



Boletín Epidemiológico N° 02



Covid-19

Semana Epidemiológica N°07, Febrero-2022



DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA

PAGINA WEB: <https://sites.google.com/view/geresacusco/inicio>

CORREO ELECTRONICO: epicusco@dge.gob.pe

TELEFAX: 581560 anexo 2201 2209 2210 RPC: 984673873 984014127 984747201

Fotografía: Carlos Wilson-Centro Qosqo de Arte Nativo

by Carlos Wilson

Gerencia Regional de Salud

MSP. Javier Ramírez Escobar

Gerente Regional

Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria

MSP. Darío Francisco Navarro Mendoza

Director

Dirección de Epidemiología e Investigación

MSC. Fátima R. Concha Velasco

Directora

Dirección de Estadística, Informática y

Telecomunicaciones

Ing. Abel Rimasca Chacón

Director

Equipo de Epidemiología e Investigación

Econ. Karen Yorka Aguilar Zuñiga

Lic. Nadia Isabel Cáceres Pillco

TAP. Edgar Waldo Capcha Salcedo

M.S.P. Pablo Fidel Grajeda Ancca

M.C. Alex Jaramillo Corrales

M.C. Katia Luque Quispe

M.C. Ana Gabriela Eulalia Moncada Arias

M.C. Jesus Kevin Perez Castilla

Lic. Enf. Ruth Nelly Oscoco Abarca

Ing. Joel Wilfredo Sumerente Ayerbe

Lic. Enf. Guinetta Margarita Yabar Herrera

Equipo de Estadística, Informática y

Telecomunicaciones

Ing. Iván Atayupanqui Rondón

Ing. Miguel Ángel Campana Alarcón

Ing. Uriel Lacuta Farfán

Ing. Jorge Fernando Lovatón Ramos

Ing. Danny Robert Moscoso Sánchez

Lic. Ray Milton Valderrama Álvarez

Secretaria: Sra. Ruth Baca Mendoza

Índice general

Editorial	3
Metodología	5
Características Generales	8
Características Clínicas	11
Análisis de Indicadores	15
Evaluación para Provincias Priorizadas	34
Variantes de COVID-19	63
Defunciones Cero	66
Agradecimientos	67
Diseño y Edición	68

Visite nuestro Dashboard interactivo sobre COVID-19 haciendo clic [AQUÍ](#)

Editorial

La Pandemia en la era de Ómicron



MC Dario Navarro Mendoza - *Director de Inteligencia Sanitaria-GERESA Cusco.*

En el contexto actual de la tercera ola de la Pandemia por COVID-19, con un aumento acelerado en el número de casos, con predominio de la variante ómicron, ha generado un incremento en la demanda de pruebas diagnósticas, que supera a la demanda de vacunas, obligando al sistema de salud a incrementar los puntos de toma de muestra o los llamados puntos COVID-19. Paralelamente en los Hospitales existe una congestión en sus servicios tanto el área COVID-19 como en el área no COVID-19, incorporándose

en esta demanda la población infantil afectada por esta enfermedad, fenómeno que antes no se había observado. Ante este escenario es importante el papel que desempeña el primer nivel de atención para la contención de casos leves y moderados, que es la mayor parte de la población demandante, siendo necesario el fortalecimiento en dos acciones importantes: primero la captación y diagnóstico oportuno y segundo en fortalecer los cuidados en casa de pacientes positivos, así como la cuarentena efectiva de los contactos directos. Es así, que es necesario prestar atención a las actividades comunicacionales con contenidos sobre la identificación de signos y síntomas de alarma de COVID-19, conocer la población más vulnerable para evitar el contagio intradomiciliario y afección de los más vulnerables. Por lo cual, es necesario prestar atención a la burbuja familiar, ambientes ventilados y acciones de control y fiscalización por parte de los Comandos COVID-19 provinciales y distritales. Debido a las características de la variante ómicron, como la alta infectividad (transmisibilidad) y baja letalidad, el escenario de “lucha” contra la Pandemia del COVID-19 se está trasladando hacia un escenario en el cual el fortalecimiento de la comunicación y acciones preventivas dependen de la comunidad. Por lo que, es necesario e importante continuar con el cierre de brechas en la vacunación tanto de primera, segundas y el refuerzo de la tercera dosis.

BOLETÍN EPÍDEMIOLÓGICO
COVID-19



Metodología

Metodología

El presente Boletín tiene el objetivo de informar sobre los principales indicadores epidemiológicos y de gestión hospitalaria, para hacer el seguimiento de la pandemia en nuestra región y tomar mejores decisiones. Este Boletín tiene una metodología de tipo descriptiva.

La introducción de la variante ómicron en nuestra región ha marcado el inicio de la tercera ola pandémica, es por esto que en esta edición del boletín se considera los datos desde el año 2021 hasta la semana epidemiológica 7 (21 de febrero del 2022), para que el lector pueda hacer las comparaciones e inferencia del comportamiento de la segunda ola y la ola actual por la que atraviesa nuestra región. Asimismo, en la descripción de cada indicador o figura se indicará si el análisis de la información incluye otro periodo.

Los datos analizados incluyeron: a) características generales: sexo, edad, casos confirmados, fallecidos; b) características clínicas: síntomas reportados, casos confirmados sintomáticos, casos confirmados asintomáticos y comorbilidades; c) indicadores epidemiológicos: sistema de vigilancia epidemiológica, tasa de mortalidad, tasa de positividad de pruebas diagnósticas, casos activos – recuperados, y exceso de muerte por todas las causas, y d) indicadores de gestión hospitalaria: , ocupación de camas UCI y No UCI en la Región. En este boletín se considera como caso positivo de COVID-19, sólo a aquellos que tienen una prueba antigénica o molecular positiva, salvo en ciertas estimaciones, en cuya descripción se detalla si se utilizó otro tipo de examen diagnóstico.

Las fuentes de información son las bases de datos de NOTI WEB (aplicativo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica - COVID-19), SISCOVID (Sistema Integrado para COVID-19), SINADEF (Sistema Informático Nacional de Defunciones), SICOVAC-HIS MINSA(Base de datos de vacunación por COVID-19), Reporte de Disponibilidad de Camas de Hospitalización y datos de la Oficina de Referencias-Contrarreferencias de la Dirección de Emergencias y Desastres de GERESA-Cusco.

Se usaron frecuencias absolutas y relativas para la descripción de los datos cualitativos. Para la descripción de datos cuantitativos se calcularon tasas (mortalidad, pruebas diagnósticas, incidencia de casos), promedios (ocupación de camas hospitalarias, fallecidos por COVID y fallecidos por todas las causas). Para describir la tendencia se representaron los datos cuantitativos y frecuencias relativas en intervalos de 7 días (semana epidemiológica). En las variables de sistema de vigilancia epidemiológica

(1 prueba por 100,000 habitantes) y ocupación de cama (adecuado, menor a 70 %, moderado, entre 75 a 90 % y limitado, más de 90 %), siendo todos los puntos de referencia sugeridos por la Organización Mundial de la Salud. Para el análisis de exceso de mortalidad, se usó la metodología descrita por C. Giattino, H. Ritchie, M. Roser, E. Ortiz-Ospina, y J. Hasell en el artículo ".^{Excess}mortality during the Coronavirus pandemic (COVID-19)". Published online at OurWorldInData.org.

La descripción de dichas variables se hace de manera regional y provincial. En la presente edición se hace una descripción de la tasa de incidencia, tasa de mortalidad, tasa de positividad por prueba molecular y antigénica, y exceso de defunciones de todas las provincias de nuestra región. El lector interesado en un análisis distrital de los casos y defunciones puede encontrar dicha información en los links correspondientes.

BOLETÍN EPÍDEMIOLÓGICO
COVID-19

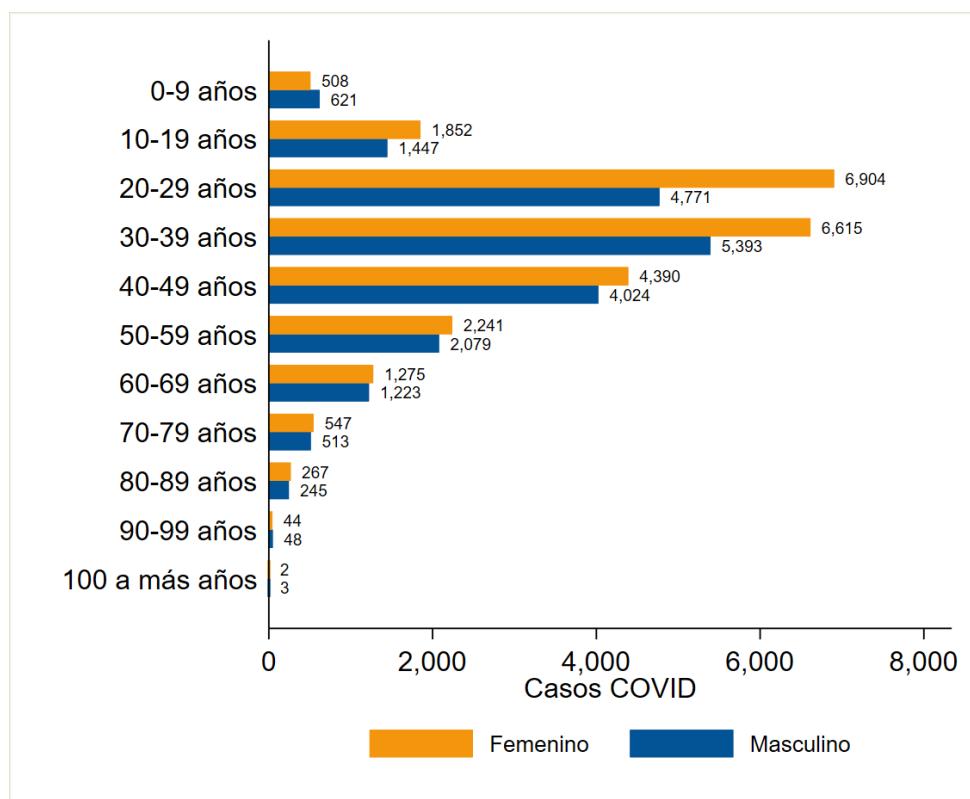


Características Generales

Características Generales

En la Figura 1 se muestra la cantidad de casos confirmados de COVID-19, por prueba antigénica o molecular por grupo etario (en intervalos de 10 años) y sexo. Se observa que la mayor cantidad de casos diagnosticados se concentra en el grupo etario de 30 a 39 años(11 931 casos acumulados), con mayor afectación del sexo femenino, seguido del grupo etario de 20 a 29 años (11 567 casos acumulados) con el mayor número de casos en e mismo sexo del grupo previo. Es importante recalcar que la cantidad de niños afectados de 0 a 9 años (1 088 casos acumulados) sigue en ascenso y el acumulado es mayor al registrado en los anteriores años.

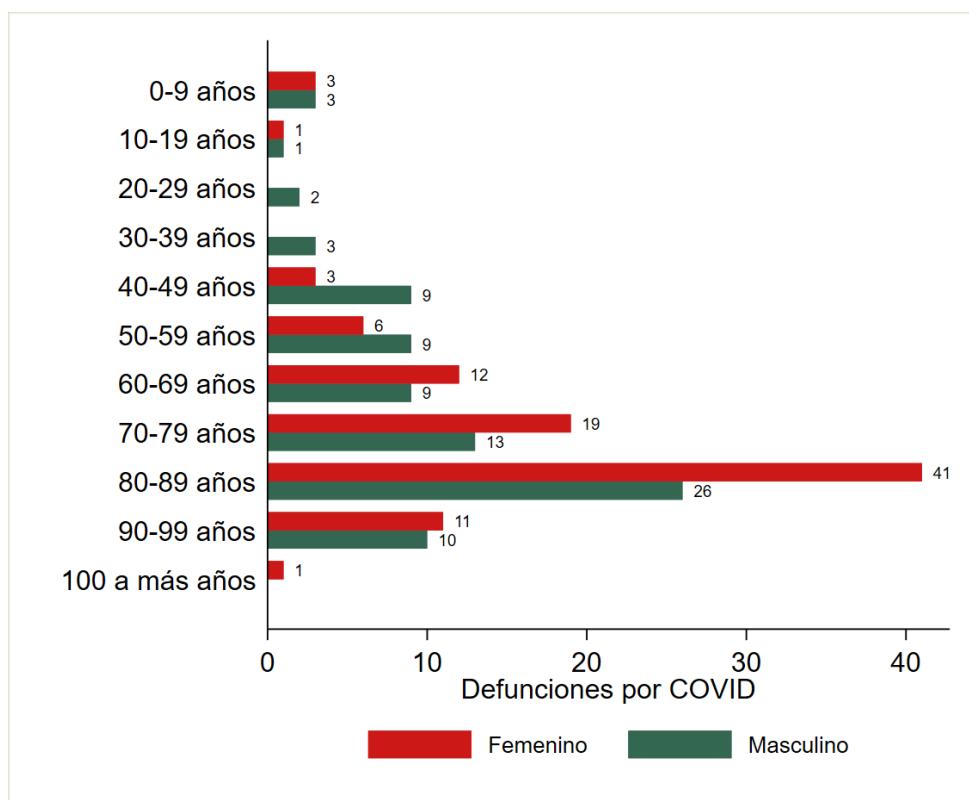
Figura 1: Casos Confirmados de COVID-19 según Grupo de Edad y Sexo en la Región Cusco hasta la SE 07-2022(*) .



Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.(*)Sólo se incluye información del 2022.

La Figura 2 muestra el número de muertes reportadas por COVID-19 conforme al grupo etario y sexo hasta el 21 de febrero del 2022, se observa que el mayor número de muertes se registra en el grupo etario de 80 a 89 años (60 muertes acumuladas) con un mayor número de muertes del sexo femenino, seguido del grupo etario de 70 a 79 años (29 muertes acumuladas). En este reporte la cantidad de fallecidos de sexo femenino (88 muertes reportadas) supera a la cantidad de fallecidos de sexo masculino (79 muertes reportadas).

Figura 2: Casos fallecidos por COVID-19 según Grupo Etario y Sexo en la Región Cusco hasta la SE 07-2022(*)



Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.(*) Sólo se incluye información del 2022.

BOLETÍN EPÍDEMIOLÓGICO
COVID-19

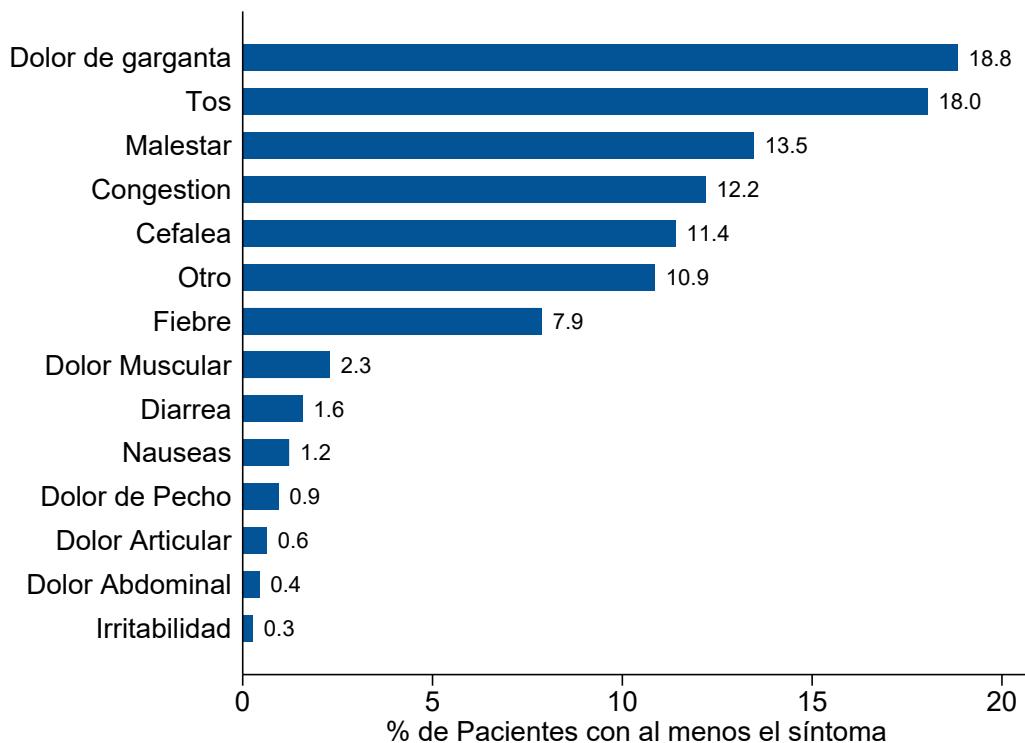


Características Clínicas

Características Clínicas

En la Figura 3 se presentan los síntomas más frecuentes autorreportados por los pacientes con diagnóstico de COVID-19, el dolor de garganta (18,8 %) es el síntoma más reportado, seguido de tos (18,0 %) y malestar (13,5%). Dentro de los signos más frecuentes (Figura 4), el exudado faríngeo constituye el signo más prevalente (84,9%).

Figura 3: Síntomas más frecuentes de los pacientes diagnosticados por COVID-19 en la Región Cusco hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.

La Figura 5 muestra la frecuencia de comorbilidades autoreportadas por los pacientes con COVID-19, siendo las más prevalentes la obesidad (31,7 %), diabetes (25,2 %) y las comorbilidades cardiovasculares (17,5 %).

Figura 4: Signos más frecuentes de los pacientes diagnosticados por COVID-19 en la Región Cusco hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID.

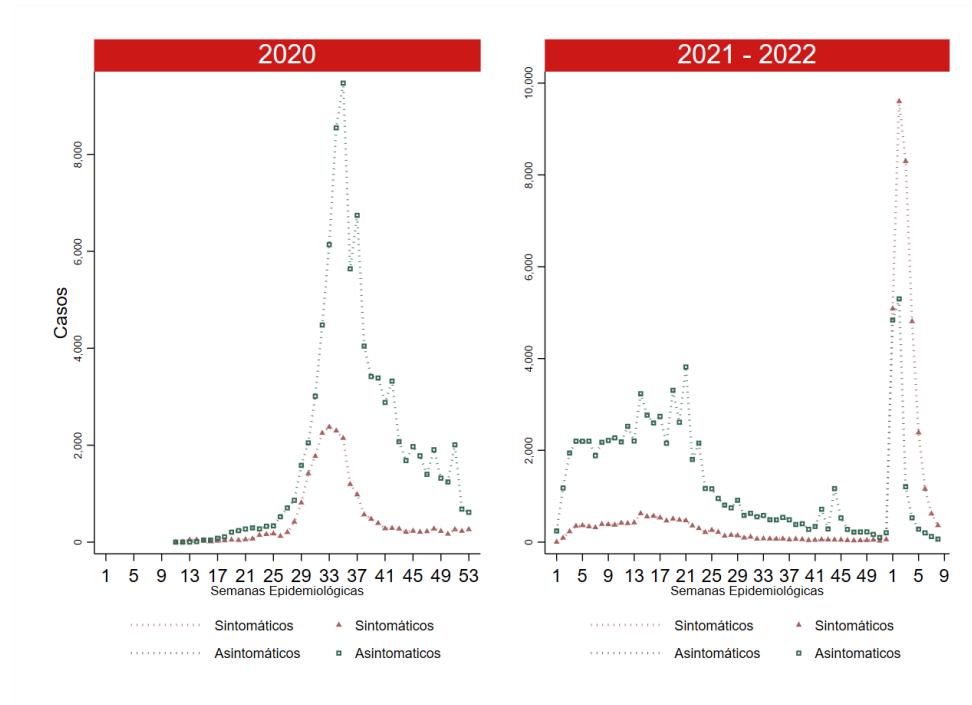
Figura 5: Comorbilidades más frecuentes de los pacientes diagnosticados por COVID-19 en la Región Cusco hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID.

En la Figura 6 se evidencia la curva epidémica de casos sintomáticos y asintomáticos detectados por pruebas moleculares y antigenicas, comparada con los casos sintomáticos y asintomáticos desde el año 2020. Desde la SE 03 se evidencia una tendencia marcada al descenso de casos tanto asintomáticos como sintomáticos.

Figura 6: Casos Sintomáticos y Asintomáticos de COVID-19 por Semana Epidemiológica en la Región Cusco, hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.

