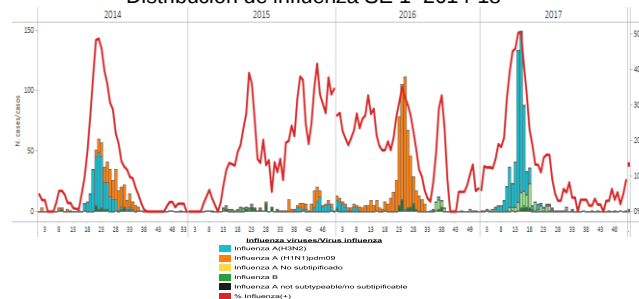
Graph 2. Bolivia INLASA (La Paz): Influenza and RSV distribution, EW 37, 2014-17



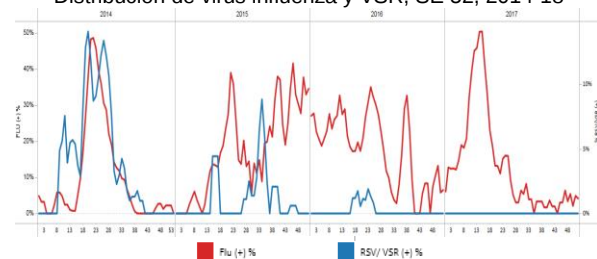
Graph 3. Bolivia INLASA (La Paz): SARI baseline, EW 51, 2014-17



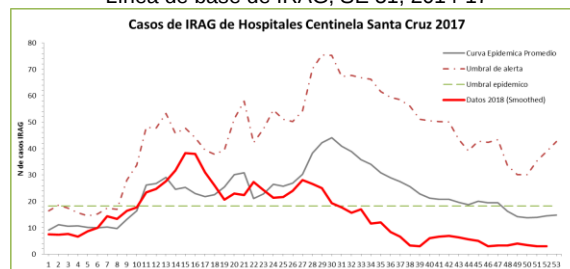
Graph 4. Bolivia CENETROP (Santa Cruz). Influenza virus distribution EW 1, 2014-18



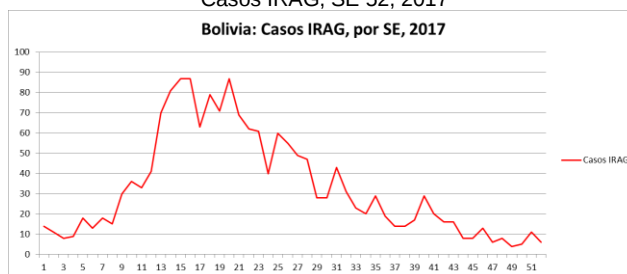
Graph 5. Bolivia CENETROP (Santa Cruz): Influenza and RSV distribution, EW 52, 2014-18



Graph 6. Bolivia CENETROP (Santa Cruz): SARI baseline, EW 51, 2014-17



Graph 7. Bolivia: SARI cases, EW 52, 2017
Casos IRAG, SE 52, 2017

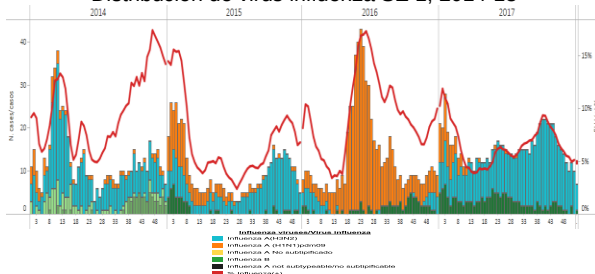


Colombia

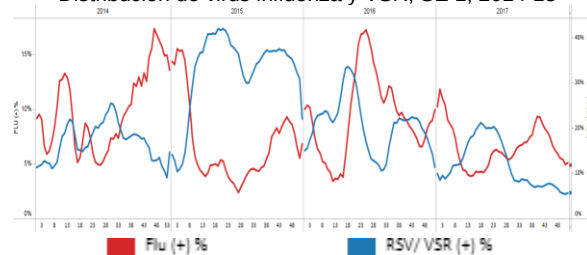
- **Graph 1.** During EW 1, influenza activity decreased as compared to previous weeks at 5.5% positivity, with predominance of influenza A(H3N2). / Durante la SE 1, la actividad de influenza disminuyó en comparación a las semanas anteriores con una positividad de 5,5%, con predominio de influenza A(H3N2).
- **Graph 2.** As of EW 1, RSV positivity and influenza positivity decreased as compared to previous weeks. Influenza and RSV counts were lower than levels observed during the 2016-2017 season for the same period. / Durante la SE 1 de 2018, la positividad del VSR y la positividad de influenza disminuyeron en comparación con las semanas anteriores. Los casos de influenza y VSR fueron menores a los niveles observados durante la temporada 2016-2017 para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 1, the percent positivity for influenza slightly decreased from previous weeks and was below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 1, el porcentaje de positividad para la influenza disminuyó ligeramente con respecto a las semanas anteriores y estuvo por debajo del umbral de alerta y de la curva epidémica media.
- **Graph 4.** During EW 52, SARI activity decreased as compared to prior weeks / Durante SE 52, la actividad IRAG disminuyó en comparación con las semanas anteriores.
- **Graph 5.** During EW 1, 2018, counts of pneumonia cases slightly decreased and were below levels observed in prior years for the same period. / Durante la SE 1 de 2018, el número de casos de neumonía disminuyó ligeramente y fue similar a los observado en años previos para el mismo período.
- **Graph 6.** As of EW 1, 2018, the ARI rate slightly decreased as compared to previous weeks, and was similar to those observed in previous years (2015-2017). / A partir de la SE 1 de 2018, la tasa de IRA disminuyó ligeramente en comparación con las semanas anteriores, y fue similar a la observada en años anteriores (2015-2017).
- **Graph 7.** During EW 49, ARI mortality rates in children under 5 years of age was 10.1 per 100,000 children under 5; lower than rates observed in 2016 for the same period (13.4). Three states reported the highest rates: Vichada (134.9), Guainía (94.3), and Chocó (42.9). / En la SE 49, la mortalidad por IRA en niños menores de 5 años fue 10,1 por cada 100.000 menores de 5 años de edad; menor a las tasas observadas en 2016 para el mismo período (13,4). Tres estados reportaron las tasas más elevadas: Vichada (134,9), Guainía (94,3), y Chocó (42,9).
- **Graph 8.** As of EW 49¹⁰, the ARI-related deaths reported among children under 5 years of age (n=11) were slightly higher to those observed in previous weeks. 437 ARI-related cumulative deaths were reported in children under 5 during 2017, lower than levels observed during the 2016 season for the same period (582). During EW 49, the highest ARI-related deaths were reported in North of Santander and Valle del Cauca. / En la SE 49, las muertes asociadas a IRA en niños menores de 5 años (n=11) fueron ligeramente superiores a las observadas en semanas previas. Un total de 437 muertes asociadas a IRA fueron notificadas en niños menores de 5 en 2017, menores a los niveles observados durante la temporada 2016 para el mismo período (582). Durante la SE 49, las tasas más elevadas de muertes asociadas a IRA en relación a las temporadas previas fueron reportadas en el norte de Santander y Valle del Cauca.

¹⁰ Report available at: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Paginas/default.aspx>

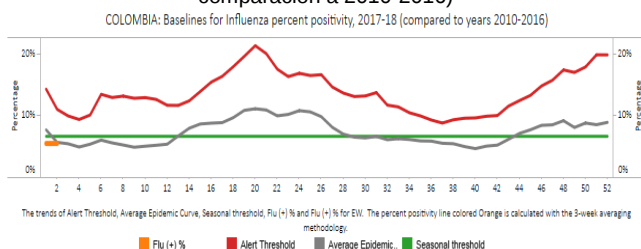
Graph 1. Colombia. Influenza virus distribution EW 1, 2014-18
Distribución de virus influenza SE 1, 2014-18



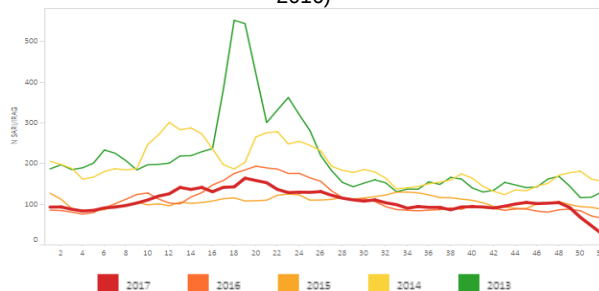
Graph 2. Colombia: Influenza and RSV distribution, EW 1, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 1, 2014-18



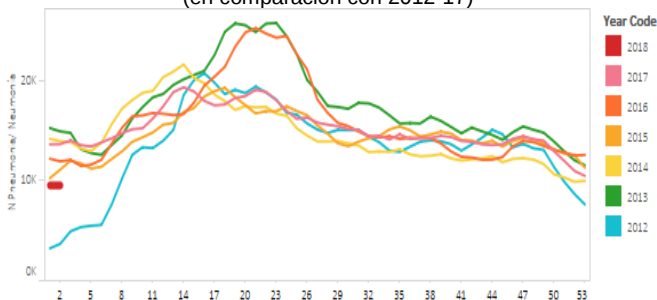
Graph 3. Colombia: Percent positivity for influenza, EW 1, 2017-18
(in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 1, 2017-18 (en comparación a 2010-2016)



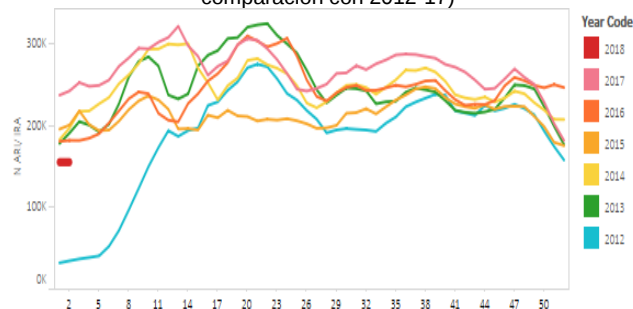
Graph 4. Colombia: Number of SARI cases, EW 52, 2017 (in comparison to 2010-2016)
Número de casos de IRAG, SE 52, 2017 (en comparación a 2010-2016)



Graph 5. Colombia: Number of pneumonia-related hospitalizations, by EW 1, 2018 (in comparison with 2012-17)
Número de hospitalización asociado a neumonía, por SE 1, 2018 (en comparación con 2012-17)



Graph 6. Colombia: Number of ARI cases, EW 1 (from all consultations), (in comparison with 2012-17)
Número de los casos IRA, SE 1 (de todas consultas), (en comparación con 2012-17)

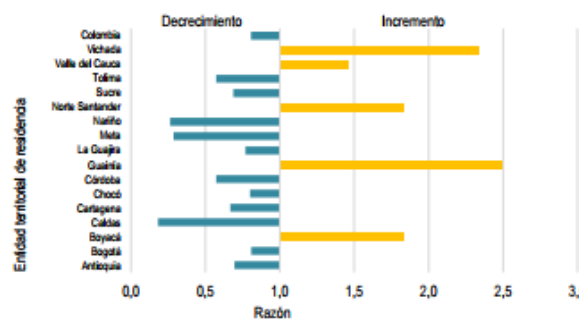


Graph 7. Colombia: ARI-related deaths rates in children under 5 years of age, by EW 49, 2017
Mortalidad por IRA en niños menores de 5 años, por SE 49, 2017.
Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2017



Graph 8. Colombia: ARI-related deaths reported among children under 5 years of age by territorial entity, EW 49, 2017, as compared to 2014-2016.

