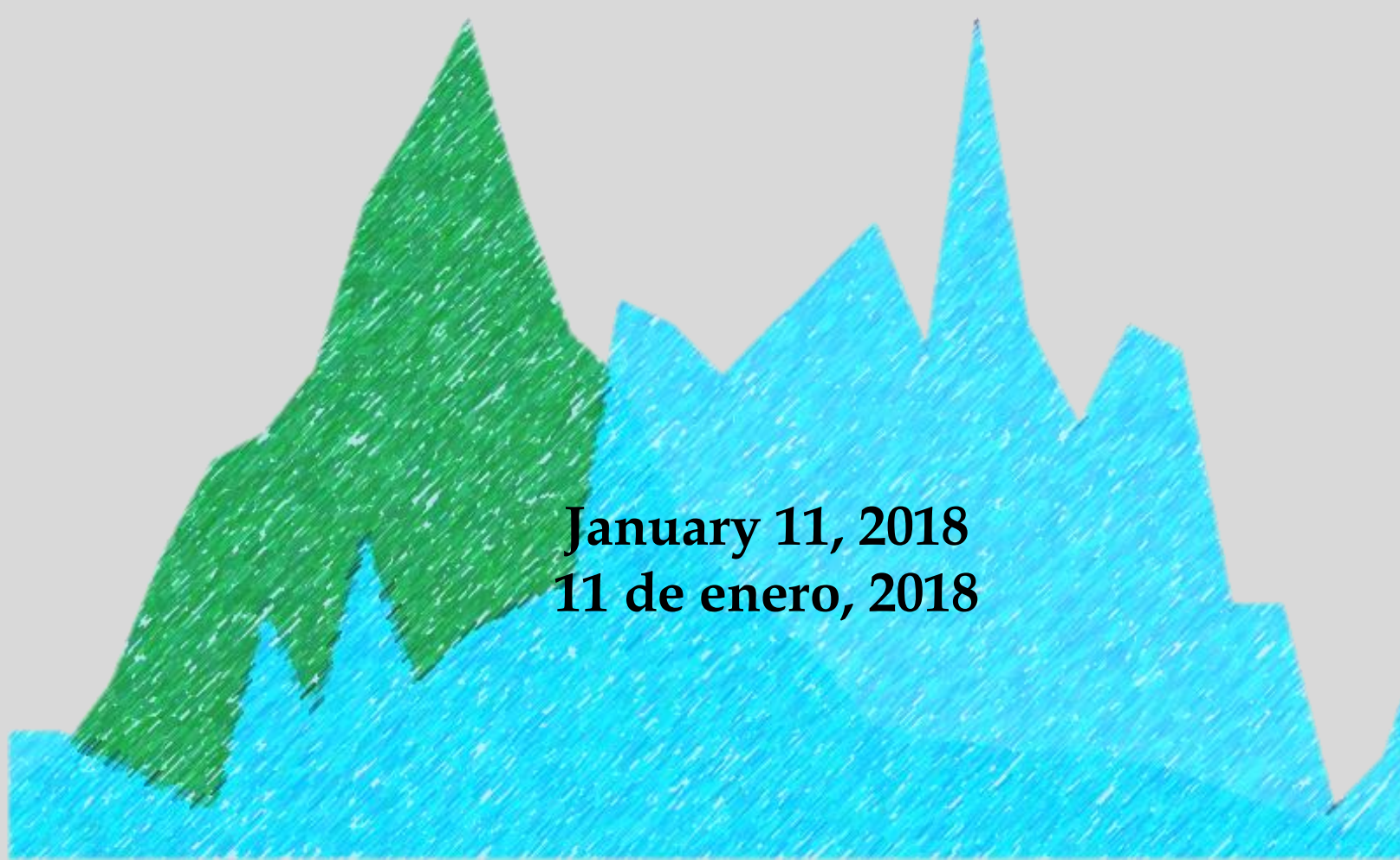


2017

Weekly / Semanal **Influenza Report EW 52/ Reporte de Influenza SE 52**

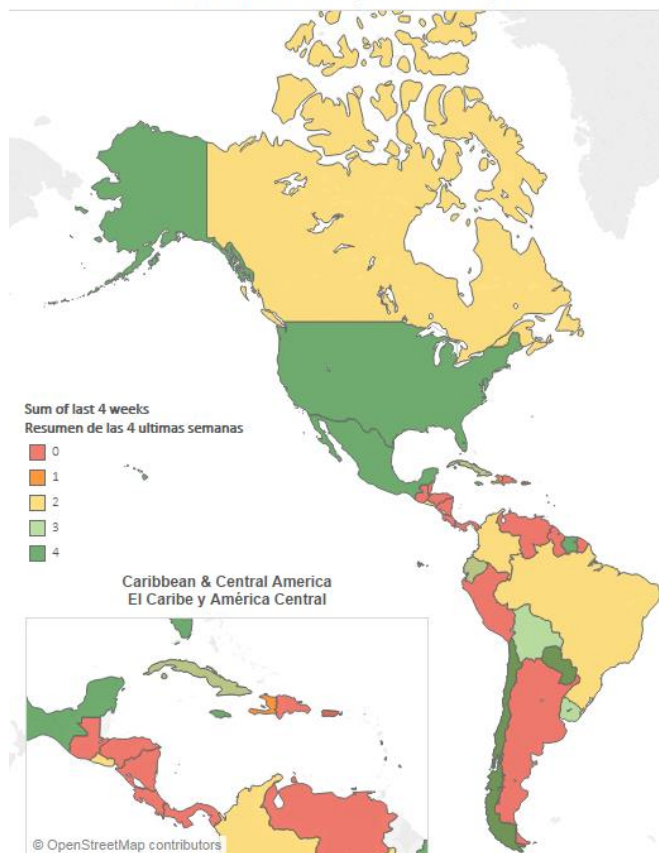
Regional Update: Influenza & Other Respiratory Viruses /
Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios



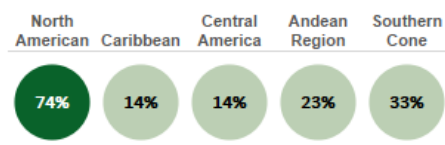
**January 11, 2018
11 de enero, 2018**

FluID

FluID frequency of reporting in EW 48-52, 2017
FluID frecuencia de los reportes en SE 48-52, 2017

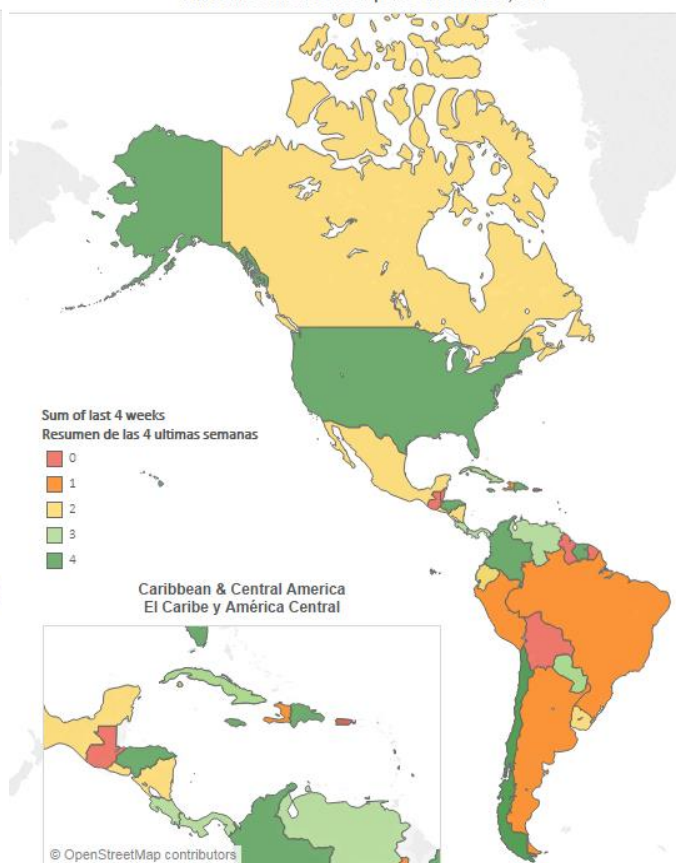


FluID Overall Frequency of Reporting, as of EW 52, 2017
FluID frecuencia de todos reportes, hasta SE 52, 2017

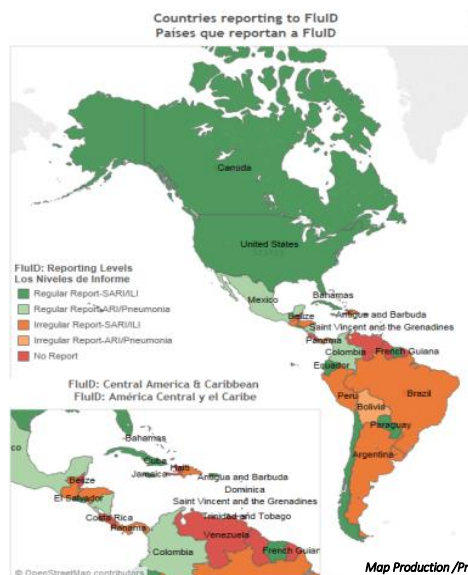
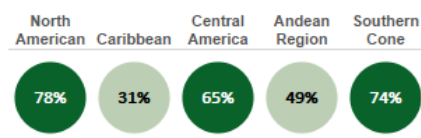


FluNet

FluNet frequency of reporting in EW 48-52, 2017
FluNet frecuencia de los reportes en SE 48-52, 2017



FluNet Overall Frequency of Reporting, as of EW 52, 2017
FluNet frecuencia de todos reportes, hasta SE 52, 2017



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 increased in [Haiti](#), [French Territories](#) and [Jamaica](#) 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 45.](#)

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 aumentó en [Haiti](#), [Territorios Franceses](#) y [Jamaica](#) 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.

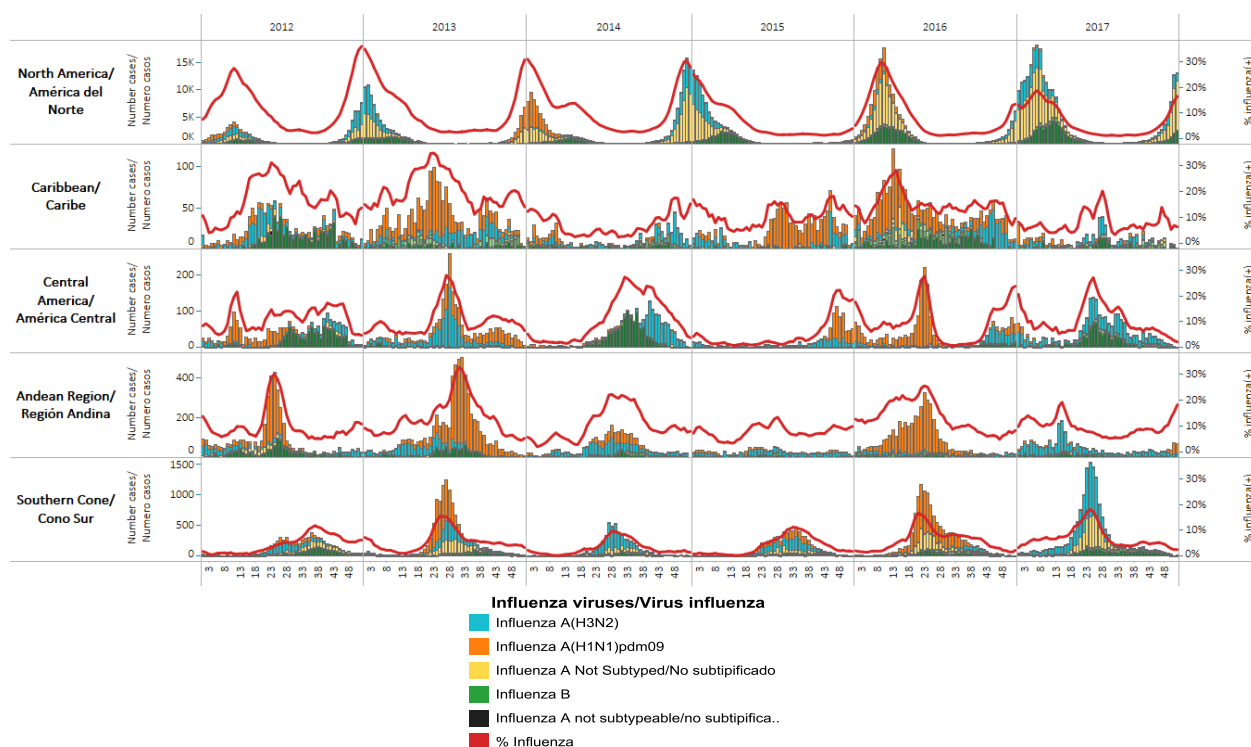
Global: La actividad de influenza continua en aumento en la zona templada del hemisferio norte en tanto en la zona templada del hemisferio sur la actividad se encuentra en niveles inter-estacionales. En todo el mundo, predominó el virus influenza A(H3N2) y B si bien influenza A(H1N1)pdm09 fue predominante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

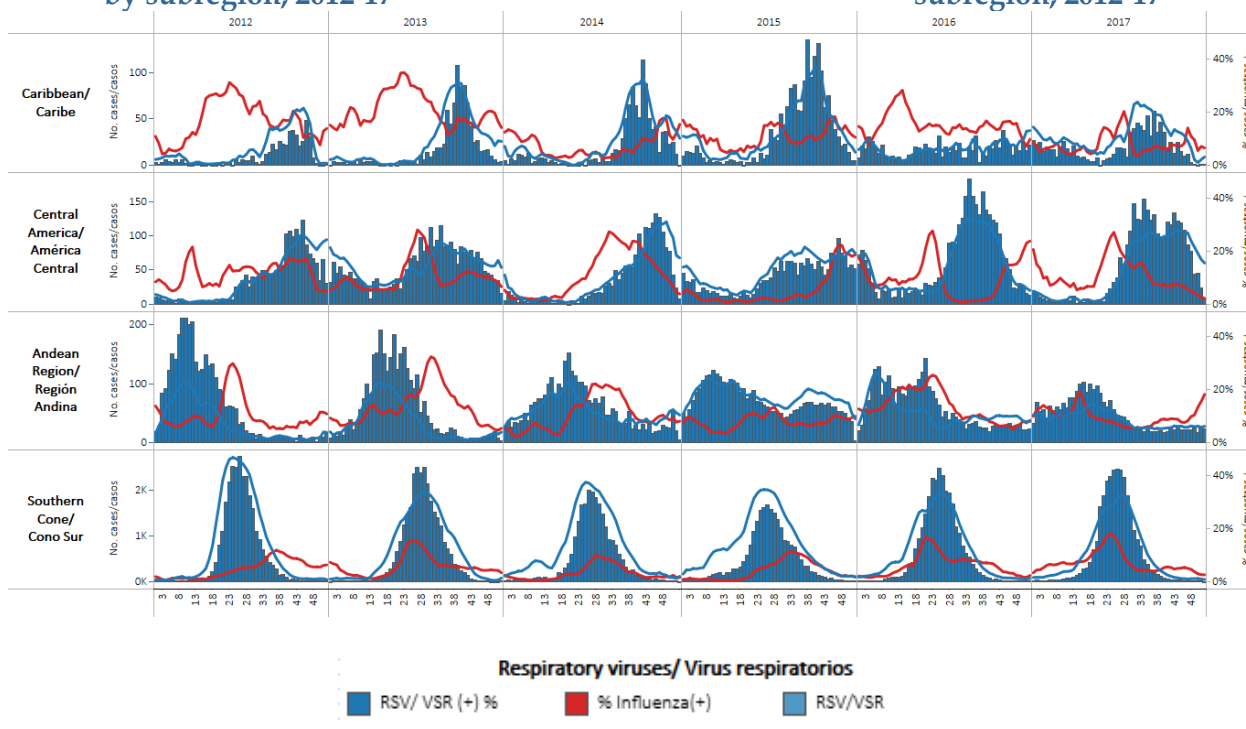
³ CDC (2017) Health Advisory, available at: <https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp>

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



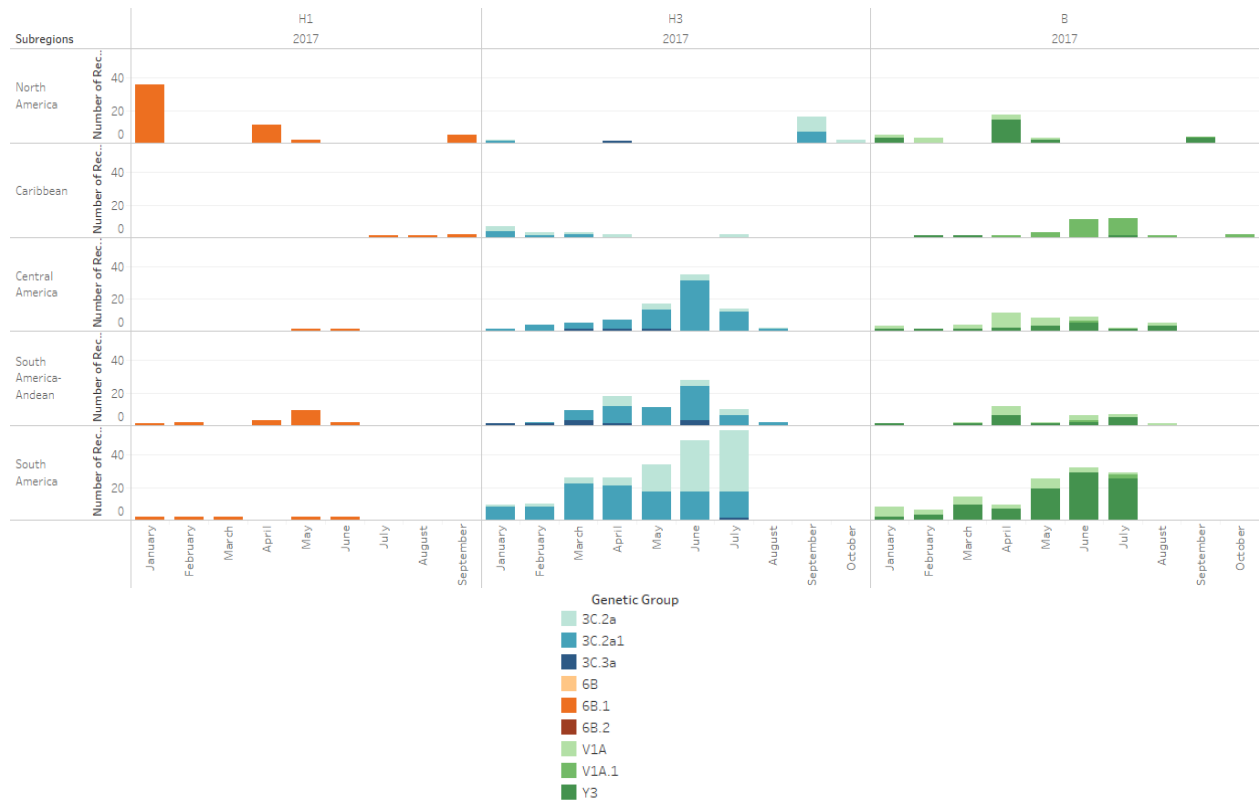
Respiratory syncytial virus (RSV) circulation
by subregion, 2012-17

Circulación de virus sincicial respiratorio por
subregión, 2012-17



Genetic Characterization of Influenza Viruses by Subregion, 2017

Caracterización Genética de los Virus Influenza por Subregión, 2017



Weekly and cumulative numbers of influenza and other respiratory virus, by country and EW, 2017⁵ Números semanales y acumulados de influenza y otros virus respiratorios, por país y SE, 2017⁶

EW 52, 2017 / SE 52, 2017																		
		N samples/muestras	Influenza (H3N2)*	Influenza A(H1N1)pdm09*	Influenza A non-subtyped*	Influenza B Victoria*	Influenza B Yamagata*	Influenza B lineage undetermined*	Influenza (+) %	Adenovirus*	Parainfluenza*	RSV/ISR*	% RSV/ISR (+)	Bocavirus*	Coronavirus*	Metapneumovirus*	Rhinovirus*	% All Positive Samples (+)
North America/ América del Norte	Canada	38,733	776	28	1,164	0	0	994	7.6%	0	0	0	1.0%	0	0	0	0	11.4%
	USA	38,036	682	60	7,860	9	81	1,459	26.7%	0	0	0	0	0	0	0	0	26.7%
Caribbean/ Caribe	Dominican Republic	13	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	Jamaica	4	0	0	0	0	0	1	25.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	25.0%
	Suriname	4	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	1	25.0%	0	0	0	0	25.0%
Central America/ América Central	Honduras	5	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	0	0	0.0%	0	0	0	0	20.0%
	Nicaragua	29	0	1	0	0	0	0	3.4%	0	0	2	6.9%	0	0	0	0	10.3%
Andean Region/ Región Andina	Colombia	232	10	0	0	0	0	0	4.3%	5	5	12	5.2%	5	4	1	2	19.4%
	Ecuador IRAG	116	6	37	0	0	0	2	38.8%	0	3	9	7.8%	0	0	0	0	49.1%
	Peru	40	4	0	0	0	1	2	17.5%	0	0	3	7.5%	0	0	4	4	45.0%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Chile	417	2	0	0	1	4	5	2.9%	16	25	2	0.5%	0	0	8	0	15.1%
	Chile_IRAG	2	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%
	Paraguay	21	0	0	0	0	0	1	4.8%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	4.8%
Grand Total		77,652	1,480	126	9,024	10	86	2,464	17.0%	87	201	658	0.8%	5	210	168	237	19.0%

EW 51, 2017 / SE 51, 2017
*Note: These countries reported in EW 52, but have provided data up to EW 51.
*Nota: Estos países reportaron en la SE 52, pero han enviado los datos hasta la SE 51.