BOLETÍN EPÍDEMIOLÓGICO

Covid-19



Análisis de los Indicadores

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA

PAGINA WEB: <https://sites.google.com/view/geresacusco/inicio>

COBREO ELECTRONICO: epicusco@dge.gob.pe

Tel/Fax: 581560 apdo 2201 2209 2210 RPC: 984673873 984014127 984747201

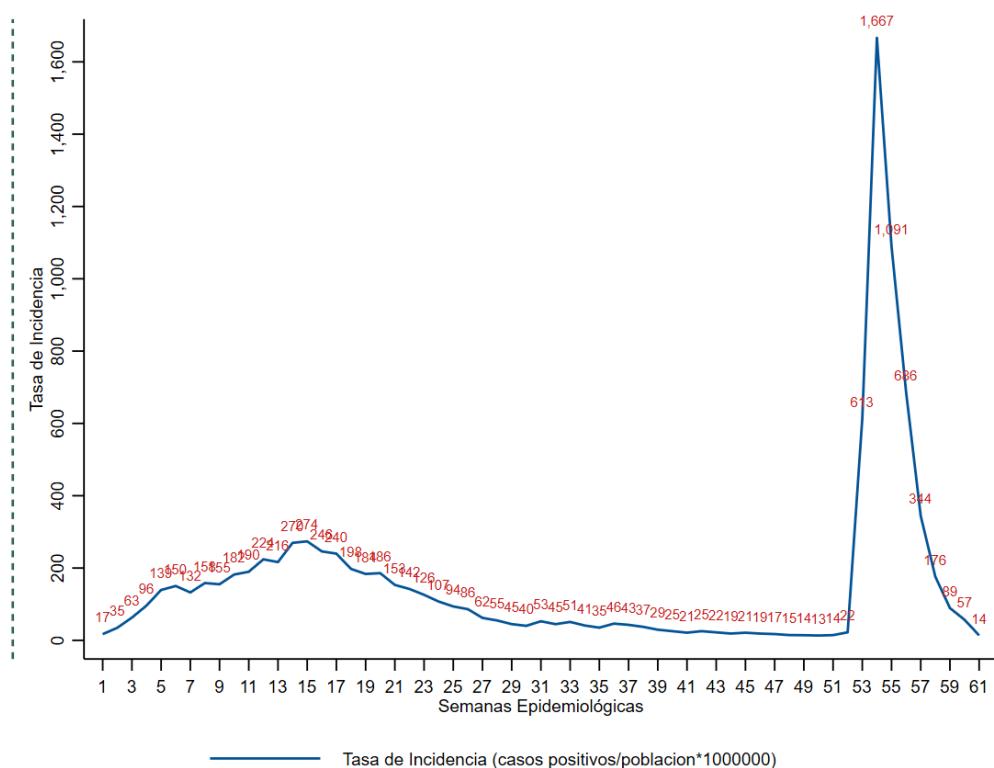
Fotografía: Carlos Wilson-Centro Oeste de Arte Native

Análisis de Indicadores

Tasa de Incidencia y Tasa de Positividad

La evolución de la tasa de incidencia en el tiempo se encuentra graficada en la Figura 7, tras alcanzar su valor máximo en la SE 03 (1667 casos/1 000 000 personas), hito que marcó el pico de la tercera ola pandémica, la pendiente de la tasa de incidencia se muestra francamente en descenso. Para la SE 07 la tasa de incidencia es del 33 casos/ 1 000 000 personas.

Figura 7: Tasa de Incidencia de COVID-19 en la región Cusco hasta la SE 07-2022(*) .

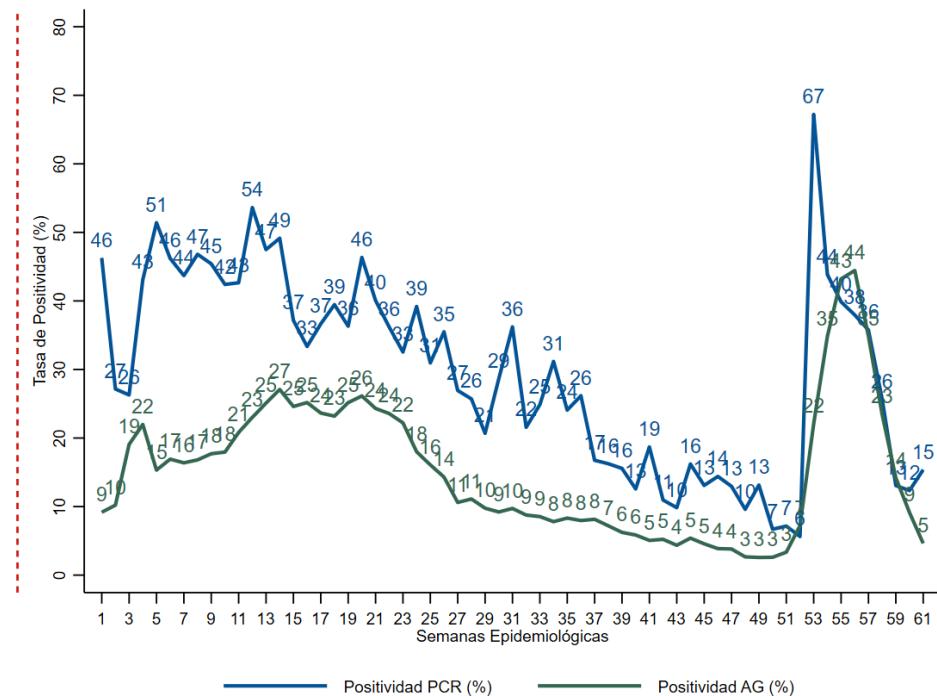


Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID. (*) Se considera como caso positivo sólo a los pacientes con prueba molecular o antigénica positiva.

La Figura 8 muestra un comparativo de las tasas de positividad (%) de pruebas moleculares (PCR) y antigénicas (AG). En el caso de las muestras PCR, se alcanzó su máximo valor (67 %) en la SE 02, tras lo cuál empezó a descender marcadamente. En el caso de la pruebas AG su pico máximo (44 %) se alcanzó en la SE 05 posteriormente las cifras reportadas fueron menores semana

tras semana.

Figura 8: Tasa de positividad para muestras antigénicas y moleculares por COVID-19 en la región Cusco hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.

La Figura 9 muestra el número de positivos detectados por pruebas moleculares y su tasa de positividad, se observa que ambos indicadores presentan una tendencia al descenso desde la SE 03. Para el caso de las pruebas antigenicas se muestra el mismo fenómeno a partir de la SE 04 (Figura 10).

Figura 9: Positividad y Tasa de Positividad de pruebas moleculares tomadas por COVID-19 en la región Cusco hasta la SE 07-2022.

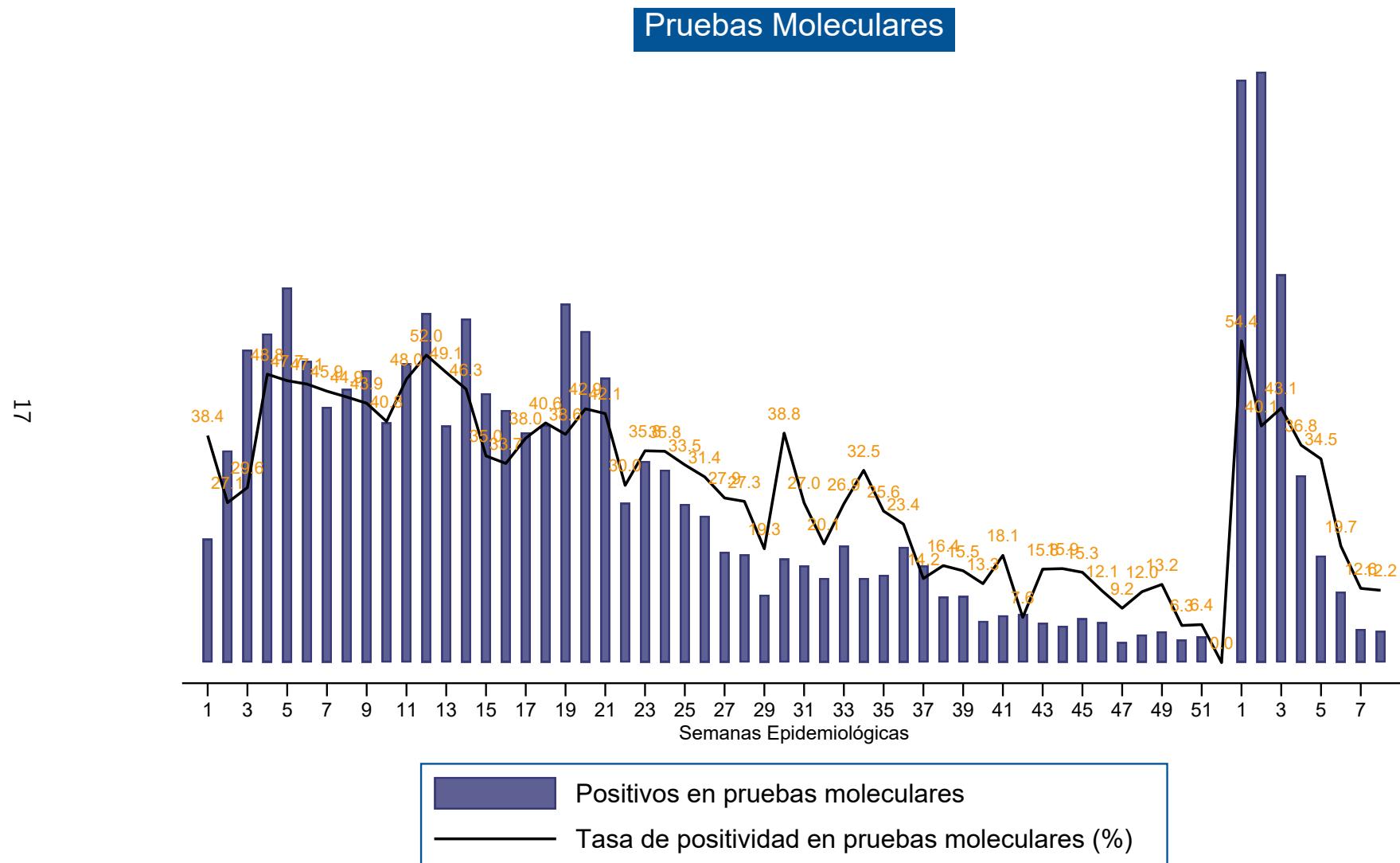
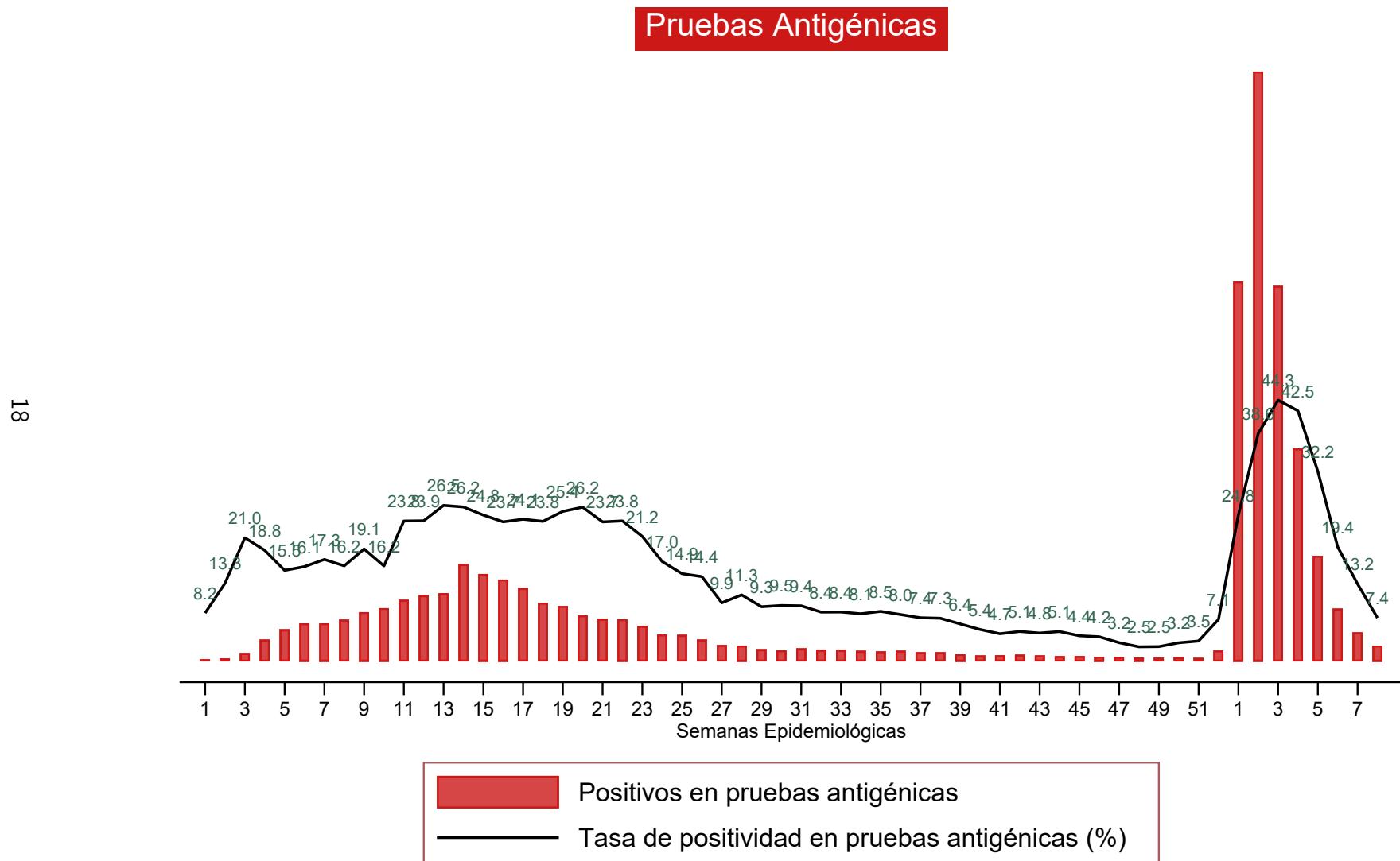


Figura 10: Positividad y Tasa de Positividad de pruebas antigenicas tomadas por COVID-19 en la region Cusco hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.

Análisis de Indicadores en población pediatrica

Las figuras inferiores (Figura 11 y Figura 12) muestran el número de casos positivos(barras celestes) y número de muertes (línea amarilla) en la población pediátrica para los quinquenios respectivos.

Para el año 2020 el mayor número de casos positivos en niños se reportó en la SE 35 tras lo cuál el número de casos se ha mantenido variable en el resto del año. Con respecto a las defunciones, el número máximo de muertes reportada fue de 1 por semana en cada grupo etario.

En el año 2021 el número de casos positivos se ha mantenido mas o menos constante a lo largo del año hasta la SE 52, tras lo cual se incrementa exponencialmente en todos los quinquenios. Del mismo modo el número de muertes no excedió de 1 muerte por semana en los tres grupos etarios.

Finalmente para el año 2022 se evidencia un incremento considerable en el número de casos en las primeras semanas distando considerablemente del máximo reportado en las semanas homónimas de los años pasados. Con respecto al número de muertes, el mayor número de muertes reportadas fue de 2 por semana en el quinquenio de 0 a 5 años (Semana epidemiológica 07).

En la Figura 13 se evidencia el número de casos positivos, las defunciones y la tasa de letalidad de menores de 15 años, agrupados por quinquenios. Se evidencia que hasta la SE 07 del año 2022 se reportaron 2420 casos positivos y 6 defunciones en este grupo etario, teniendo una letalidad de 0,25 %.

Figura 11: Casos y defunciones por quinquenio en población pediátrica 2020-2021.

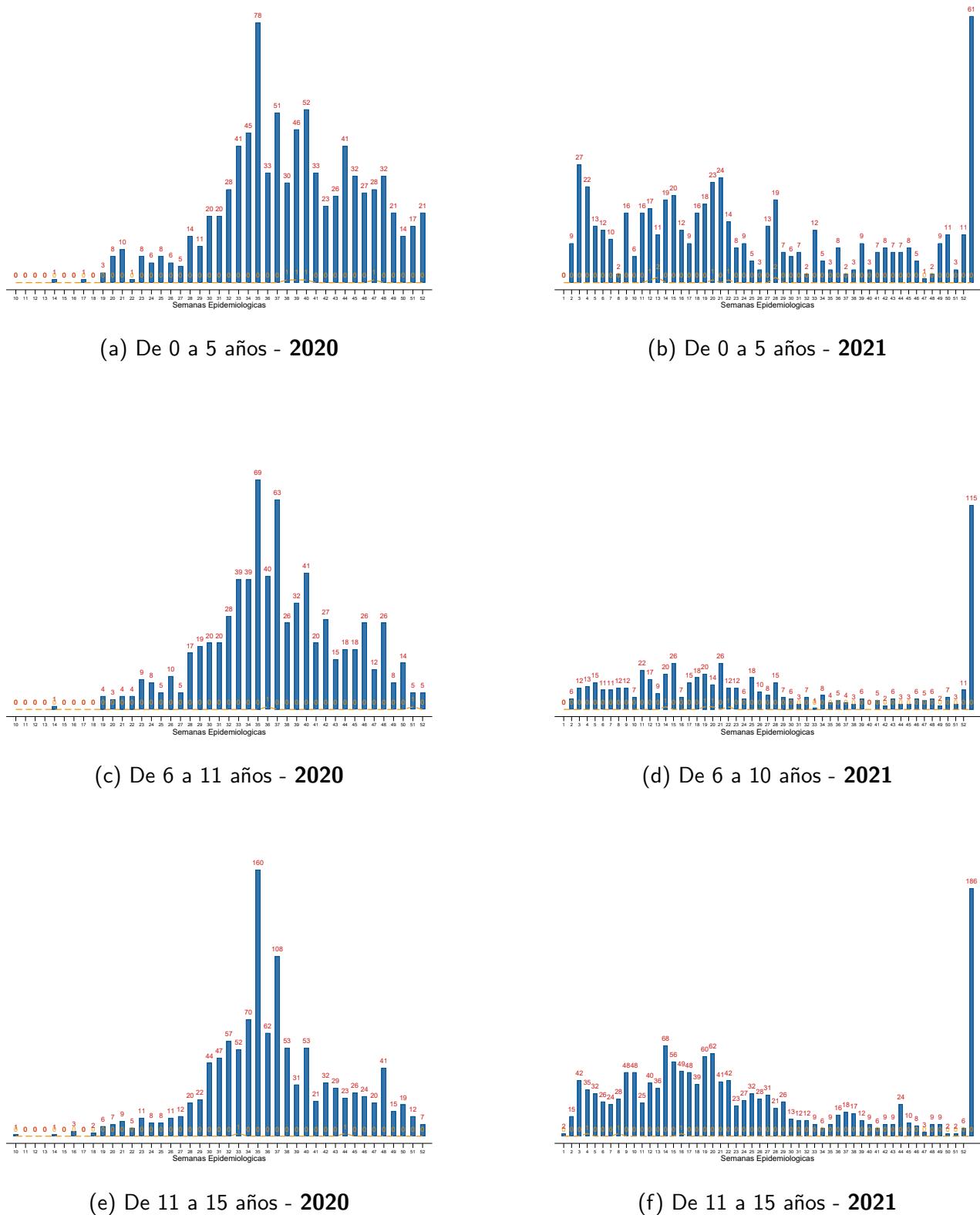
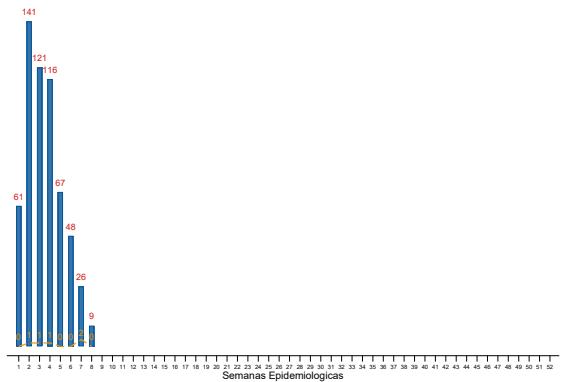
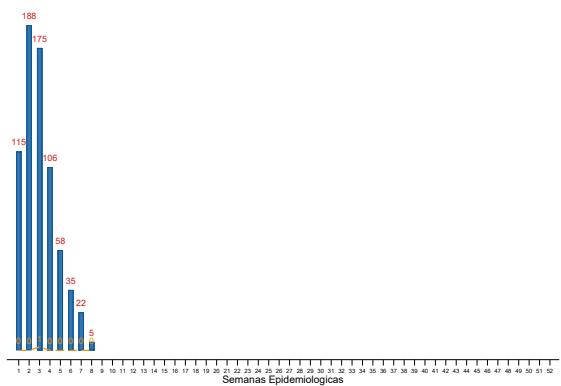


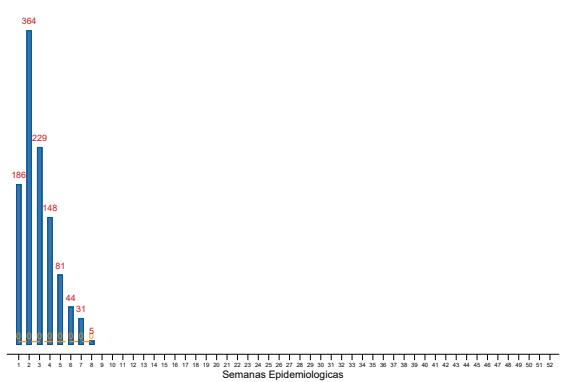
Figura 12: Casos y defunciones por quinquenio en población pediátrica - 2022.



(a) De 0 a 5 años - 2022



(b) De 6 a 10 años - 2022



(c) De 11 a 15 años - 2022

Figura 13: Casos positivos, defunciones y letalidad en población pediatrica comparativo 2020-2022 (*).