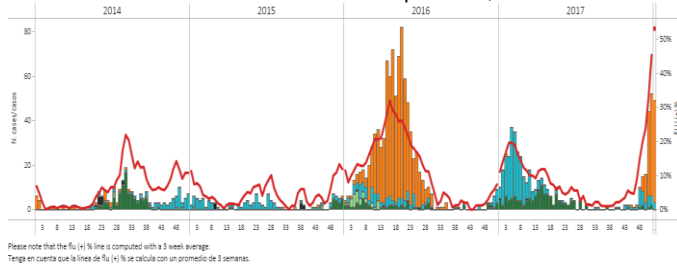
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 49 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



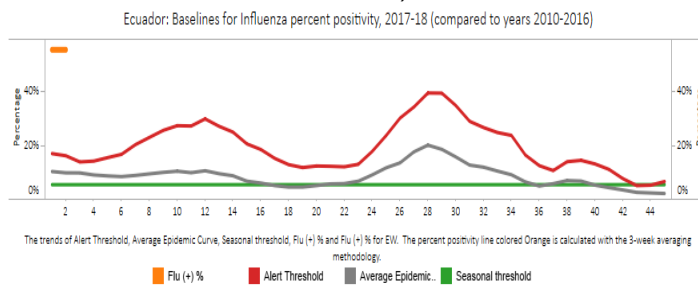
Superan la mortalidad nacional
No superan la mortalidad nacional
No han notificado muertes

- **Graph 1.** During EW 1, 2018, influenza activity continued to increase with 55.7% positivity; influenza A(H1N1)pdm09 predominated in recent weeks. / Durante la SE de 2018, la actividad de influenza continuó en aumento con 55,5% de positividad; influenza A(H1N1)pdm09 predominó en las últimas semanas.
- **Graph 2.** As of EW 1, the influenza proportion increased and slightly decreased RSV detections were reported, as compared to prior weeks. / A partir de SE 1, la proporción de influenza aumentó y fue reportado un ligero descenso en las detecciones de VSR, en comparación con las semanas anteriores.
- **Graph 3.** During EW 1, 2018, the percent positivity for influenza was above the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 1 de 2018, el porcentaje de positividad para influenza se situó sobre el umbral de alerta y la curva epidémica media.
- **Graph 4.** During EW 52, SARI percent positivity increased from previous weeks and was higher than levels from 2013-2016 seasons for the same period. / Durante la SE 52, la positividad de IRAG aumentó en relación a semanas previas y fue superior a los niveles de las temporadas 2013-2016 para el mismo período.
- **Graph 5.** During EW 52, pneumonia case counts slightly decreased from recent weeks and was lower than levels from the 2016 season for the same period. / Durante la SE 52, el recuento de casos de neumonía descendió ligeramente en relación a semanas recientes y fue menor a los niveles de la temporada 2016 para el mismo período.

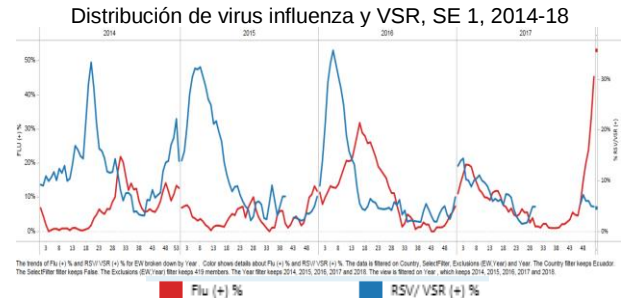
Graph 1. Ecuador: Influenza virus distribution by EW 1, 2014-18
Distribución de virus influenza por SE 1, 2014-18



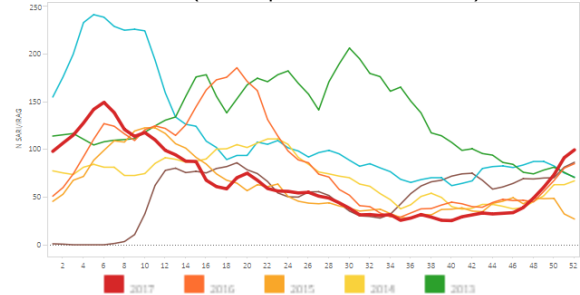
Graph 3. Ecuador: Percent positivity for influenza, EW 1, 2017-18 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 1, 2017-18 (en comparación a 2010-2016)



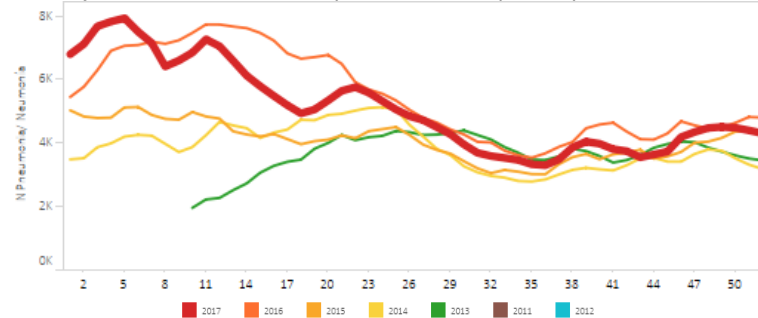
Graph 2. Ecuador: Influenza and RSV distribution, EW 1, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 1, 2014-18



Graph 4. Ecuador: Percentage of SARI cases out of all hospitalizations, by EW 52, 2017 (in comparison with 2013-16)
Porcentaje de casos IRAG de todas las hospitalizaciones, por SE 52, 2017 (en comparación con 2013-16)

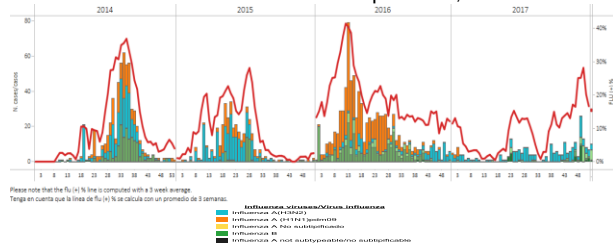


Graph 5. Ecuador: Percentage of pneumonia cases, by EW 52, 2017 (in comparison to 2011-2016)
Porcentaje de casos de neumonía, por SE 52, 2017 (en comparación a 2011-2016)



- **Graph 1.** During EW 1, influenza A(H3N2) and B co-circulated, with positivity slightly decreasing to 13.3% this week. / Durante la SE 1, influenza A(H3N2) y B co-circularon, con ligero descenso de la positividad a 13,3% durante esta semana.
- **Graph 2.** As of EW 1, 2018, influenza positivity slightly decreased to 13.3% and RSV decreased to 1.3%, as compared to prior weeks. Influenza and RSV counts were higher than levels observed during the 2016-17 season. / Durante la SE 1 de 2018, la positividad de influenza disminuyó ligeramente a 13,3% y la de VSR disminuyó a 1,3%, en comparación a semanas previas. Los recuentos de influenza y VSR fueron mayores a los niveles observados en la temporada 2016-2017.
- **Graph 3.** During EW 1, the percent positivity for influenza was above the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 1, el porcentaje de positividad para influenza se reportó sobre el umbral de alerta y la curva epidémica promedio.
- **Graph 4.** During EW 47, ARI cases slightly decreased from previous weeks. / Durante la SE 47, los casos IRA disminuyeron ligeramente en relación a las semanas previas.
- **Graph 5.** During EW 52, 2017 ARI activity among children under 5 years of age slightly decreased but remained similar to all previous seasons for the same period. / Durante la SE 52 de 2017, la actividad de IRA entre los niños menores de 5 años de edad disminuyó ligeramente, pero se mantuvo similar a todas las temporadas anteriores durante el mismo período.
- **Graph 6,7.** During EW 52, pneumonia cases slightly decreased from the prior week and was higher than levels observed in 2015-2016 for the same period. The highest rates were reported in the Eastern (Madre de Dios) and Northern/Northwestern (Arequipa, Ucayali) regions for the year 2017. / Durante la SE 52, los casos de neumonía disminuyeron ligeramente con respecto a la semana anterior y fueron superiores a los niveles observados en 2015-2016 para el mismo período. Las tasas más altas se registraron en las regiones del Este (Madre de Dios) y Norte/Noroeste (Arequipa, Ucayali) para el año 2017.
- **Graph 8.** During EW 52, 9 departments reported pneumonia rates among children under 5 years of age higher than the pneumonia rates at national level (92 per 10,000 population): Amazonas, Arequipa, Callao, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Tumbes and Ucayali. / Durante la SE 52, 9 departamentos reportaron tasas de neumonía entre los niños menores de 5 años de edad más elevadas que las tasas de neumonía a nivel nacional (92 por cada 10.000 habitantes): Amazonas, Arequipa, Callao, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Tumbes y Ucayali.

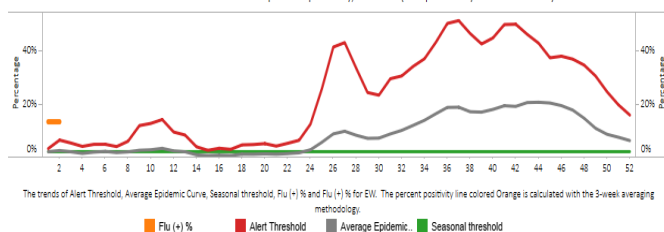
Graph 1. Peru: Influenza virus distribution by EW 1, 2014-18
Distribución de virus influenza por SE 1, 2014-18



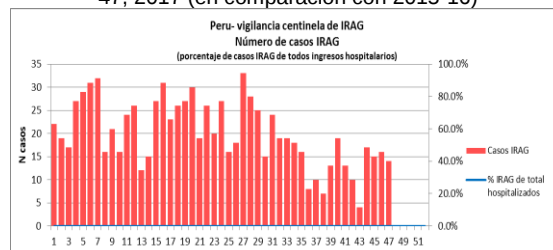
Graph 2. Peru: Influenza and RSV distribution, EW 1, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 1, 2014-18



Graph 3. Perú: Percent positivity for influenza, EW 1, 2017-18 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 1, 2017-18 (en comparación a 2010-2016)
PERU: Baselines for influenza percent positivity, 2017-18 (compared to years 2010-2016)

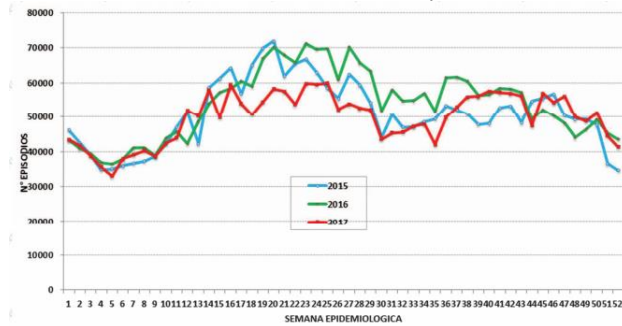


Graph 4. Peru: Number of SARI cases out of all hospitalizations, by EW 47, 2017 (in comparison with 2015-16)
Número de casos IRAG de todas las hospitalizaciones, por SE 47, 2017 (en comparación con 2015-16)



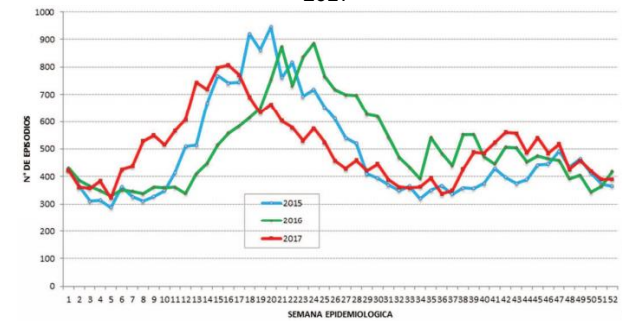
Graph 5. Peru. ARI cases in children under 5 years, by EW 52, 2015-2017

Casos de IRA en niños menores de 5 años, por SE 52, 2015-2017.