		N samples/ muestras	Influenza A(H3N2)	Influenza A (H1N1) pdm09	Influenza A No subtyped	Total Influenza B	Influenza (+) %	Adenovirus	Parainfluenza s	RSV/VSR	% RSV/VSR (+)	Bocavirus	Coronavirus	Metapneuvirus	Rhinovirus	% All Positive Samples (+)
Caribbean/ Caribe	Cuba	29	0	0	0	3	10.3%	0	0	0	0%	0	0	0	6	41.4%
	Cuba IRAG	13	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	3	38.5%
Andean Region/ Re...	Venezuela	3	1	0	0	0	33.3%	0	0	0	0%	0	0	0	0	33.3%
Grand Total		45	1	0	0	3	8.9%	0	0	0	0%	0	0	0	9	40.0%

Cumulative, EW 49-52, 2017 / Acumulado, SE 49-52, 2017																
		N samples/ muestras	Influenza A(H3N2)	Influenza A (H1N1)pdm09	Influenza A No subtyped	Total Influenza B	Influenza (+) %	Adenovirus	Parainfluenza	RSV/VSR	% RSV/VSR (+)	Bocavirus	Coronavirus	Metapneumovirus	Rhinovirus	% All Positive Samples (+)
North America/ América del Norte	Canada	138,949	2,808	110	2,829	2,451	5.9%	320	747	1,827	1.31%	0	589	568	1,149	9.6%
	Mexico	1,083	167	1	0	43	21.5%	1	0	9	0.83%	0	0	0	2	22.6%
	USA	143,574	4,290	380	21,341	4,299	21.1%	0	0	0	0.00%	0	0	0	0	21.1%
Caribbean/ Caribe	Aruba	3	0	0	0	0	0.0%	0	0	1	33.33%	0	0	0	0	33.3%
	Cuba	70	0	0	0	4	5.7%	3	0	0	0.00%	0	0	0	14	37.1%
	Cuba IRAG	43	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.00%	0	0	0	8	32.6%
	Dominican Republic	62	2	0	0	2	6.5%	1	0	0	0.00%	0	0	0	0	8.1%
	Haiti	45	0	0	0	8	17.8%	0	0	0	0.00%	0	0	0	0	17.8%
	Jamaica	53	0	1	1	4	11.3%	0	0	0	0.00%	0	0	0	0	11.3%
	Suriname	26	0	0	0	0	0.0%	0	0	3	11.54%	0	0	5	0	30.8%
Central America/ América Central	Costa Rica	130	17	0	0	1	13.8%	13	4	4	3.08%	0	0	0	0	30.0%
	El Salvador	22	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.00%	0	0	0	0	0.0%
	Honduras	31	0	0	0	0	0.0%	8	0	0	0.00%	0	0	0	0	25.8%
	Nicaragua	250	1	0	0	1	0.8%	0	0	42	16.80%	0	0	0	0	17.6%
	Panama	207	2	0	0	1	1.4%	7	1	73	35.27%	0	0	11	44	67.1%
Andean Region/ Región Andina	Colombia	858	41	0	0	3	5.1%	22	17	47	5.48%	17	13	6	5	20.2%
	Ecuador	399	18	104	0	5	31.8%	7	10	23	5.76%	0	0	0	0	41.9%
	Ecuador IRAG	336	13	79	0	5	28.9%	2	13	25	7.44%	0	0	0	0	40.8%
	Peru	199	23	0	0	31	27.1%	0	4	7	3.52%	0	0	12	12	44.7%
	Venezuela	9	1	0	0	1	22.2%	0	0	1	11.11%	0	0	0	0	33.3%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Argentina	698	0	0	0	3	0.4%	23	26	9	1.29%	0	0	4	0	9.3%
	Brazil_LJI	269	4	0	1	12	6.3%	15	21	0	0.00%	0	0	0	0	24.5%
	Chile	1,889	8	0	2	59	3.7%	81	120	21	1.11%	0	0	29	0	16.9%
	Chile_IRAG	103	1	0	0	5	5.8%	0	9	2	1.94%	0	0	4	0	20.4%
	Paraguay	162	0	0	0	3	1.9%	0	0	0	0.00%	0	0	0	0	1.9%
	Paraguay IRAG	148	0	0	0	2	1.4%	0	2	0	0.00%	0	0	1	0	3.4%
	Uruguay	11	0	0	0	0	0.0%	0	0	1	9.09%	0	0	1	0	18.2%
Grand Total		289,640	7,395	676	24,174	6,943	13.5%	503	974	2,096	0.72%	17	602	642	1,234	15.6%

Total Influenza B, EW 42-52,2017						
	Total Influenza B	B Victoria	B Yamagata	B lineage no determinado	% B Victoria	% B Yamagata
North America/ América del Norte	9,510	98	735	8,677	11.8%	88.2%
Caribbean/ Caribe	66	25	27	14	48.1%	51.9%
Central America/ América Central	67	13	33	21	28.3%	71.7%
Andean Region/ Región Andina	81	18	16	47	52.9%	7.1%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	615	14	204	397	6.4%	93.6%
Grand Total	10,339	168	1,015	9,156	14.2%	85.8%

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.

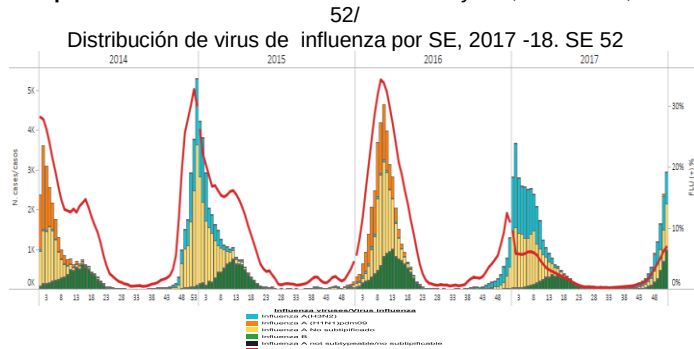
6 La detección de otros virus respiratorios diferentes a influenza depende de la capacidad diagnóstica de cada país y del sistema de vigilancia establecido. El que no se reporten otros virus respiratorios, no significa, ni indica la ausencia de circulación viral.

North America / América del Norte

Canada / Canadá

- **Graph 1.** During EW 49, influenza activity continued to increase as compared to the previous week, with an influenza percent positivity of ~5%; influenza A(H3N2) and B co-circulated in recent weeks. / Durante la SE 49, la actividad de influenza aumentó ligeramente en relación a la semana previa con un porcentaje de positividad de influenza de 3,4%; con co-circulación de influenza A(H3N2) y B en las últimas semanas
- **Graph 2.** During EW 52, 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 52, 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 52, sentinel sites reported increased percentage of ILI visits and was similar to the 5-year average. 4.5% of visits to healthcare professionals were due to influenza like-illness. / Durante la SE 52, los sitios centinela reportaron un aumento en el porcentaje de visitas por ETI y fue similar al promedio de 5 años. El 4,5% de las visitas se debió a enfermedades similares a la influenza.
- **Graph 4.** During EW 51 and 52, an increasing number of regions reported localized or widespread influenza activity. Among the 45 regions, three regions (BC(1), QC(2)) reported widespread activity, and 22 regions (BC(2), SK(2), MB (4), ON(7), QC(2), NB(2), NS(2) and PE(1)) reported localized activity. Sporadic activity was reported across most of the country. / Durante las SE 51 y 52, un número creciente de regiones informaron actividad de influenza localizada o generalizada. Entre las 45 regiones, tres regiones (BC (1), QC (2)) informaron actividad generalizada, y 22 regiones (BC (2), SK (2), MB (4), ON (7), QC (2), NB (2), NS (2) y PE (1)) informaron actividad localizada. Se informó actividad esporádica en la mayor parte del país
- **Graph 5.** During EW 52, among influenza cases with reported age and type/subtype information, the majority of cases (44%) have been reported in adults 65 years and older and 51% of the positive influenza specimens were influenza A(H3N2). / Durante SE 50, entre los casos de influenza con información reportada sobre la edad y el tipo/subtipo, la mayoría de los casos (44%) se han reportado en adultos de 65 años en adelante y el 51% de las muestras positivas de influenza fueron influenza A(H3N2).
- **Graph 6.** During EW 51 and 52, 137 laboratory-confirmed influenza outbreaks were reported: 97 in long-term care facilities, 12 in hospitals and 28 in other settings. Most outbreaks were due to influenza A. / Durante SE 51 y 52, se reportaron 137 brotes de influenza confirmados por laboratorio: 97 en instalaciones de cuidados a largo plazo, 12 en hospitales y 28 en otros entornos. La mayoría de los brotes se debieron a influenza A.
- **Graph 7.** During EW 51 and 52, 84 laboratory-confirmed influenza-associated pediatric hospitalizations were reported, mostly due to influenza A. From EW 46 to EW 52, the number of weekly hospitalizations was above the seven-season average for the same period. / Durante SE 51 y 52, se reportaron 84 hospitalizaciones pediátricas relacionadas con influenza confirmadas por laboratorio. De la SE 46 a 52, el número de hospitalizaciones semanales fue superior a la media de siete estaciones del mismo período.

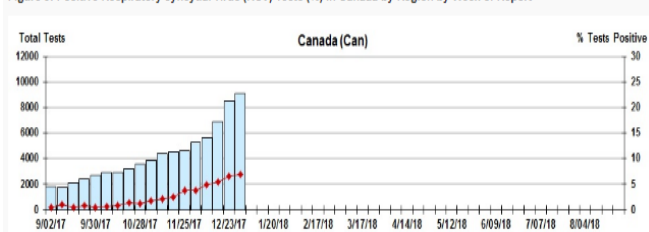
Graph 1. Canada: Influenza virus distribution by EW, 2017-2018, EW 52/



Graph 2. Canada: Respiratory syncytial virus distribution by EW, 2017-2018. EW 52/

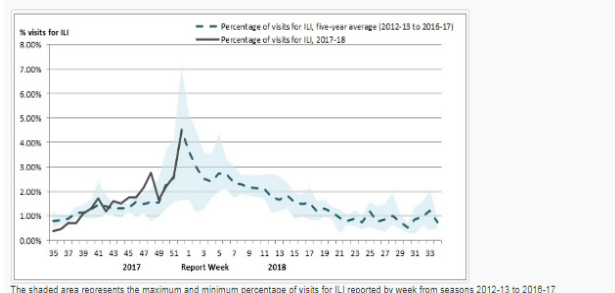
Distribución de virus Sincicial Respiratorio por SE, 2017-2018. SE 52

Figure 3: Positive Respiratory syncytial virus (RSV) Tests (%) in Canada by Region by Week of Report



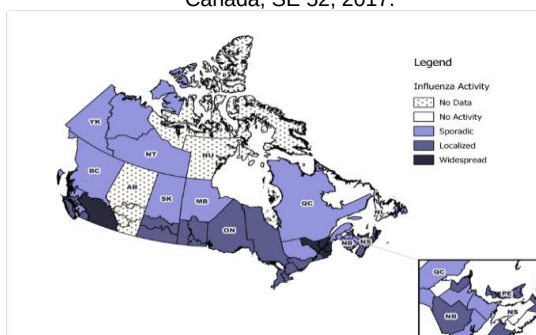
Graph 3. Canada: Porcentaje de casos de ETI por sitio centinela , EW 35 – EW 52, 2017.

Figure 4 - Percentage of visits for ILI reported by sentinels by report week, Canada, weeks 2017-35 to 2017-52
Number of Sentinels Reporting in Week 52: 72



Graph 4. Canada: Influenza /ILI activity level by province and territory, Canada, EW 52, 2017.

Nivel de actividad de influenza/ETI por provincia y territorio, Canadá, SE 52, 2017.



Graph 5. Canada: Número acumulado de muestras positivas para influenza por tipo de influenza y edad, 2017. SE 52

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 2017-52

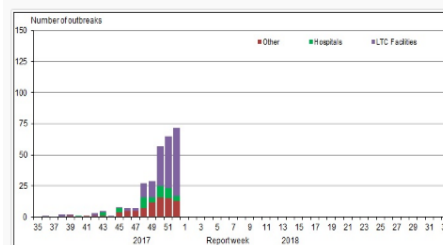
	Cumulative (August 27, 2017 to December 30, 2017)						
	Influenza A				B	Influenza A and B	
Age groups (years)	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (UnS) 1	Total	#	%
0-4	629	40	325	264	140	769	7%
5-19	764	38	387	339	462	1226	12%
20-44	1363	55	676	632	468	1831	18%
45-64	1351	47	682	622	610	1961	19%
65+	3588	17	2165	1406	961	4549	44%
Total	7695	197	4235	3263	2641	10336	100%
1	UnS: unsubtyped. The specimen was typed as influenza A, but no result for subtyping was available.						

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

Graph 6. Canada: Number of laboratory-confirmed influenza outbreaks by EW, 2017, EW 35 - EW 52.

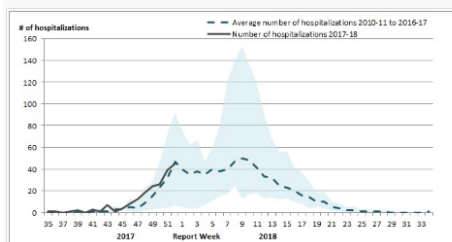
Número de brotes de influenza confirmados por laboratorio, por SE, 2017, EW 35 – EW 52.

Figure 5 - Number of new outbreaks of laboratory-confirmed influenza by report week, Canada, weeks 2017-35 to 2017-52



Graph 7. Canada: Number of influenza pediatric hospitalizations (<16 years of age) by EW, 2017-2018, EW 35 - EW 52.
Recuento de hospitalizaciones pediátricas por influenza, por SE, 2017-2018, EW 35 – EW 52, 2017.

Figure 8 - Number of pediatric hospitalizations (≤16 years of age) with influenza reported by the IMPACT network, by week, Canada, weeks 2017-35 to 2017-52

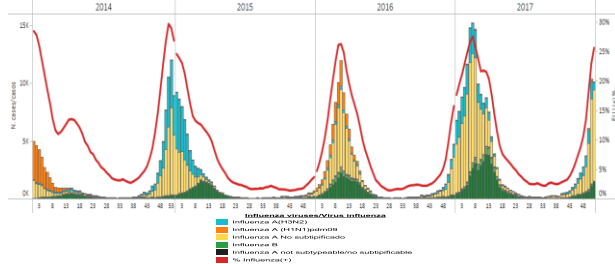


United States / Estados Unidos

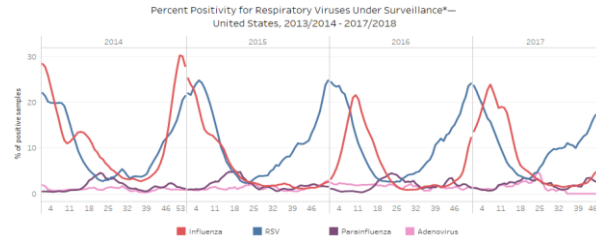
- Graph 1.** During EW 52, influenza activity increased (26.7% of samples tested were positive for influenza) with influenza A(H3N2) predominating. / Durante SE 52, la actividad de influenza aumentó (26,7% de las muestras analizadas dieron positivo para influenza) y predominó influenza A(H3N2).
- Graph 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 50, pneumonia and influenza mortality slightly increased as compared the prior week (6.7%) but was below the epidemic threshold (6.9%) for EW 50. During EW 52, one influenza associated pediatric death was reported related to influenza A; 13 influenza-associated pediatric death were reported in 2017-2018 season. / Durante la SE 50, la mortalidad por neumonía e influenza aumentó ligeramente en comparación con la semana anterior (6,7%), pero se situó por debajo del umbral epidémico. (6,9%) para. Durante la temporada 2017-2018 se reportaron 13 muertes pediátricas asociadas con influenza.
- Graph 5.** During EW 52, national ILI activity continued at levels above the national baseline of 2.2% (5.8% of visits). / Durante la SE 52, 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 52, 26 states reported high ILI activity; and Puerto Rico and 9 states reported moderate activity / Durante SE 52, 26 estados reportaron alta actividad de ETI; y Puerto Rico y 9 estados reportaron actividad moderada.
- Graph 7.** As of EW 52, the overall hospitalization rate was 13.7 per 100,000 population, higher than levels observed in EW 52 for the 2016-2017 season (8 per 100,000 population). The highest rate among adults aged

≥65 years. / Hasta la SE 52, la tasa global de hospitalización fue de 13,7 por cada 100.000 habitantes, superior a los niveles observados en la SE 52 para la temporada 2016-2017 (8 por cada 100.000 habitantes). La tasa más alta es entre adultos mayores de 65 años.