	Etapa de vida	Positivos	Defunciones	Letalidad (%)
2020	0 a 5 años	851	4	0.47
	6 a 10 años	705	2	0.28
	11 a 15 años	1146	2	0.17
	Total	2702	8	0.30

	Etapa de Vida	Positivos	Defunciones	Letalidad (%)
2021	0 a 5 años	517	7	1.4
	6 a 10 años	484	4	0.83
	11 a 15 años	1284	3	0.23
	Total	2285	14	0.61

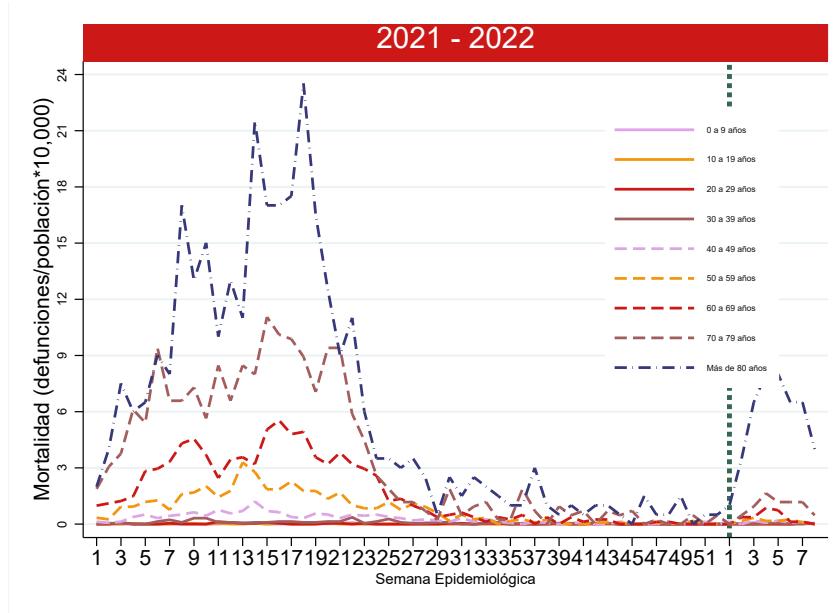
	Etapa de Vida	Positivo	Defunciones	Letalidad (%)
2022	0 a 5 años	604	5	0.83
	6 a 10 años	720	1	0.14
	11 a 15 años	1096	0	0
	Total	2420	6	0.25

Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID,SINADEF (*) El año 2022 sólo incluye información hasta la SE 07.

Análisis de la Mortalidad

En la Figura 14 se muestra la mortalidad semanal para las edades agrupadas en decenios, se evidencia el ascenso de la curva de mortalidad hasta la SE 05 a expensas de las muertes reportadas en el grupo etario de mayores 80 años, luego de ello la tasa de mortalidad presenta una pendiente en descenso. Es importante recalcar que el pico de muertes reportados en esta ola dista bastante del pico reportado en la segunda ola.

Figura 14: Tasa de Mortalidad por COVID-19 por Grupo Etario hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: SINADEF

La Figura 15 muestra la relación entre la tasa de mortalidad y la vacunación en todos los grupos etarios. Las líneas de referencia rojas representan las fechas del inicio de la vacunación (primera dosis) para el correspondiente grupo etario y la linea verde el inicio de la tercera ola pandémica. Se observa que tras el inicio de la tercera ola se han reportado muertes en todos los grupos etarios, generando una pendiente en ascenso de la tasa de mortalidad hasta la SE 07. Sin embargo, en los grupos donde la inmunización comenzó el año 2021 estas cifras distan bastante de las máximas reportadas en la segunda ola. En el caso de grupo etario de 0 a 9 años, se aprecia que la vacunación inició la SE 04 del 2022 por lo cuál aún no es evidente el efecto de la vacunación en la tasa de mortalidad.

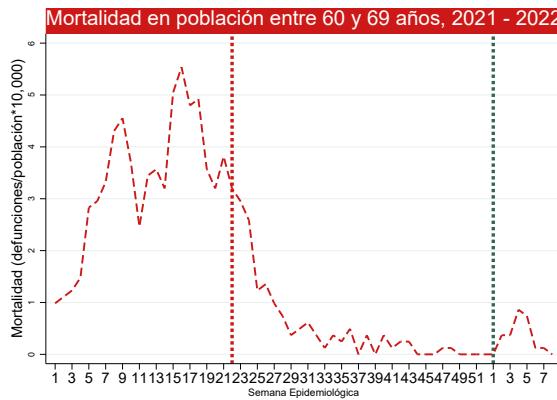
Figura 15: Tasa de Mortalidad por COVID-19 por Grupo Etario hasta la SE 07-2022.



(a) Más de 80 años



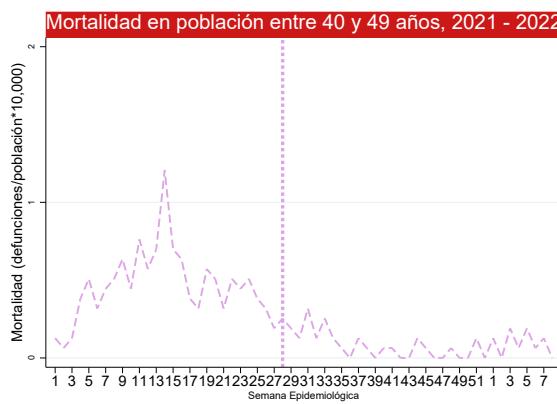
(b) 70 a 79 años



(c) 60 a 69 años



(d) 50 a 59 años

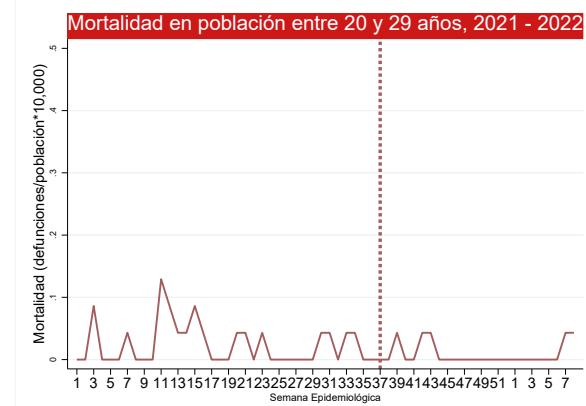


(e) 40 a 49 años

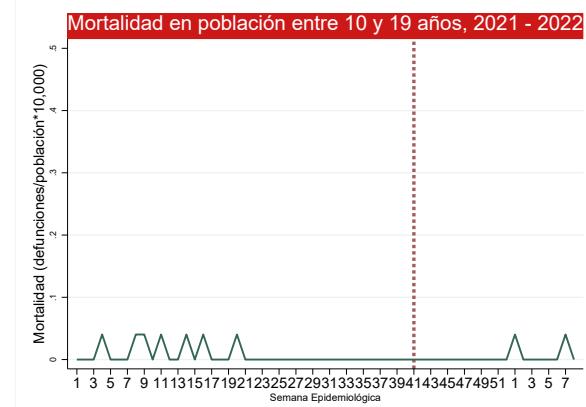


(f) 30 a 39 años

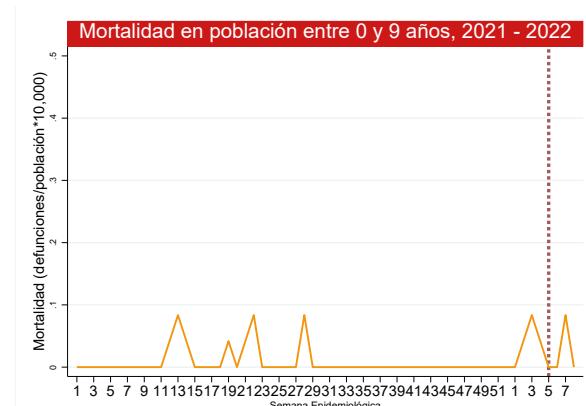
Figura 16: Tasa de Mortalidad por COVID-19 por Grupo Etario hasta la SE 07-2022.



(a) 20 a 29 años



(b) 10 a 19 años

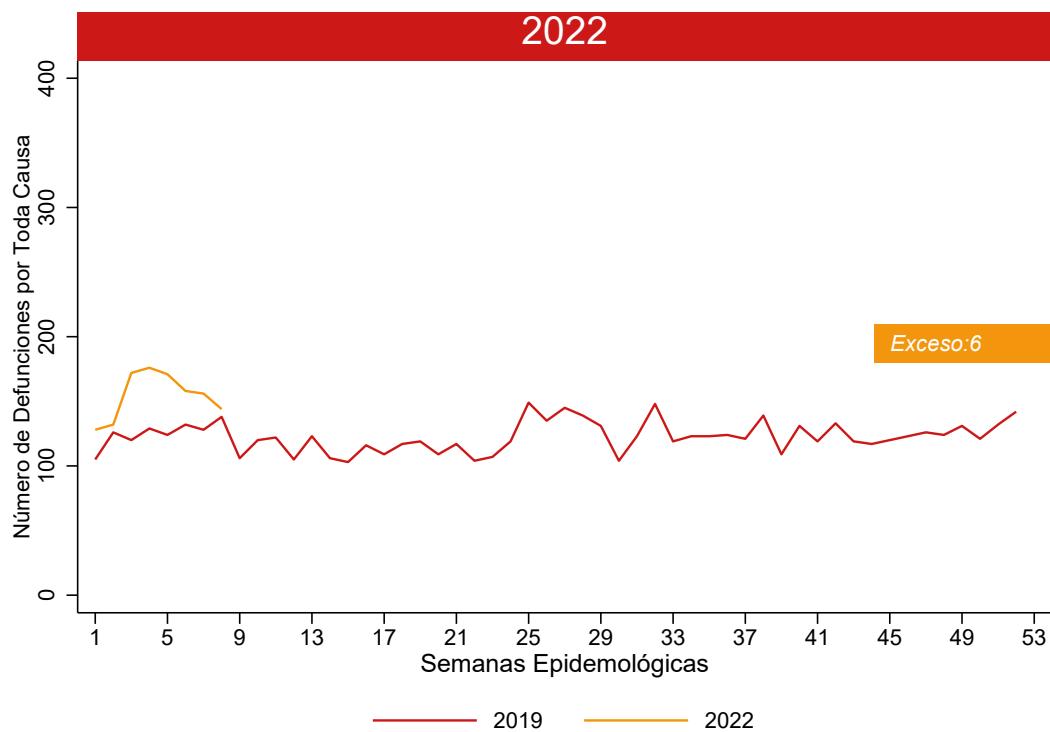


(c) 0 a 09 años

Exceso de Muertes por Todas las Causas

La Figura 17 muestra la tendencia del exceso de muertes con respecto al año 2019. Se reporta un exceso de 8 defunciones para la SE 07 del 2022.

Figura 17: Exceso de Fallecidos por Todas las Causas en la Región Cusco hasta la SE 07-2022.

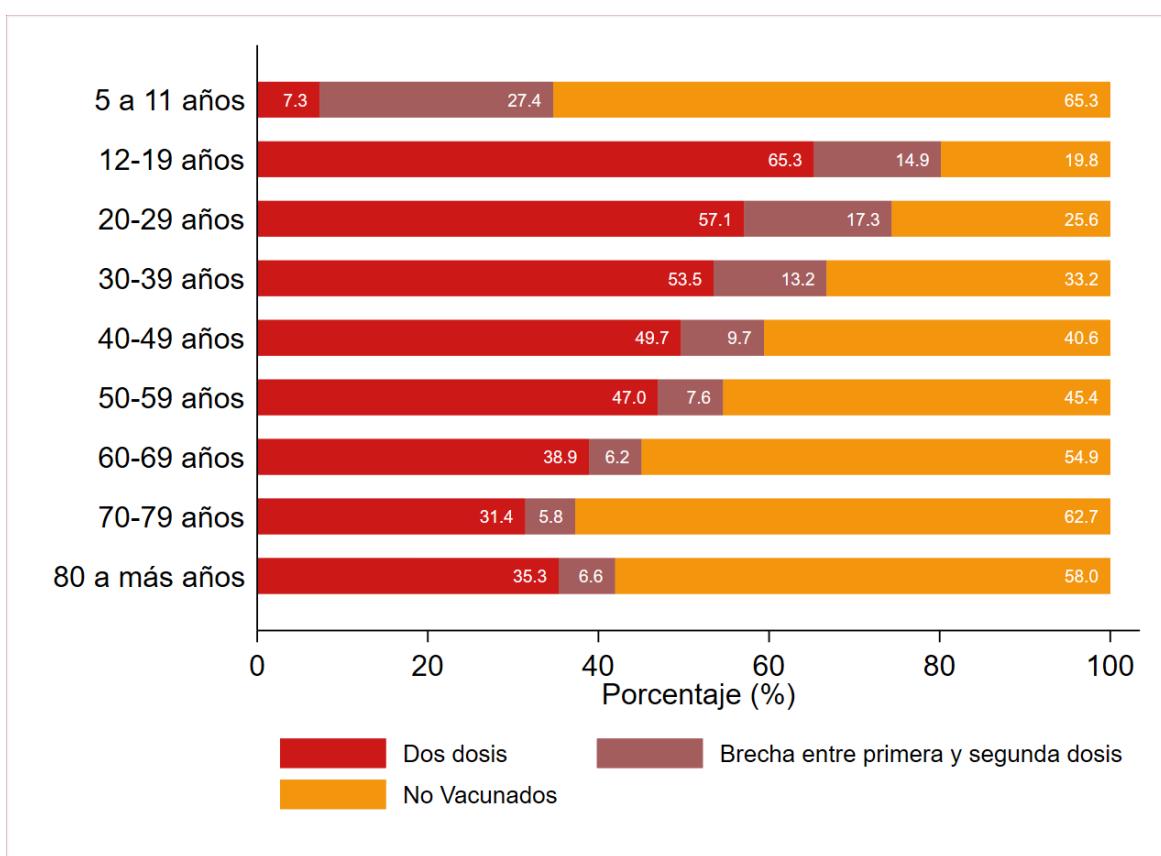


Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.

Cobertura de Vacunación por COVID-19 en la Región Cusco, hasta la SE 07-2022.

La Figura 18 muestra la cobertura de vacunación por grupo etario en la Región Cusco. El grupo etario con mejor cobertura es el de 70 a 79 años con 89,9 % de la población objetivo con 2 dosis aplicadas, seguido del grupo etario de 60 a 69 años con 88,8 %. Asimismo, se evidencia que el grupo etario de 5 a 11 años, cuya vacunación comenzó la SE 04, tiene el 2,6 % de su población con 2 dosis aplicadas.

Figura 18: Cobertura de Vacunación por Grupo Etario en la Región Cusco hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: SICOVAC, HIS-MINSA.

Análisis de Supervivencia y Vacunas en Hospitalizados con COVID-19 de la Región Cusco

1. Defunciones en vacunados durante la hospitalización Las curvas de sobrevida (Figura ??) mostraron que los hospitalizados por COVID-19 con tres o dos dosis completas presentan menor probabilidad de muerte, a partir de su ingreso hasta el alta o defunción. Habiendo fallecido con tres dosis el 0.31 %, con dos dosis el 5.35 % versus el 89.14 % que no tuvo vacunación. Las curvas de sobrevida en hospitalizados por COVID-19 comenzaron a divergir en el 70 % de eventos de muerte en día 18 después del ingreso ($p<0,0001$).

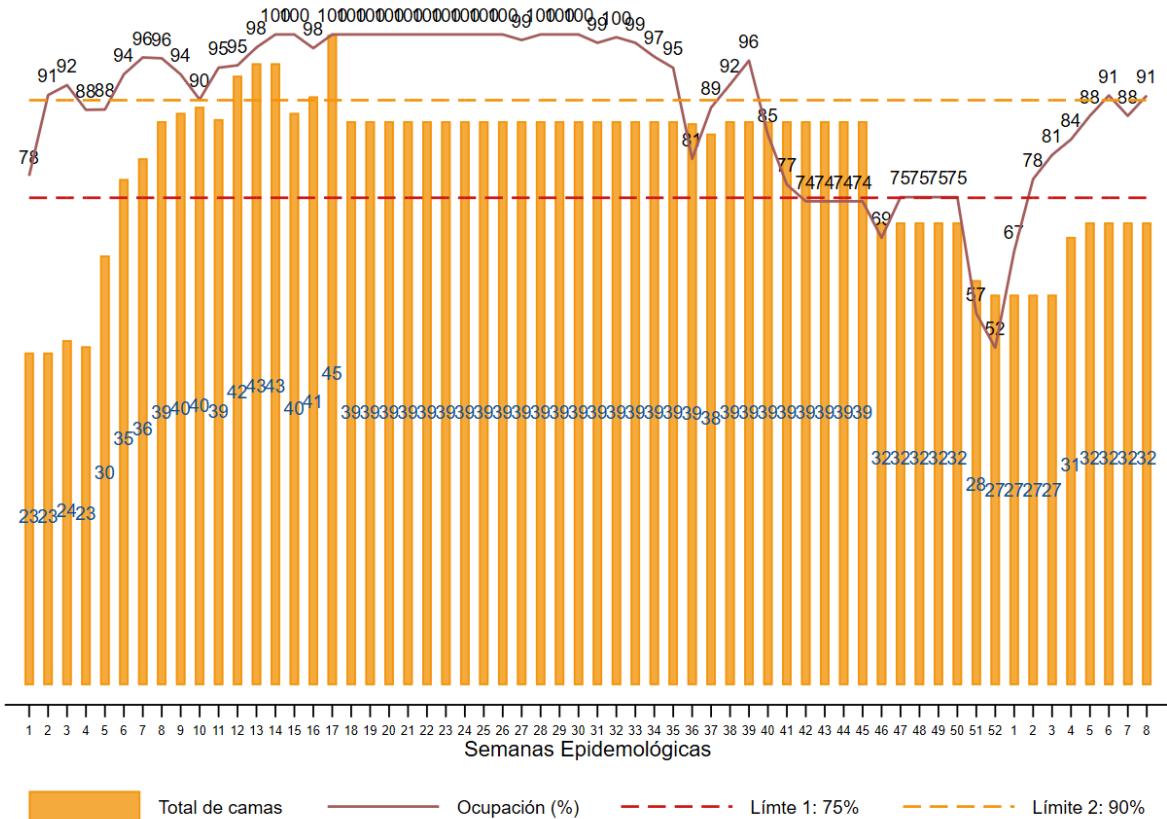
2. Defunciones en vacunados durante la hospitalización conforme al grupo etario. Las curvas de sobrevida (Figura ??) mostraron que, conforme al grupo etario de un hospitalizado por COVID-19, se tuvo mayor sobrevida en los grupos de 0 a 17 años, siendo el grupo de mayores de 60 años el que tuvo menor sobrevida durante la hospitalización ($p<0,0001$).

3. Defunciones en vacunados durante la hospitalización a partir de la última dosis de vacunación Para la evaluación de muerte relacionada con COVID-19 a partir de la última dosis de vacunación (Figura ??), se verificó diferencias entre la aplicación de dosis incompleta (1 dosis) versus dosis completas (2 dosis), siendo muy escaso el número de hospitalizados con 3 dosis. Se observó divergencia en la presentación de muerte en el 88.5 % alrededor del día 14 después de la última dosis de vacunación para las personas que presentaron dosis incompletas y completas. ($p<0.001$)

Ocupación de Camas

La disponibilidad y ocupación de camas UCI se ve resumida en la Figura 19, se evidencia que desde la primera semana del 2022, el porcentaje de ocupación muestra un pendiente en ascenso hasta la SE 06 con el 91 % de camas ocupadas, para la SE 07 el porcentaje de ocupación de camas UCI fue de 88 %.

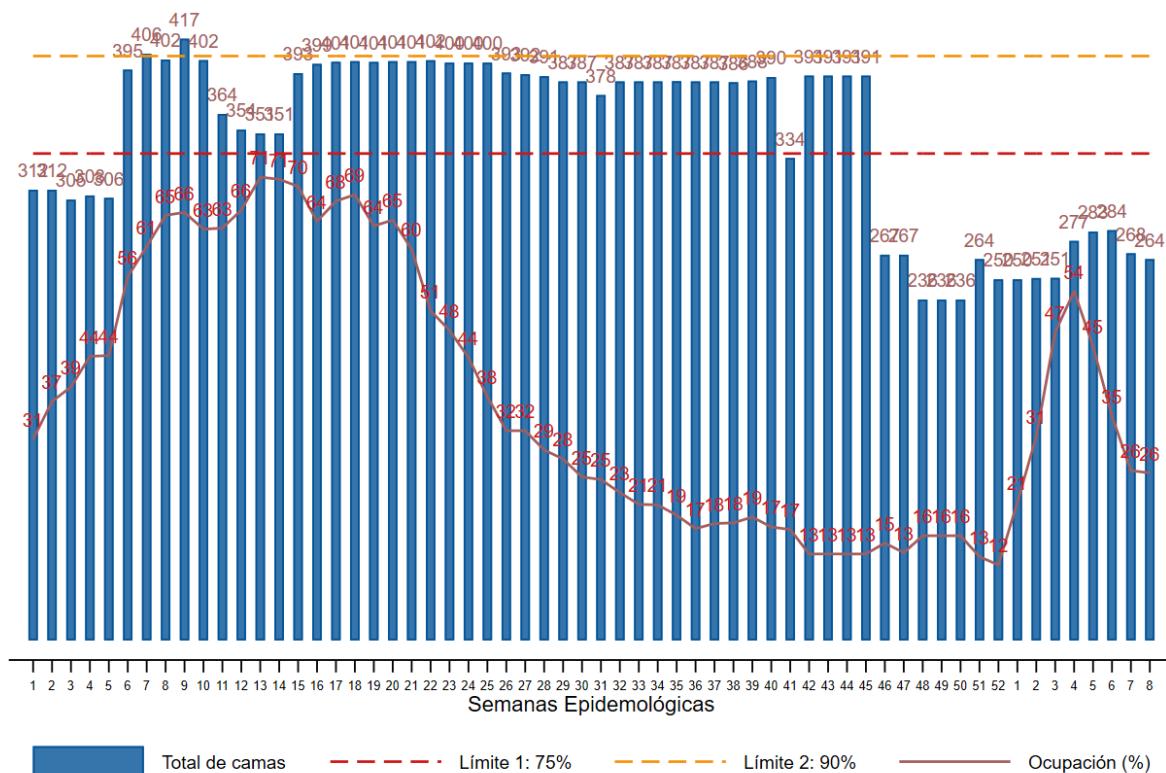
Figura 19: Ocupación de Camas UCI COVID-19 en la Región Cusco hasta la SE 07- 2022.