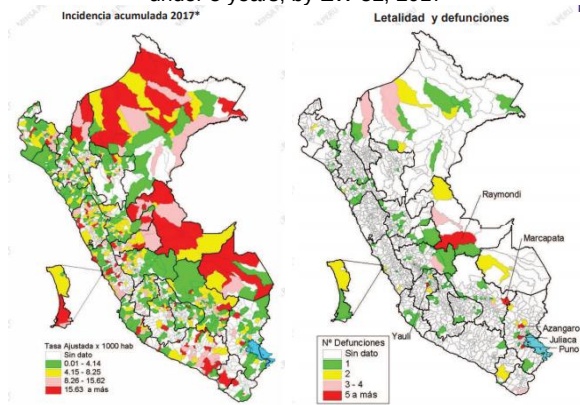


Graph 7. Peru: Pneumonia cases in children under 5 years, by EW 52, 2015-2017

Casos de neumonía en niños menores de 5 años, por SE 52, 2015-2017

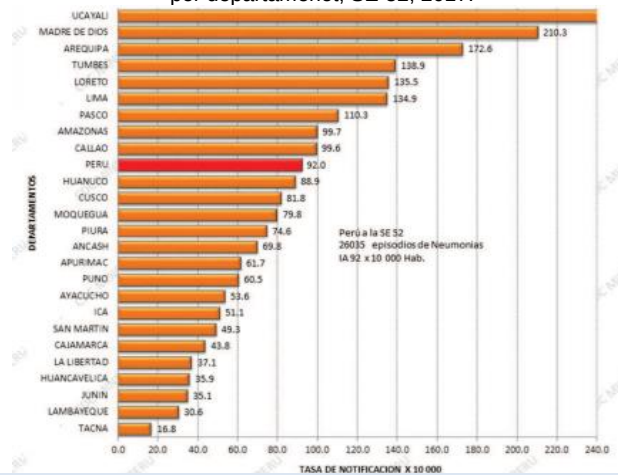


Graph 6 Peru: Map of pneumonia cases and deaths in children under 5 years, by EW 52, 2017



Graph 8. Peru: Pneumonia cumulative incidence in children under 5 years, by department. EW 52

Peru: Incidencia acumulada de neumonía en menores de 5 años, por departamenot, SE 52, 2017.

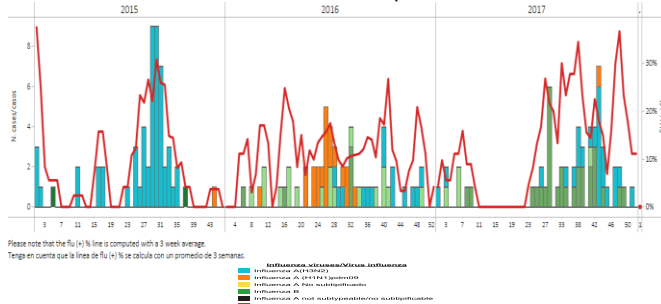


Venezuela

- **Graph 1.** During EW 1, influenza positivity decreased and no detections were reported; influenza A(H3N2) and B co-circulated in recent weeks. / Durante la SE 1, la positividad a influenza disminuyó y no se reportaron detecciones; influenza A(H3N2) y B co-circularon en las últimas semanas.
- **Graph 2.** As of EW 1, influenza positivity decreased and lower RSV detections were reported, as compared to prior weeks. RSV counts were lower as levels observed during the 2016-17 season. / Durante la SE 1, la positividad de influenza disminuyó y se reportaron menores detecciones de VSR, en comparación a semanas previas. Los recuentos de VSR fueron bajos al igual que los niveles observados en la temporada 2016-2017.
- **Graph 3.** During EW 52, the percent positivity for influenza slightly increased from previous weeks and was above the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 51, el porcentaje de positividad para influenza aumentó ligeramente con respecto a las semanas anteriores y estuvo por encima del umbral de alerta y de la curva epidémica promedio.

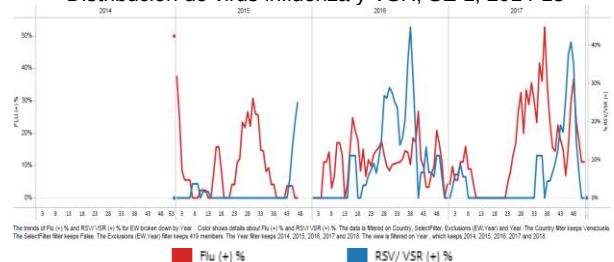
Graph 1. Venezuela: Influenza virus distribution by EW 1, 2015-18

Distribución de virus influenza por SE 1, 2015-18



Graph 2. Venezuela: Influenza and RSV distribution, EW 1, 2014-18

Distribución de virus influenza y VSR, SE 1, 2014-18

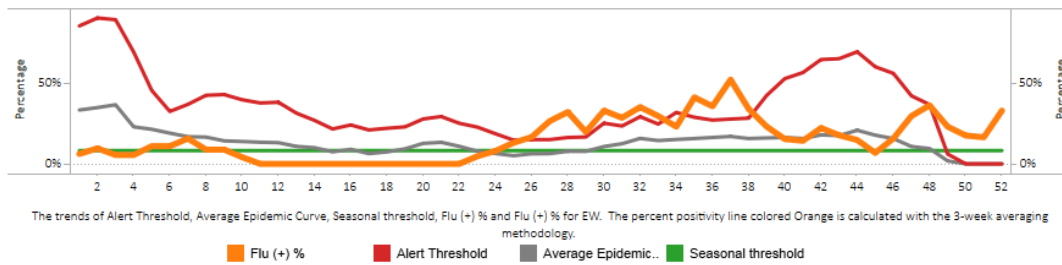


Please note that the R_0 (+) % line is computed with a 3 week average.

Tenga en cuenta que la línea de R_0 (+) % se calcula con un promedio de 3 semanas.

Legend: Influenza A(H3N2), Influenza A(H1N1), Influenza B, RSV, VSR, etc.

Graph 3. Venezuela: Percent positivity for influenza, EW 51, 2017 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 49, 2017 (en comparación a 2010-2016)
VENEZUELA: Baselines for Influenza percent positivity, 2017 (compared to years 2010-2016)

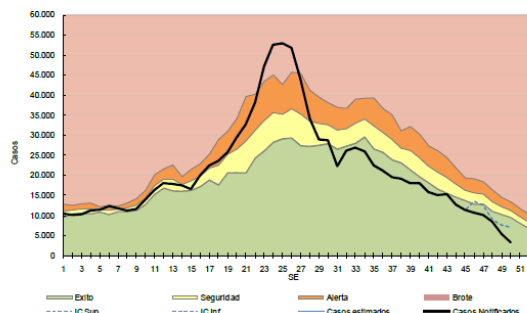


Argentina

- **Graph 1.** As of EW 52, estimated ILI activity decreased and remained below expected levels in the epidemic channel (security zone) as compared to previous years. / A la SE 52, la actividad estimada del ETI disminuyó y se mantuvo por debajo de los niveles esperados en el canal epidémico (zona de seguridad) en comparación con años anteriores.
- **Graph 2.** As of EW 52 estimated SARI activity decreased from levels observed in previous weeks and was at the security threshold. / A la SE 52, la actividad estimada de IRAG disminuyó con respecto a los niveles observados en las semanas anteriores y se situó en el umbral de seguridad.
- **Graph 3.** As of EW 52, estimated pneumonia activity decreased from levels observed in previous weeks, and were below expected levels in the epidemic channel (security zone). / A partir de la SE 52, la actividad estimada de la neumonía disminuyó con respecto a los niveles observados en las semanas anteriores y se situó por debajo de los niveles esperados en el canal epidémico (zona de seguridad)
- **Graph 4.** As of EW 52, estimated bronchiolitis activity among children under 2 years of age slightly decreased and remained below expected levels in the epidemic channel (security zone) as compared to previous years. / A partir de la SE 52, la actividad estimada de la bronquiolitis entre los niños menores de 2 años disminuyó ligeramente y se mantuvo por debajo de los niveles esperados en el canal epidémico (zona de seguridad) en comparación con años anteriores.
- **Graph 5.** During EW 51, influenza activity decreased, with 3% positivity; influenza B predominated. / Durante SE 51, la actividad de la influenza disminuyó, con un 3% de positividad; predominó la influenza B
- **Graph 6.** As of EW 51, influenza and RSV positivity decreased and below levels reported in prior weeks and similar to the prior season. / A partir de la SE 51, influenza y la positividad del VSR disminuyeron y se situaron por debajo de los niveles reportados en semanas anteriores y similares a la temporada anterior.
- **Graph 7.** During EW 51, the percent positivity for influenza decreased and remained below the alert threshold and at the average epidemic curve. / Durante la SE 51, el porcentaje de positividad para la influenza disminuyó y se mantuvo por debajo del umbral de alerta y en la curva epidémica media.

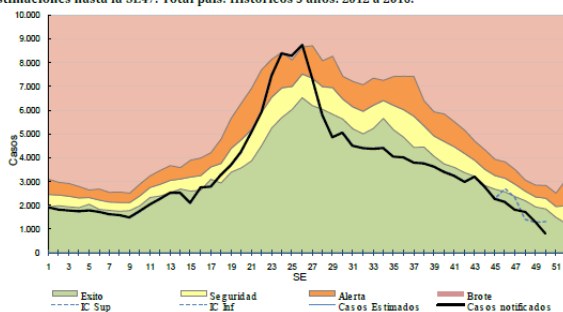
Graph 1. Argentina. ILI cases. Endemic channel, EW 52, 2017

Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE50. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



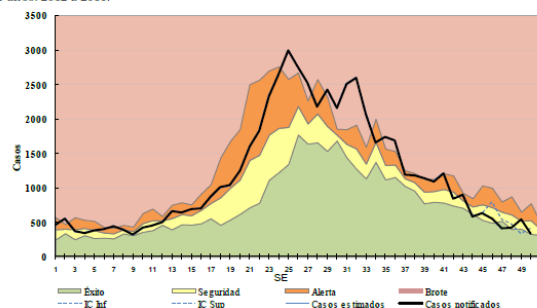
Graph 3. Argentina. Pneumonia cases. Endemic channel, EW 52, 2017

Gráfico 4. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE47. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



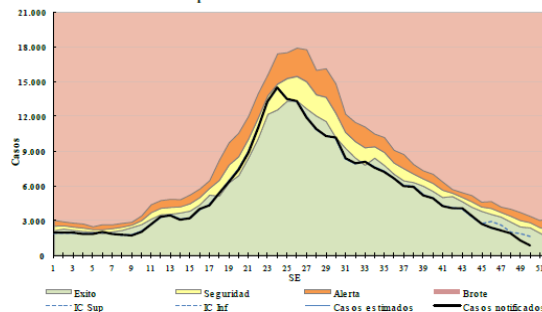
Graph 2. Argentina. SARI cases. Endemic channel, EW 52, 2017

Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2017 hasta SE50. Históricos 5 años: 2012 a 2016.