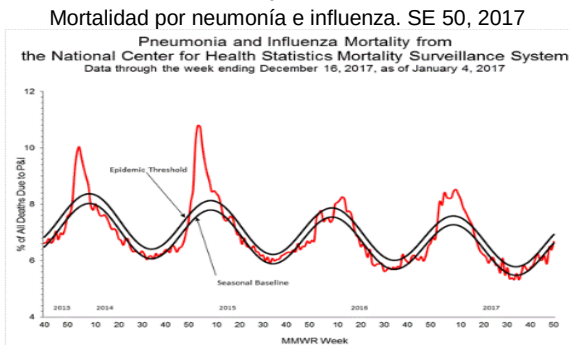
Graph 1. US: Influenza virus distribution by EW 52, 2016-17
Distribución de virus de influenza por SE 52, 2016-17



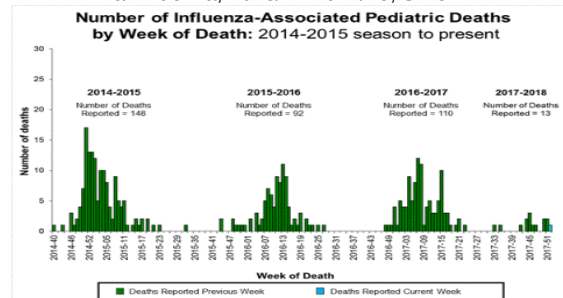
Graph 2. US: Percent positivity for respiratory virus EW 46
Porcentaje de positividad para virus respiratorios, por SE 46, 2013/14- 2017/18



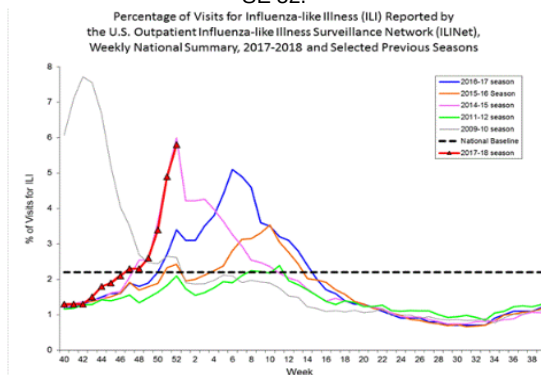
Graph 3. US: Pneumonia and influenza mortality. EW 50, 2017
Mortalidad por neumonía e influenza. SE 50, 2017



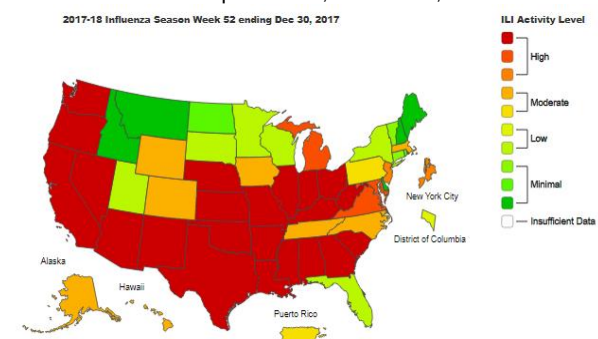
Graph 4. US: Numero de fallecidos pediátricos asociados a influenza, 2013/14-2017/18, SE 52



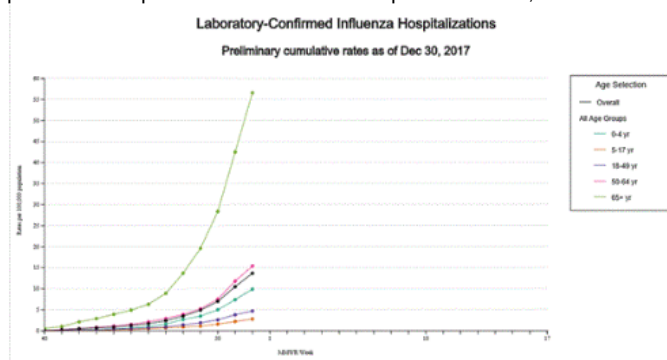
Graph 5. US: Porcentaje de visitas por ETI, 2017-2018. SE 52.



Graph 6. US: ILI activity per state, 2017-2018. SE 52.
US: Actividad de ETI por estado, 2017-2018, SE 52.



Graph 7. US: Hospitalizaciones por influenza confirmadas por laboratorio, Tasas acumuladas, SE 52, 2017.

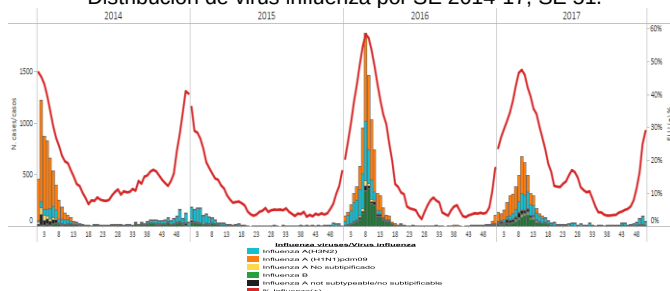


Mexico / México

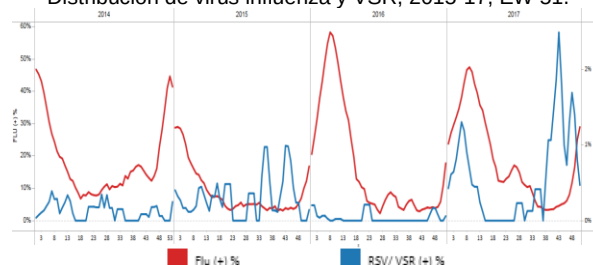
- Graph 1.** Influenza activity increased in EW 51 from levels observed in previous weeks (influenza positivity increased to 30%) with influenza A(H3N2) predominating in recent weeks. / La actividad de la influenza aumentó en la SE 51 en comparación con los niveles observados en las semanas anteriores (la positividad aumentó hasta el 30%) con predominio de influenza A(H3N2) en las últimas semanas

- **Graph 2.** RSV activity peaked in EW 43 with 3% positivity and continued to decrease in EW 51. RSV positivity during EW 43- EW 48 was higher during 2017, as compared to 2016 with overall few detections. During EW 48, influenza positivity was higher as compared to the previous season. / La actividad de VSR present un pico en SE 43 con 3% de positividad y continuó aumentar en SE 51. La positividad de VSR durante SE 43 – SE 51 fue mayor durante 2017, en comparación a 2016 con pocas detecciones en general. Durante la SE 48, la positividad de influenza fue mayor a lo observado en la temporada previa.
- **Graph 3.** During EW 51, the ARI rate slightly decreased from levels observed in previous weeks (~400 ARI cases per 100,000 inhabitants) and was below the alert threshold. / Durante la SE 51, la tasa de IRA disminuyó de los niveles observados en semanas previas (~400 casos por 100.000 habitantes) y por debajo del umbral de alerta.
- **Graph 4.** During EW 51, at the national-level, pneumonia activity decreased from levels observed in previous weeks, below the seasonal threshold (2.5 per 100,000). / Durante la SE 51, a nivel nacional, la actividad de neumonía disminuyó en relación a los niveles de semanas previas, debajo del umbral estacional (2,5 por 100.000).
- **Graph 5,6.** In EW 52, 534 influenza-positive SARI/ILI cases were reported. During EW 52, 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 (45), Baja California (29), Baja California Sur (10), Chiapas (100), Chihuahua (70), Colima (3), Distrito Federal (21), Durango (7), Guanajuato (47), Guerrero (6), Hidalgo (19), Jalisco (18), México (12), Michoacán (10), Morelos (4), Nayarit (13), Nuevo León (2), Oaxaca (5), Puebla (16), Querétaro (45), San Luis Potosí (56), Sonora (10), Tamaulipas (7), Tlaxcala (22), Veracruz (8) and Zacatecas (23). / En la SE 52, se reportaron 534 casos de ETI/IRAG positivos para influenza. Durante la SE 52, 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 (45), Baja California (29), Baja California Sur (10), Chiapas (100), Chihuahua (70), Colima (3), Distrito Federal (21), Durango (7), Guanajuato (47), Guerrero (6), Hidalgo (19), Jalisco (18), México (12), Michoacán (10), Morelos (4), Nayarit (13), Nuevo León (2), Oaxaca (5), Puebla (16), Querétaro (45), San Luis Potosí (56), Sonora (10), Tamaulipas (7), Tlaxcala (22), Veracruz (8) y Zacatecas (23).
- **Graph 7.** During EW 52, all states reported cases summing to a national total of 534 influenza positive SARI/ILI cases. Three states (Baja California, Coahuila and Colima) reported influenza positive SARI/ILI cases above 10% and one state reported influenza positive SARI/ILI cases above 15% (San Luis Potosí) / Durante la SE 52, todos los estados informaron casos que sumaban un total nacional de 534 casos positivos de influenza IRAG/ETI. Tres estados (Baja California, Coahuila y Colima) reportaron casos positivos de influenza IRAG/ETI por encima del 10% y un estado reportó casos positivos de influenza IRAG/ETI mayor a 15% (San Luis Potosí).
- **Graph 8.** During EW 52, 7 influenza-related SARI deaths were reported (Aguascalientes, Ciudad de México, Guanajuato, Hidalgo, Querétaro and Yucatán). From EW 40 2017 to EW 52 2017, 7 influenza-related SARI deaths was reported; activity was increased as compared to the previous week and to the levels observed in previous seasons for the same period. / Durante la SE 52, se reportaron 7 muertes por IRAG relacionadas con la influenza (Aguascalientes, Ciudad de México, Guanajuato, Hidalgo, Querétaro y Yucatán). De 40 EW 2017 a 52 2017, 7 muertes SARI relacionadas con influenza fueron reportadas; la actividad fue incrementada en comparación con la semana anterior y los niveles observados en temporadas anteriores para el mismo período.
- During EW 52, five states reported higher cumulative SARI cases associated with influenza in the 2017-2018 season than during the 2016-2017 season for the same period: Aguascalientes (1), Chiapas (1), Guerrero (2), Jalisco (2) and Querétaro (1). / Durante la SE 52, cinco estados reportaron un número mayor de casos por IRAG asociados a influenza en la temporada 2017-2018 en relación a la temporada 2016-17 para el mismo período: Aguascalientes (1), Chiapas (1), Guerrero (2), Jalisco (2) and Querétaro (1).

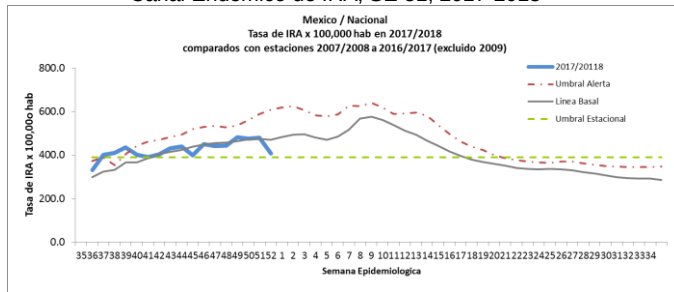
Graph 1. Mexico: Influenza virus distribution by EW 2014-17, EW 51.
Distribución de virus influenza por SE 2014-17, SE 51.



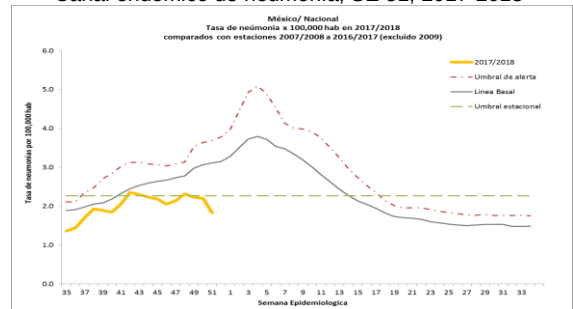
Graph 2. Mexico: Influenza and RSV distribution, 2015-17, EW 51.
Distribución de virus influenza y VSR, 2015-17, EW 51.



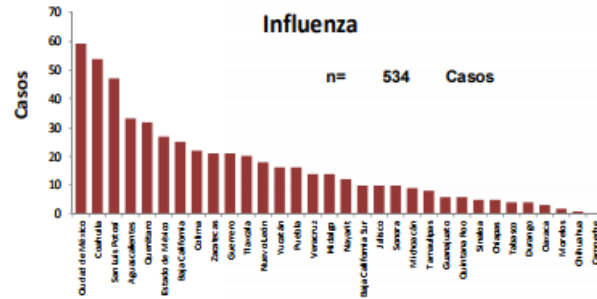
Graph 3. Mexico: ARI Endemic Channel, EW 51, 2017-2018
Canal Endémico de IRA, SE 51, 2017-2018



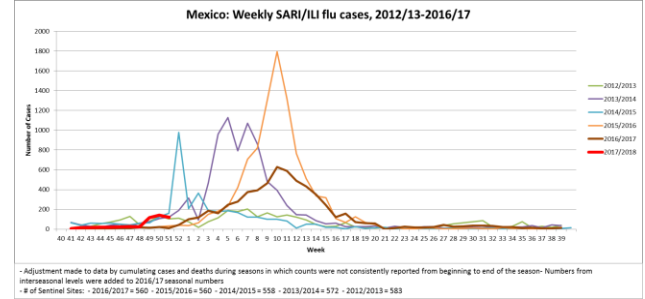
Graph 4. Mexico: Pneumonia Endemic Channel, EW 51, 2017-2018.
Canal endémico de neumonía, SE 51, 2017-2018



Graph 5. Mexico: SARI-flu cases by state, EW 52, 2017
Casos de IRAG positivos para influenza por estado, SE 52, 2017



Graph 6. Mexico: SARI/ILI-flu cases EW 52, 2012/13-2017/18
Casos de IRAG/ETI asociados a influenza SE 52, 2012/13-2017/18



Graph 7. Mexico: Flu cases and deaths by state. EW 52, 2017-2018
Proporción de casos positivos y defunciones por influenza según estado. SE 52, 2017-2018

Tabla 4. Proporción de casos positivos y defunciones por influenza según entidad federativa. México, Temporada de influenza 2017-2018

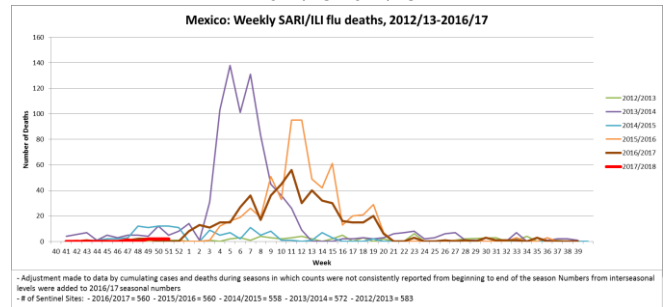
Entidad Federativa	Casos ETIRAG	Casos positivos a influenza	%*	Defunciones por influenza	Entidad Federativa	Casos ETIRAG	Casos positivos a influenza	%*	Defunciones por influenza
AGUASCALIENTES	338	33	9.8	1	MORELOS	194	2	1.0	0
BAJA CALIFORNIA	175	25	14.3	0	NAVARIT	209	12	5.7	0
BAJA CALIFORNIA SUR	196	10	5.1	0	NUEVO LEÓN	891	18	2.0	0
CAMPECHE	174	0	0.0	0	OAXACA	208	3	1.4	0
COAHUILA	377	54	14.3	0	PUEBLA	417	16	3.8	0
COLIMA	204	22	10.8	0	QUERÉTARO	369	32	8.7	1
CHIHUAHUA	221	5	2.3	0	QUINTANA ROO	296	6	2.0	0
CIUDAD DE MÉXICO	298	1	0.3	0	SAN LUIS POTOSÍ	312	47	15.1	0
DURANGO	987	59	6.0	1	SINALOA	170	5	2.9	0
GUANAJUATO	109	4	3.7	0	SONORA	115	10	8.7	0
GUERRERO	155	6	3.9	1	TABASCO	226	4	1.8	0
HIDALGO	288	21	7.3	0	TAMAULIPAS	94	8	8.5	0
JALISCO	401	14	3.5	2	TLAXCALA	568	20	3.5	0
ESTADO DE MÉXICO	385	10	2.6	0	VERACRUZ	812	14	1.7	0
MICHOACÁN	760	27	3.6	0	YUCATÁN	174	16	9.2	1
	315	9	2.9	0	ZACATECAS	561	21	3.7	0
					Total general	10,999	534	4.9	7

*% de casos positivos a influenza respecto a los casos ETIRAG

Fuente: SINAVE/DGE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, acceso al 28/12/2017.

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

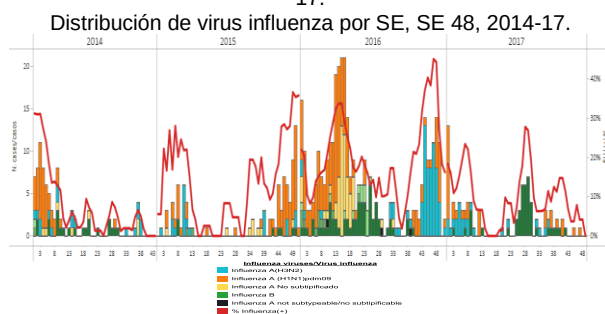
Graph 8. Mexico: SARI/ILI-flu deaths EW 52, 2012/13- 2017/18
Casos fallecidos por IRAG/ETI asociados a Influenza SE 52, 2012/13-2017/18



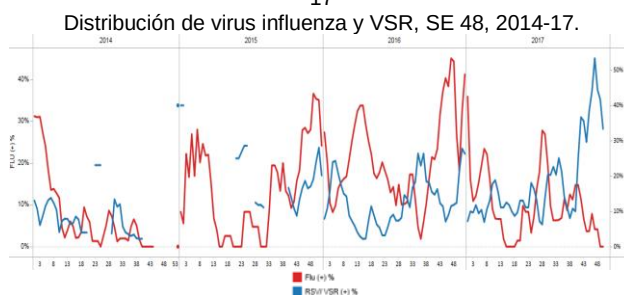
CARPHA

- **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.



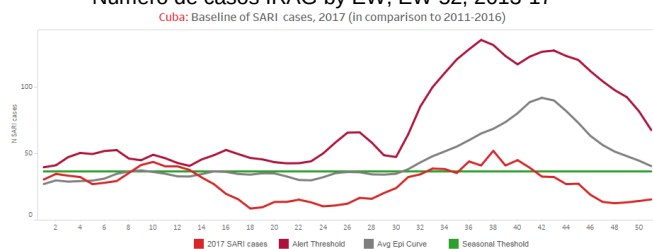
Graph 2. CARPHA. Influenza and RSV distribution, EW 48, 2014-17.



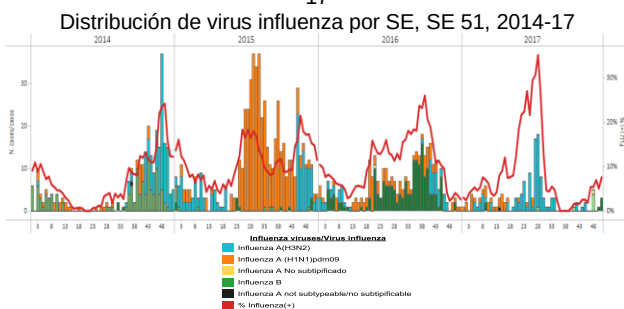
Cuba

- **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.

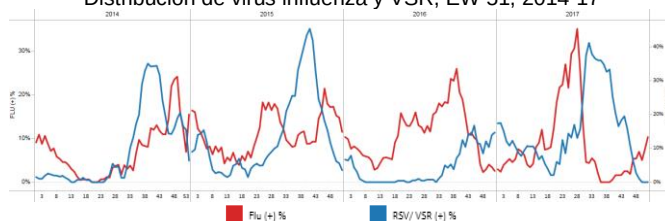
Graph 1. Cuba: Number of SARI cases by EW, EW 52, 2013-17
Número de casos IRAG by EW, EW 52, 2013-17



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

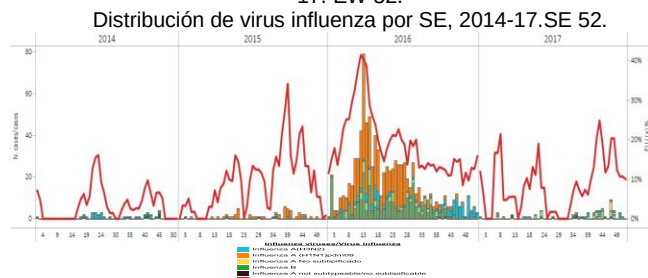


Dominican Republic / República Dominicana

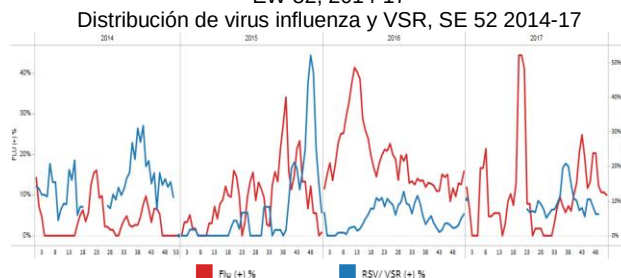
- **Graph 1.** During EW 52, slightly decreased influenza detections were reported and influenza A(H3N2) predominated in recent weeks. / Durante SE 52, se reportaron detecciones de influenza levemente disminuidas e influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas.
- **Graph 2.** During EW 52, decreased RSV activity was reported. / Durante la SE 52, se informó de una disminución de la actividad del VSR.
- **Graph 3.** During EW 52, the percent positivity for influenza was slightly above the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 52, el porcentaje de positividad para la influenza estuvo ligeramente por encima del 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. / 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

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

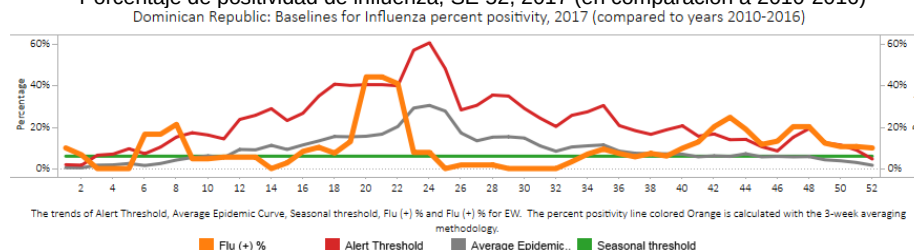
Graph 1. Dominican Republic: Influenza virus distribution EW, 2014-17. EW 52.