Fuente de datos: REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS.

En la Figura 20, se plasma el porcentaje de ocupación y número de camas no-UCI COVID-19 en el nivel Hospitalario III. Se evidencia que tras el inicio de la tercera ola, el porcentaje de ocupación de camas ascendió hasta 54 % en la SE 04, tras lo cual fue descendiente paulatinamente. Para la SE 07 el porcentaje de ocupación fue de 26 %.

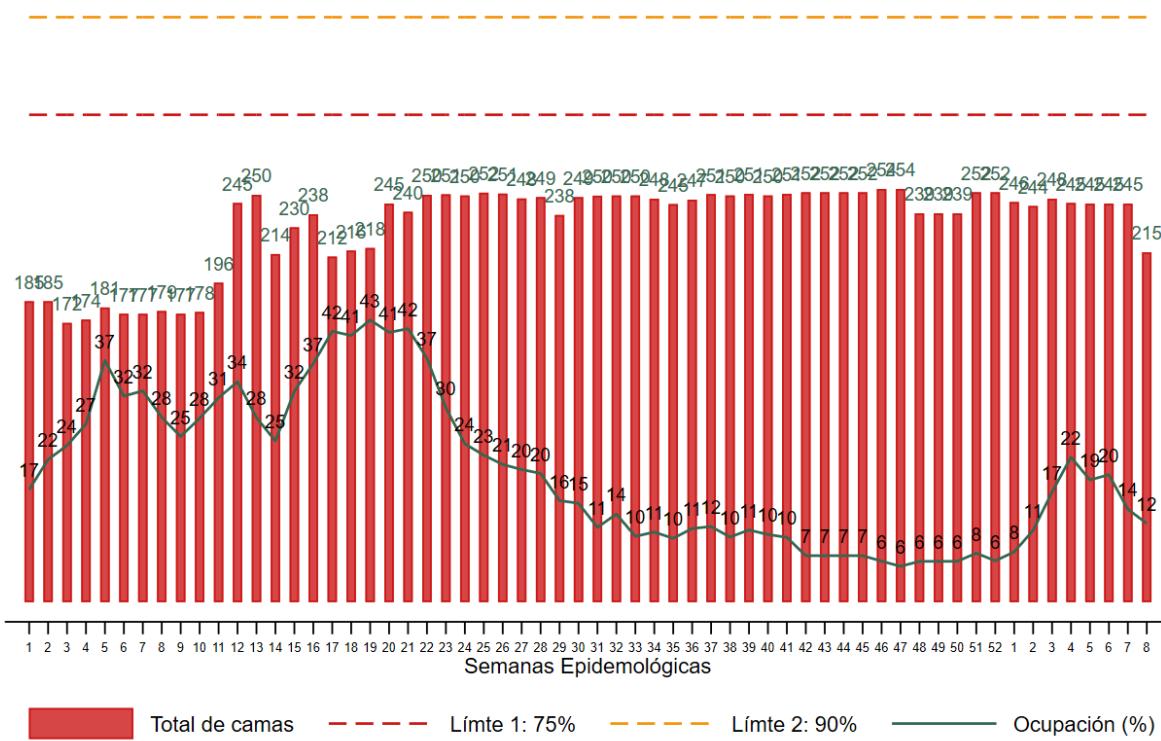
Figura 20: Ocupación de Camas no UCI COVID-19 en el nivel III en la Región Cusco hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS.

En la Figura 21, se observa el número de camas disponibles y su porcentaje de ocupación en el Nivel II. Hasta la SE 07 el porcentaje de ocupación de camas durante el 2022 se ha mantenido por debajo del 25 %, para la última semana sólo el 14 % de camas fue ocupado.

Figura 21: Disponibilidad y Ocupación de Camas-COVID a Nivel de Hospitales del Nivel II en la Región Cusco hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS.

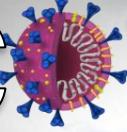
Evaluación Provincial de la Infección por COVID-19 para el año 2022.

Provincias	Población	Pruebas Totales	funciones	Tasa de letalidad	tasa de mortalidad x 100.000 hab
CANCHIS	105,049	2,683	21	0.8 %	20.0
QUISPICANCHI	92,566	1,273	17	1.3 %	18.4
LA CONVENCIÓN	185,793	3,635	25	0.7 %	13.5
CUSCO	463,656	22,046	59	0.3 %	12.7
URUBAMBA	66,439	1,264	8	0.6 %	12.0
CHUMBIVILCAS	84,925	981	9	0.9 %	10.6
CANAS	40,420	545	4	0.7 %	9.9
ESPINAR	71,304	1,032	7	0.7 %	9.8
PARURO	31,264	275	3	1.1 %	9.6
ANTA	57,731	759	5	0.7 %	8.7
PAUCARTAMBO	52,989	490	4	0.8 %	7.5
ACOMAYO	28,477	289	2	0.7 %	7.0
CALCA	76,462	738	5	0.7 %	6.5

Totales generales 1,357,075 36,010 169 0,47 % 12.5

Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF. Actualizado a la SE 07-2022.

BOLETÍN EPÍDEMIOLÓGICO
COVID-19



Análisis por
Provincias

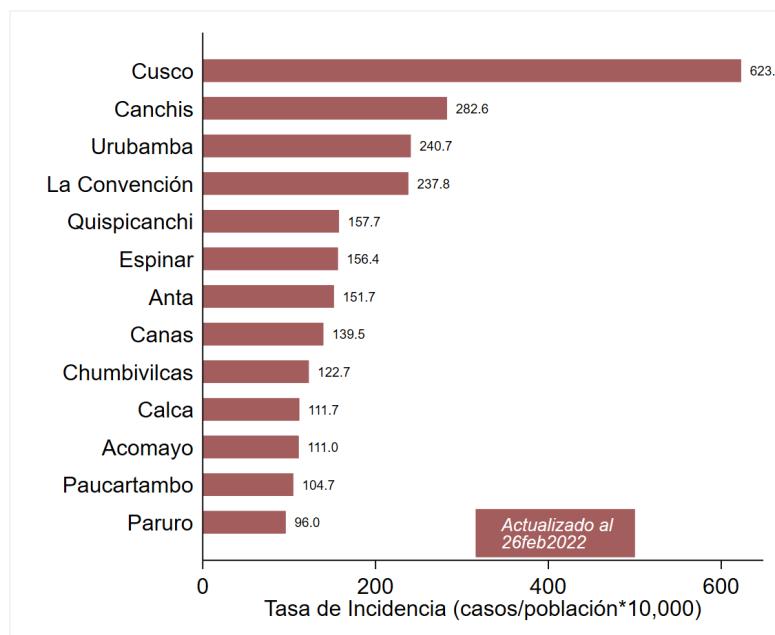


100%
SUS
CENS

Evaluación para Provincias Priorizadas

La Figura 22 muestra las tasas de incidencia acumulada por provincia desde el 1 de enero hasta el 22 de febrero del 2022, ordenadas de mayor a menor, se evidencia que la mayor tasa de incidencia acumulada es la provincia de Cusco (619,9 casos / 10 000 personas), seguida de la provincia de Canchis (279,9 casos/ 10 000 personas) y Urubamba (238,9 casos/ 10 000 personas).

Figura 22: Tasa de Incidencia Acumulada por Provincia en la Región Cusco, hasta el 22 de febrero del 2022*.

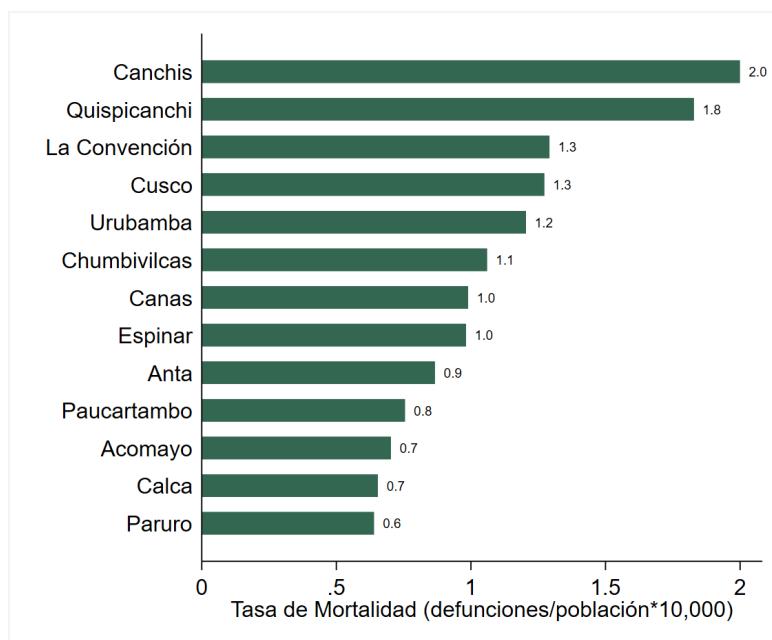


Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID. (*)Se considera como caso positivo sólo a pacientes con prueba molecular o antigénica positiva

La Figura 23 muestra a las provincias de la región ordenadas de mayor a menor según la tasa de mortalidad acumulada, desde el 1 de enero hasta el 22 de febrero del 2022. La mayor tasa de mortalidad persiste en la provincia de Canchis con 1,9 defunciones / 10 000 personas.

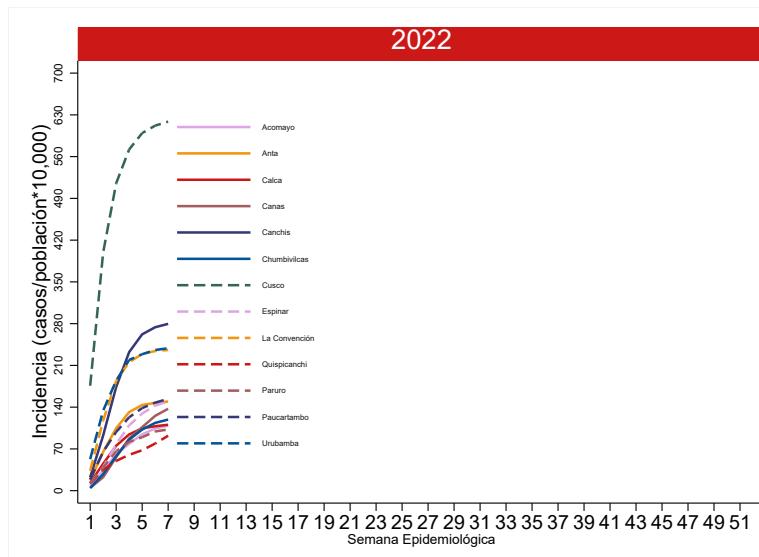
La Figura 24 muestra la tendencia de la incidencia acumulada a través del año 2022. Se evidencia que la tasa de incidencia se presenta en meceta desde la SE 05, luego de presentar un incremento abrupto en las semanas previas.

Figura 23: Tasa de Mortalidad Acumulada por Provincia en la Región Cusco, hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.

Figura 24: Tendencia Provincial de Incidencia acumulada de COVID-19 hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: SINADEF.

Evaluación Provincial de 5 Indicadores

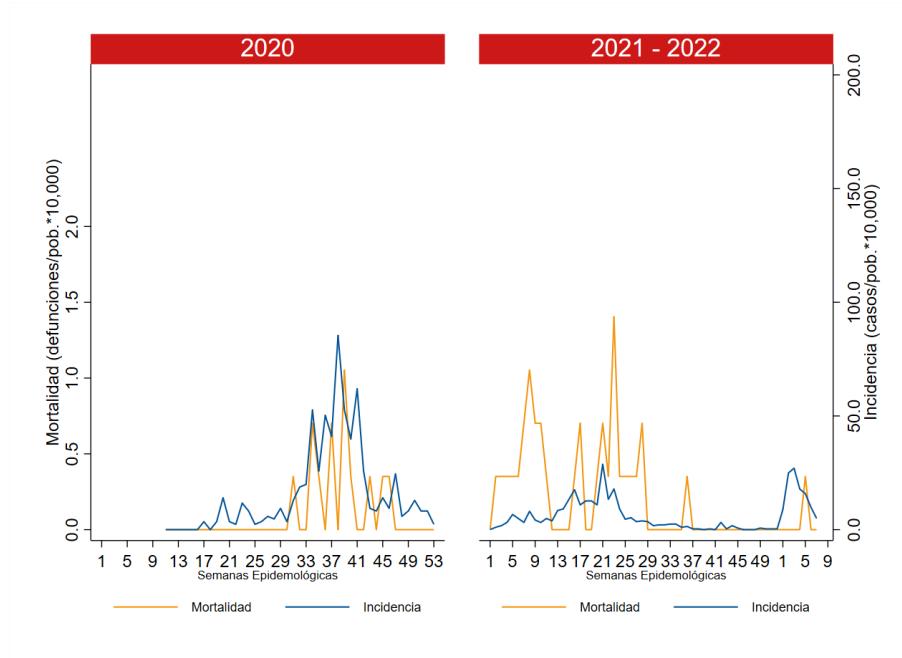
El objetivo de estas figuras es comparar a cada provincia consigo misma de acuerdo a su historia en la primera ola (en el año 2020). Se evaluaron los siguientes indicadores: incidencia (tomando en cuenta pruebas moleculares y antigénicas), tasa de mortalidad, tasa de positividad por prueba molecular, tasa de positividad por prueba antigénica, y exceso de defunciones para cada provincia.

Provincia de Acomayo

La Figura 25 se evidencia un ascenso de la tasa de incidencia a partir de la SE 01 del año 2022 hasta la SE 05 donde comienza su descenso. Con respecto a la tasa de mortalidad, se reportaron muertes durante la SE 05 y SE 06. La figura Figura 26 muestra la tendencia al descenso de la tasa de positividad de ambas pruebas.

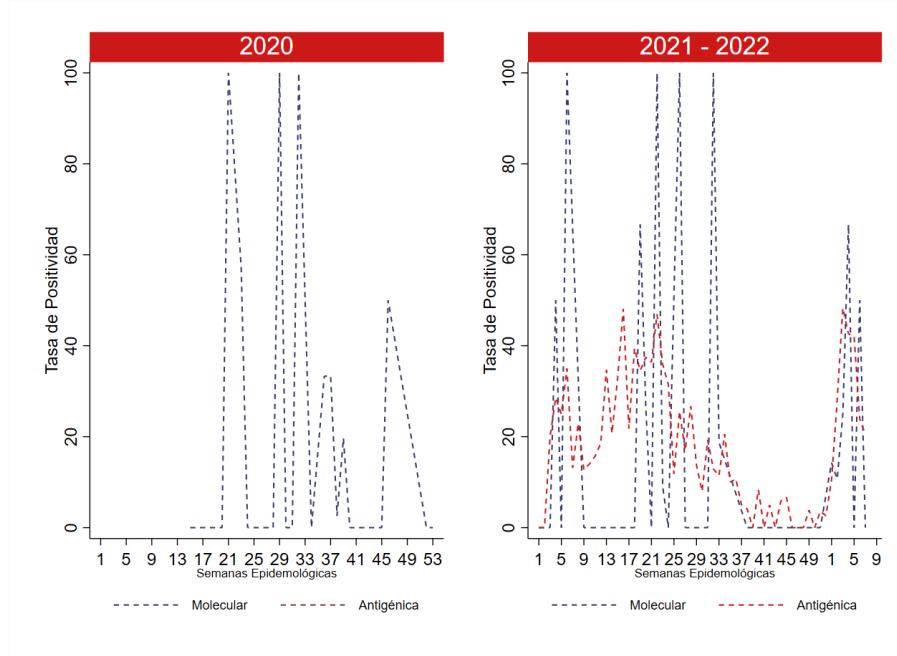
En la Figura 27 se muestra que hay exceso de 3 defunciones respecto al año 2019.

Figura 25: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Acomayo hasta la SE 07-2022.



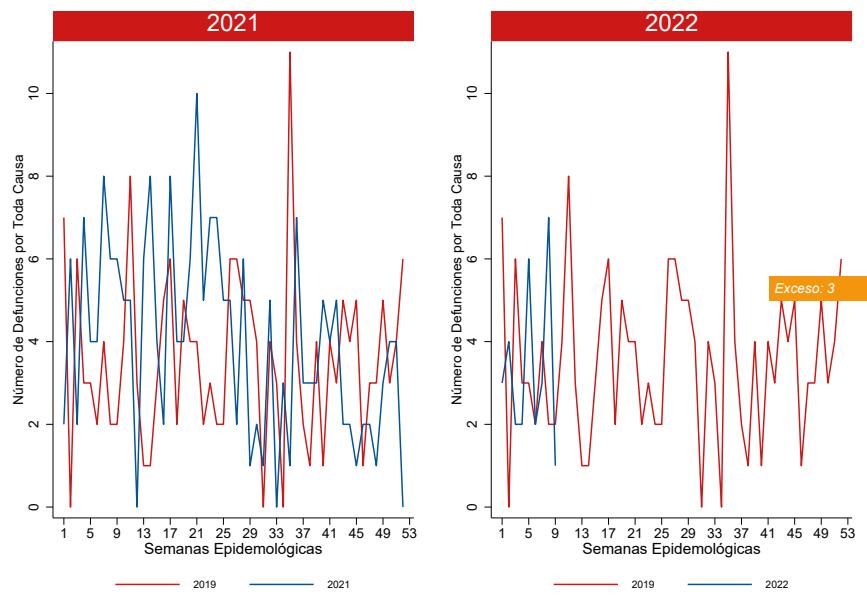
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 26: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Acomayo hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 27: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Acomayo hasta la SE 07-2022.



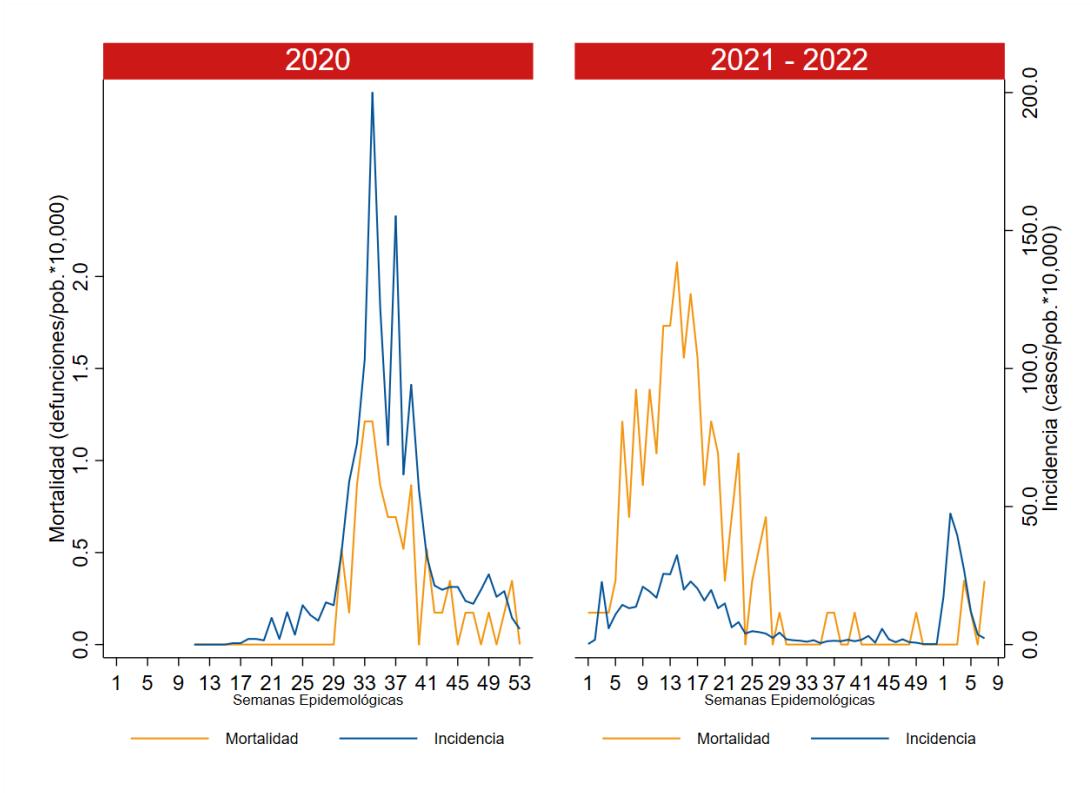
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Anta

La Figura 28 se observa la tendencia al descenso de la tasa de incidencia a partir de la SE 03. Con respecto a la tasa de mortalidad se reportaron muertes en la SE 04 y SE 06. La Figura 29 la disminución en la última semana de la tasa de positividad de pruebas moleculares y antigenicas.