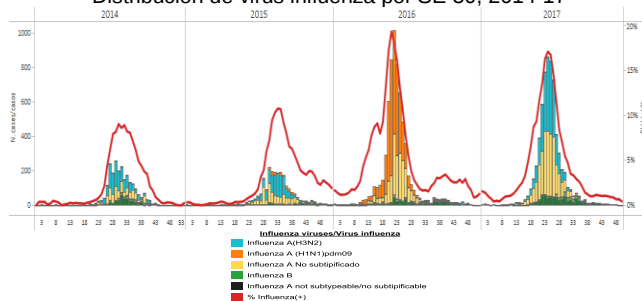


Graph 4. Argentina. Bronchiolitis cases. Endemic channel. EW 52, 2017.

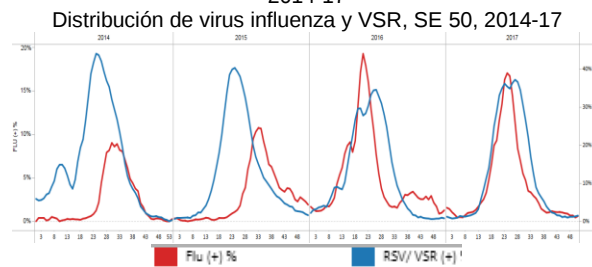
Gráfico 5. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE50. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



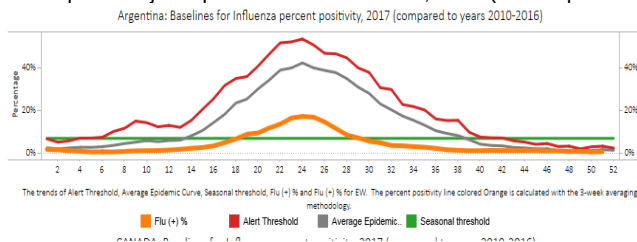
Graph 5. Argentina. Influenza virus distribution by EW 50, 2014-17
Distribución de virus influenza por SE 50, 2014-17



Graph 6. Argentina: Influenza and RSV distribution, EW 50, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 50, 2014-17



Graph 7. Argentina: Baseline for the percent positivity for influenza, 2017 (in comparison to 2010-2016)
Linea basal para el porcentaje de positividad de influenza, 2017 (en comparación a 2010-2016)

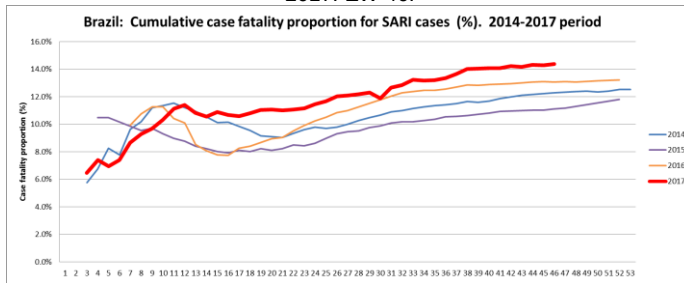


Brazil

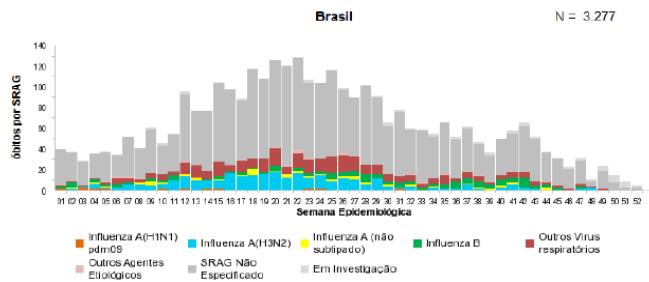
- **Graph 1-3.** During EW 52, cumulative SARI hospitalizations slightly increased. The case fatality proportion among all SARI hospitalizations was 14.56% (3,277 SARI-related deaths/ 22,499 SARI-related hospitalizations), which was higher than the levels reported in previous seasons for the same period. Overall, 78.9% (n=393) of deaths were reported to have underlying risk-factors, and the median of age was 61 years. Most SARI cases and SARI deaths were reported in the southwest region of Brazil, most highly concentrated in Sao Paulo (Southwest region). / Durante la SE 52 las hospitalizaciones asociadas a IRAG aumentaron ligeramente. La proporción de casos fallecidos entre las hospitalizaciones por IRAG fue 14,56% (3.277 muertes asociadas a IRAG/ 22.499 hospitalizaciones por IRAG) que son superiores a los niveles observados en temporadas anteriores para el mismo período. En general, 78,9% (n=393) de todos los fallecidos presentaban factores de riesgo, y la mediana de edad fue 61 años. La mayoría de los casos asociados a IRAG y fallecidos por IRAG han sido reportados en la región suroeste de Brasil, principalmente provenientes de Sao Paulo (región sudeste).
- **Graph 4,5.** The cumulative number of SARI cases (21,947) and deaths (3,172) as of EW 50 was reported to be above the levels in 2015 and lower than 2016. / Los casos (21.947) y fallecidos (3.172) acumulados asociados a IRAG hasta la SE 50 han sido por encima de los niveles notificados en 2015 y menores a los de 2016.
- **Graph 6,7.** The cumulative number of influenza-positive SARI cases and deaths as of EW 46 was reported to be slightly higher than the levels in 2014-2015, but lower than 2016. / Los casos y fallecidos acumulados asociados a IRAG positivos para influenza hasta la SE 46 se han reportado ligeramente superiores a los niveles observados en 2014-2015, pero menores que en 2016.
- **Cumulative SARI Cases (Flu+):** During EW 46, 2 states reported higher cumulative influenza-positive SARI cases than the 2016 season: Amazonas (5) and Pernambuco (14). / **Casos acumulados de IRAG (flu+):** Durante la SE 46, 2 estados reportaron casos acumulados de IRAG positivos para influenza mayores a los observados en la temporada 2015-2016: Amazonas (5) y Pernambuco (14).
- **Cumulative SARI Deaths (Flu+):** During EW 46, 2017, 3 states reported higher cumulative influenza-positive SARI deaths than the 2016 season: Amazonas (1), Piauí (1) and Tocantins (1). / **Fallecidos acumulados de IRAG (flu+):** Durante la SE 46, 2017, 3 estados reportaron mayor número de muertes por IRAG positivas para influenza acumuladas que en la temporada 2015-2016: Amazonas (1), Piauí (1) y Tocantins (1).
- **Graph 8.** During EW 52, influenza activity decreased to 10% positivity and influenza B predominated in recent weeks. / Durante la SE 52, la actividad de influenza disminuyó a 10% de positividad e influenza B predominó en las últimas semanas.
- **Graph 9.** As of EW 52, influenza positivity decreased from previous weeks and RSV positivity among ILI cases remained the same, as compared to levels from the previous weeks. / Durante la SE 52, la positividad de influenza disminuyó con respecto a las semanas anteriores y la positividad del VSR entre los casos de ETI se mantuvo igual, en comparación con los niveles de las semanas anteriores.
- **Graph 10.** As of EW 52, ILI case counts decreased, as compared to previous weeks, and to levels observed in the prior season for the same period. / A partir de la SE 52, los recuentos de casos de ETI disminuyeron,

en comparación con las semanas anteriores, y a los niveles observados en la temporada anterior durante el mismo período.

Graph 1. Brazil. Cumulative case fatality proportion for SARI cases (%) by EW. 2014-2017 period. EW 46.
Proporção de casos fatales de IRAG acumulados (%). Período 2014-2017. EW 46.

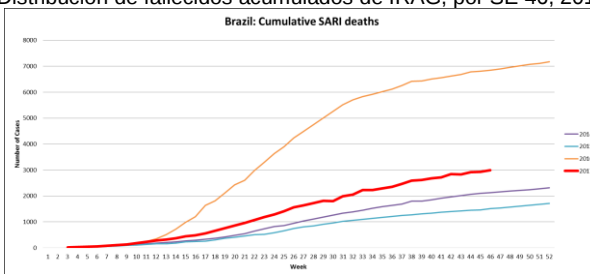


Graph 3. Brazil. SARI-related deaths, by EW 52, 2017
Distribución de fallecidos por IRAG, por SE 52, 2017

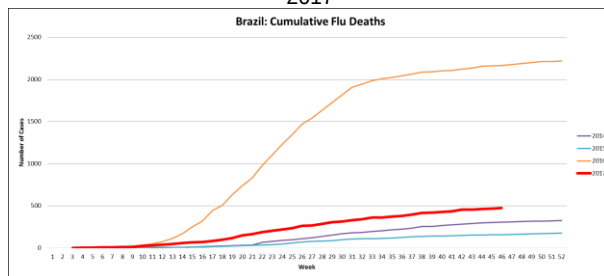


Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 7/1/2018, sujeitos a alteração.

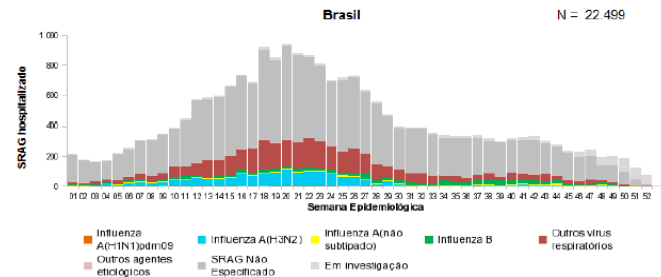
Graph 5. Brazil. Distribution of cumulative SARI-related deaths, by EW 46, 2017
Distribución de fallecidos acumulados de IRAG, por SE 46, 2017



Graph 7. Brazil. Distribution of cumulative flu(+) SARI-related deaths, by EW 46, 2017
Distribución de flu (+) fallecidos acumulados de IRAG, por SE 46, 2017

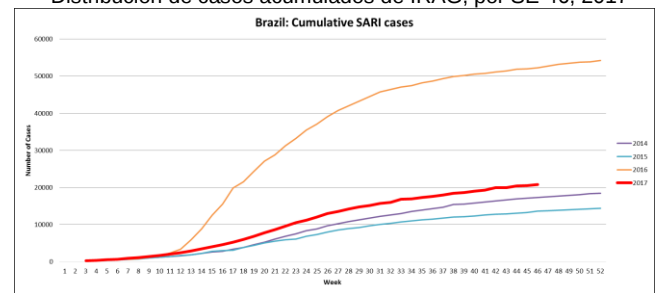


Graph 2. Brazil. SARI-related hospitalizations, by EW 52, 2017
Hospitalizaciones asociadas con IRAG, por SE 52, 2017

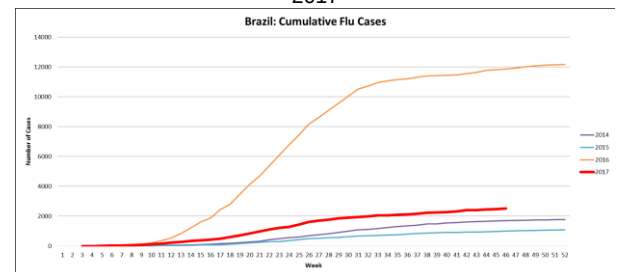


Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 7/1/2018, sujeitos a alteração.