Graph 2. Dominican Republic Influenza and RSV distribution, EW 52, 2014-17



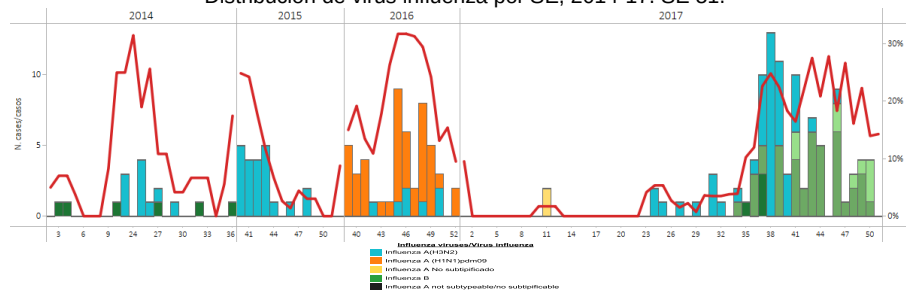
Graph 3. Dominican Republic: Percent positivity for influenza, EW 52, 2017 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52, 2017 (en comparación a 2010-2016)



Haiti

- Graph 1.** During EW 51 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 51 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.

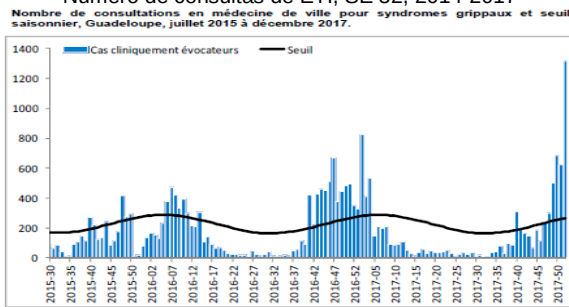
Graph 1. Haiti: Influenza virus distribution EW, 2014-17. EW 51.
Distribución de virus influenza por SE, 2014-17. SE 51.



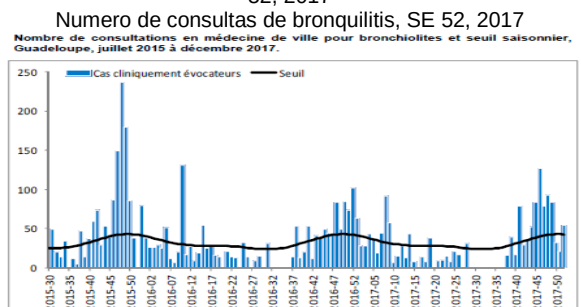
French Territories / Territorios Franceses

- Graph 1,2. Guadeloupe:** During EW 52, the number of ILI consultations increased at the maximum expected level. Bronchiolitis consultations also increased above the maximum expected level. / Durante la SE 52, 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 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. / **Martinica:** 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 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.
- Saint-Barthélemy:** During EW 52, the number of bronchiolitis consultations remains stable, and the ILI consultations increased. / **Saint-Barthélemy:** Durante las SE 52, el número de consultas por bronquiolitis mantiene estable, y el número de consultas por ETI aumentó.
- Saint-Martin:** During EW 52, the number of bronchiolitis consultations are stable, and the ILI consultations increased. / **Saint-Martin:** Durante las SE 52, el número de consultas por bronquiolitis son estables, y el número de consultas por ETI aumentó.

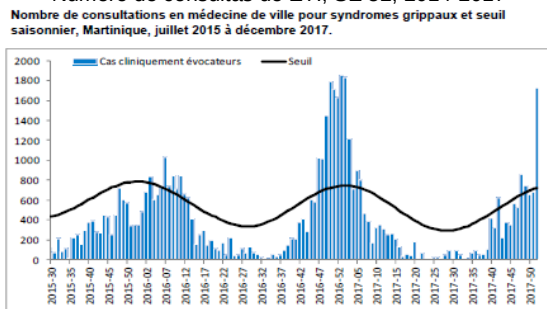
Graph 1. Guadeloupe: Number of ILI consultations, EW 52, 2014-2017
Numero de consultas de ETI, SE 52, 2014-2017



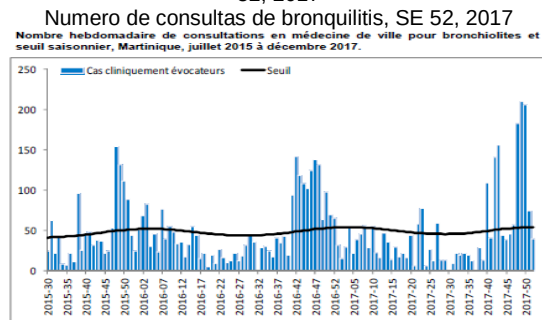
Graph 2. Guadeloupe, Number of bronchiolitis consultations,EW 52, 2017
Numero de consultas de bronquitis, SE 52, 2017



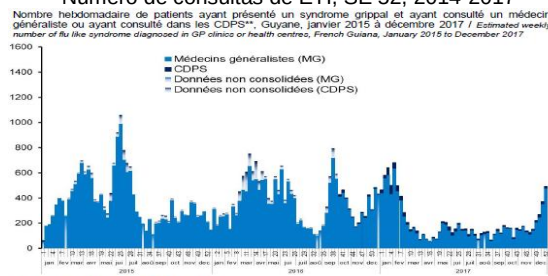
Graph 3. Martinique: Number of ILI consultations, EW 52, 2014-2017
Numero de consultas de ETI, SE 52, 2014-2017



Graph 4. Martinique, Number of bronchiolitis consultations, EW 52, 2017
Numero de consultas de bronquitis, SE 52, 2017



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

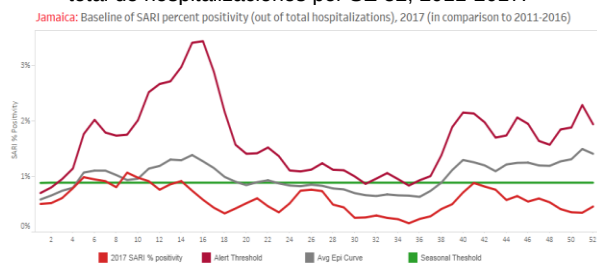


Source : Cite Guyane, Santé publique France, 2018
* L'estimation du nombre de syndromes grippaux est la somme du nombre de consultations enregistrées pour ce motif par les Centres décentralisés de prévention et de soins (CDPS) et de l'estimation du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour ce motif (l'estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau des médecins sentinelles).
** La surveillance dans les CDPS concerne les cas de syndrome grippal et de bronchiolite.

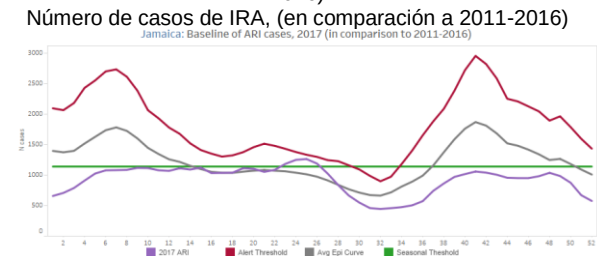
Jamaica

- Graph 1.** During EW 52, the proportion of SARI hospitalizations among all hospitalizations slightly increased but remained below the average epidemic curve and the alert threshold as compared to previous weeks. / Durante la SE 52, la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre todas las hospitalizaciones aumentó ligeramente, pero se mantuvo por debajo de la curva epidémica media y el umbral de alerta en comparación con las semanas anteriores.
- Graph 2.** During EW 52, the number of pneumonia cases decreased and remained below the alert threshold and was similar to the previous seasons for the same period. / Durante la SE 52, el número de casos de neumonía disminuyó y se mantuvo por debajo del umbral de alerta y fue similar a las temporadas anteriores durante el mismo período.
- Graph 3.** During EW 52, ARI cases slightly decreased and remained lower than levels observed in the previous season for the same period. / Durante la SE 52, los casos de IRA disminuyeron ligeramente y se mantuvieron por debajo de los niveles observados en la temporada anterior durante el mismo período.
- Graph 4.** During EW 52, increased influenza detections were reported (25% positivity), and influenza B continued to predominate. / Durante SE 52, se reportaron menos detecciones de influenza (25% de positividad) y la influenza B continuó predominando.
- Graph 5.** During EW 52, influenza positivity increased as compared to previous weeks and remained above the seasonal threshold and was slightly above the average epidemic curve. / Durante la SE 52, la positividad de influenza aumentó en comparación a las semanas previas 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 52, 2011-2017.

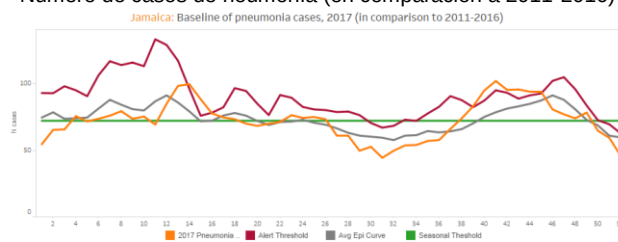


Graph 3. Jamaica: Number of ARI cases (compared to 2011-2016)

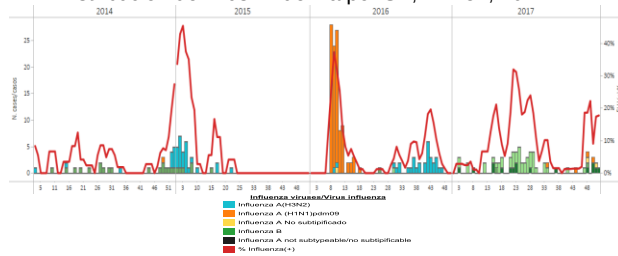


Graph 2. Jamaica: Number of pneumonia cases (compared to 2011-2016)

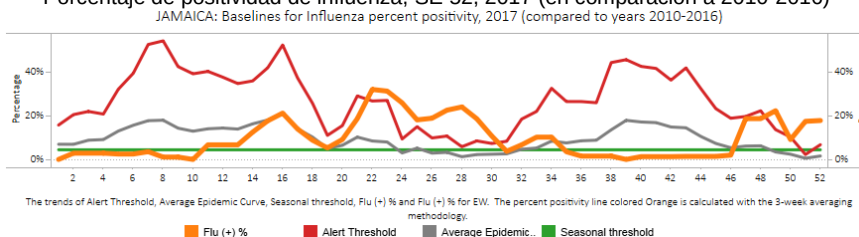
Número de casos de neumonía (en comparación a 2011-2016)



Graph 4. Jamaica: Influenza virus distribution by EW, EW 52, 2014-17



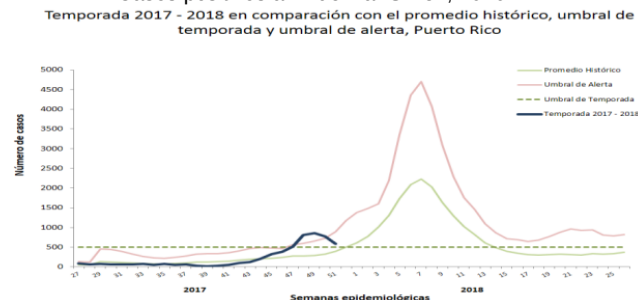
Graph 5. Jamaica: Percent positivity for influenza, EW 52, 2017 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52, 2017 (en comparación a 2010-2016)



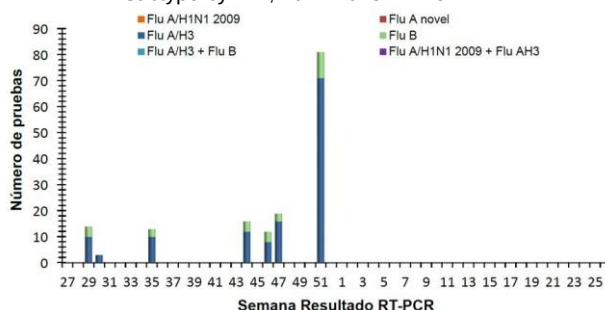
Puerto Rico

- Graph 1,2.** Influenza detections decreased but remained above the seasonal threshold in recent weeks, with increased detections during EW 51. Influenza A(H3N2) predominated / Las detecciones de influenza disminuyeron, pero se mantuvieron por encima del umbral estacional en las últimas semanas, con un aumento de las detecciones durante la Semana 51. Predominio de A(H3N2)
- Graph 3.** During EW 51, ILI activity⁸ decreased, as compared to the previous week, and remained below the average epidemic curve. / Durante la SE 51, 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 51, 2016-17
Casos positivos a influenar SE 51, 2016-17

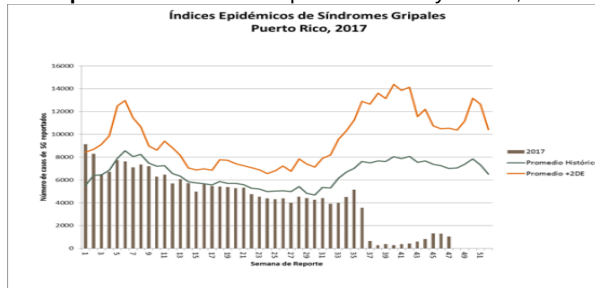


Graph 2. Puerto Rico: PCR influenza-positive results by subtype by EW, 2017-2018. EW 51.



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 51, 2017

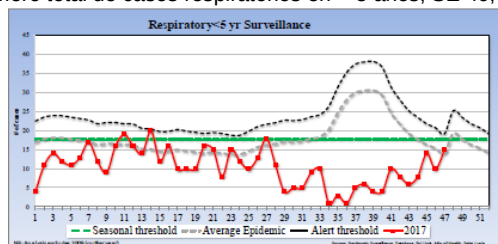


Saint Lucia

- Graph 1.** During EW 49, the number of cases with respiratory symptoms among children under 5 years of age slightly increased and remained below the seasonal threshold. The highest incidence rate was reported in Laborie, Micoud and Babonneau. / Durante la SE 49, el número de casos con síntomas respiratorios en niños menores de 5 años de edad aumentó ligeramente y permaneció por debajo del umbral estacional. La tasa de incidencia más elevada fue reportada en Laborie, Micoud y Babonneau
- 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.

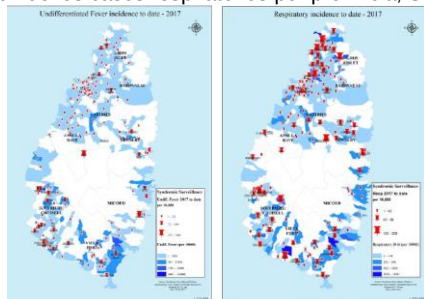
Graph 1. Saint. Lucia: Total number of respiratory cases in <5 years of age, EW 49, 2017

Número total de casos respiratorios en < 5 años, SE 49, 2017



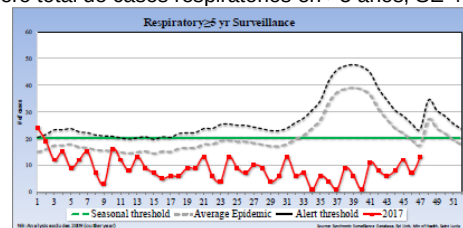
Graph 3. Saint. Lucia: Distribution of respiratory cases by province, EW 49, 2017

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

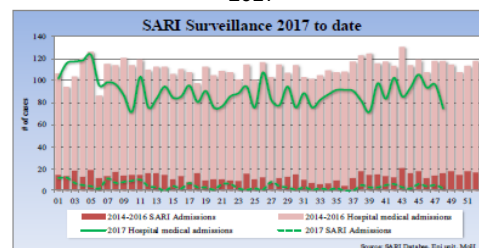


Graph 2. Saint. Lucia: Total number of cases for respiratory symptoms in >5 years of age, EW 49, 2017

Número total de casos respiratorios en >5 años, SE 49, 2017



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

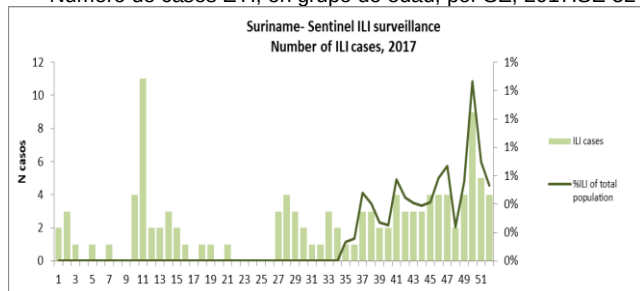


Suriname

- Graph 1,2.** During EW 52, ILI cases decreased from previous weeks. SARI-related hospitalizations slightly increased, as compared to the previous weeks and were similar to levels observed in the previous season for the same period; / Durante la SE 52, los casos de ETI disminuyeron en relación a semanas previas. Las hospitalizaciones relacionadas con IRAG disminuyeron ligeramente en comparación con las semanas anteriores y fueron similares a los niveles observados en la temporada anterior durante el mismo período.
- Graph 3.** During EW 52, little to no influenza activity was reported, with influenza A(H3N2) and B co-circulating in recent weeks. / Durante la SE 52, se reportó poca o ninguna actividad de la influenza, con influenza A(H3N2) y B co-circulando en las últimas semanas.

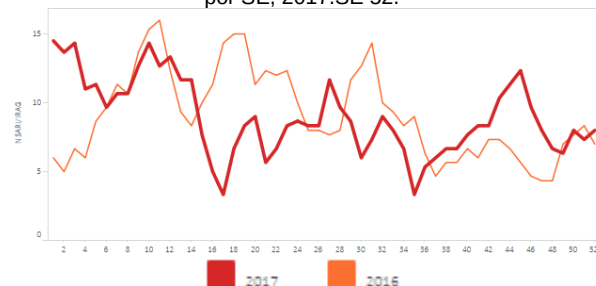
- **Graph 4.** During EW 52, decreased influenza activity was reported and RSV positivity increased (20% positivity), as compared to the previous weeks. / Durante la SE 52, se reportó una disminución en la actividad de influenza y la positividad del VSR aumentó (20% de positividad), en comparación con las semanas anteriores.
- **Graph 5.** During EW 52, the percent positivity for influenza was below the seasonal threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 52, 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, 2017. EW 52
Número de casos ETI, en grupo de edad, por SE, 2017. SE 52

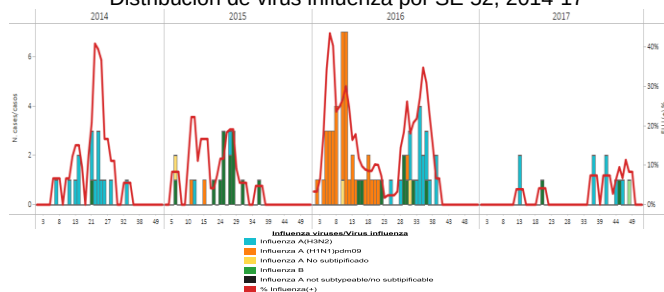


Graph 2. Suriname: % SARI hospitalizations among all causes, by EW, 2017. EW 52.

Casos % de hospitalizaciones IRAG entre todas las causas, por SE, 2017. SE 52.