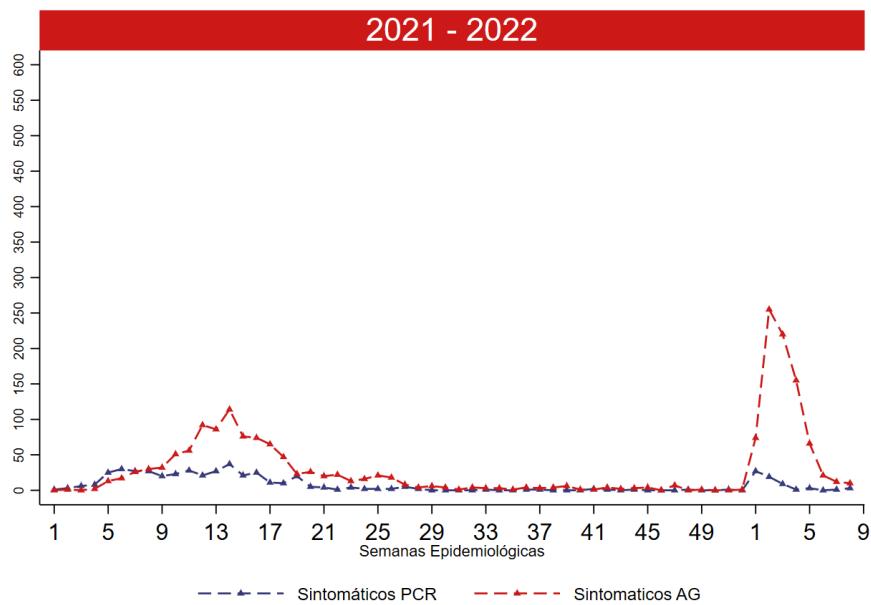
En la Figura 30 se muestra que hay exceso de 4 defunciones respecto al año 2019.

Figura 28: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Anta hasta la SE 07-2022.



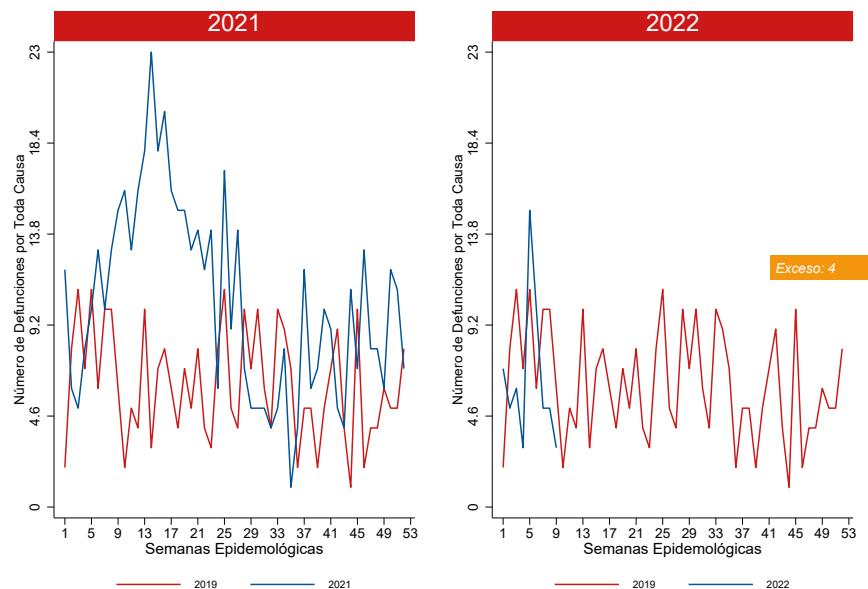
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 29: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Anta hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 30: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Anta hasta la SE 07-2022.



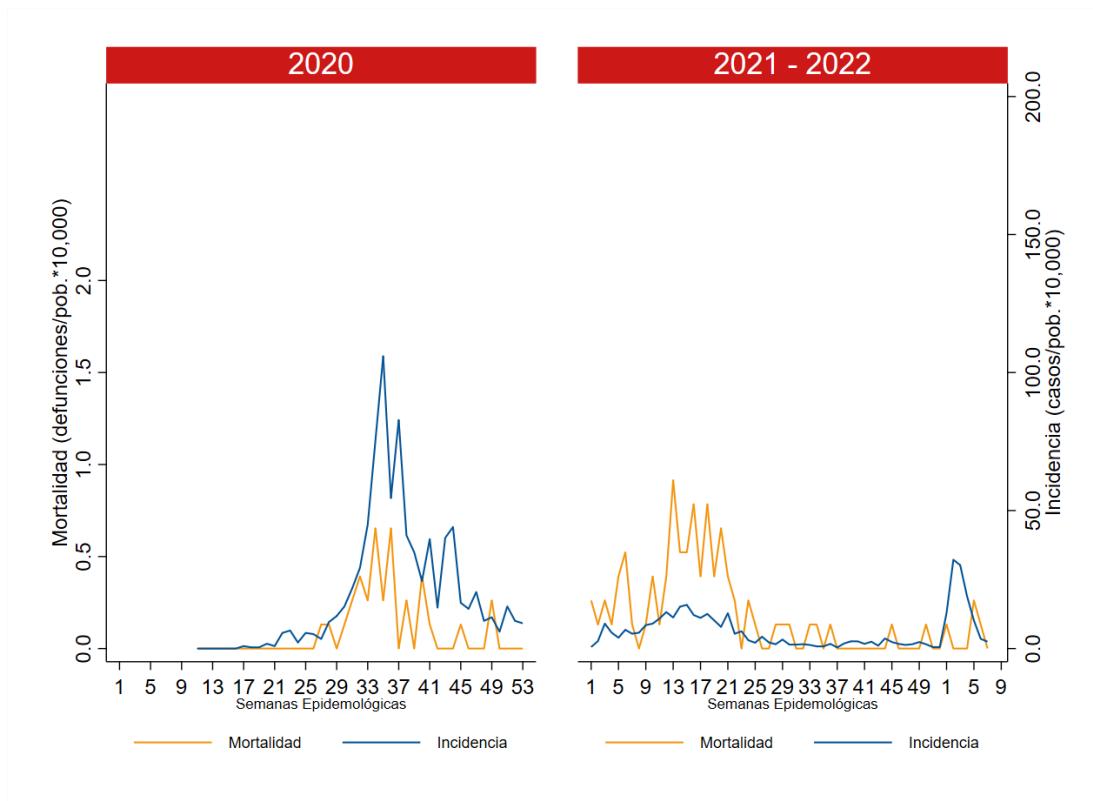
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Canas

La Figura 31 se evidencia un descenso de la tasa de incidencia a partir de la SE 03 del año 2022, mientras que se reportó un incremento de muertes en la SE 06. La Figura 32 muestra una tendencia al descenso de la tasa de positividad de pruebas antigenicas y moleculares.

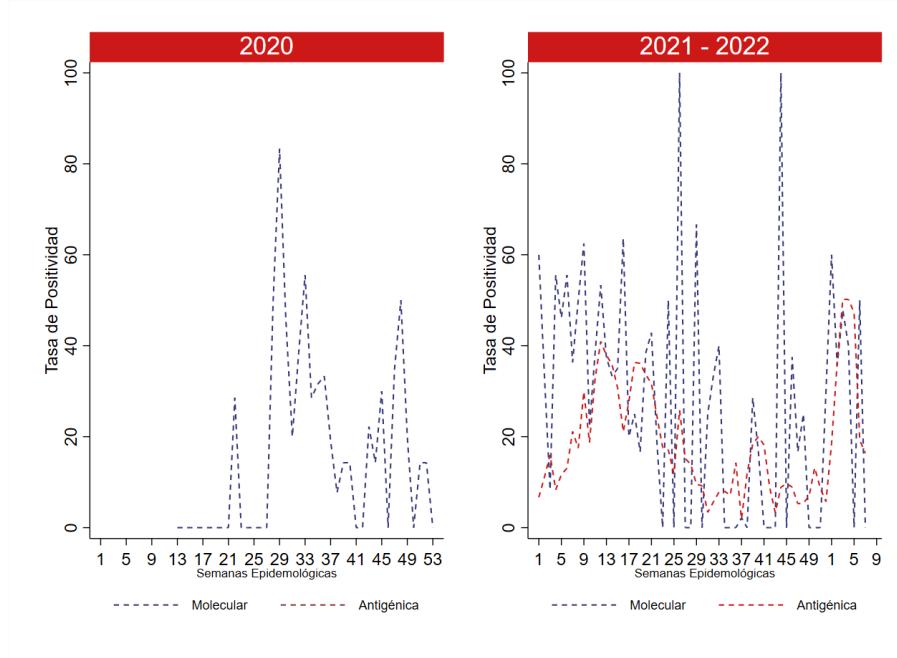
La Figura 33 muestra que hay exceso de 4 defunciones respecto al año 2019.

Figura 31: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Canas hasta la SE 07-2022.



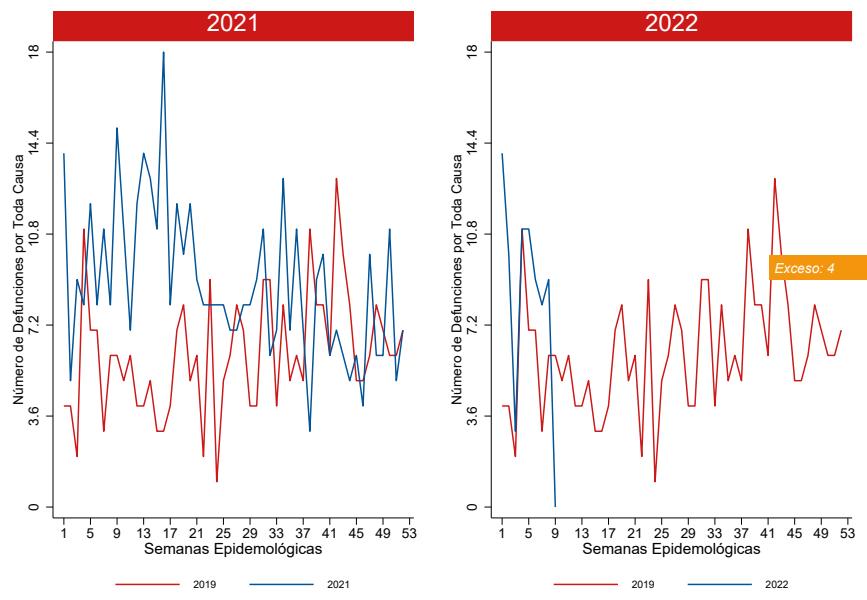
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 32: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Canas hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 33: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Canas hasta la SE 07-2022.



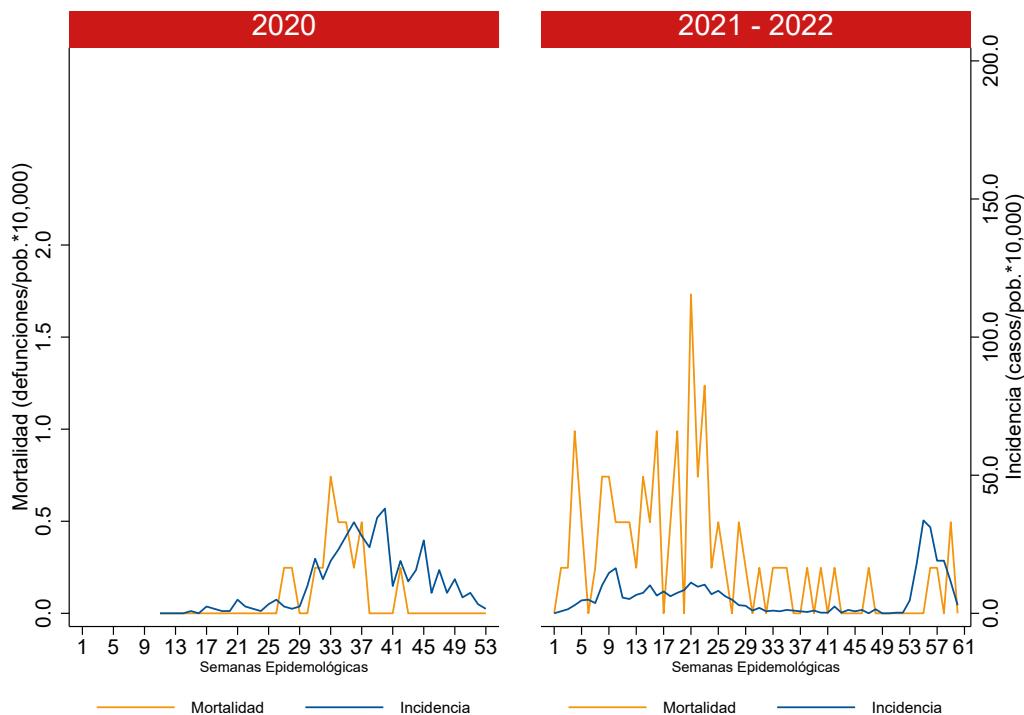
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Calca

Las figuras de abajo (Figura 34, 35) muestran el comportamiento de la tasa de incidencia, mortalidad y positividad. Con respecto a la tasa de incidencia se evidencia su tendencia al descenso desde la SE 05, mientras que la tasa de mortalidad ha incrementado en la SE 07.

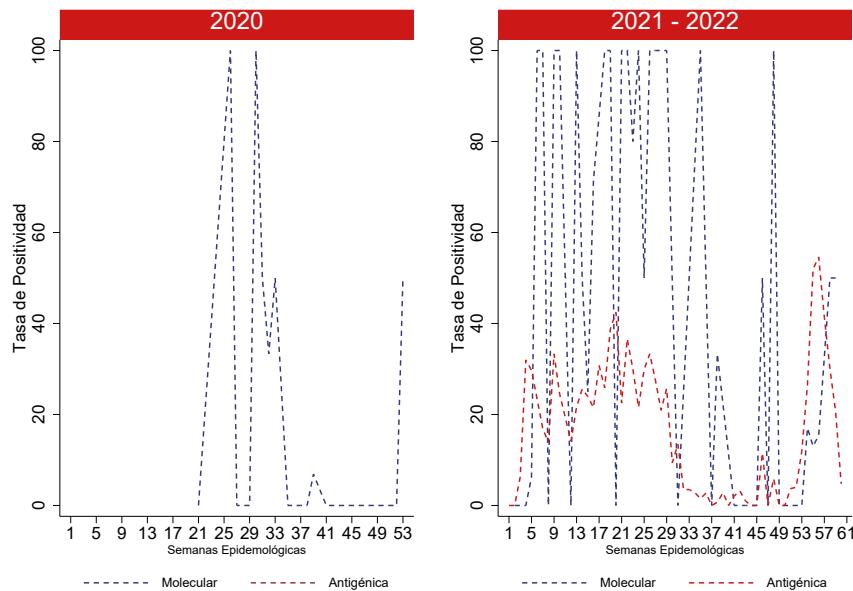
En la Figura 36 se muestra que hay exceso de 4 defunciones respecto al año 2019.

Figura 34: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Calca hasta la SE 07-2022.



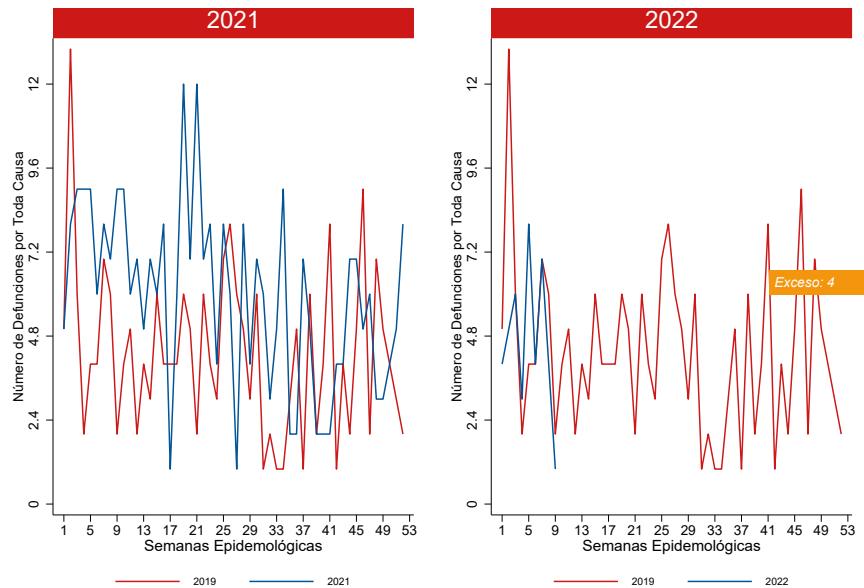
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 35: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Calca hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 36: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Calca hasta la SE 07-2022.



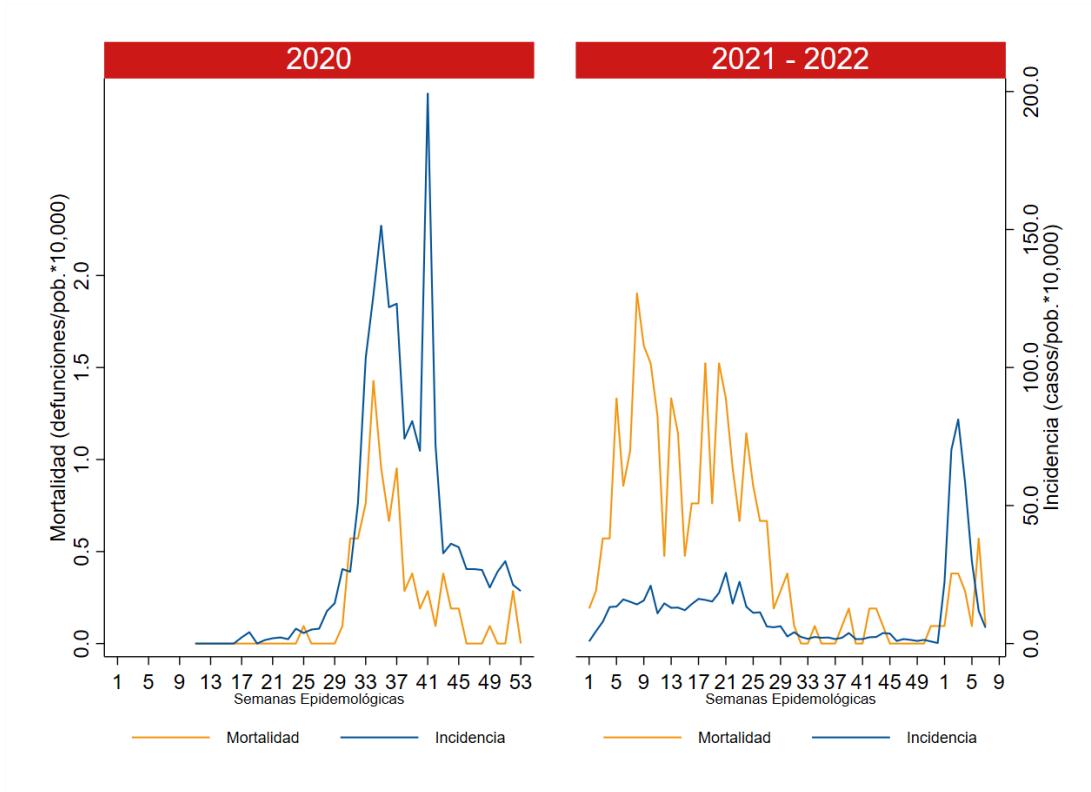
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Canchis

La Figura 37 muestra la tendencia al descenso de la tasa de incidencia a partir de la SE 05. Con respecto a la tasa de mortalidad se reportaron muertes en la SE 03 y SE 06. La Figura 38 muestra el descenso de las tasas de positividad de ambas pruebas desde la SE 05.

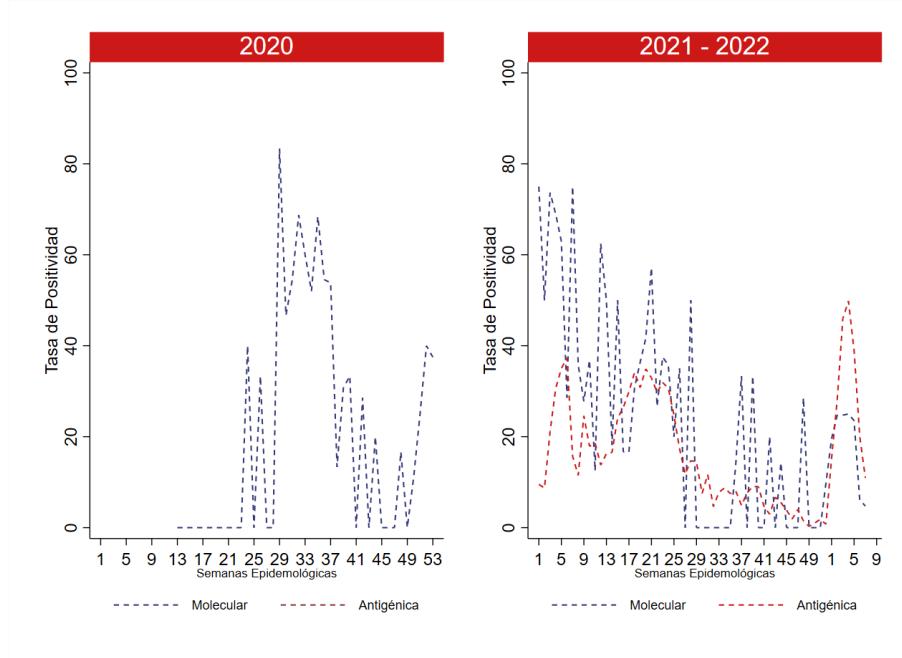
En la Figura 39 se muestra que hay exceso de menos 02 defunciones (exceso negativo) respecto al año 2019.

Figura 37: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Canchis hasta la SE 07-2022.