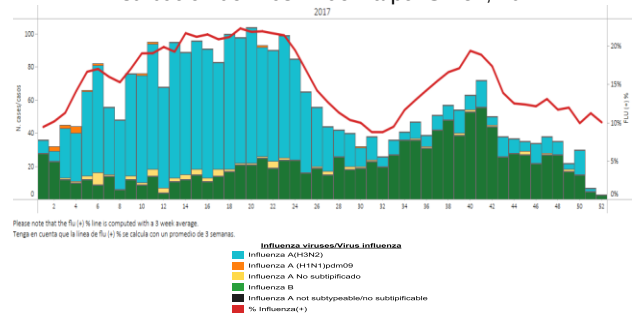
Graph 4. Brazil. Distribution of cumulative SARI-related cases, by EW 46, 2017
Distribución de casos acumulados de IRAG, por SE 46, 2017



Graph 6. Brazil. Distribution of cumulative flu(+) SARI-related cases, by EW 46, 2017
Distribución de flu(+) casos acumulados de IRAG, por SE 46, 2017



Graph 8. Brazil- ILI. Influenza virus distribution by EW 52, 2017
Distribución de virus influenza por SE 52, 2017

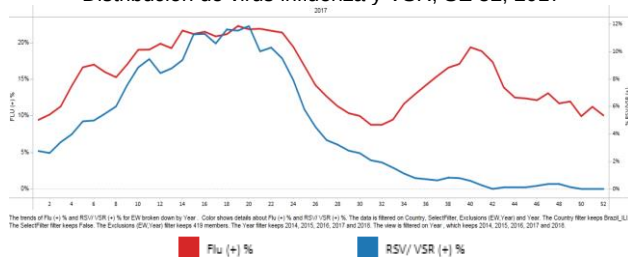


Please note that the flu(+) % line is computed with a 3 week average.
Tenga en cuenta que la línea de flu(+) % se calcula con un promedio de 3 semanas.

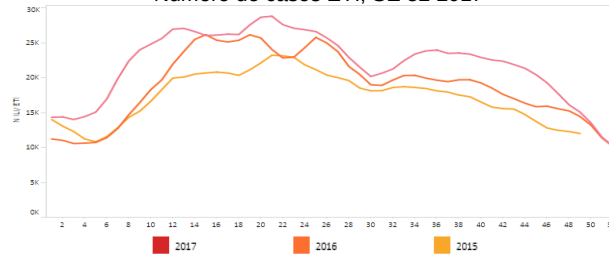
Influenza viruses/Virus Influenza

Influenza A(H3N2)
Influenza A (H1N1) pdm09
Influenza A Não subtipado
Influenza B
Influenza A not subtypable/no subtipable
% Influenza(+)

Graph 9. Brazil- ILI: Influenza and RSV distribution, EW 52, 2017
Distribución de virus influenza y VSR, SE 52, 2017



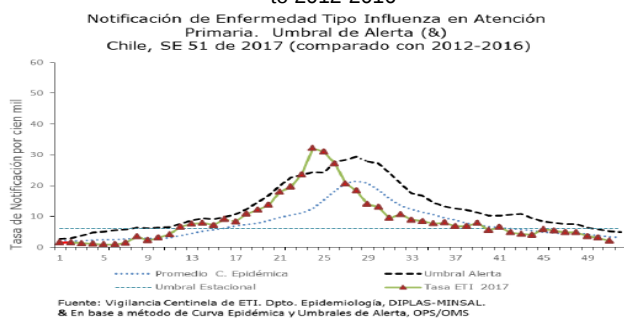
Graph 10. Brazil- Number of ILI cases, EW 52, 2017
Número de casos ETI, SE 52 2017



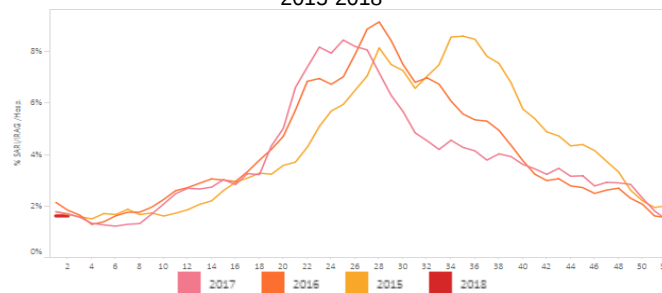
Chile

- **Graph 1.** During EW 51, ILI activity decreased and remained below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 51, la actividad de ETI disminuyó y se mantuvo por debajo del umbral de alerta y la curva epidémica media.
- **Graph 2.** During EW 1, 2018 the proportion of SARI cases among all hospitalizations was similar to the previous seasons for the same period. / Durante la SE 1 de 2018, la proporción de casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones fue similar a lo observado en las temporadas previas para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 51, the percentage of hospital emergency visits for pneumonia slightly decreased below the season threshold and was lower than levels observed in previous weeks. / Durante la SE 51, el porcentaje de visitas de urgencia hospitalarias por neumonía disminuyó ligeramente por debajo del umbral estacional y fue inferior a los niveles observados en las semanas anteriores.
- **Graph 4.** During EW 1, 2018, influenza detections slightly decreased from the previous week with 2.5% positivity reported. Influenza B predominated. / Durante la SE 1 de 2018, las detecciones de influenza disminuyeron levemente con respecto a la semana anterior, con una positividad reportada de 2,5%. Predominó influenza B.
- **Graph 5.** During EW 1, 2018, the percent positivity for influenza was below the seasonal threshold and above the average epidemic curve. / Durante la SE 1 de 2018, el porcentaje de positividad para la influenza se ubicó sobre el umbral estacional y sobre la curva epidémica media.
- **Graph 6,7** During EW 1, 2018, influenza proportion slightly decreased and RSV positivity decreased to 1%. / Durante SE 1 de 2018, la proporción de influenza disminuyó ligeramente y la positividad del VSR disminuyó al 1%.
- **Graph 8.** During EW 1, 2018, the number of ILI cases was lower than the levels observed during previous seasons. / Durante la SE 1 de 2018, el número de casos de ETI fue más bajo que los niveles observados en las temporadas previas.

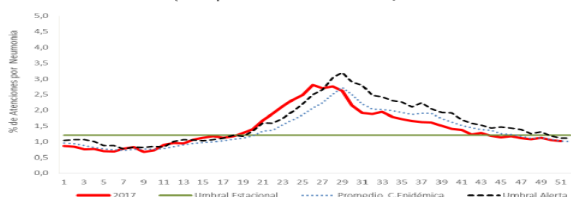
Graph 1. Chile. ILI rate, Alert threshold by EW 51, 2017; in comparison to 2012-2016



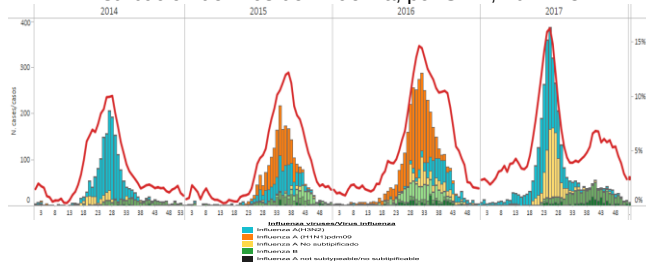
Graph 2. Chile. Percent of SARI cases from all hospitalizations, EW 1, 2015-2018, Porcentaje de casos IRAG por las hospitalizaciones totales, SE 1, 2015-2018



Graph 3. Chile. Percentage of hospital emergency visits for pneumonia, by EW 51, 2017, in comparison to 2012-16
Porcentaje de consulta por Neumonía en Urgencias Hospitalarias. Chile 2017 (SE 1-51) (Comparado con 2012-2016)*



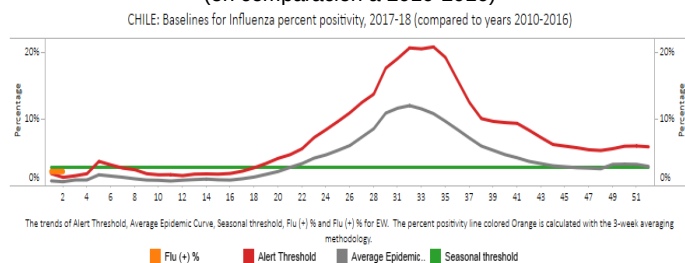
Graph 4. Chile: Influenza virus distribution by EW 1, 2014-18
Distribución de virus de influenza, por SE 1, 2014-18



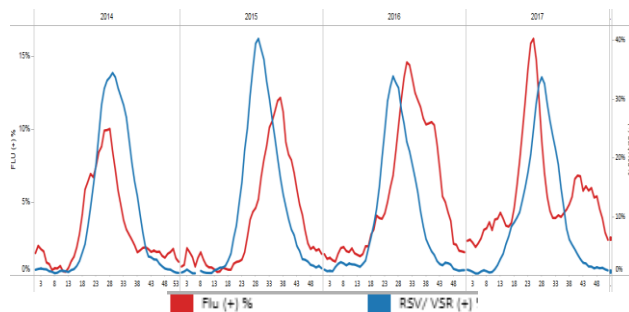
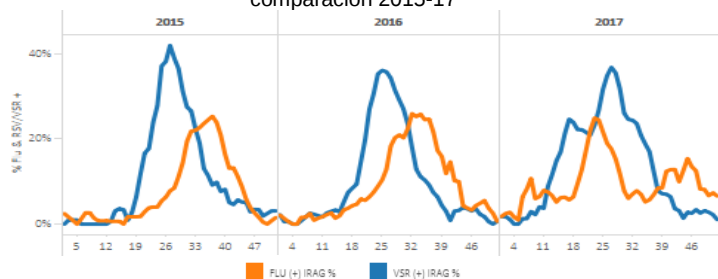
Graph 5. Chile: Baseline for the percent positivity for influenza, EW 1, 2017-18 (in comparison to 2010-2016)

Graph 6. Chile: Influenza and RSV distribution, EW 1, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 1, 2014-18

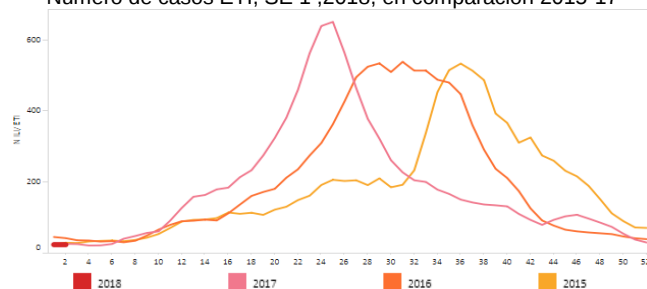
Linea basal para el porcentaje de positividad de influenza, SE 1, 2017--18 (en comparación a 2010-2016)



Graph 7. Chile. SARI cases with samples positive for influenza and RSV, EW 1 2018 in comparison 2015-17
Casos IRAG con muestras positivas por influenza y VSR, SE 1 2018, en comparación 2015-17



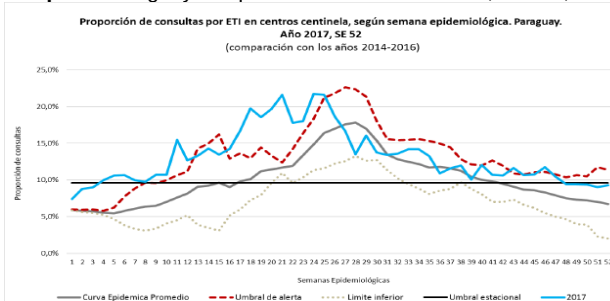
Graph 8. Chile. Number of ILI cases, EW 1, 2018 in comparison 2015-17
Número de casos ETI, SE 1, 2018, en comparación 2015-17