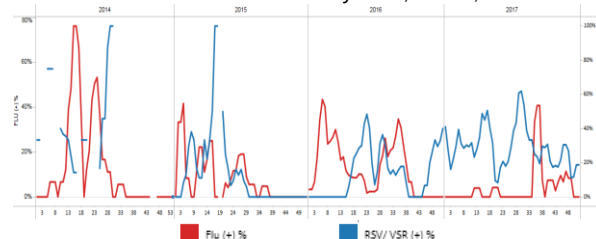


Graph 3. Suriname: Influenza virus distribution by EW 52, 2014-17
Distribución de virus influenza por SE 52, 2014-17



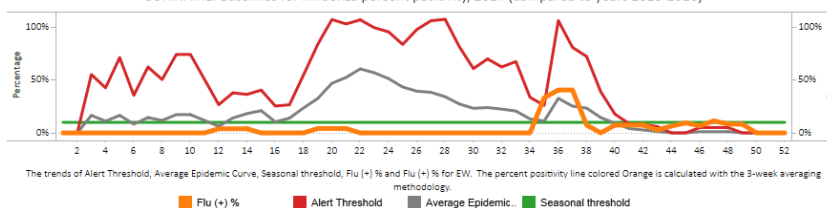
Graph 4. Suriname: Influenza and RSV distribution, EW 52, 2014-17

Distribución de virus influenza y VSR, SE 52, 2014-17



Graph 5. Suriname: 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)

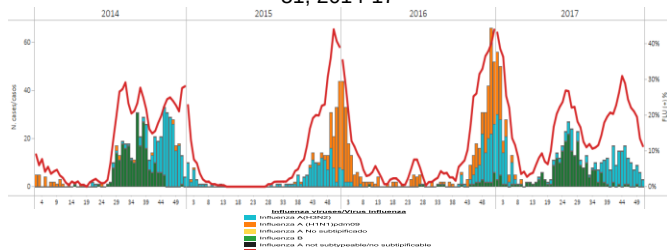
SURINAME: Baselines for Influenza percent positivity, 2017 (compared to years 2010-2016)



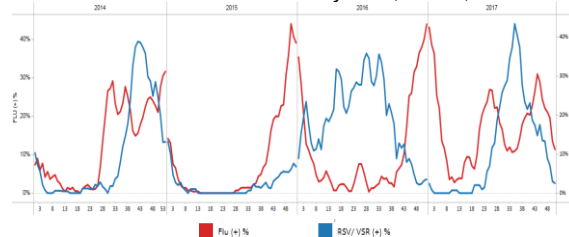
Costa Rica

- **Graph 1.** During EW 51, influenza activity decreased (17.6% positivity) as compared to the previous week with influenza A(H3N2) predominating. / Durante la SE 51, la actividad de influenza disminuyó (17.6% de positividad) en comparación con la semana anterior, predominando influenza A(H3N2).
- **Graph 2.** During EW 51, RSV percent positivity (14.8%) slightly 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 51, el porcentaje de positividad del VSR (14,8%) disminuyó ligeramente 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 51, 2014-17
Distribución de virus influenza, confirmados por laboratorio, hasta SE 51, 2014-17

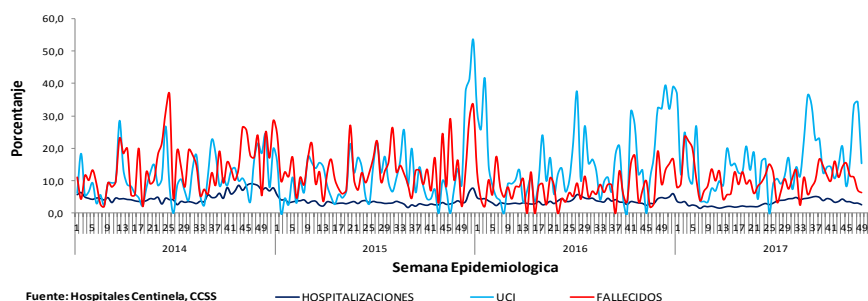


Graph 2. Costa Rica: Influenza and RSV distribution, EW 51, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 51, 2015-17



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.



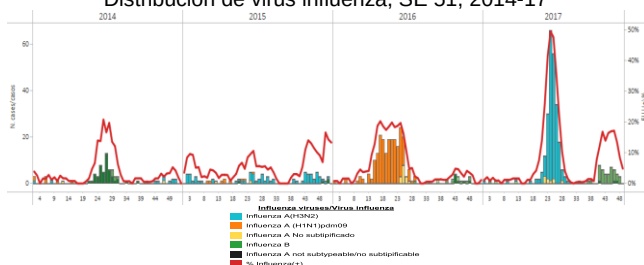
Fuente: Hospitales Centinela, CCSS

El Salvador

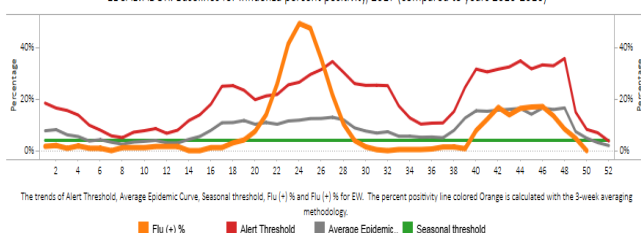
- **Graph 1.** During EW 51 and in recent weeks, influenza activity was reported to continue decreasing (~5% positivity in EW 51), with influenza B predominating. / Durante la SE 51 y en las últimas semanas, se informó que la actividad de influenza continuó disminuyendo (~5% positividad en la SE 51), con predominio de la influenza B. **Graph 2.** As of EW 51, 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. / A partir de la SE 51, 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 51, 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 51, 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 51, SARI case counts remained the same from the previous weeks. / Durante la SE 51, los casos IRAG permanecieron iguales a los de las semanas anteriores.

- **Graph 5.** During EW 48, pneumonia case counts slightly decreased as compared to recent weeks, and was lower than 2016 season for the same period. / Durante la SE 48, 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 49, 2017, higher pneumonia cumulative rates (683 cases per 100,000 population) were reported as compared to the rates observed in 2016 season, for EW 49 (648). The highest rates were reported in 3 departments: San Miguel, La Union, and Usulután. / **Tasas de neumonía.** Durante la SE 49 de 2017, se reportaron mayores tasas acumuladas de neumonía (683 casos por 100.000 habitantes) en comparación a las tasas observadas en la temporada 2016, para la SE 49 (648). Las tasas más elevadas se reportaron en 3 departamentos: San Miguel, La Union, y Usulután.
- **Graph 6.** During EW 52, SARI case counts from sentinel sites slightly decreased from the previous weeks and remained below the alert threshold. / Durante la SE 52, 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 49, 2017, lower ARI cumulative rates (445 cases per 100,000 population) were reported as compared to the rates observed in EW 48 (519). As of EW 49, 2017, lower cumulative ARI rates were reported (30.566 cases per 100,000 population), as compared levels notified during 2016 season for the same period (30.815 cases per 100,000 population). The highest rates were reported in 3 departments: Chalatenango, San Salvador and Usulután. / **Tasas de IRA.** Durante la SE 49 de 2017, se reportaron menores tasas acumuladas de IRA (445 casos por 100.000 habitantes) en comparación a las tasas observadas en la SE 48 (519). Hasta la SE 49 de 2017, se reportaron tasas acumuladas de IRA similares (30,566 casos por 100.000 habitantes), en relación a los niveles notificados durante la temporada 2016 para el mismo período (30,815 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 51, 2014-17
Distribución de virus influenza, SE 51, 2014-17

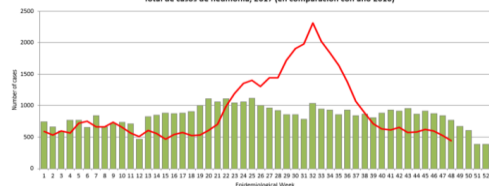


Graph 3. El Salvador: Percent positivity for influenza, EW 51, 2017
(in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 51, 2017 (en comparación a 2010-2016)
EL SALVADOR: Baselines for Influenza percent positivity, 2017 (compared to years 2010-2016)

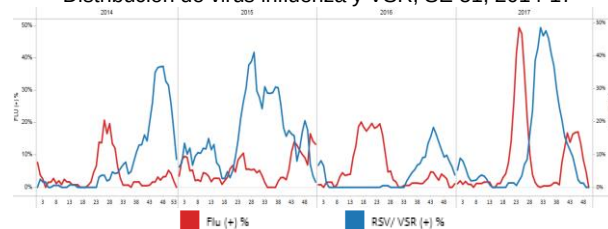


Graph 5. El Salvador: Number of pneumonia cases, by EW, 2016-2017.EW 48
Número de casos neumonía, por SE, 2016- 2017.SE 48

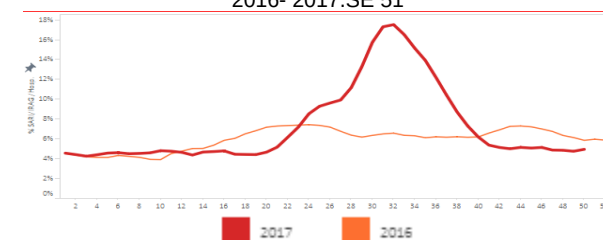
El Salvador- vigilancia universal de neumonía
Total de casos de neumonía, 2017 (en comparación con año 2016)



Graph 2. El Salvador: Influenza and RSV distribution, EW 51, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 51, 2014-17

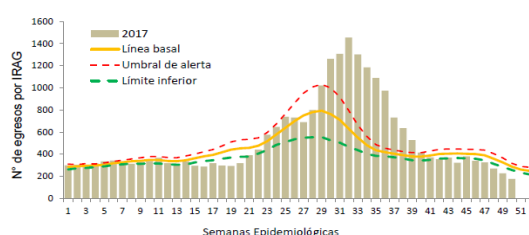


Graph 4. El Salvador: Percent of SARI cases out of total hospitalizations, by EW, 2016- 2017.EW 51.
Porcentaje de casos por IRAG de todos hospitalizaciones, por SE, 2016- 2017.SE 51



Graph 6. El Salvador: SARI cases endemic channel, EW 52, 2017.
Corredor endémico de casos IRAG, SE 52, 2017

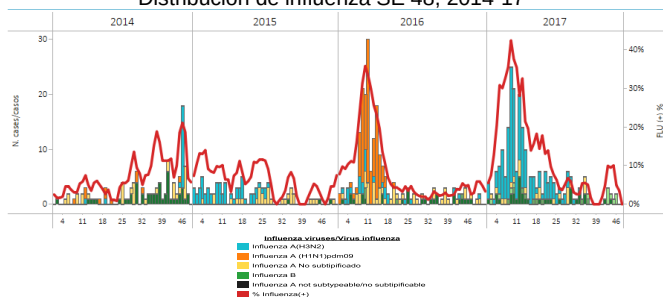
Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 50 – 2017



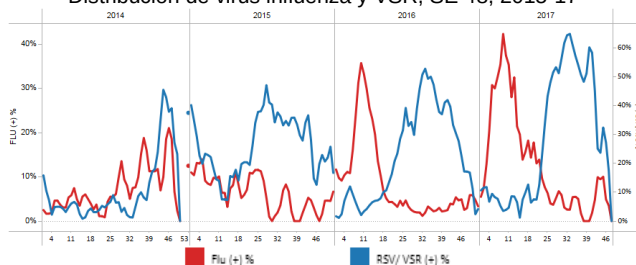
Guatemala

- **Graph 1.** During EW 48, decreased influenza detections were reported with influenza B predominating in recent weeks. The influenza proportion was similar to previously reported levels from 2015-2016 season for the same period. / Durante la SE 48, se reportó disminución 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 2015-2016, para el mismo período.
- **Graph 2.** During EW 48, RSV positivity slightly decreased from levels in previous weeks and was similar to levels observed during the 2016 season for the same period. / Durante la SE 48, 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 48, the percent positivity for influenza reported to decrease from previous weeks below the average epidemic curve and the alert threshold. / Durante la SE 48, el porcentaje de positividad para influenza se reportó en descenso respecto a las semanas previas bajo la curva epidémica promedio y el umbral de alerta.
- **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.

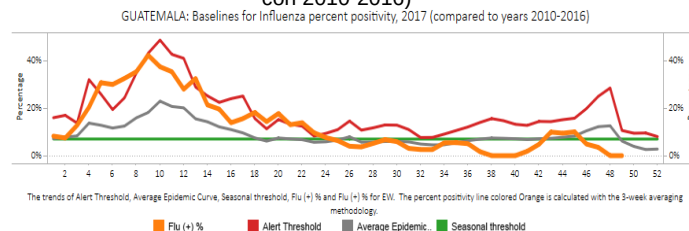
Graph 1. Guatemala. Influenza virus distribution EW 48, 2014-17
Distribución de influenza SE 48, 2014-17



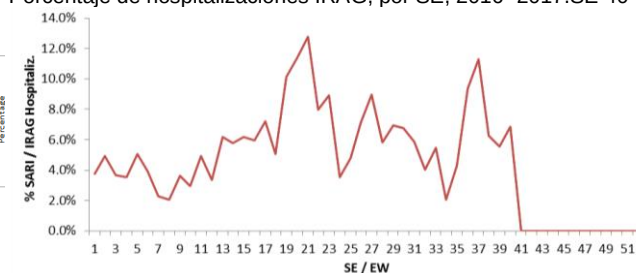
Graph 2. Guatemala: Influenza and RSV distribution, EW 48, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 48, 2015-17



Graph 3. Guatemala: Percent positivity for influenza, EW 48, 2017 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 48, 2017 (en comparación con 2010-2016)



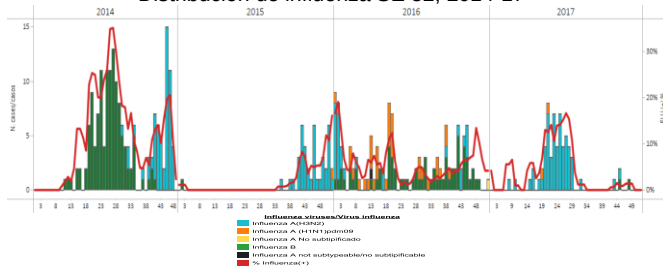
Graph 4. Guatemala: Percent of SARI hospitalizations, by EW, 2016- 2017.EW 40
Porcentaje de hospitalizaciones IRAG, por SE, 2016- 2017.SE 40



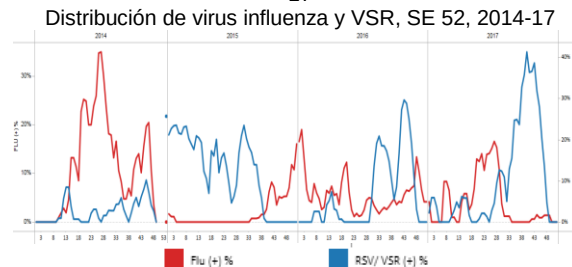
Honduras

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

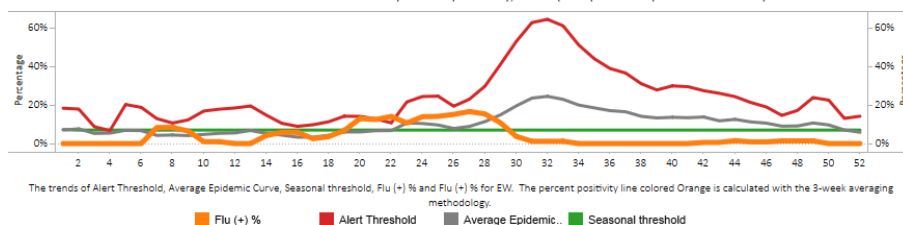
Graph 1. Honduras. Influenza virus distribution EW 52, 2014-17
Distribución de influenza SE 52, 2014-17



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



Graph 3. Honduras : Percent positivity for influenza, EW 52, 2017 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52, 2017 (en comparación con 2010-2016)
HONDURAS: Baselines for influenza percent positivity, 2017 (compared to years 2010-2016)

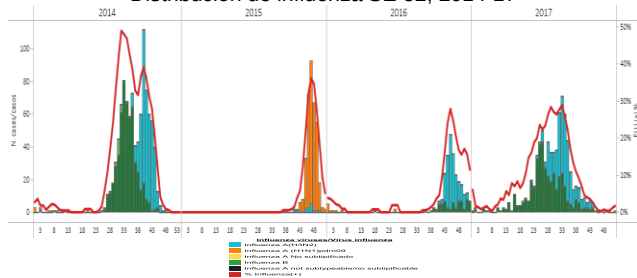


Nicaragua

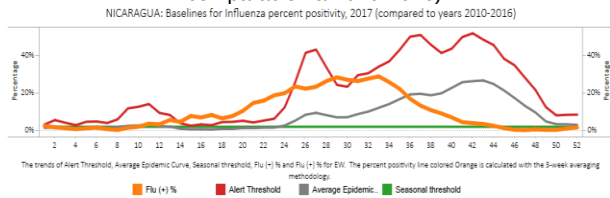
- Graph 1.** During EW 52, influenza activity slightly increased to 3.4% positivity, with one influenza A(H1N1)pdm09 case. Influenza A(H3N2) and B co-circulating in previous weeks. / Durante la SE 52, la actividad de influenza aumentó ligeramente a 3,4% de positividad, con un caso de influenza A(H1N1)pdm09. Influenza A(H3N2) y B co-circularon en semanas previas.
- Graph 2.** As of EW 52, influenza positivity slightly increased and RSV positivity remained high in comparison to previous weeks, and was higher than the 2015-2016 season for the same period. / Durante la SE 52, la positividad de influenza aumentó ligeramente y la positividad de VSR permaneció elevada en comparación a las semanas previas, y se ubicó por encima de los niveles registrados en la temporada 2015-2016 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](#)

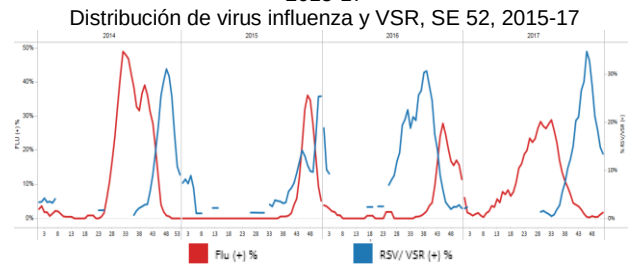
Graph 1. Nicaragua. Influenza virus distribution EW 52, 2014-17
Distribución de influenza SE 52, 2014-17



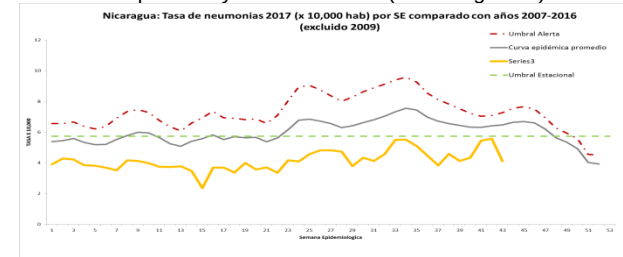
Graph 3. Nicaragua : Percent positivity for influenza, EW 52, 2017
(in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52, 2017 (en comparación a 2010-2016)



Graph 2. Nicaragua: Influenza and RSV distribution, EW 52, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 52, 2015-17



Graph 4. Nicaragua: Pneumonia Rate 2017 (x10,000 pop) by EW compared to years 2007-2016 (excluding 2009)



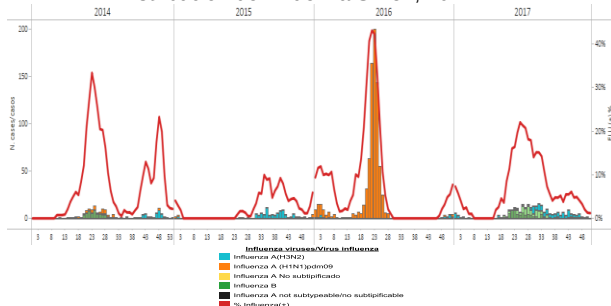
Graph 5. Nicaragua: ARI Rate 2017 (x10,000 pop) by EW compared to years 2007-2016 (excluding 2009)



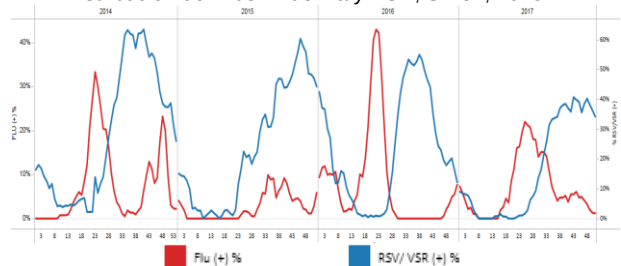
Panama

- Graph 1.** During EW 51, decreased influenza detections were reported, with a decreasing percent positivity to less than 1% and influenza A(H3N2) and B predominating. / Durante SE 51, se reportó disminución en las detección de influenza, con un porcentaje de positividad menor a 1% y predominio de influenza A(H3N2) y B.
- Graph 2.** During EW 51, influenza positivity decreased. RSV positivity remained elevated but decreased to ~33% with higher levels when compared to the previous season for the same period. / Durante la SE 51, la positividad de influenza disminuyó. La positividad del VSR se mantuvo elevada pero disminuyó a ~33% con niveles más altos en comparación con la temporada anterior durante el mismo período.
- Graph 3.** During EW 51, the percent positivity for influenza decreased from previous weeks and was below the alert threshold and average epidemic curve. / Durante la SE 51, el porcentaje de positividad para influenza disminuyó con respecto a las semanas anteriores y se situó por debajo del umbral de alerta y la curva epidémica media.