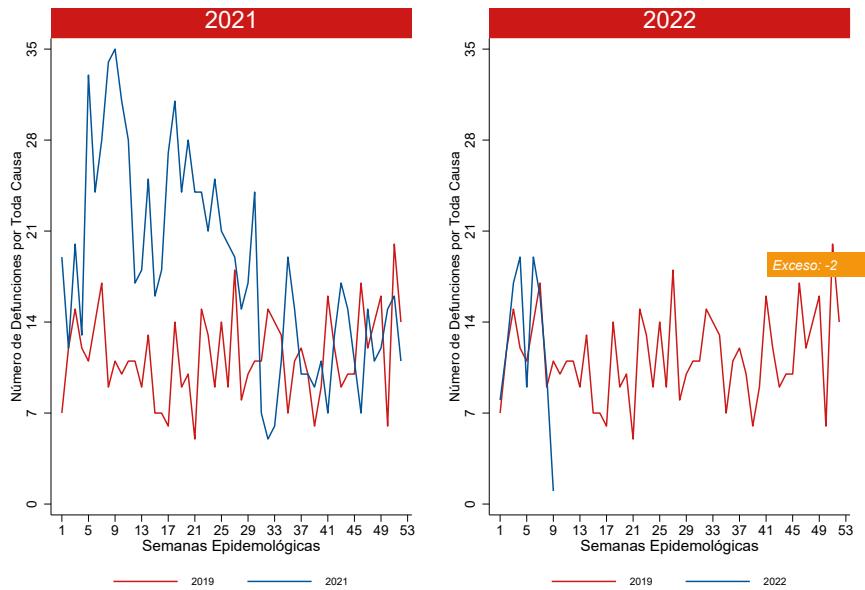
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCovid, SINADEF.

Figura 38: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Canchis hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 39: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Canchis hasta la SE 07-2022.



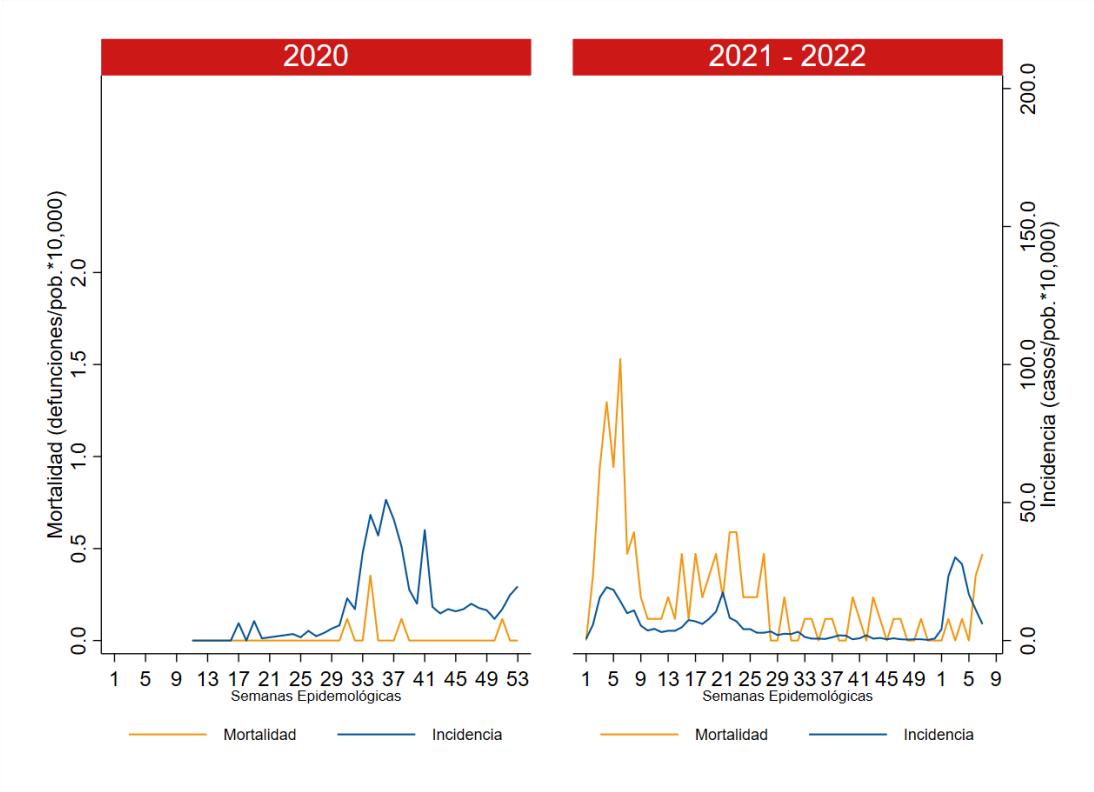
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Chumbivilcas

La Figura 40 se evidencia un descenso en la tasa de mortalidad desde la SE 03. Sin embargo, la tasa de mortalidad muestra una tendencia al ascenso desde la SE 05. La Figura 41 muestra una tendencia al descenso de la tasa de positividad de pruebas antigenicas desde la SE 03, mientras que la positividad de pruebas moleculares se ha mantenido variable.

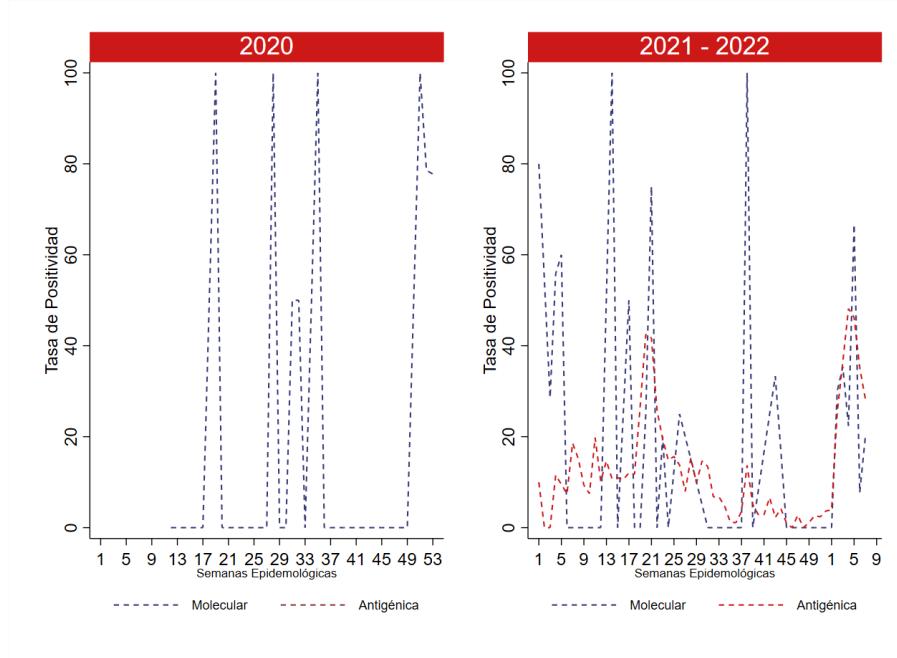
En la Figura 42 se muestra que hay exceso de 3 defunciones respecto al año 2019.

Figura 40: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Chumbivilcas hasta la SE 07-2022.



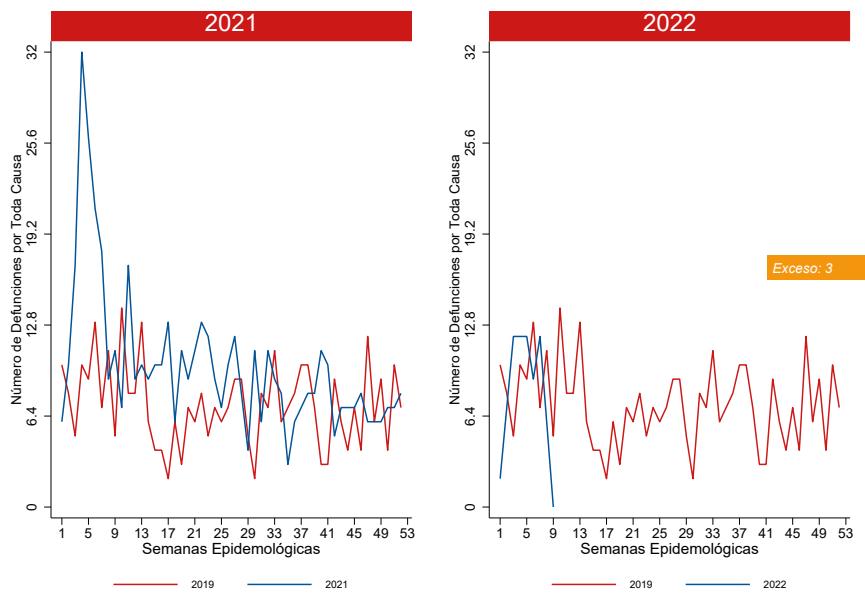
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 41: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Chumbivilcas 2020 hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 42: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Chumbivilcas hasta la SE 07-2022.



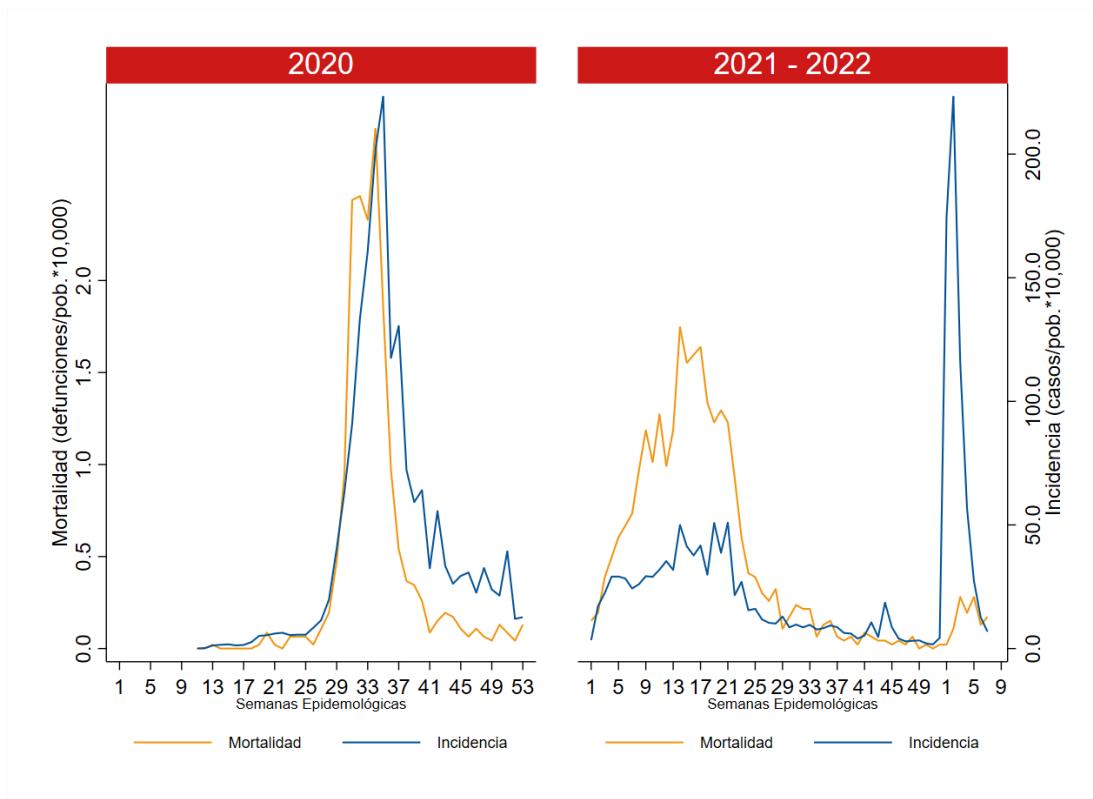
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Cusco

La Figura 43 se evidencia un descenso marcado de la tasa de incidencia desde la SE 03, mientras que la tasa de mortalidad muestra un discreto ascenso en la SE 07. La Figura 44 muestra el mismo comportamiento para la tasa de positividad de ambas pruebas a partir de la SE 04 del 2022.

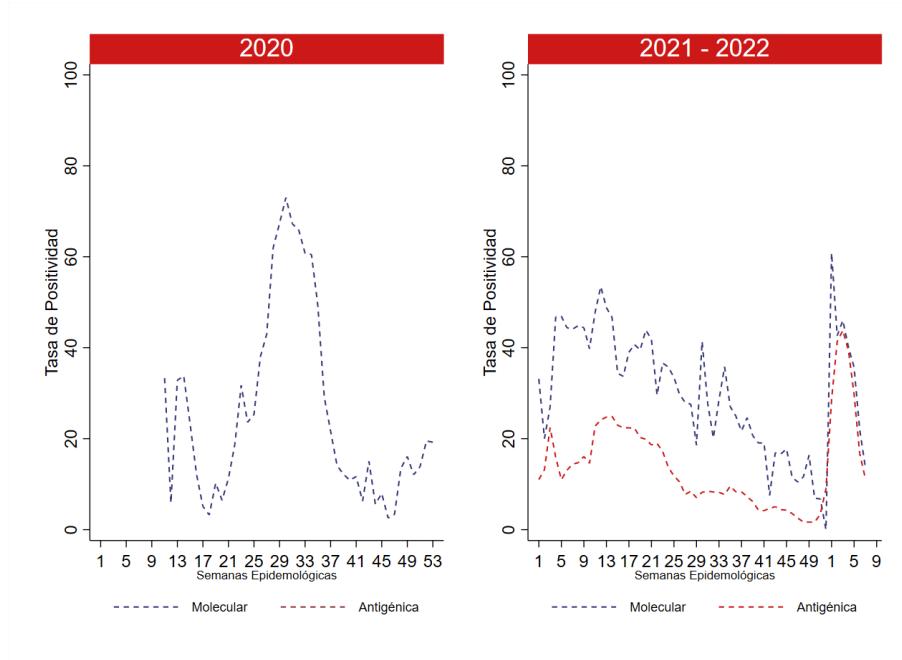
En la Figura 45 se muestra que hay exceso de 14 defunciones respecto al año 2019.

Figura 43: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Cusco hasta la SE 07-2022.



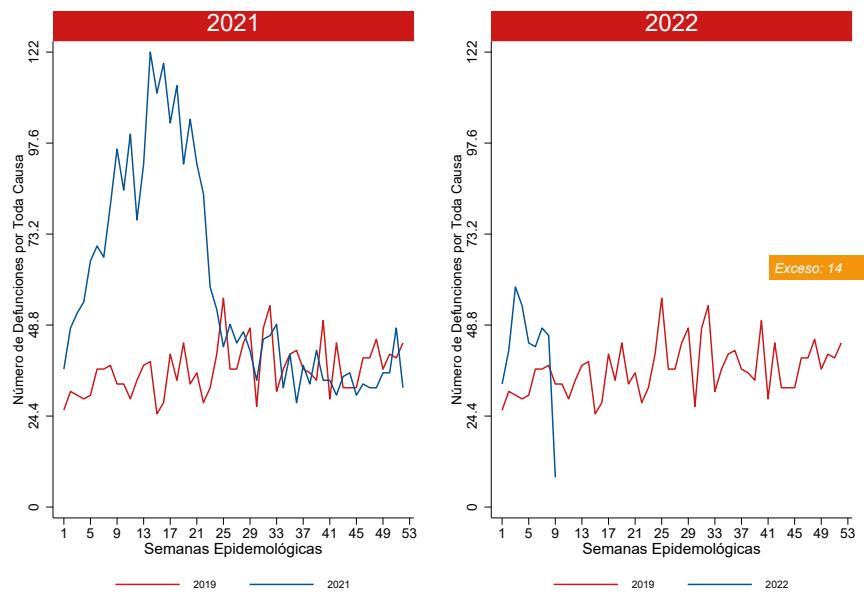
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 44: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Cusco hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 45: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Cusco hasta la SE 07-2022.



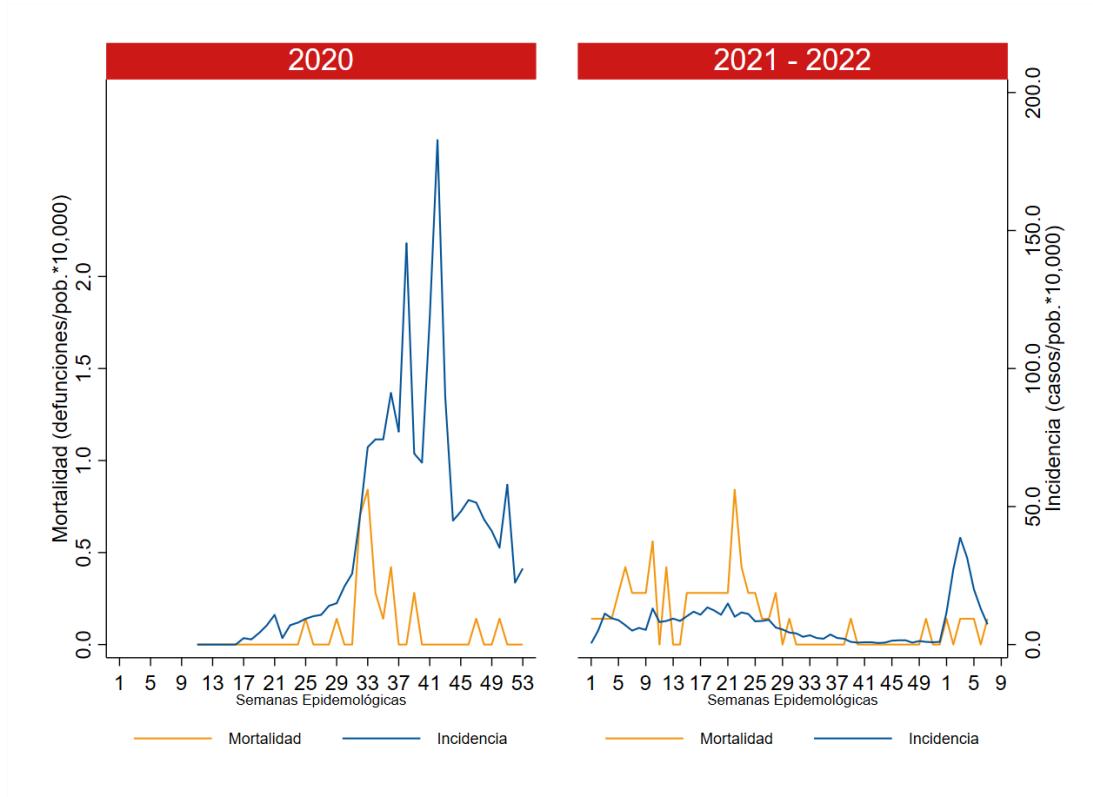
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Espinar

Las figuras de abajo (Figura 46, 47) muestran el comportamiento de la tasa de incidencia, mortalidad y positividad. Se evidencia la tendencia al descenso de la tasa de incidencia desde la SE 03, mientras que la tasa de mortalidad presenta una tendencia discreta al ascenso en la SE 07.

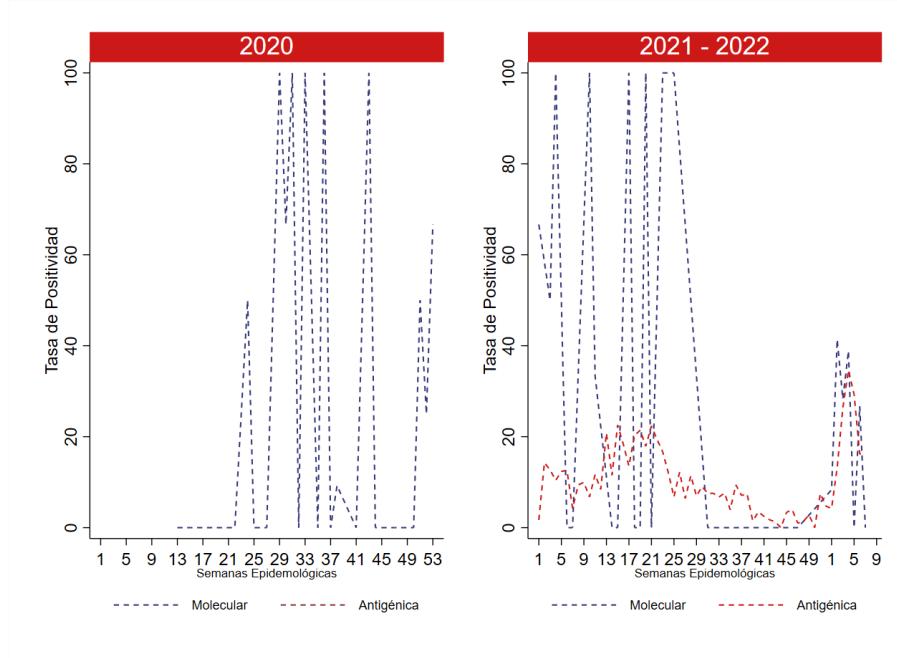
En la Figura 48 se muestra que hay exceso de 5 defunciones respecto al año 2019.

Figura 46: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Espinar hasta la SE 07-2022.