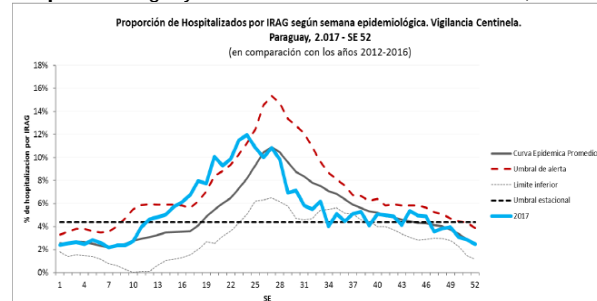
Paraguay

- Graph 1.** During EW 52, ILI activity slightly decreased as compared to the prior week and was below the alert threshold and at the average epidemic curve. / Durante SE 52, la actividad del ETI disminuyó ligeramente en comparación con la semana anterior y se situó por debajo del umbral de alerta y en la curva epidémica media.
- Graph 2, 3.** During EW 52, SARI activity decreased below the alert threshold with the percent of SARI cases among all hospitalizations decreasing as compared to the previous weeks. / Durante la SE 52, la actividad IRAG disminuyó por debajo del umbral de alerta, y el porcentaje de casos de IRAG en todas las hospitalizaciones disminuyó en comparación con las semanas anteriores.
- Graph 4.** During EW 52, the number of pneumonia cases slightly decreased from previous weeks and remained at similar levels reported during 2016 for the same period. / Durante la SE 52, el número de casos de neumonía disminuyó ligeramente en relación a las semanas previas y permaneció en niveles similares reportados durante el mismo período de 2016.
- Graph 5.** During EW 52, the number of ARI cases slightly decreased from previous weeks and was at the levels reported during 2015-2016 for the same period. / Durante la SE 52, el número de casos de IRA disminuyó ligeramente con respecto a las semanas anteriores y se situó en los niveles notificados durante 2015-2016 para el mismo período.
- Graph 6,7.** During EW 52, RSV case-counts remained at low levels. Influenza activity slightly increased in EW 52, with 4.8% positivity and influenza B predominated in recent weeks. The number of influenza positive samples was similar to the levels observed during 2016. / Durante la SE 52, los recuentos de casos de VSR permanecieron en niveles bajos. La actividad de influenza aumentó ligeramente en la SE 52, con 4,8% de positividad e influenza B predominó en semanas previas. El número de muestras positivas de influenza fue similar a los niveles observados durante 2016

Graph 1. Paraguay: Proportion of ILI consultations, EW 52, 2017

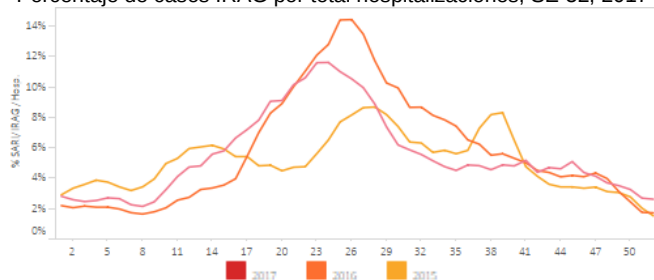


Graph 2. Paraguay: Distribution of SARI cases EW 52, 2017

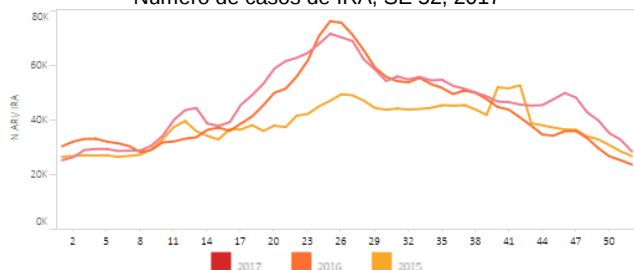


Graph 3. Paraguay: Percent of SARI cases per total hospitalizations, EW 52, 2017

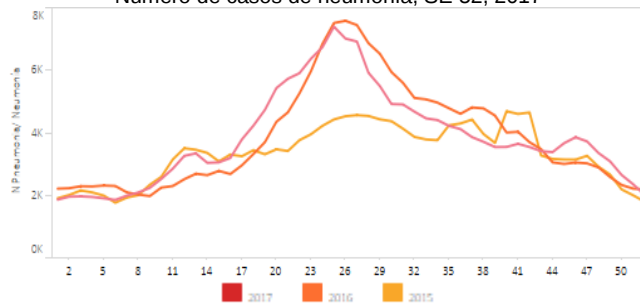
Porcentaje de casos IRAG por total hospitalizaciones, SE 52, 2017



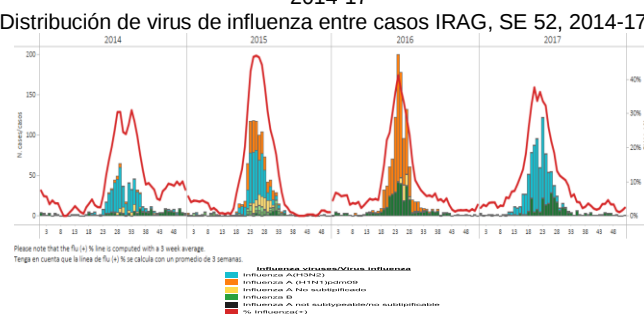
Graph 5. Paraguay: Number of cases for ARI, EW 52, 2017
Número de casos de IRA, SE 52, 2017



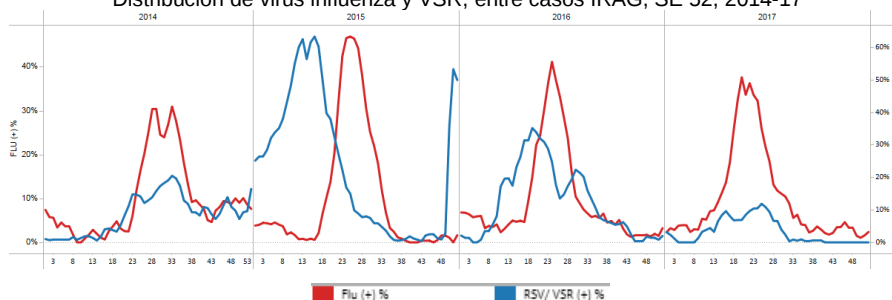
Graph 4. Paraguay: Number of cases of pneumonia, EW 52, 2017
Número de casos de neumonía, SE 52, 2017



Graph 6. Paraguay: Influenza virus distribution among SARI cases EW 52, 2014-17
Distribución de virus de influenza entre casos IRAG, SE 52, 2014-17



Graph 7. Paraguay: Influenza and RSV distribution, among SARI cases, EW 52, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, entre casos IRAG, SE 52, 2014-17



Uruguay

- Graph 1.** As of EW 52, the proportion of SARI-related ICU admissions decreased and SARI-related hospitalizations decreased from levels observed in previous weeks and were mainly among children under 5 years of age¹¹. Overall, from EW 1 to EW 52, ~24.4% of SARI hospitalizations (n=326) and 37.7% of SARI-related UCI admissions (n=117) had underlying comorbidities. / En la SE 52, la proporción de ingresos en UCI relacionada con IRAG disminuyó y las hospitalizaciones relacionadas con IRAG disminuyeron con respecto a los niveles observados en las semanas anteriores y se concentraron principalmente en niños menores de 5 años. En general, desde la SE 1 hasta la SE 52, ~24,4% de las hospitalizaciones por IRAG (n=326) y 37,7% de las admisiones a UCI por IRAG (n=117) presentaron comorbilidades asociadas.
- Graph 2.** During EW 51, there was decreased activity of RSV to less than 1% positivity. / Durante la SE 51, la actividad del VSR disminuyó a menos del 1% de positividad.
- Graph 3.** During EW 51, there was slightly decreased influenza activity among SARI cases as compared to previous weeks, with influenza A(H3N2) and B co-circulating in recent weeks. / Durante la SE 51, hubo una leve disminución de la actividad de la influenza entre los casos de IRAG en comparación con las semanas anteriores, con influenza A(H3N2) y B co-circulando en las últimas semanas.
- Graph 4.** During EW 51, the percent positivity for influenza slightly decreased from previous weeks and was below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 51, el porcentaje de positividad

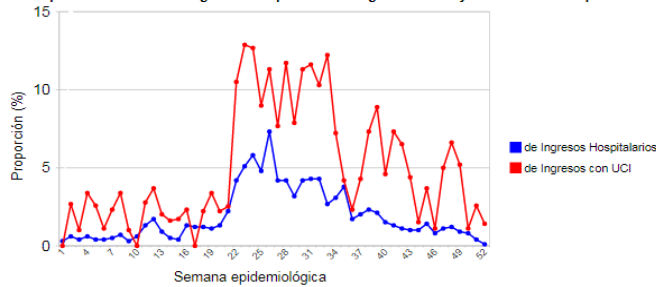
¹¹ Data available at: <http://colo1.msp.gub.uy/epidemiologia/servlet/iraggrafmenu>

para influenza disminuyó ligeramente con respecto a las semanas anteriores y estuvo por debajo del umbral de alerta y las curvas epidémicas medias.

- **Graph 5.** During EW 49, the percentage of SARI cases remained similar from levels observed in previous weeks. / Durante la SE 49, el porcentaje de casos de IRAG permaneció similar en relación a los niveles observados en semanas previas.

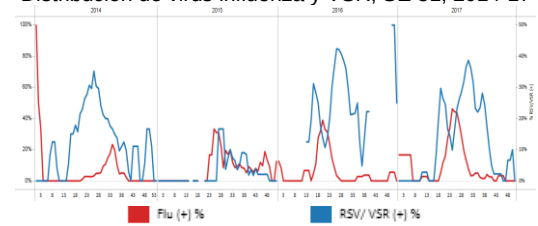
Graph 1. Uruguay: % SARI & ICU admissions by EW 52, 2017

Proporción de IRAG en ingresos hospitalarios e ingresos a UCI y defunciones hospitalarias



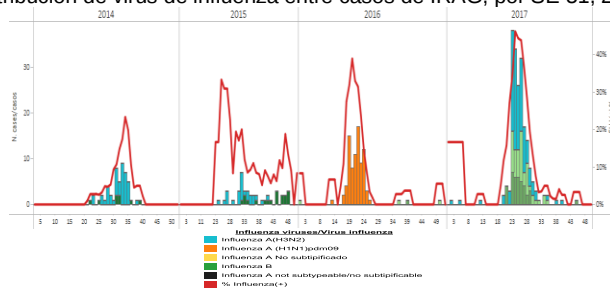
Graph 2. Uruguay: Influenza and RSV distribution, EW 51, 2014-17

Distribución de virus influenza y VSR, SE 51, 2014-17



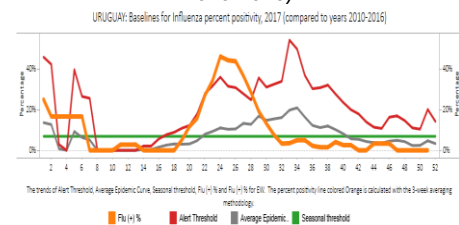
Graph 3. Uruguay: Influenza virus distribution among SARI cases by EW 51, 2017