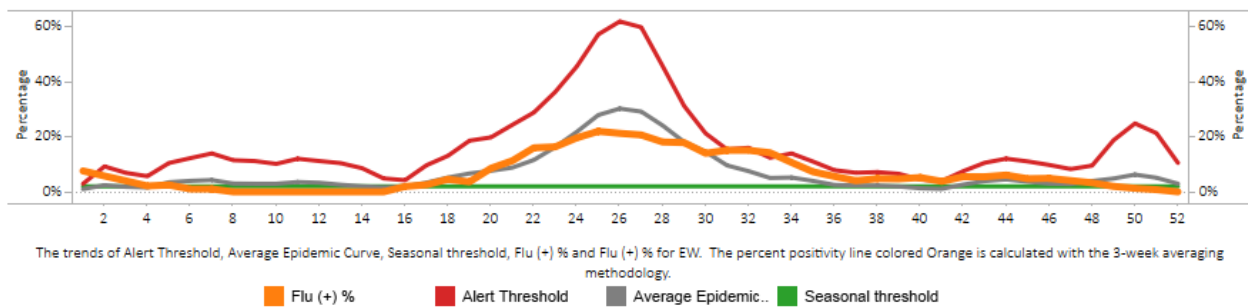
Graph 1. Panama. Influenza virus distribution EW 51, 2014-17
Distribución de influenza SE 51, 2014-17



Graph 2. Panama: Influenza and RSV distribution, EW 51, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 51, 2015-17



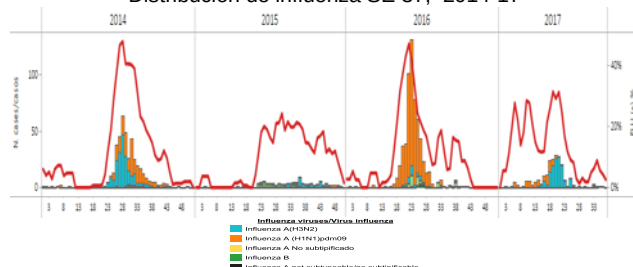
Graph 3. Panama : Percent positivity for influenza, EW 51, 2017 (in comparison to 2010-2016)
 Porcentaje de positividad de influenza, SE 51, 2017 (en comparación a 2010-2016)
 PANAMA: Baselines for Influenza percent positivity, 2017 (compared to years 2010-2016)



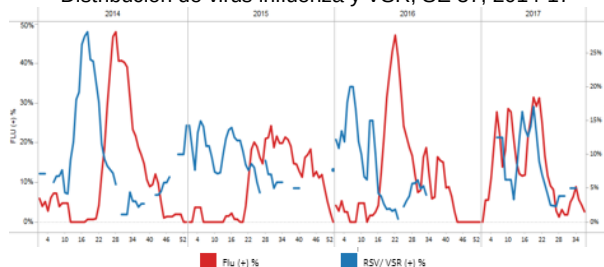
Bolivia

- 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 34, in Santa Cruz, influenza activity slightly decreased with influenza B predominating. / Durante la SE 34, en Santa Cruz, la actividad de influenza aumentó ligeramente con predominio de influenza B.
- Graph 5.** As of EW 34, in Santa Cruz, influenza positivity increased to 5% from previous weeks. / Durante la SE 34, en Santa Cruz, la positividad de influenza aumentó a 5% 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.

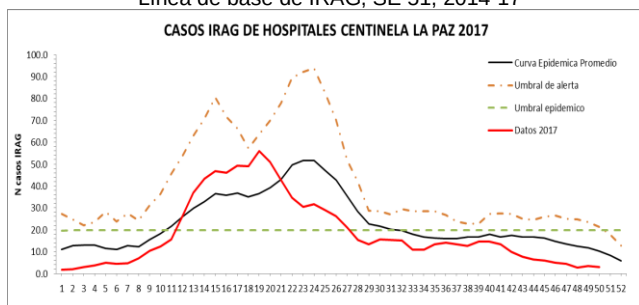
Graph 1. Bolivia INLASA (La Paz): Influenza virus distribution EW 37, 2014-17
Distribución de influenza SE 37, 2014-17



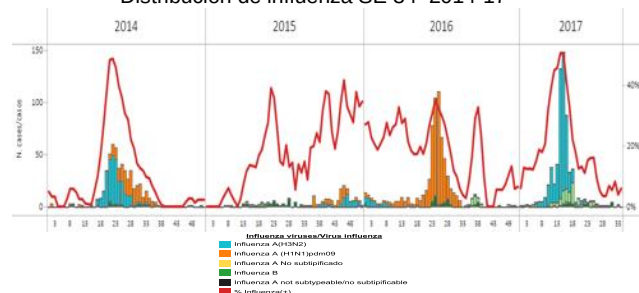
Graph 2. Bolivia INLASA (La Paz): Influenza and RSV distribution, EW 37, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 37, 2014-17



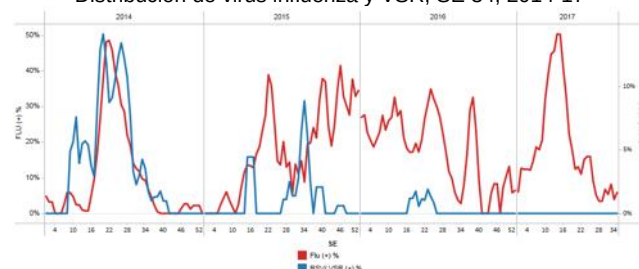
Graph 3. Bolivia INLASA (La Paz): SARI baseline, EW 51, 2014-17
Línea de base de IRAG, SE 51, 2014-17



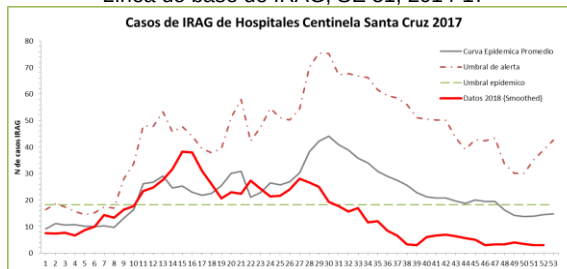
Graph 4. Bolivia CENETROP (Santa Cruz): Influenza virus distribution EW 34, 2014-17
Distribución de influenza SE 34 2014-17



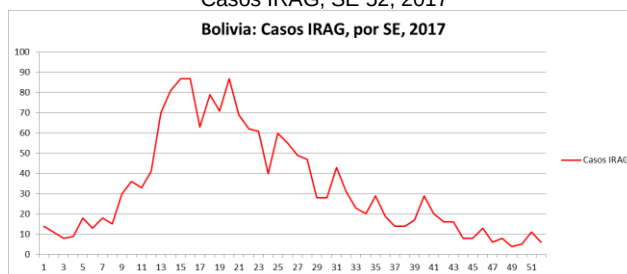
Graph 5. Bolivia CENETROP (Santa Cruz): Influenza and RSV distribution, EW 34, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 34, 2014-17



Graph 6. Bolivia CENETROP (Santa Cruz): SARI baseline, EW 51, 2014-17
Línea de base de IRAG, SE 51, 2014-17



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

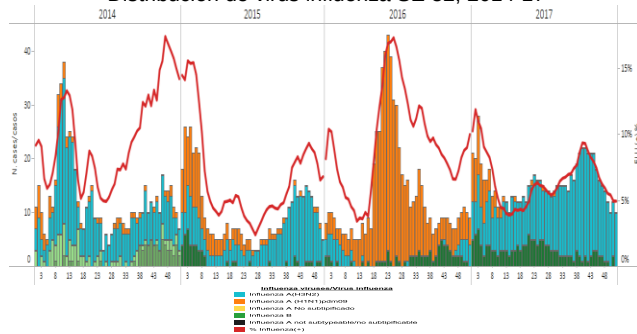


Colombia

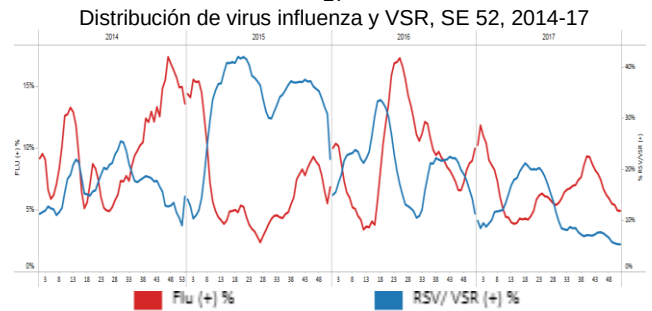
- **Graph 1.** During EW 52, influenza activity decreased as compared to previous weeks at 4.3% positivity, with predominance of influenza A(H3N2). / Durante la SE 52, la actividad de influenza disminuyó en comparación a las semanas anteriores con una positividad de 4,3%, con predominio de influenza A(H3N2).
- **Graph 2.** As of EW 52, RSV positivity and influenza positivity decreased as compared to previous weeks. Influenza and RSV counts were lower than levels observed during the 2015-2016 season. / A partir de la SE 52, la positividad del VSR y la positividad de influenza disminuyeron en comparación con las semanas anteriores. Los conteos de influenza y VSR fueron más bajos que los niveles observados durante la temporada 2015-2016
- **Graph 3.** During EW 52, the percent positivity for influenza slightly decreased from previous weeks and was below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 52, 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 52, counts of pneumonia cases slightly decreased and were within levels observed in prior years. / Durante la SE 52, el número de casos de neumonía disminuyó ligeramente y fue similar a los observado en años previos.
- **Graph 6.** As of EW 52, the ARI rate slightly decreased as compared to previous weeks, and was similar to those observed in previous years (2015-2016). / A partir de la SE 52, la tasa de IRA disminuyó ligeramente en comparación con las semanas anteriores, y fue similar a la observada en años anteriores (2015-2016).
- **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>

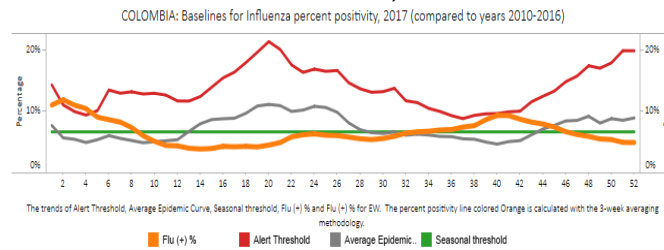
Graph 1. Colombia. Influenza virus distribution EW 52, 2014-17
Distribución de virus influenza SE 52, 2014-17



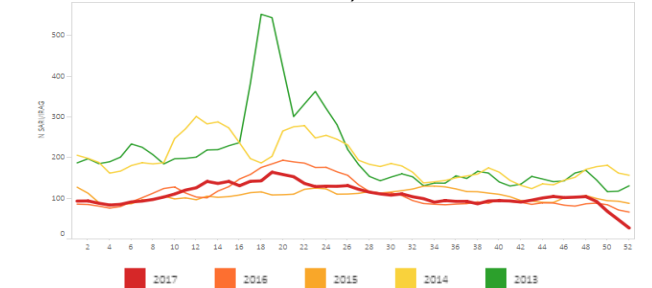
Graph 2. Colombia: Influenza and RSV distribution, EW 52, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 52, 2014-17



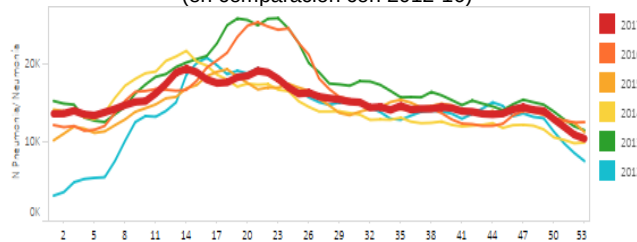
Graph 3. Colombia: Percent positivity for influenza, EW 52, 2017 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 52, 2017 (en comparación a 2010-2016)



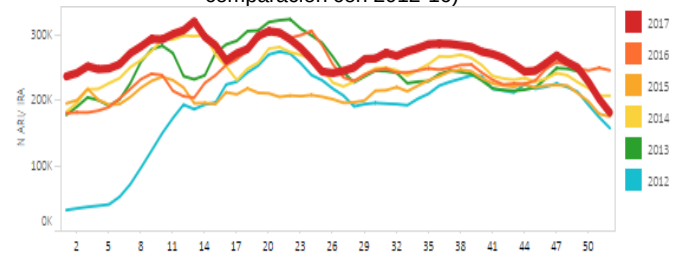
Graph 4. Colombia: Number of SARI cases, EW 52, 2017 (in comparison to 2010-2016)
Número de casos de IRAG, SE 52, 2017 (en comparación a 2010-2016)



Graph 5. Colombia: Number of pneumonia-related hospitalizations, by EW 52, 2017 (in comparison with 2012-16)
Número de hospitalización asociado a neumonía, por SE 52, 2017 (en comparación con 2012-16)



Graph 6. Colombia: Number of ARI cases, EW 52 (from all consultations), (in comparison with 2012-16)
Número de los casos IRA, SE 52 (de todas consultas), (en comparación con 2012-16)

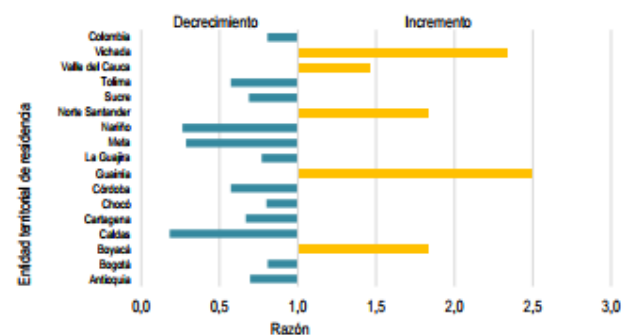


Graph 7. Colombia: ARI-related deaths rates in children under 5 years of age, by EW 49, 2017
Mortalidad por IRA en niños menores de 5 años, por SE 49, 2017.
Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2017



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.

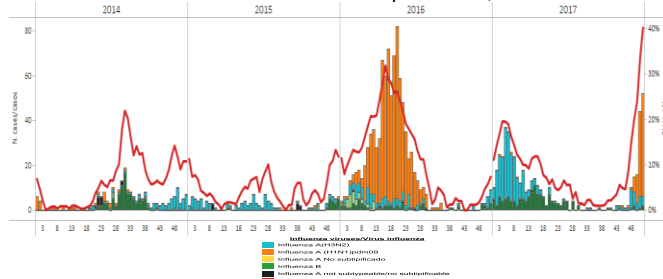
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 49 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



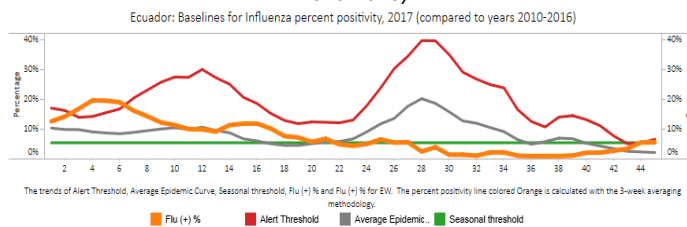
Superan la mortalidad nacional
No superan la mortalidad nacional
No han notificado muertes

- **Graph 1.** During EW 52, influenza activity continued to increase with 40% positivity; influenza A(H1N1)pdm09 predominated in recent weeks. / Durante la SE 52, la actividad de influenza continuó en aumento con 40% de positividad; influenza A(H1N1)pdm09 predominó en las últimas semanas.
- **Graph 2.** As of EW 52, the influenza proportion increased and slightly increased RSV detections were reported, as compared to prior weeks. / A partir de SE 52, la proporción de influenza aumentó y fue reportado un ligero aumento de detecciones de VSR, en comparación con las semanas anteriores.
- **Graph 3.** During EW 51, the percent positivity for influenza increased from previous weeks and was at the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 51, el porcentaje de positividad para la influenza aumentó con respecto a las semanas anteriores y se situó en 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.

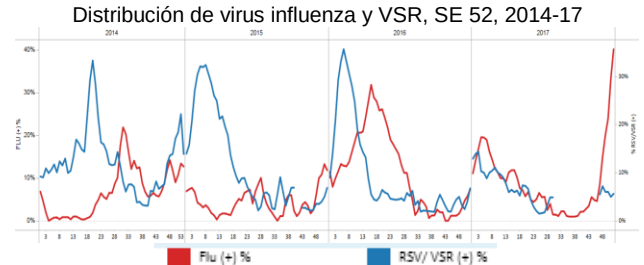
Graph 1. Ecuador: Influenza virus distribution by EW 52, 2014-17
Distribución de virus influenza por SE 52, 2014-17



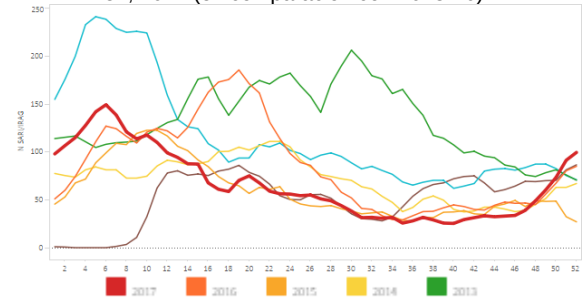
Graph 3. Ecuador: Percent positivity for influenza, EW 48, 2017 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 48, 2017 (en comparación a 2010-2016)



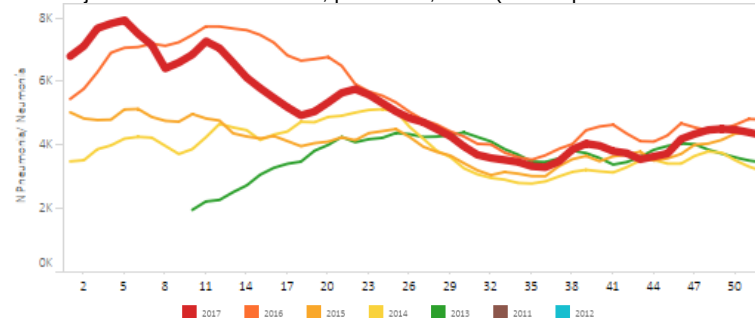
Graph 2. Ecuador: Influenza and RSV distribution, EW 52, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 52, 2014-17



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)

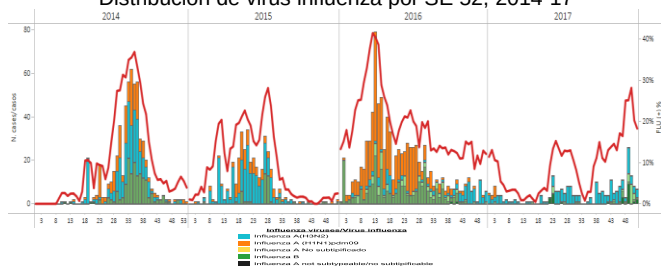


Graph 5. Ecuador: Percentage of pneumonia cases, by EW 52, 2017 (in comparison to 2011-2016)
Porcentaje de casos de neumonía, por SE 52, 2017 (en comparación a 2011-2016)

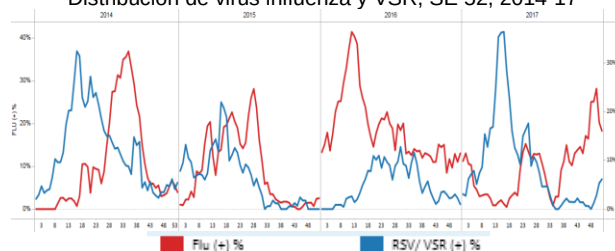


- **Graph 1.** During EW 52, influenza A(H3N2) and B co-circulated, with positivity slightly decreasing to 17.5% this week. / Durante la SE 52, influenza A(H3N2) y B co-circularon, con ligero descenso de la positividad a 17,5% durante esta semana.
- **Graph 2.** As of EW 52, influenza positivity slightly decreased to 17.5% and RSV increased to 7.5%, as compared to prior weeks. Influenza and RSV counts were higher than levels observed during the 2015-16 season. / Durante la SE 52, la positividad de influenza disminuyó ligeramente a 17,5% y la de VSR aumentó a 7,5%, en comparación a semanas previas. Los recuentos de influenza y VSR fueron mayores a los niveles observados en la temporada 2015-2016.
- **Graph 3.** During EW 52, the percent positivity for influenza slightly decreased from previous weeks and was at the alert threshold and above the average epidemic curve. / Durante la SE 52, el porcentaje de positividad para influenza se reportó en ligero descenso respecto a las semanas previas y se ubicó en el umbral de alerta y sobre 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 51, 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, 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 51, 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 51, 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 51, 9 departments reported pneumonia rates among children under 5 years of age higher than the pneumonia rates at national level (90.5 per 10,000 population): Amazonas, Arequipa, Callao, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Tumbes and Ucayali. / Durante la SE 51, 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 (90,5 por cada 10.000 habitantes): Amazonas, Arequipa, Callao, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Tumbes y Ucayali.