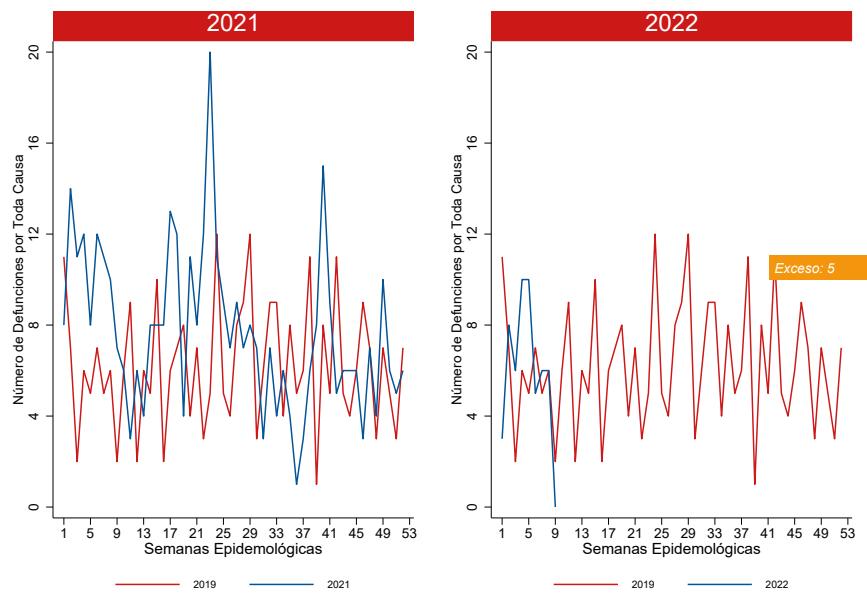
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 47: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Espinar hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 48: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Espinar hasta la SE 07-2022.



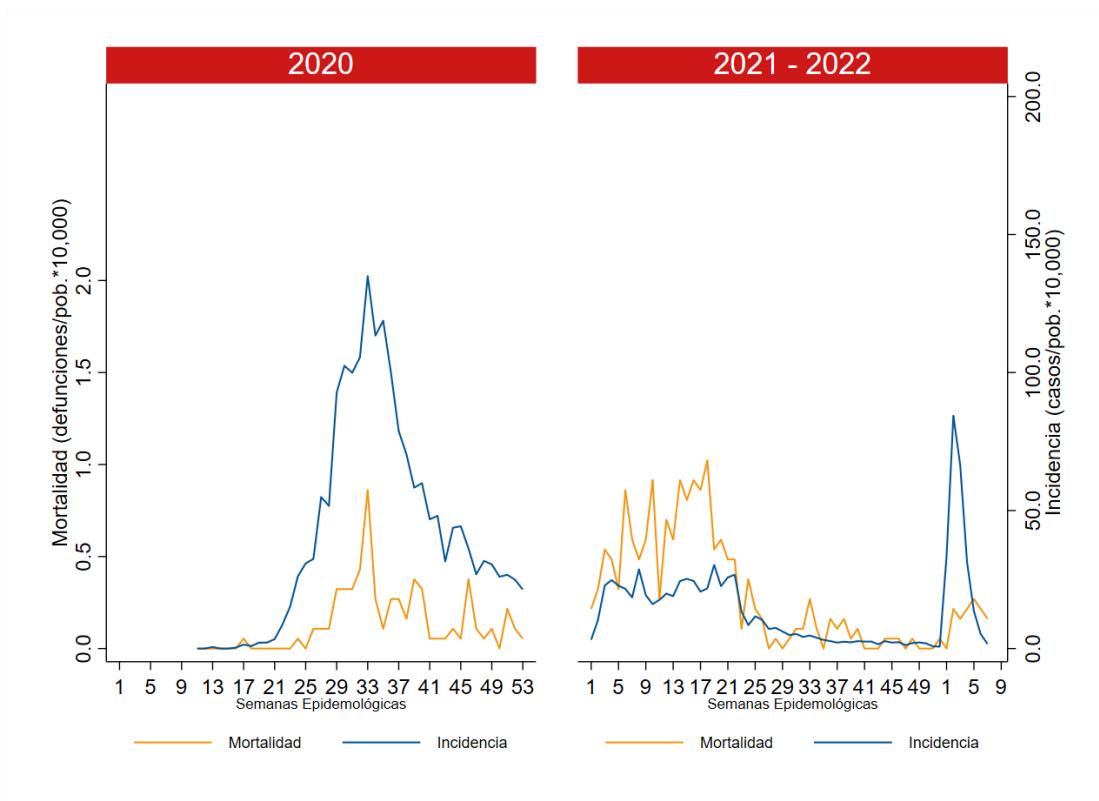
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de La Convención

Las figuras inferiores (Figura 49, 50) muestran el comportamiento de la tasa de incidencia y mortalidad, con respecto a la tasa de incidencia se muestra una tendencia al descenso desde la SE 03. Mientras que la tasa de mortalidad se ha mantenido en ascenso discreto desde la SE 02.

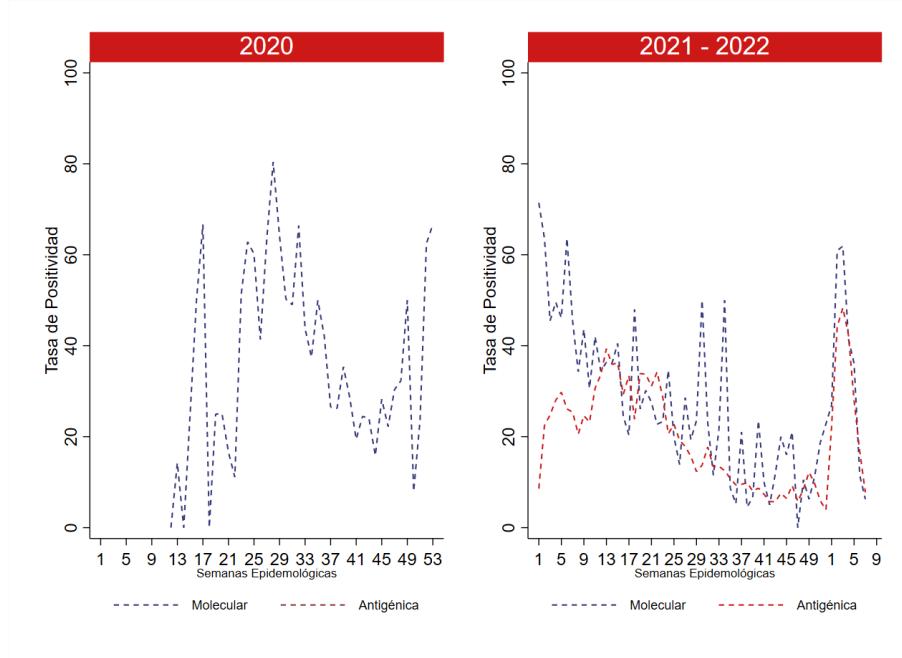
En la Figura 51 muestra que hay exceso de 2 defunciones respecto al año 2019.

Figura 49: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de La Convención hasta la SE 07-2022.



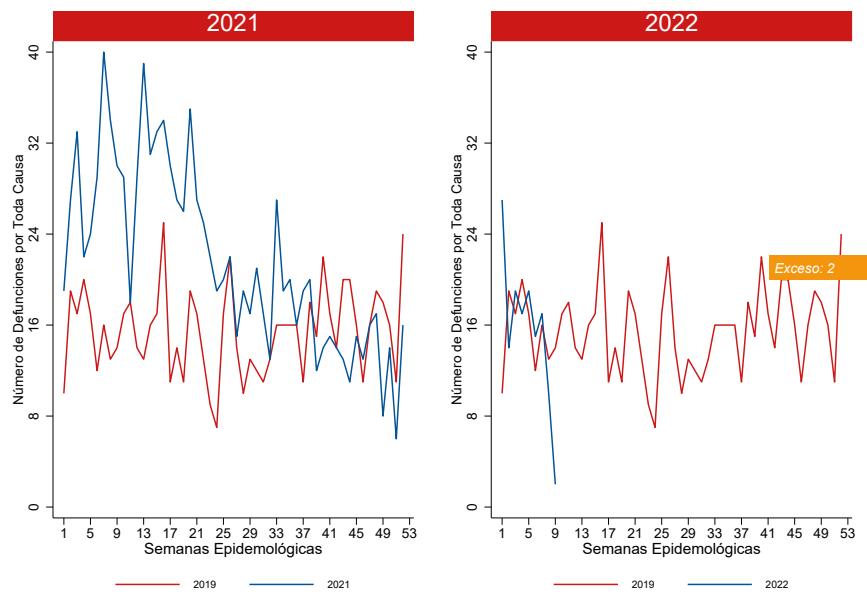
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 50: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de La Convención hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 51: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de La Convención hasta la SE 07-2022.



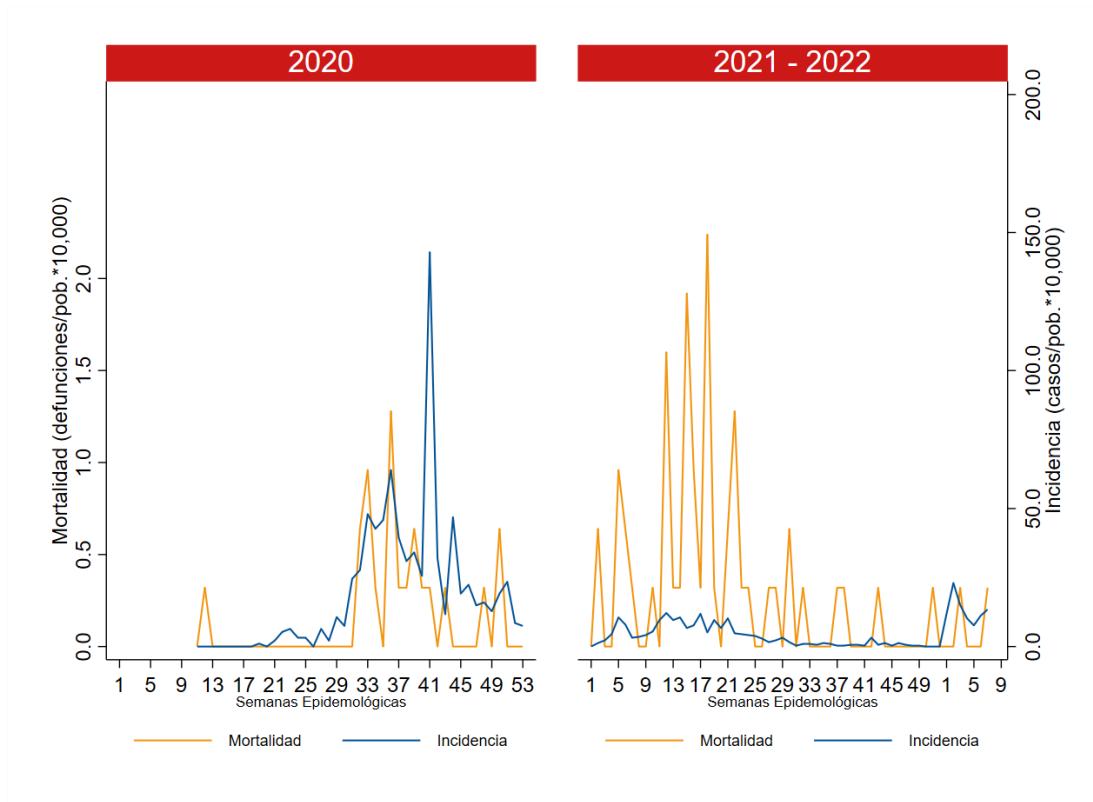
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Paruro

Las figuras de abajo (Figura 52, 53) muestran el comportamiento de la tasa de incidencia, mortalidad y positividad. Para la SE 07 la tasa de incidencia muestra una pendiente al ascenso al igual que la tasa de mortalidad.

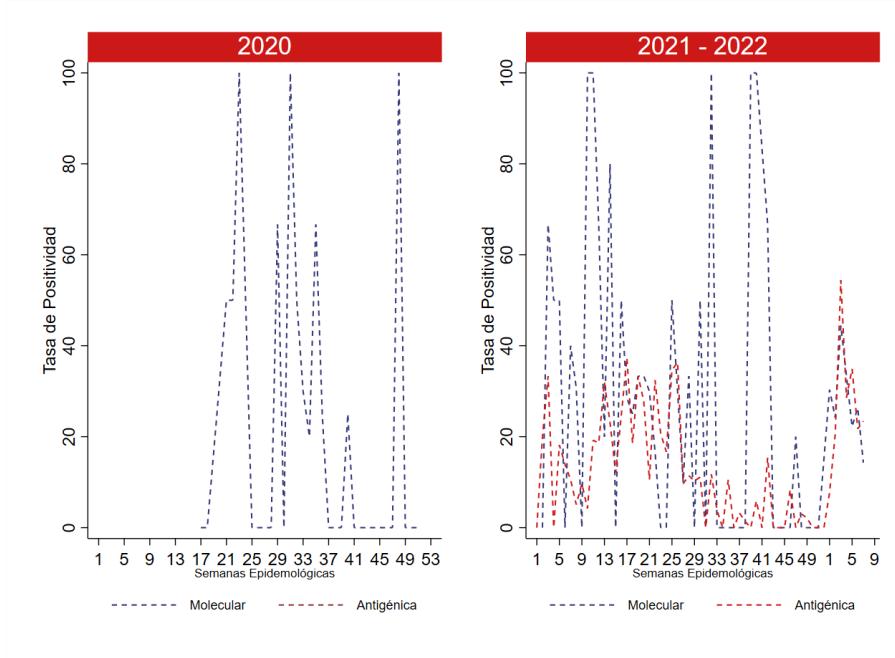
En la Figura 54 muestra que no hubieron exceso de muertes.

Figura 52: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Paruro, hasta la SE 07-2022.



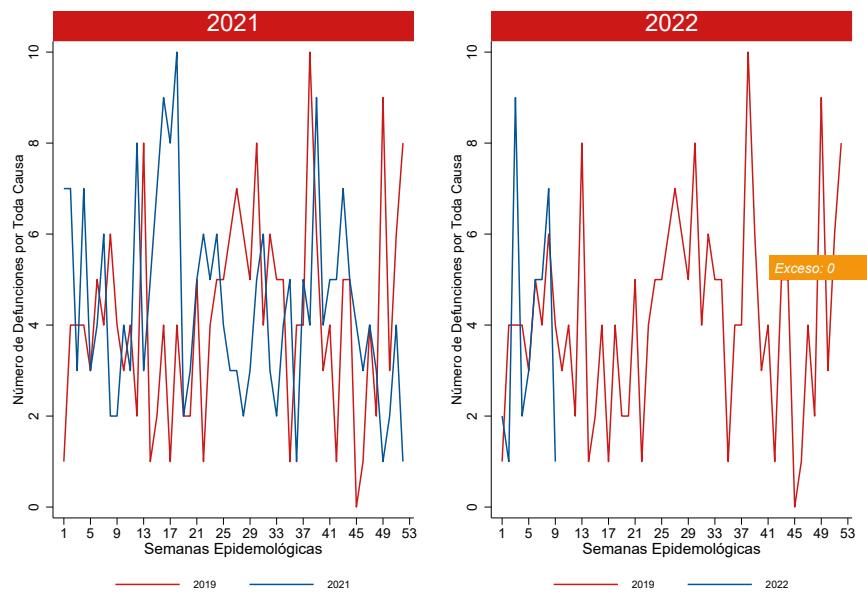
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 53: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Paruro hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 54: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Paruro hasta la SE 07-2022.

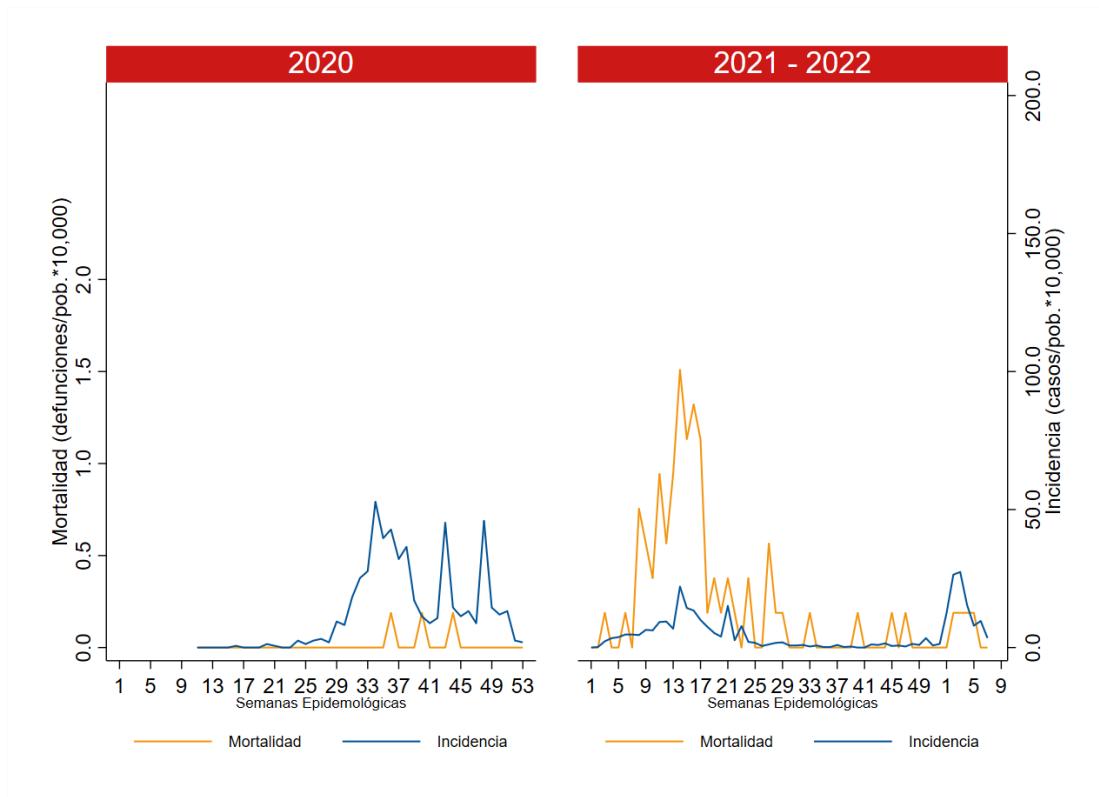


Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Paucartambo

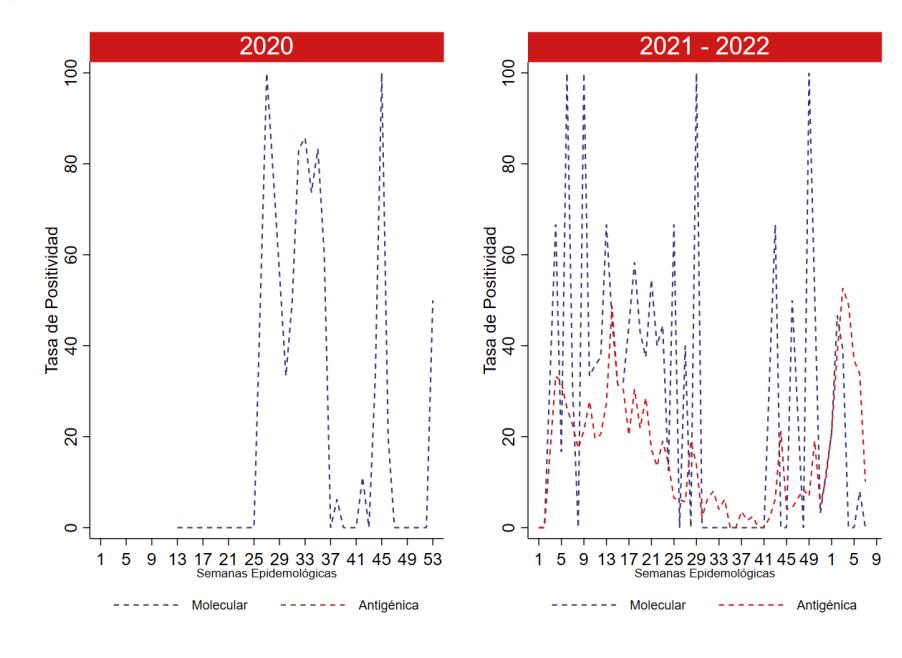
Las figuras de abajo (Figura 55, 56) muestran el comportamiento de la tasa de incidencia, mortalidad y positividad. Se evidencia la tendencia al descenso de la tasa de incidencia desde la SE 05 al igual que la tasa de mortalidad. En la Figura 57 se muestra que hay exceso de 1 defunción respecto al año 2021.

Figura 55: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Paucartambo hasta la SE 07-2022.



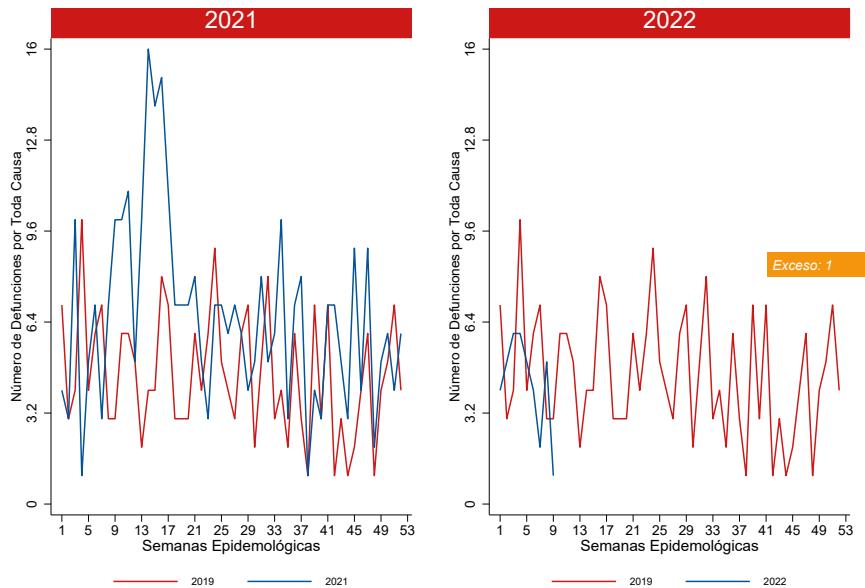
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 56: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Paucartambo hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 57: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Paucartambo hasta la SE 07-2022.