Distribución de virus de influenza entre casos de IRAG, por SE 51, 2017



Graph 4. Uruguay: Percent positivity for influenza, 2017 (in comparison to 2010-2016)

Porcentaje de positividad de influenza, 2017 (en comparación a 2010-2016)

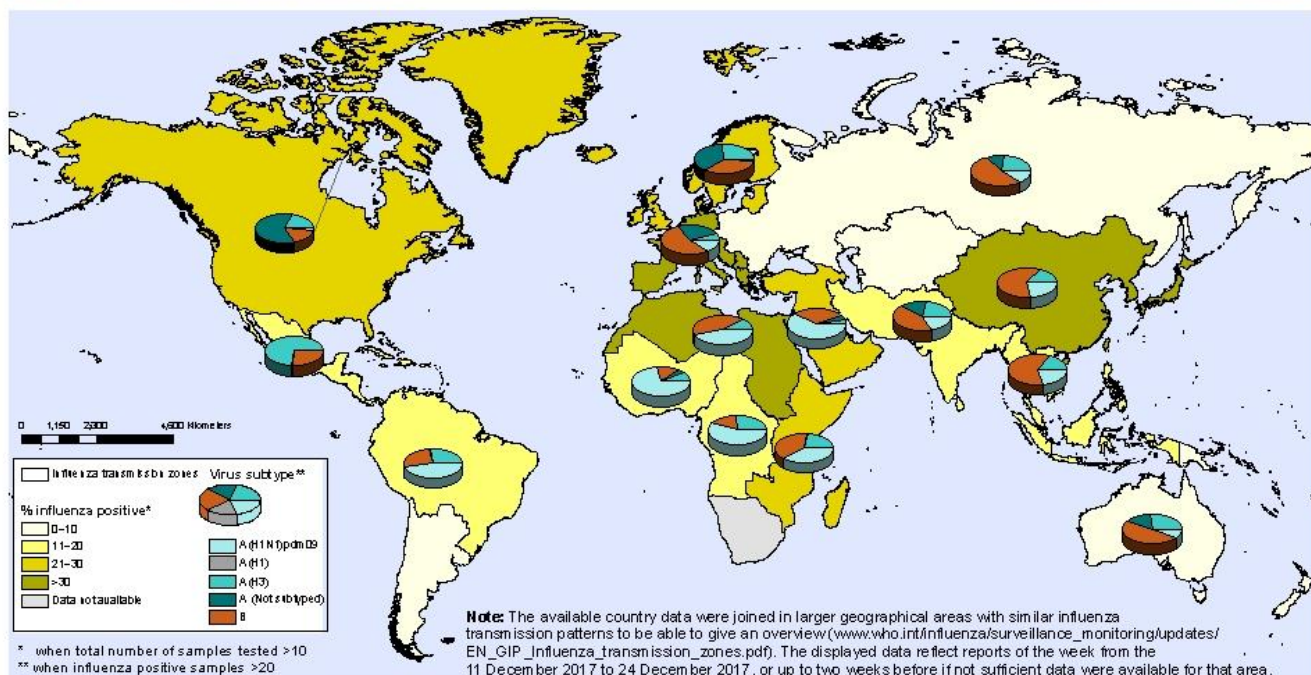


Influenza activity continued to increase in the temperate zone of the northern hemisphere while in the temperate zone of the southern hemisphere activity was at inter-seasonal levels. Worldwide, influenza A(H3N2) and B viruses accounted for the majority of influenza detections although influenza A(H1N1)pdm09 viruses were predominant in some countries. / La actividad de influenza continua en aumento en la zona templada del hemisferio norte en tanto en la zona templada del hemisferio sur la actividad se encuentra en niveles inter-estacionales. En todo el mundo, predominó el virus influenza A(H3N2) y B si bien influenza A(H1N1)pdm09 fue predominante en algunos países.

National Influenza Centres (NICs) and other national influenza laboratories from 105 countries, areas or territories reported data to FluNet for the time period from 11 December 2017 to 24 December 2017. The WHO GISRS laboratories tested more than 179990 specimens during that time period. 40431 were positive for influenza viruses, of which 26351 (65.2%) were typed as influenza A and 14080 (34.8%) as influenza B. Of the sub-typed influenza A viruses, 3357 (30.7%) were influenza A(H1N1)pdm09 and 7582 (69.3%) were influenza A(H3N2). Of the characterized B viruses, 5620 (86.3%) belonged to the B-Yamagata lineage and 891 (13.7%) to the B-Victoria lineage. / Los Centros Nacionales de Influenza (NICs) y otros laboratorios nacionales de influenza de 105 países, áreas o territorios, reportaron datos a FluNet en el período del 11 de Diciembre de 2017 al 24 de Diciembre de 2017. Los laboratorios de la OMS GISRS realizaron pruebas a más de 179.990 muestras durante ese período. 40.431 tuvieron resultado positivo para virus influenza, de los cuales 26.351 (65,2%) fueron tipificados como influenza A y 14.080 (34,8%) como influenza B. De los virus influenza A subtipificados, 3.357 (30,7%) fueron influenza A(H1N1)pdm09 y 7.582 (69,3%) fueron influenza A(H3N2). De los virus influenza B caracterizados, 5.620 (86,3%) fueron del linaje B-Yamagata y 891 (13,7%) fueron del linaje B-Victoria.

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza By influenza transmission zone

Status as of 07 January 2018



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/fluNet).

World Health Organization
© WHO 2018. All rights reserved.

U.S. Centers for Disease Control and Prevention Health advisory for seasonal influenza / Recomendaciones sobre influenza estacional de los Centros de Prevención y Control de las Enfermedades de los Estados Unidos

The United States of America issued a “Health Alert” during EW 52, 2017 as they often do during the influenza season in the USA, summarizing the situation of influenza and reminding the population about the prevention and control strategies that should be implemented. / Los Estados Unidos emitieron una "Alerta de salud" durante la SE 52, 2017, como habitualmente hacen durante la temporada de influenza en los EE.UU., resumiendo la situación de la influenza y recordando a la población las estrategias de prevención y control que deberían implementarse.

Background / Antecedentes:

In the United States (U.S.), influenza activity has increased significantly over recent weeks with influenza A(H3N2) viruses predominating so far this season. In the past, A(H3N2) virus-predominant influenza seasons have been associated with more hospitalizations and deaths in persons aged 65 years and older and young children compared to other age groups. In addition, influenza vaccine effectiveness (VE) in general has been lower against A(H3N2) viruses than against influenza A(H1N1)pdm09 or influenza B viruses. Last season, VE against circulating influenza A(H3N2) viruses was estimated to be 32% in the U.S. CDC expects that VE could be similar this season, should the same A(H3N2) viruses continue to predominate. For this reason, in addition to influenza vaccination for prevention of influenza, the use of antiviral medications for treatment of influenza becomes even more important than usual. The neuraminidase inhibitor (NAI) antiviral medications are most effective in treating influenza and reducing complications when treatment is started early. Evidence from previous influenza seasons suggests that NAI antivirals are underutilized in outpatients and hospitalized patients with influenza who are recommended for treatment. /

En los Estados Unidos (EE. UU.), la actividad de la influenza ha aumentado significativamente en las últimas semanas, predominando el virus influenza A(H3N2) en lo que va de la temporada. En el pasado, las temporadas de influenza predominantes en virus A(H3N2) se han asociado con más hospitalizaciones y muertes en personas de 65 años o más y niños pequeños en comparación con otros grupos de edad. Además, la efectividad de la vacuna contra influenza (EV) en general ha sido menor contra los virus A(H3N2) que contra los virus influenza A(H1N1)pdm09 o influenza B. La temporada pasada, se estimó que EV contra virus circulantes de influenza A(H3N2) era del 32% en los EE. UU. CDC estima que la EV podría ser similar esta temporada, si los mismos virus A(H3N2) continúan predominando. Por esta razón, además de la vacunación contra influenza para la prevención de la misma, el uso de medicamentos antivirales para el tratamiento de influenza es aún más importante de lo normal. Los medicamentos antivirales inhibidores de la neuraminidasa (NAI) son más efectivos para tratar la influenza y reducir las complicaciones cuando el tratamiento se inicia temprano. La evidencia de temporadas de influenza previas sugiere que los antivirales NAI están subutilizados en pacientes ambulatorios y pacientes hospitalizados con influenza recomendados para el tratamiento.

The advisory was issued to / El aviso fue emitido para:

1. Remind clinicians that influenza should be high on their list of possible diagnoses for ill patients because influenza activity is increasing nationwide, and / Recordar a los médicos que la influenza debería ser una prioridad en su lista de diagnósticos posibles para pacientes enfermos porque la actividad de la influenza aumenta a nivel nacional, y
2. Advise clinicians that all hospitalized patients and all high-risk patients (either hospitalized or outpatient) with suspected influenza should be treated as soon as possible with a neuraminidase inhibitor antiviral. While antiviral drugs work best when treatment is started within 2 days of illness onset, clinical benefit has been observed even when treatment is initiated later. / Informar a los médicos que todos los pacientes hospitalizados y todos los pacientes de alto riesgo (hospitalizados o ambulatorios) con sospecha de influenza deben ser tratados lo antes posible con un antiviral inhibidor de la neuraminidasa. Mientras que los medicamentos antivirales funcionan mejor cuando el tratamiento se inicia dentro de los 2 días del inicio de la enfermedad, se ha observado un beneficio clínico incluso cuando el tratamiento se inicia más tarde.

The recommendations from the health advisory include the recommendations for the use of antivirals in the United States, the timing of the use of antivirals in the United States, and the testing for influenza viruses in the United States. / Las recomendaciones del aviso de salud incluyen las recomendaciones para el uso de antivirales en los Estados Unidos, el momento del uso de antivirales en los Estados Unidos y las pruebas de virus de la influenza en los Estados Unidos.

The full text of the health advisory can be accessed at the following link:

<https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp>. / Se puede acceder al texto completo de la advertencia de calor en el siguiente enlace: <https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp>.

Recommendations

In light of the active circulation of influenza in several countries in the Northern Hemisphere with influenza A(H3N2) predominating and considering that vaccine effectiveness (VE) has been lower against A(H3N2) than influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B¹², PAHO/WHO reiterates its recommendations to Member States relating to surveillance, the clinical management of patients, the implementation of infection prevention control measures in health care services and communication with the public about preventive measures.

Surveillance

PAHO/WHO recommends the continued strengthening of ARI and ILI surveillance systems and prioritizing SARI surveillance to monitor the epidemiological behavior and viral circulation, trends, clinical severity and most affected risk groups.

To accompany indicator-based surveillance, PAHO/WHO recommends Member States implement event-based surveillance. Event-based surveillance is the organized and rapid capture of information about events that may pose a potential risk to public health. This information may come from rumors and other ad-hoc reports transmitted through formal channels (pre-established routine information systems) or informal channels (i.e., media, direct communication from health care workers, or non-governmental organizations). Event-based surveillance is a functional component of the early warning and response mechanism.¹³

Respiratory events that are unusual should be investigated immediately. Unusual events include: influenza cases with atypical clinical progression; ARI associated with animal disease or in travelers to areas at risk of novel influenza virus emergence; SARI among health care professionals; or clusters of influenza outside the normal circulation season.

As part of routine surveillance, nasopharyngeal specimens should be obtained for the diagnosis of respiratory viruses, always prioritizing the laboratory analysis of the most serious cases, especially of deaths.