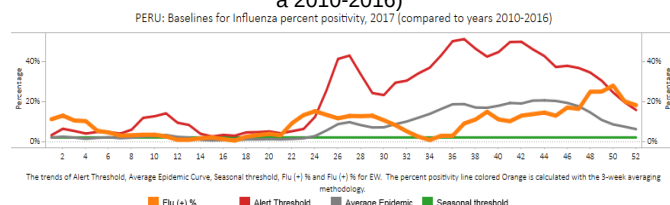
Graph 1. Peru: Influenza virus distribution by EW 52, 2014-17
Distribución de virus influenza por SE 52, 2014-17



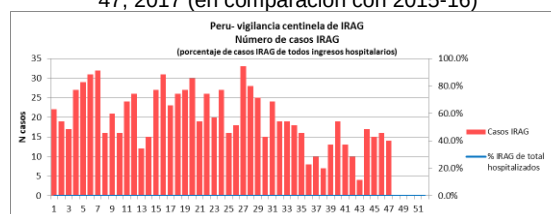
Graph 2. Peru: Influenza and RSV distribution, EW 52, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 52, 2014-17



Graph 3. Perú: 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)

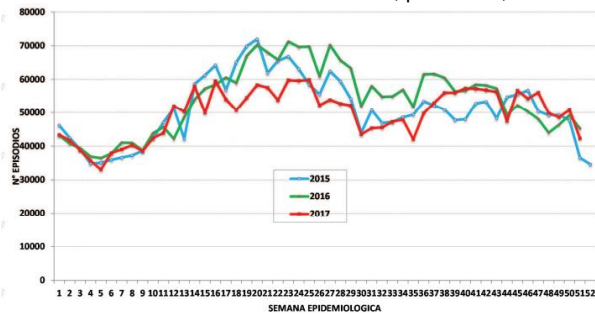


Graph 4. Peru: Number of SARI cases out of all hospitalizations, by EW 47, 2017 (in comparison with 2015-16)
Número de casos IRAG de todas las hospitalizaciones, por SE 47, 2017 (en comparación con 2015-16)



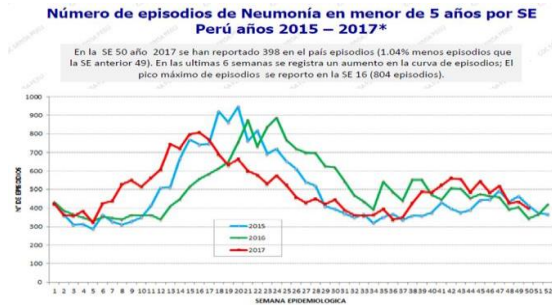
Graph 5. Peru. ARI cases in children under 5 years, by EW 51, 2015-2017

Casos de IRA en niños menores de 5 años, por SE 51, 2015-2017.

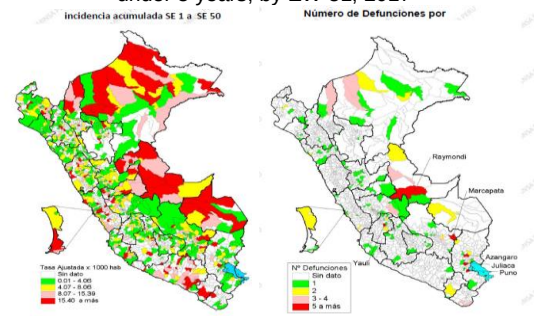


Graph 7. Peru: Pneumonia cases in children under 5 years, by EW 51, 2015-2017

Casos de neumonía en niños menores de 5 años, por SE 51, 2015-2017

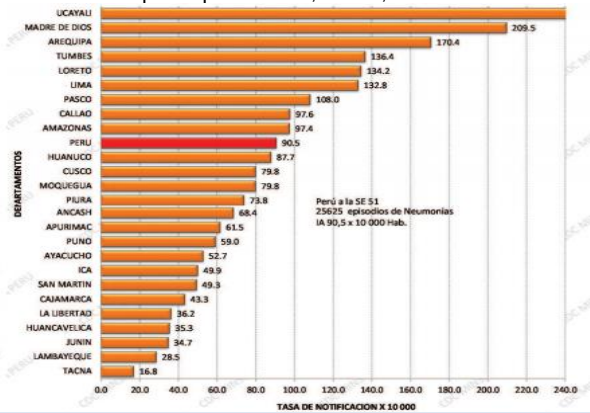


Graph 6 Peru: Map of pneumonia cases and deaths in children under 5 years, by EW 51, 2017



Graph 8. Peru: Pneumonia cumulative incidence in children under 5 years, by department. EW 51

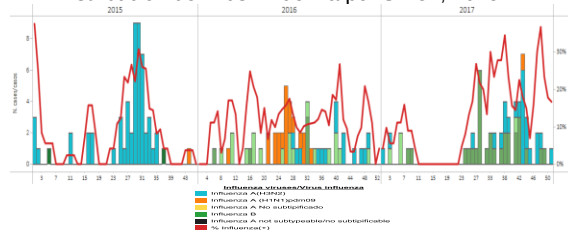
Peru: Incidencia acumulada de neumonía en menores de 5 años, por departamentot, SE 51, 2017.



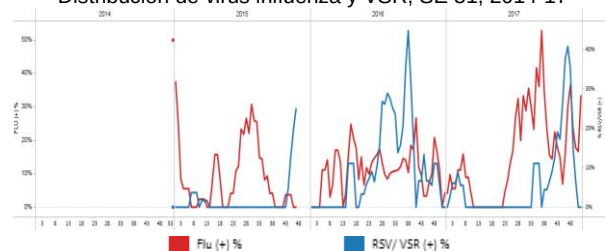
Venezuela

- **Graph 1.** During EW 51, influenza positivity decreased to 33.3%; influenza A(H3N2) and B co-circulated in recent weeks. / Durante la SE 51, la positividad a influenza disminuyó a 33,3%; influenza A(H3N2) y B co-circularon en las últimas semanas.
- **Graph 2.** As of EW 51, influenza positivity increased and lower RSV detections were reported, as compared to prior weeks. RSV counts were lower as levels observed during the 2015-16 season. / Durante la SE 51, la positividad de influenza aumentó ligeramente 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 2015-2016.
- **Graph 3.** During EW 51, 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.

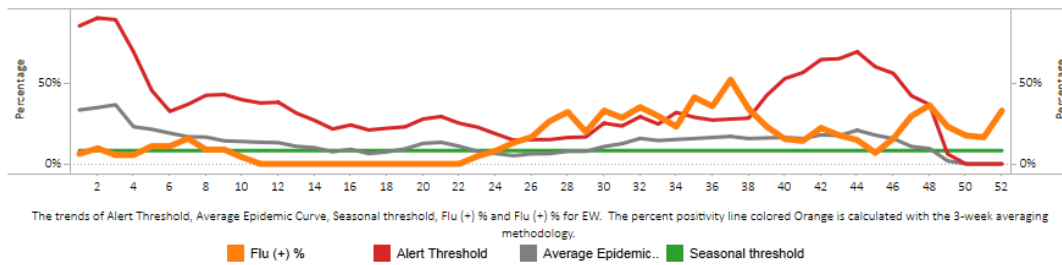
Graph 1. Venezuela: Influenza virus distribution by EW 51, 2015-17
Distribución de virus influenza por SE 51, 2015-17



Graph 2. Venezuela: Influenza and RSV distribution, EW 51, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 51, 2014-17



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)

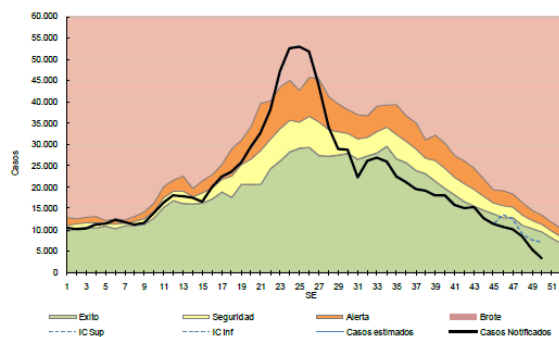


Argentina

- **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.

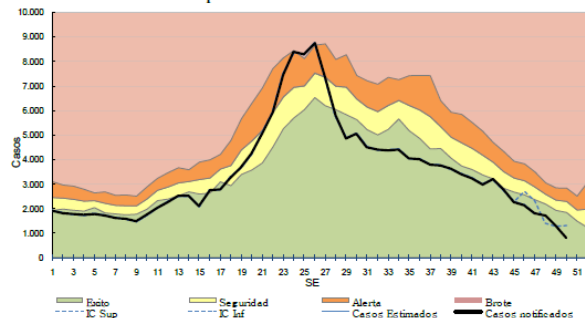
Graph 1. Argentina. ILI cases. Endemic channel, EW 52, 2017

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.



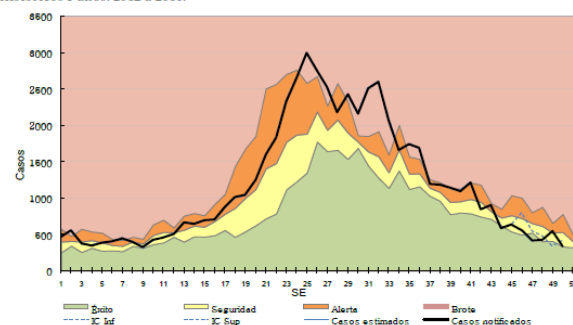
Graph 3. Argentina. Pneumonia cases. Endemic channel, EW 52, 2017

Gráfico 3 - Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE47. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



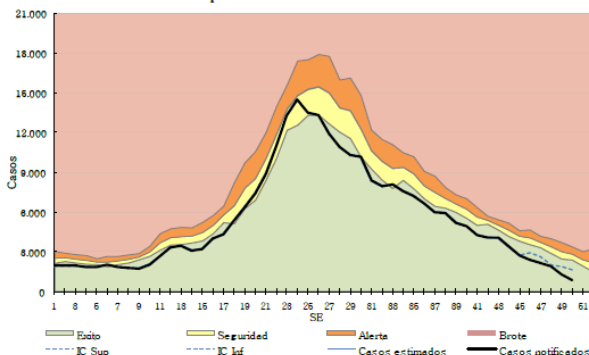
Graph 2. Argentina. SARI cases. Endemic channel, EW 52, 2017

Gráfico 2 - Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2017 hasta SE50. Históricos 5 años: 2012 a 2016.

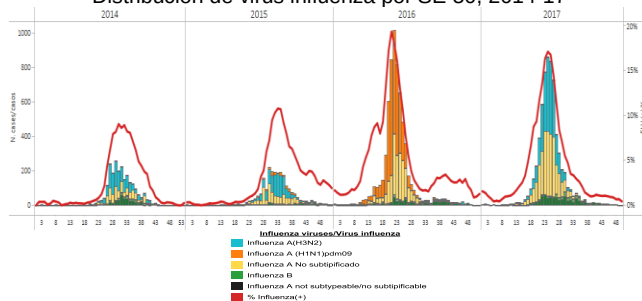


Graph 4. Argentina. Bronchiolitis cases. Endemic channel. EW 52, 2017.

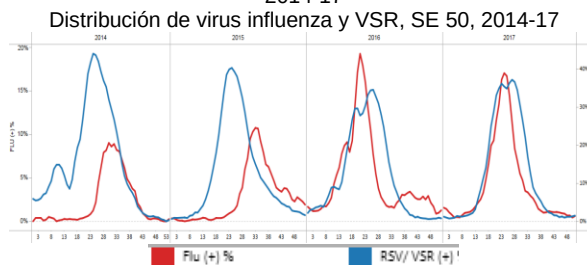
Gráfico 4 - Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE50. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



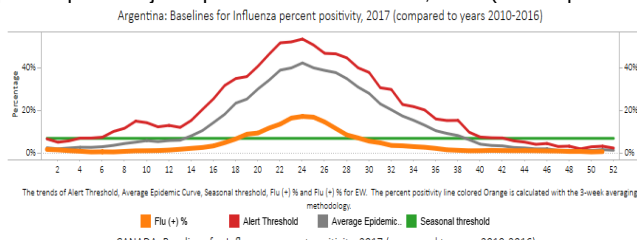
Graph 5. Argentina. Influenza virus distribution by EW 50, 2014-17
Distribución de virus influenza por SE 50, 2014-17



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)

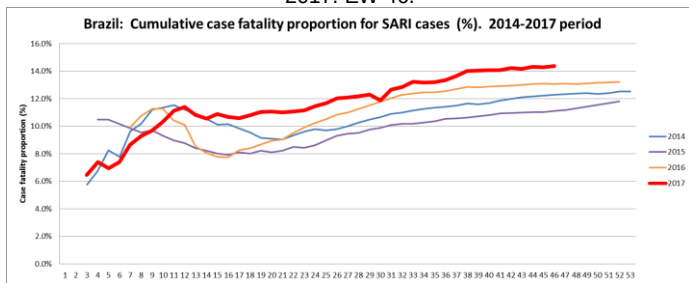


Brazil

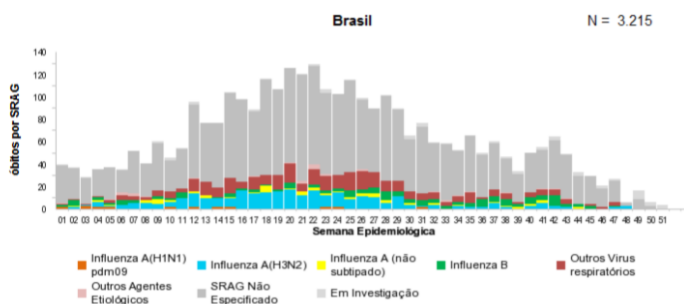
- **Graph 1-3.** During EW 50, cumulative SARI hospitalizations slightly increased. The case fatality proportion among all SARI hospitalizations was 14.45% (3,172 SARI-related deaths/ 21,947 SARI-related hospitalizations), which was higher than the levels reported in previous seasons for the same period. Overall, 78.9% (n=386) 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 50 las hospitalizaciones asociadas a IRAG aumentaron ligeramente. La proporción de casos fallecidos entre las hospitalizaciones por IRAG fue 14,45% (3.172 muertes asociadas a IRAG/ 21.947 hospitalizaciones por IRAG) que son superiores a los niveles observados en temporadas anteriores para el mismo período. En general, 78,9% (n=386) 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 51, influenza activity decreased to <5% positivity and influenza B predominated in recent weeks. / Durante la SE 51, la actividad de influenza disminuyó a <5% de positividad y la influenza B predominó en las últimas semanas.
- **Graph 9.** As of EW 51, influenza positivity decreased from previous weeks and RSV positivity among ILI cases remained the same, as compared to levels from the previous weeks. / A partir de SE 51, 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 51, 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 51, 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.

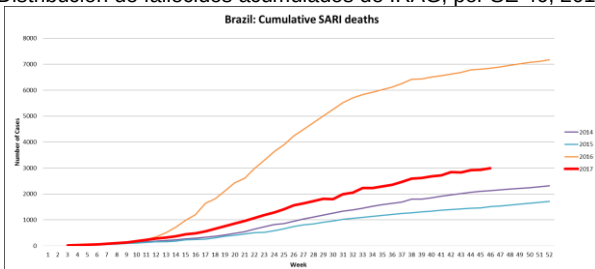


Graph 3. Brazil. SARI-related deaths, by EW 51, 2017
Distribución de fallecidos por IRAG, por SE 51, 2017

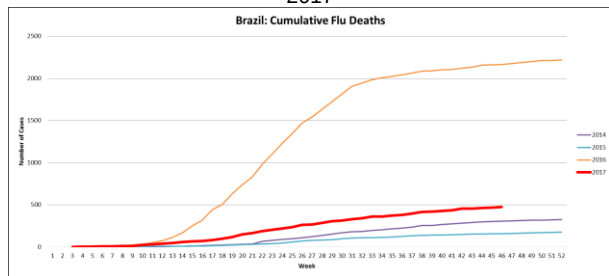


Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 26/12/2017, sujeitos a alteração.

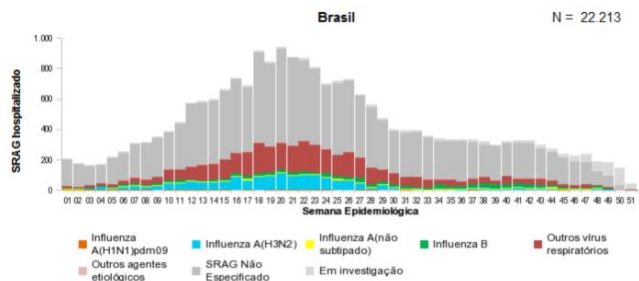
Graph 5. Brazil. Distribution of cumulative SARI-related deaths, by EW 46, 2017
Distribución de fallecidos acumulados de IRAG, por SE 46, 2017



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

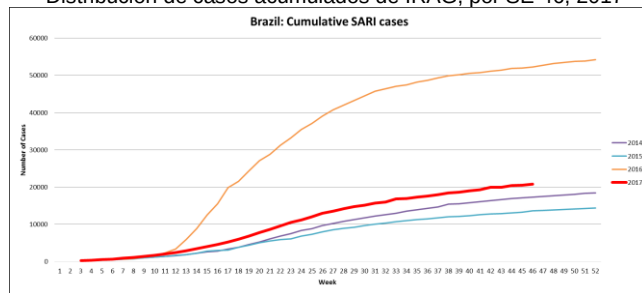


Graph 2. Brazil. SARI-related hospitalizations, by EW 51, 2017
Hospitalizaciones asociadas con IRAG, por SE 51, 2017

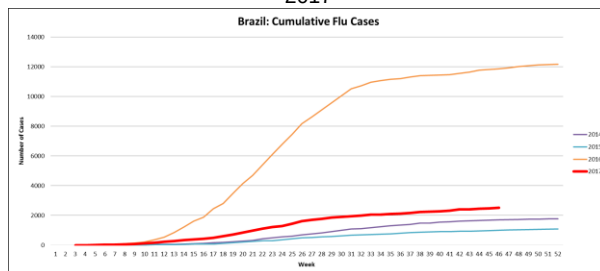


Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 26/12/2017, sujeitos a alteração.

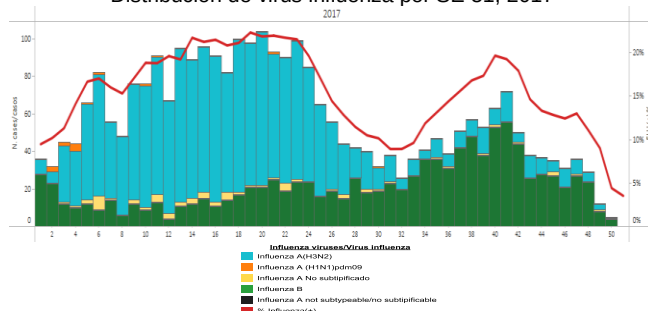
Graph 4. Brazil. Distribution of cumulative SARI-related cases, by EW 46 2017
Distribución de casos acumulados de IRAG, por SE 46, 2017



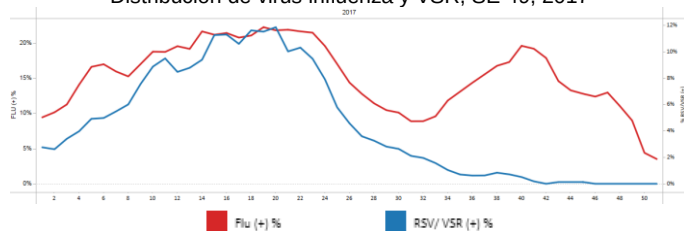
Graph 6. Brazil. Distribution of cumulative flu(+) SARI-related cases, by EW 46, 2017
Distribución de flu(+) casos acumulados de IRAG, por SE 46, 2017



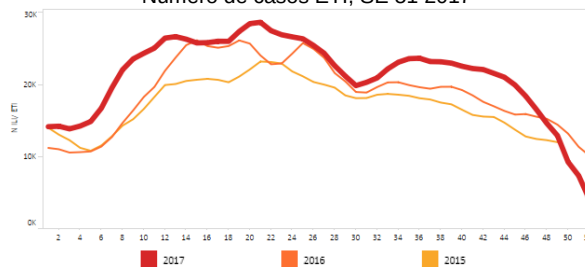
Graph 8. Brazil- ILI. Influenza virus distribution by EW 51, 2017
Distribución de virus influenza por SE 51, 2017



Graph 9. Brazil- ILI: Influenza and RSV distribution, EW 49, 2017
Distribución de virus influenza y VSR, SE 49, 2017



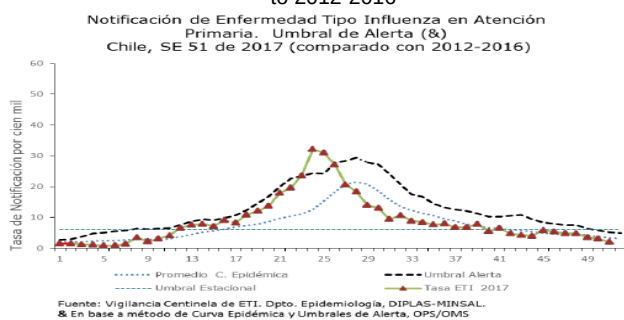
Graph 10. Brazil- Number of ILI cases, EW 51, 2017
Número de casos ETI, SE 51 2017



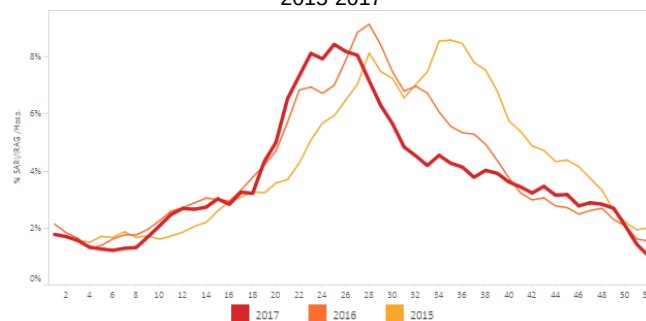
Chile

- **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 52, the proportion of SARI cases among all hospitalizations decreased from the prior week / Durante la SE 52, la proporción de casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones disminuyó con respecto a la semana anterior.
- **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 52, influenza detections slightly decreased from the previous week with 2.9% positivity reported, with influenza B predominating. / Durante la SE 52, las detecciones de influenza disminuyeron levemente con respecto a la semana anterior, con una positividad del 2,9% reportada, predominando la influenza B.
- **Graph 5.** During EW 52, the percent positivity for influenza slightly decreased from previous weeks and was below the alert threshold and at the average epidemic curve. / Durante la SE 52, el porcentaje de positividad para la influenza disminuyó ligeramente con respecto a las semanas anteriores y se situó por debajo del umbral de alerta y en la curva epidémica media.
- **Graph 6,7** During EW 52, influenza proportion slightly decreased and RSV positivity decreased to 1%. / Durante SE 52, la proporción de influenza disminuyó ligeramente y la positividad del VSR disminuyó al 1%.
- **Graph 8.** During EW 52, the number of ILI cases was lower than the levels observed during previous weeks. / Durante la SE 52, el número de casos de ETI fue más bajo que los niveles observados en las semanas anteriores.

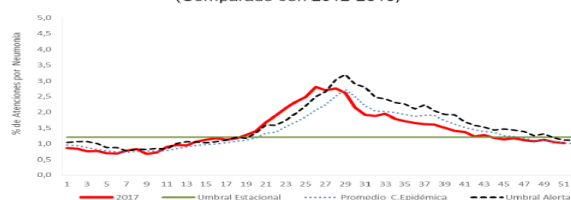
Graph 1. Chile. ILI rate, Alert threshold by EW 51, 2017; in comparison to 2012-2016



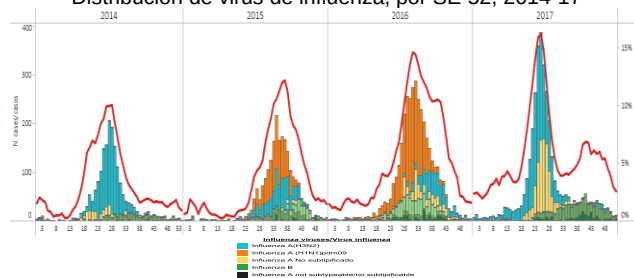
Graph 2. Chile. Percent of SARI cases from all hospitalizations, EW 52, 2015-2017, Percentaje de casos IRAG por las hospitalizaciones totales, SE 52, 2015-2017



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)*



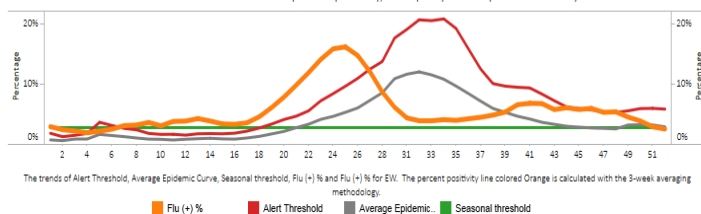
Graph 4. Chile: Influenza virus distribution by EW 52, 2014-17
Distribución de virus de influenza, por SE 52, 2014-17



Graph 5. Chile: Baseline for the percent positivity for influenza, EW 52, 2017 (in comparison to 2010-2016)

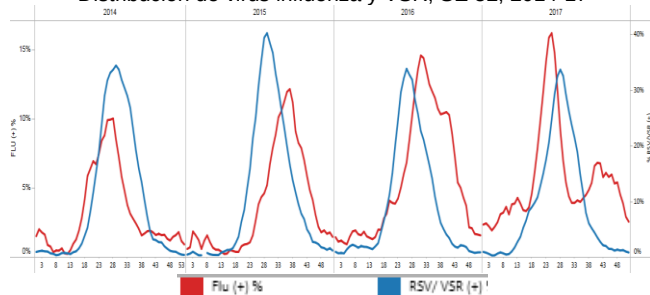
Línea basal para el porcentaje de positividad de influenza, SE 52, 2017 (en comparación a 2010-2016)

CHILE: Baselines for Influenza percent positivity, 2017 (compared to years 2010-2016)



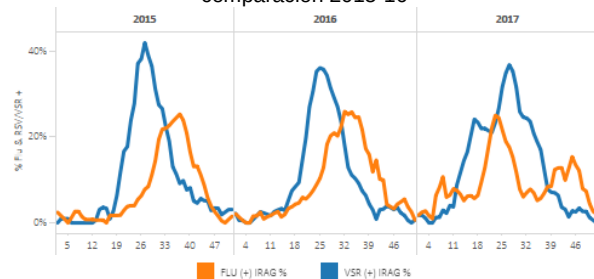
Graph 6. Chile: Influenza and RSV distribution, EW 52, 2014-17

Distribución de virus influenza y VSR, SE 52, 2014-17



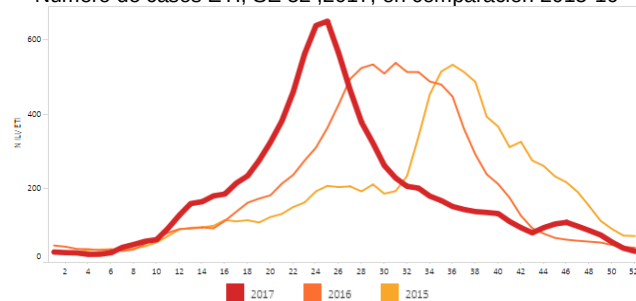
Graph 7. Chile. SARI cases with samples positive for influenza and RSV, EW 52 2017 in comparison 2015-16

Casos IRAG con muestras positivas por influenza y VSR, SE 52 2017, en comparación 2015-16



Graph 8. Chile. Number of ILI cases, EW 52, 2017 in comparison 2015-16

Número de casos ETI, SE 52, 2017, en comparación 2015-16

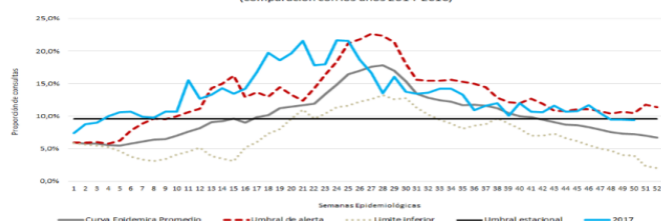


Paraguay

- **Graph 1.** During EW 51, ILI activity slightly decreased as compared to the prior week and was below the alert threshold and at the average epidemic curve. / Durante SE 51, 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

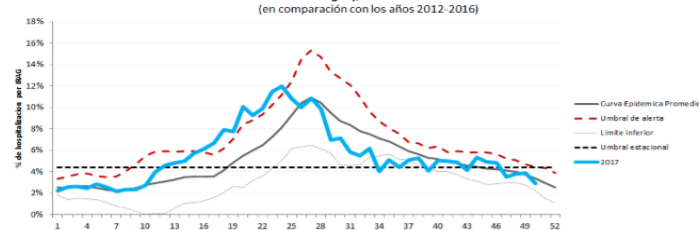
Graph 1. Paraguay: Proportion of ILI consultations, EW 51, 2017

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2017, SE 50 (comparación con los años 2014-2016)



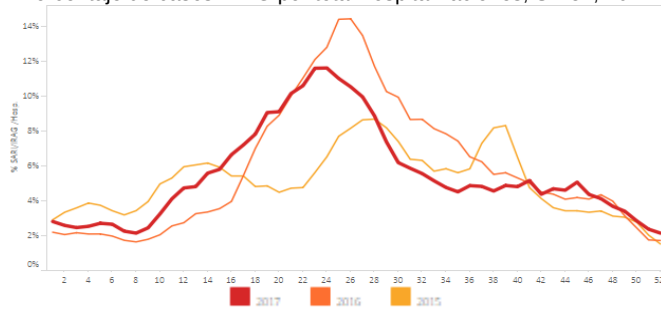
Graph 2. Paraguay: Distribution of SARI cases EW 51, 2017

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 50 (en comparación con los años 2012-2016)



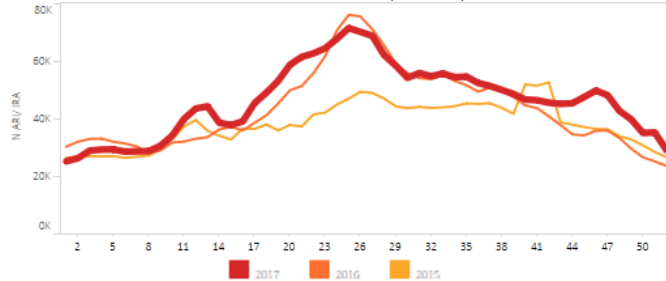
Graph 3. Paraguay: Percent of SARI cases per total hospitalizations, EW 52, 2017

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



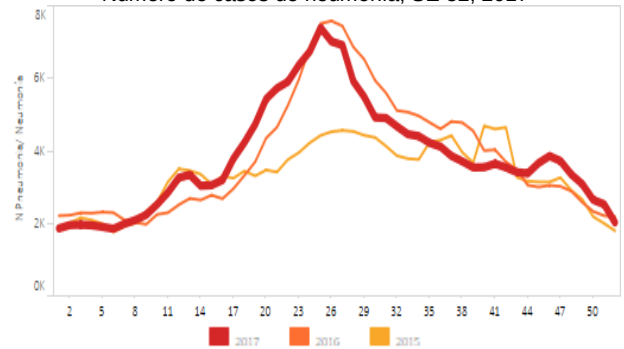
Graph 5. Paraguay: Number of cases for ARI, EW 52, 2017

Número de casos de IRA, SE 52, 2017



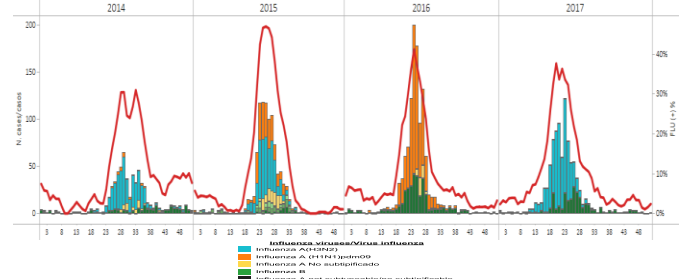
Graph 4. Paraguay: Number of cases of pneumonia, EW 52, 2017

Número de casos de neumonía, SE 52, 2017



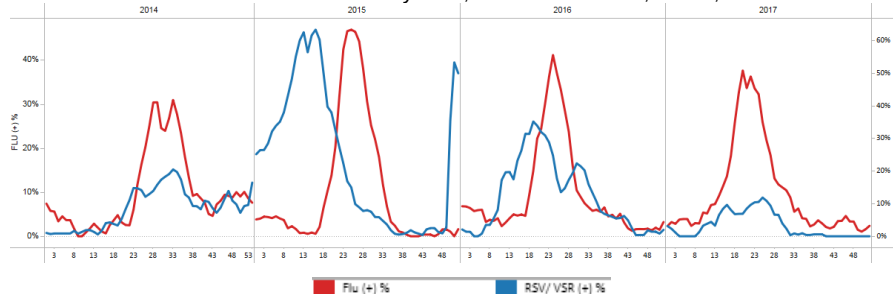
Graph 6. Paraguay: Influenza virus distribution among SARI cases EW 52, 2014-17

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



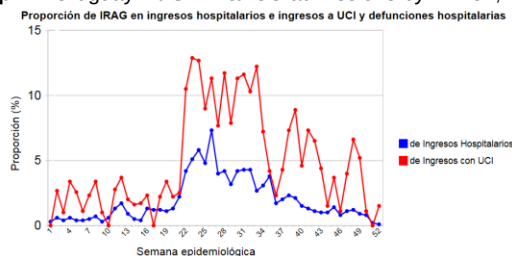
Uruguay

- Graph 1.** As of EW 51, the proportion of SARI-related ICU admissions increased 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 50, ~24% of SARI hospitalizations (n=314) and 39% of SARI-related UCI admissions (n=114) had underlying comorbidities. / A partir de la SE 51, la proporción de ingresos en UCI relacionada con IRAG aumentó 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 50, ~24% de las hospitalizaciones por IRAG (n=314) y 39% de las admisiones a UCI por IRAG (n=114) 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.

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

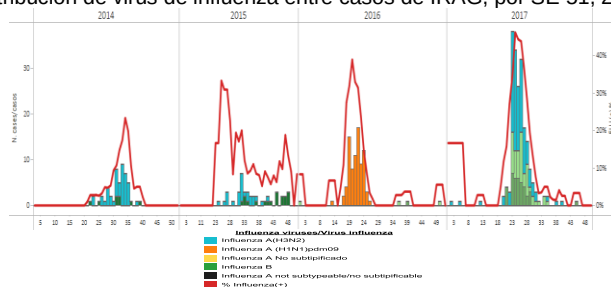
- **Graph 4.** During EW 51, the percent positivity for influenza slightly decreased from previous weeks and was below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 51, el porcentaje de positividad para influenza disminuyó ligeramente con respecto a las semanas anteriores y estuvo 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 51, 2017

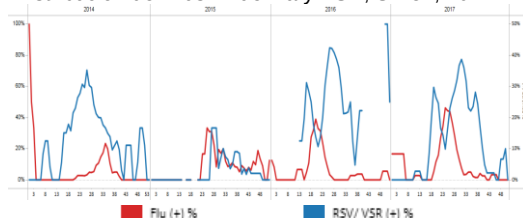


Graph 3. Uruguay: Influenza virus distribution among SARI cases by EW 51, 2017

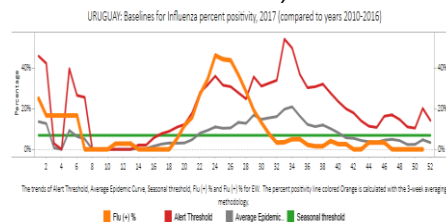
Distribución de virus de influenza entre casos de IRAG, por SE 51, 2017



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



Graph 4. Uruguay: Percent positivity for influenza, 2017 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, 2017 (en comparación a 2010-2016)

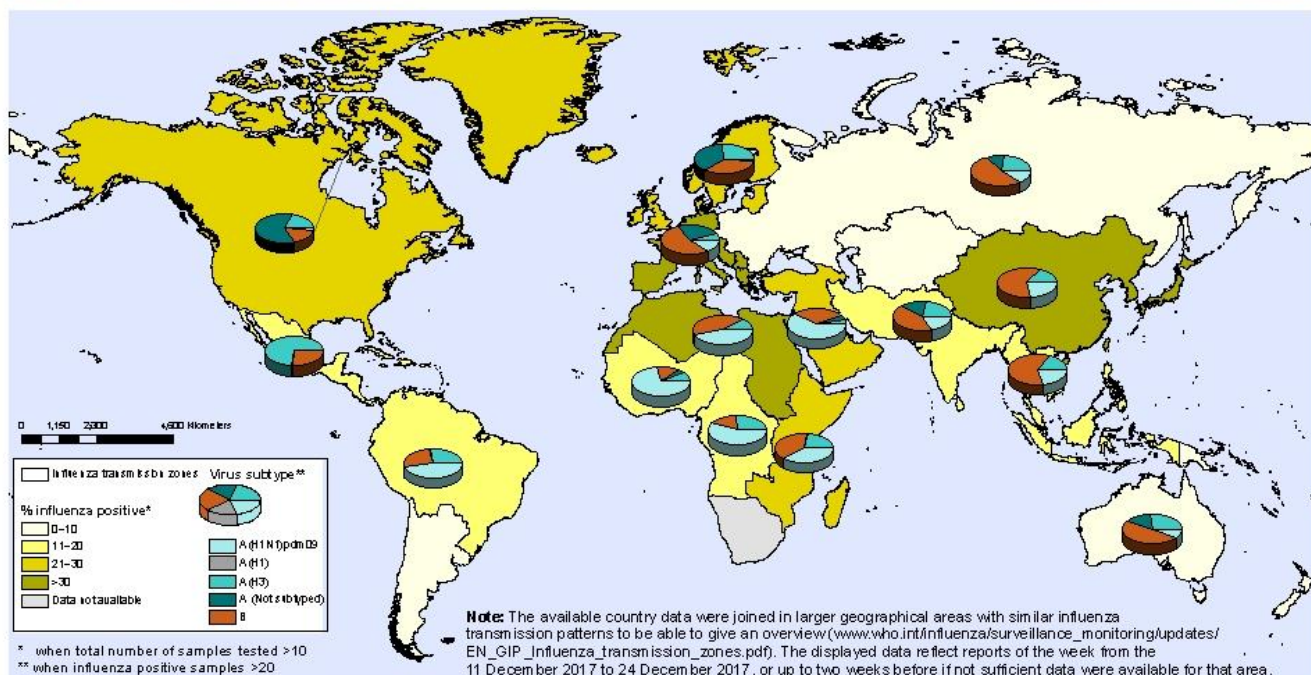


Influenza activity continued to increase in the temperate zone of the northern hemisphere while in the temperate zone of the southern hemisphere activity was at inter-seasonal levels. Worldwide, influenza A(H3N2) and B viruses accounted for the majority of influenza detections although influenza A(H1N1)pdm09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

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