Influenza-positive specimens from severe cases or from those with unusual presentations should be sent to the WHO Collaborating Center at the U.S. CDC in Atlanta for further characterization. Un-subtypeable samples of influenza A must also be sent immediately to the WHO Collaborating Center¹⁴, as per the NIC terms of reference.

Notification

Human Infection caused by a confirmed novel influenza virus with pandemic potential, including a variant virus, should be reported immediately via two channels –the WHO International Health Regulations (IHR) Regional Contact Point (via de IHR National Focal Point) and the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) managed by PAHO and WHO; the report should include the available results of the epidemiologic case investigation and the virologic characteristics of the virus.

Any human infection with a suspected novel influenza virus with pandemic potential, including a variant virus, should be reported immediately to GISRS and information about the suspect case should be shared with the IHR country National Focal Point, based upon the fact that this is an unusual event. The report should include the available results of the epidemiologic case investigation and the virologic characteristics of the virus.

¹² CDC (2017) Health Advisory, available at: <https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp>

¹³ World Health Organization. Early detection, assessment and response to acute public health events: Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance. Interim Version. WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4. Geneva: WHO: 2014. Available at: http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/en/

¹⁴ WHO Terms of Reference for National Influenza Centres, available at: http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/en/

Clinical management

Recommendations in clinical management indicated in previous PAHO/WHO Epidemiological Alerts¹⁵ on Influenza continue to apply.

Groups at higher risk of complications related to influenza infection include children less than two years old, adults over 65, pregnant women, and people with underlying medical conditions. In these cases, the administration of antiviral treatment (oseltamivir) at the start of symptoms should be considered. Treatment should be initiated even before having laboratory confirmation of influenza infection, since the treatment is more successful if started early. For more details see the paper, "Considerations and interim recommendations for the clinical management of human infections with the pandemic influenza (H1N1)pdm 09. PAHO/WHO expert consultation."¹⁶

Communication

Seasonal influenza is an acute viral infection that spreads easily from person to person. Seasonal influenza viruses circulate worldwide and can affect anyone from any age group. Influenza A (H1N1)pdm09, which caused the 2009 pandemic, now circulates annually and is now considered a seasonal influenza strain. Influenza vaccination prior to the start of the seasonal virus circulation remains the best preventive measure against severe influenza.

The public should be informed that the main mode of transmission of influenza is by interpersonal contact. Hand washing is the most efficient way to decrease transmission. Knowledge about "respiratory etiquette" also helps prevent transmission.

People with fever should avoid going to work places or public places until the fever subsides. Similarly, school-age children with respiratory symptoms and / or fever should stay home and not go to school.

Vaccination

PAHO/WHO recommends pregnant women have the highest priority in receiving influenza vaccines due to their vulnerability to complications from the disease. Other risk groups that should be given priority for vaccination are the elderly, children 6 to 59 months of age, people with specific chronic medical conditions, and health care workers^{17,18} Vaccination against influenza is not considered to be a strategy for control of outbreaks, but rather a preventive measure to avoid complications related to influenza.

Recomendaciones

Considerando la circulación activa de influenza en varios países en el hemisferio norte, con la predominancia de influenza A(H3N2) y tomando en cuenta que la efectividad de la vacuna contra influenza A(H3N2) ha sido menor que contra influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B¹⁹, la OPS/OMS reitera las recomendaciones relacionadas a la vigilancia, al manejo clínico adecuado de pacientes, la implementación de medidas de control de infecciones en los servicios de atención de salud y la comunicación con la población sobre las medidas de prevención.

¹⁵ PAHO/WHO Influenza Epidemiological Alerts are available at: www.paho.org/epialerts

¹⁶ Available at: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/informe_consulta%20expertos_clinica_ENG.pdf

¹⁷ OMS (2012) Vaccine against influenza WHO position paper, *Weekly Epidemiological Record*, vol. 87, 47 (pp.461-476). Disponible en: <http://www.who.int/wer/2012/wer8747/en/>

¹⁸ Final report of the XXIII Technical Advisory Group (TAG) Meeting on Vaccine-preventable Diseases of the Pan American Health Organization, held in Varadero, Cuba, 1-3 July 2015. Recommendations for influenza vaccine, available at: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=4177&Itemid=40962&lang=es

¹⁹ CDC (2017) Health Advisory, available at: <https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp>

Vigilancia

Se recomienda continuar fortaleciendo los sistemas de vigilancia de las IRA, ETI y priorizando a la IRAG a fin de monitorear la conducta epidemiológica y los virus en circulación, tendencias, la gravedad clínica y los grupos de riesgo más afectados.

Para complementar la vigilancia basada en indicadores, se recomienda que los Estados Miembros implementen la vigilancia basada en eventos. La vigilancia basada en eventos es la captura organizada y rápida de información sobre eventos que puedan presentar un riesgo potencial para la salud pública. Esta información puede provenir de rumores y otros informes ad-hoc de transmisión a través de canales formales (sistemas de información de rutina pre- establecidos) o canales informales (es decir, los medios de comunicación, comunicación directa de trabajadores de salud o de organizaciones no gubernamentales). La vigilancia basada en eventos es un componente funcional del mecanismo de alerta temprana y respuesta²⁰.

Se debe investigar de inmediato eventos respiratorios que sean inusitados, tales como: casos de influenza con progresión clínica atípica, IRA asociada a enfermedad animal o en viajeros a zonas de riesgo a emergencia de nuevos virus de la influenza, IRAG en profesional de salud o conglomerados de influenza fuera de la temporada habitual de circulación.

Como parte de la vigilancia de rutina, se deben obtener muestras nasofaríngeas para el diagnóstico de virus respiratorios, priorizando siempre el análisis de laboratorio de los casos más graves, especialmente de casos fallecidos.

Las muestras positivas a influenza, de casos con mayor gravedad o asociadas a presentaciones clínicas inusuales, deben ser enviadas al Centro Colaborador de la OMS en los CDC de EE.UU. en Atlanta para pruebas de caracterización adicional. También se debe enviar de inmediato al Centro Colaborador de la OMS muestras de influenza A no-subtipificables²¹, según los terminos de referencia de los CNI.

Notificación

Una infección humana causada por un Nuevo virus influenza confirmado con potencial pandémico, incluido un virus variante, debe ser notificado inmediatamente a través de dos canales; al Punto Focal Regional del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (a través del Centro Nacional de Enlace para el RSI) y al Sistema Global de Vigilancia y Respuesta a Influenza (GISRS), administrados por la OPS y la OMS. El reporte debe incluir los resultados disponibles de la investigación epidemiológica y las características virológicas del virus.

Cualquier infección humana con sospecha de causa por un virus influenza nuevo con potencial pandémico, incluyendo un virus variante, debe ser reportado inmediatamente al GISRS y la información sobre el caso sospechoso debe ser compartida con el Centro Nacional de Enlace para el RSI, basándose en que se trata de un evento inusual. El reporte debe incluir los resultados disponibles de la investigación del caso epidemiológico y las características virológicas del virus.

Manejo clínico

Se mantiene recomendación sobre el manejo clínico incluido en las Alertas Epidemiológicas de influenza de la OPS/OMS anteriores²².

Se han identificado algunos grupos que presentan mayor riesgo a complicaciones relacionadas a infecciones por influenza, como los menores de 2 años de edad, adultos mayores de 65 años, mujeres embarazadas y personas con afecciones clínicas subyacentes. En estos casos debe considerarse la administración de tratamiento antiviral (oseltamivir) al inicio de los síntomas. El tratamiento debe iniciarse aún antes de tener la confirmación de infección por influenza por el laboratorio, ya que el tratamiento resulta exitoso con mayor

²⁰ Organización Mundial de la Salud. Detección temprana, evaluación y respuesta ante eventos agudos de salud pública Puesta en marcha de un mecanismo de alerta temprana y respuesta con énfasis en la vigilancia basada en eventos. Versión Provisional. WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4. Ginebra. OMS. 2014. Disponible en: http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/es/

²¹ WHO Terms of Reference for National Influenza Centres, available at: http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/en/

²² Alertas Epidemiológicas de Influenza OPS/OMS disponibles en: www.paho.org/epialerts

frecuencia si se inicia de manera temprana. Para mayor detalle consultar el documento sobre “Consideraciones y recomendaciones provisionales para el manejo clínico de la influenza pandémica (H1N1)pdm09. Consulta de expertos de OPS/OMS”.²³

Comunicación

La influenza estacional es una infección viral aguda que se transmite fácilmente de persona a persona. Los virus de la influenza estacional circulan en todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona en cualquier grupo de edad. La influenza A(H1N1)pdm09, que causó la pandemia del 2009 ha pasado a circular anualmente y desde entonces se considera una cepa estacional. La vacunación contra la influenza antes del inicio de circulación estacional del virus sigue siendo la mejor medida de prevención contra la influenza grave.

La población debe ser informada que la principal forma de transmisión de la influenza es por el contacto interpersonal. El lavado de manos es la forma más eficiente para disminuir la transmisión. El conocimiento sobre la "etiqueta respiratoria" ayuda también a evitar la transmisión.

Personas con fiebre deben evitar ir al local del trabajo o a lugares públicos hasta que desaparezca la fiebre. De la misma manera, niños en edad escolar con síntomas respiratorios y/o fiebre deben quedarse en el hogar y no ir a la escuela.

Vacunación

La OPS/OMS recomienda que las mujeres embarazadas tengan la más alta prioridad en recibir las vacunas contra la influenza, debido a su vulnerabilidad a enfrentar complicaciones por esta enfermedad. Otros grupos de riesgo que deben ser considerados prioritarios para la vacunación son los adultos mayores, los niños de 6 a 59 meses de edad, las personas con afecciones médicas crónicas específicas y los trabajadores de salud.²⁴²⁵ La vacunación contra la influenza no se considera una estrategia de control de brotes, sino una medida preventiva para evitar complicaciones relacionadas a influenza.

²³ Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=8259&Itemid=

²⁴ OMS (2012) Vaccine against influenza WHO position paper, *Weekly Epidemiological Record*, vol. 87, 47 (pp.461-476). Disponible en: <http://www.who.int/wer/2012/wer8747/en/>

²⁵ Final report of the XXIII Technical Advisory Group (TAG) Meeting on Vaccine-preventable Diseases of the Pan American Health Organization, held in Varadero, Cuba, 1-3 July 2015. Recommendations for influenza vaccine, available at: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=4177&Itemid=40962&lang=es

ACRONYMS

ARI	Acute Respiratory Infection
CARPHA	Caribbean Public Health Agency
CENETROP	Centro de Enfermedades Tropicales (Santa Cruz, Bolivia)
EW	Epidemiological Week
ILI	Influenza-like illness
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (La Paz, Bolivia)
INS	Instituto Nacional de Salud
ORV	Other respiratory viruses
SARI	Severe acute respiratory infection
SEDES	Servicio Departamental de Salud (Bolivia)
ICU	Intensive Care Unit
RSV	Respiratory Syncytial Virus

ACRÓNIMOS

CARPHA	Agencia de Salud Pública del Caribe/Caribbean Public Health Agency
CENETROP	Centro de Enfermedades Tropicales (Santa Cruz, Bolivia)
ETI	Enfermedad Tipo influenza
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (La Paz, Bolivia)
INS	Instituto Nacional de Salud
IRA	Infección Respiratoria Aguda
IRAG	Infección Respiratoria Aguda grave
OVR	Otros virus respiratorios
SE	Semana epidemiológica
SEDES	Servicio Departamental de Salud (Bolivia)
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
VSR	Virus Sincitial Respiratorio