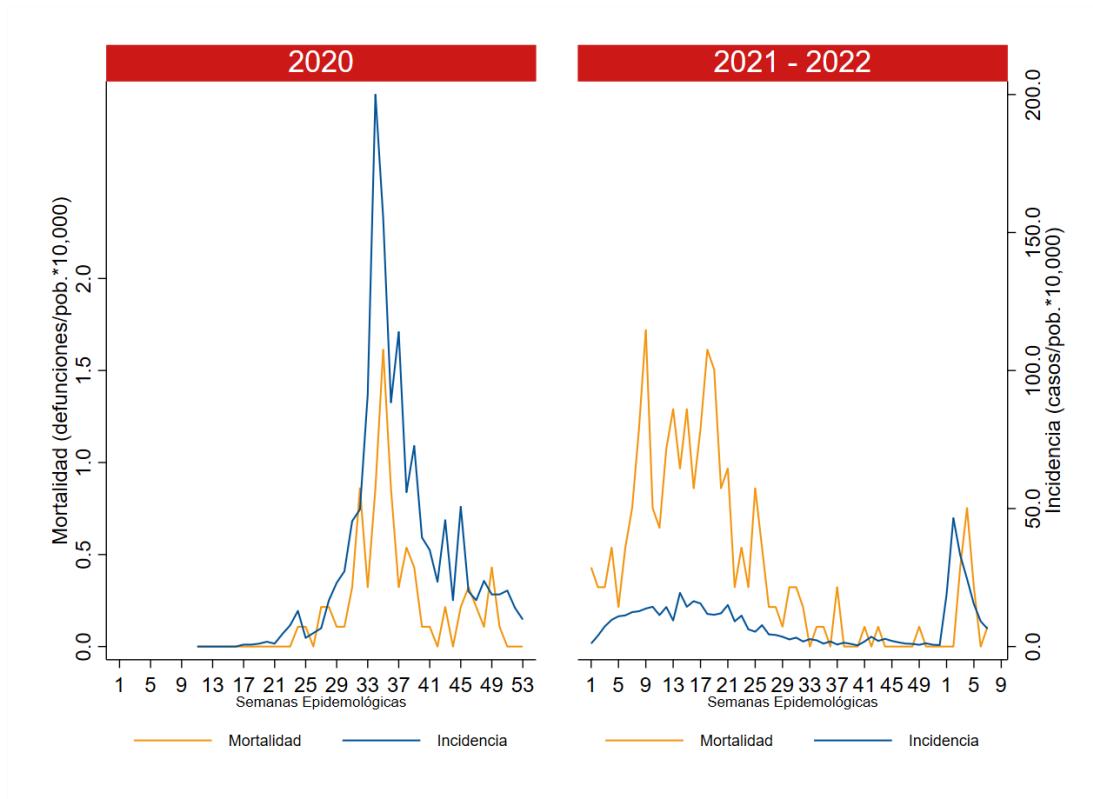
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Quispicanchi

Las figuras de abajo (Figura 58, 59) muestran el comportamiento de la tasa de incidencia, mortalidad y positividad. La tasa de incidencia muestra una tendencia al descenso desde la SE 03, con respecto a la tasa de mortalidad se reportó un aumento de casos para la SE 04.

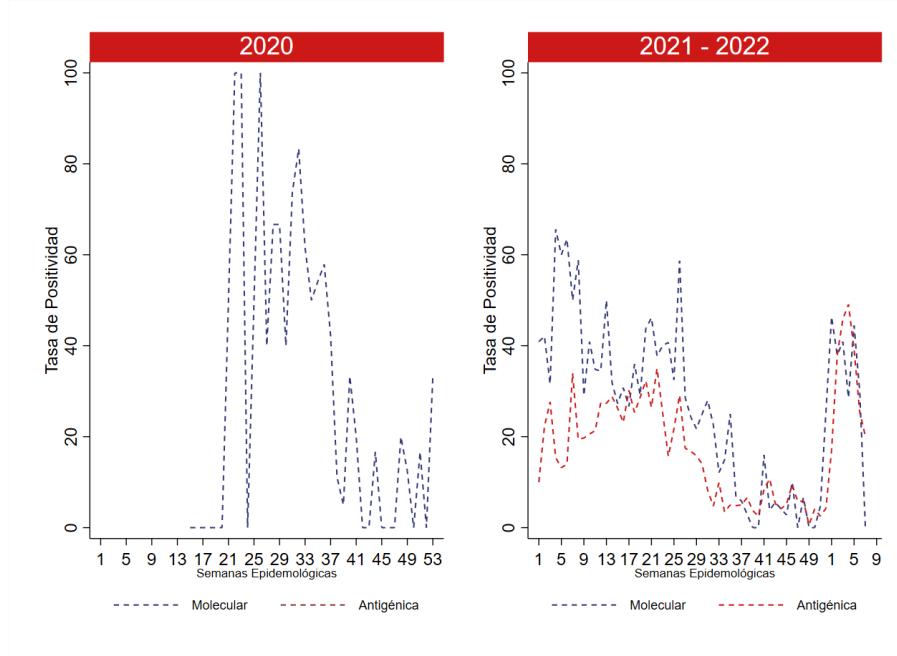
En la Figura 60 se muestra que hay exceso de 1 defunción respectos al año 2019.

Figura 58: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Quispicanchi hasta la SE 07-2022.



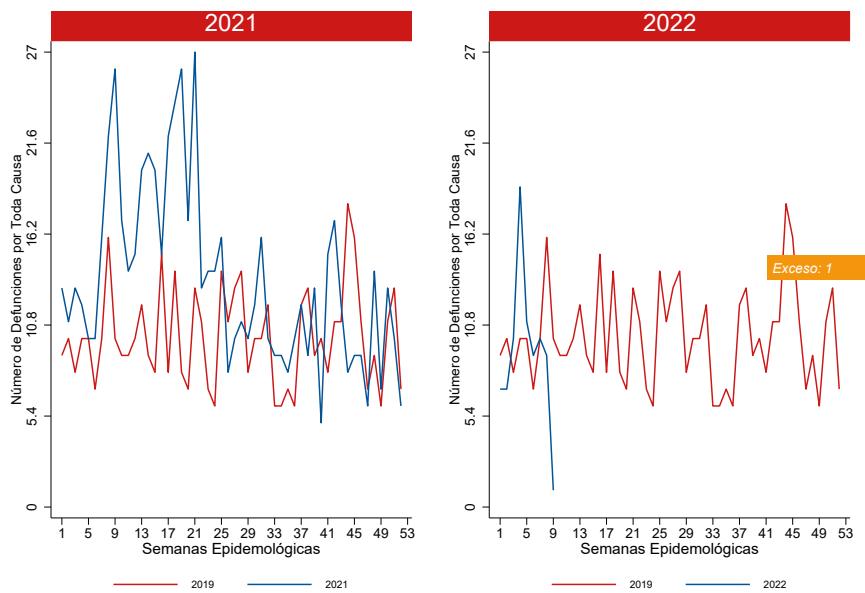
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 59: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Quispicanchi hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 60: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Quispicanchis hasta la SE 07-2022.



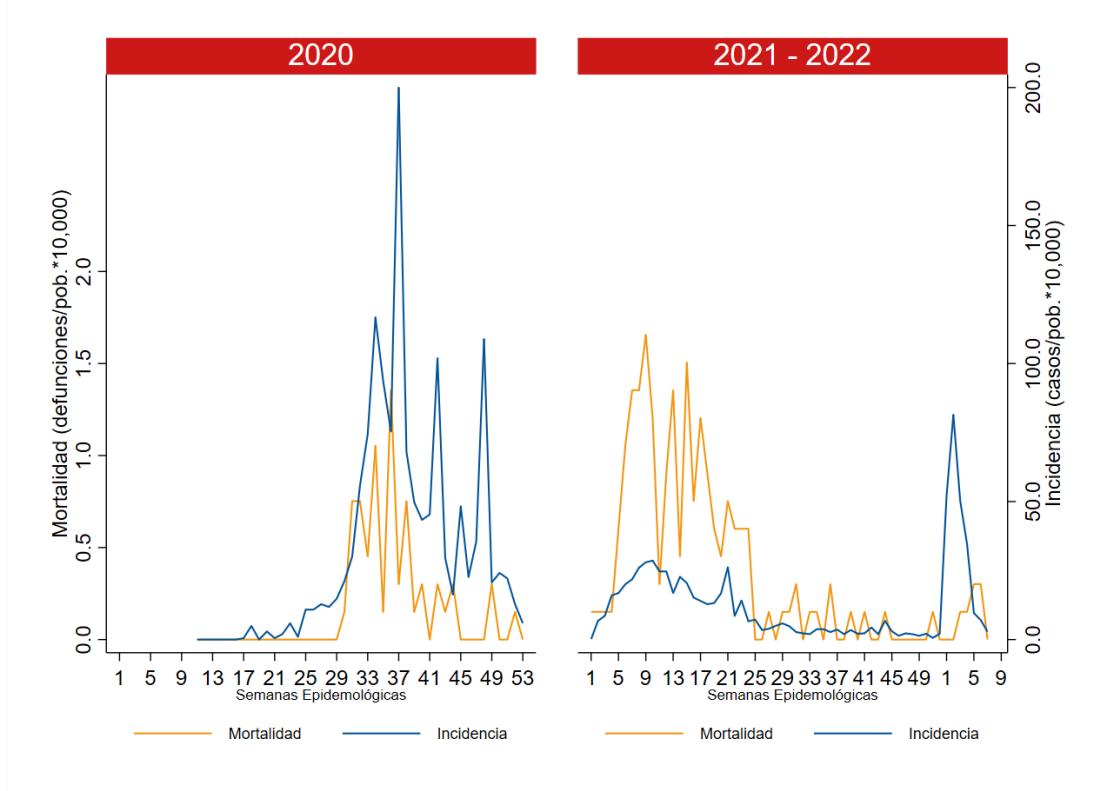
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Urubamba

Las figuras de abajo (Figura 61, 62) muestran el comportamiento de la tasa de incidencia, mortalidad y positividad. Con respecto a la tasa de incidencia se evidencia un descenso de la misma desde la SE 03.

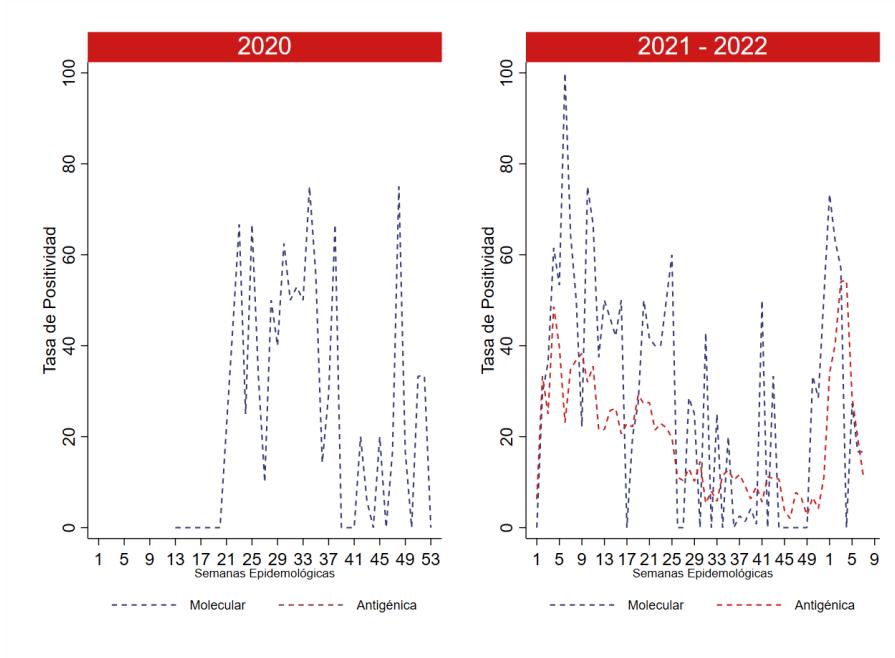
En la Figura 63 se muestra que hay exceso de menos 1 defunción (exceso negativo) respecto al año 2019.

Figura 61: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Urubamba hasta la SE 07-2022.



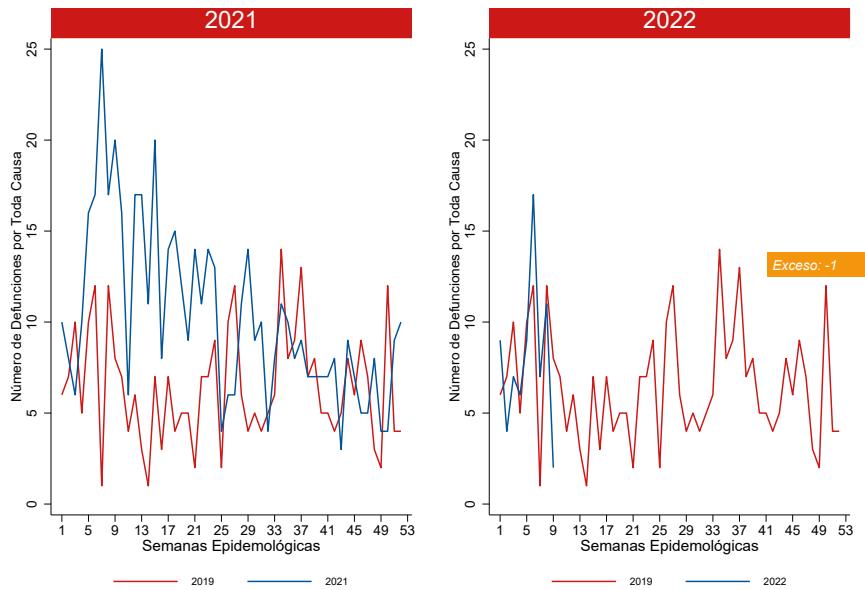
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCovid, SINADEF.

Figura 62: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Urubamba hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 63: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Urubamba hasta la SE 07-2022.



Fuente de datos: SINADEF.

BOLETÍN EPÍDEMIOLÓGICO
COVID-19

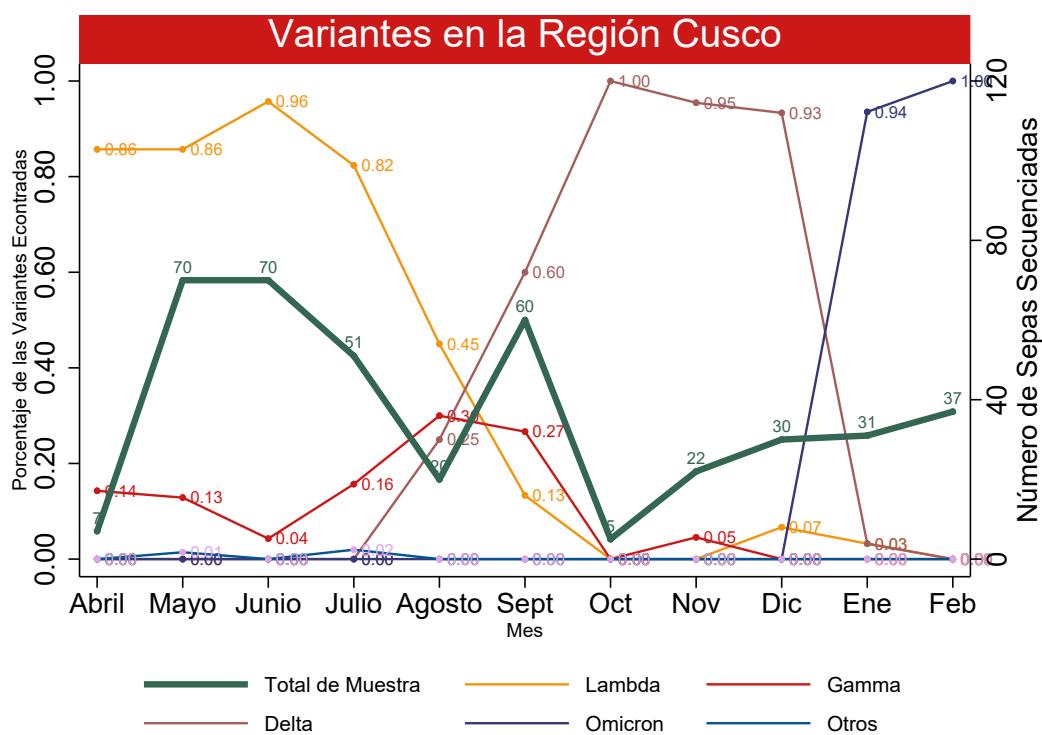


Variantes de COVID-19

Variantes de COVID-19 en la Región Cusco

La aparición de la variante ómicron ha generado la tercera ola de COVID-19 en el Perú debido a su gran transmisibilidad. En la Figura 64 se observa que en la región Cusco, la variante ómicron (100 %) ha desplazado a las demás variantes en el secuenciamiento genético semanal durante el mes de febrero, se espera que esta tendencia continúe a lo largo de la tercera ola. Hasta el 22 de febrero del 2022 se secuenciaron 393 muestras a nivel de la región de Cusco encontrándose las variantes beta (B.1.1.348), gamma (P.1, P.1.7), lambda (C.37), delta (B.1617.2), mu y ómicron (BA.1.1). La vigilancia genómica es realizada en colaboración con 4 instituciones externas a GERESA-Cusco.

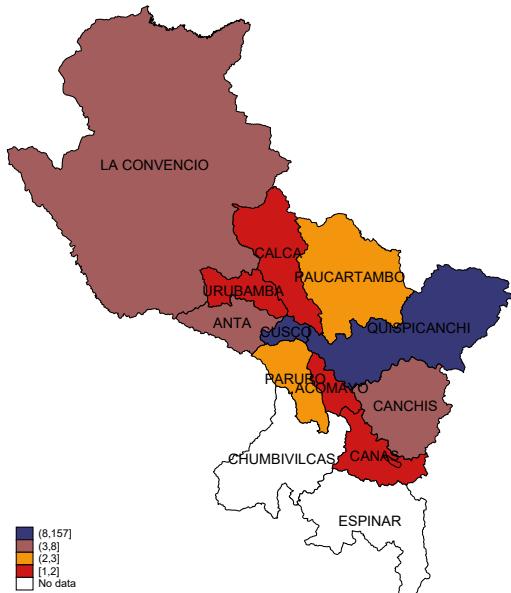
Figura 64: Prevalencia de las variantes de SARS Cov-2 aisladas en la región de Cusco, hasta Febrero-2022.



Fuente de datos: INS-NETLAB, UPCH, UNSAAC

Asimismo, la Figura 65 muestra las variantes de COVID-19 aisladas por zonas. Se evidencia una mayor distribución de la variante Ómicron en la región a comparación del boletín previo, se espera que este comportamiento persista en el tiempo.

Figura 65: Distribución provincial de las variantes de SARS-CoV-2 aisladas en la Región Cusco hasta la SE 07-2022.



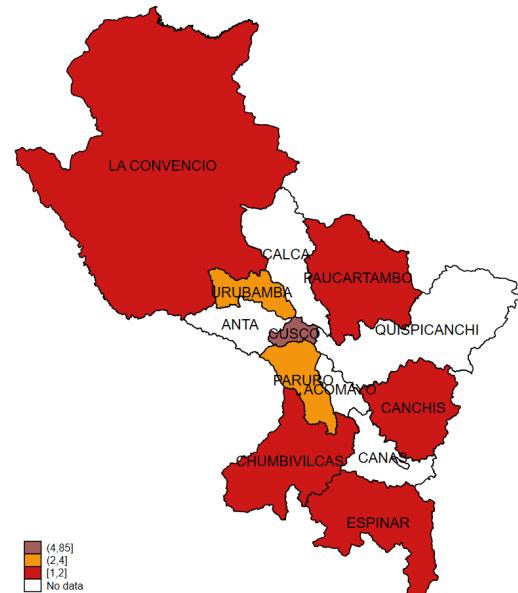
(a) Variante Lambda



(b) Variante Gamma



(c) Variante Delta



(d) Variante Ómicron

BOLETÍN EPÍDEMIOLÓGICO
COVID-19



Defunciones Cero

Semanas con Cero Defunciones por COVID-19 por Semana a Nivel Provincial

En la tabla inferior se muestra las provincias con cero defunciones reportadas (casillas en amarillo) por cada semana epidemiológica. El reporte de defunciones ha incrementado notablemente en el mes de enero y febrero. Hasta el 19 de febrero diez de las trece provincias reportaron muertes, es importante recalcar que la provincia de Acomayo no reporta defunciones en su territorio desde la SE 51 del 2021.

Cuadro 1: Defunciones Cero por COVID-19 a nivel Provincial hasta la SE 07-2022.

	SE-52 26dic-01enero	SE-01 01ene-08ene	SE-02 09ene-15ene	SE-03 16ene-22ene	SE-04 23ene-29ene	SE-05 30ene-05feb	SE-06 05feb-12feb	SE-07 13feb-19feb	SE-08 20feb-26feb
Acomayo					2	1		2	1
Anta		1			1	1	1	1	1
Calca					1	1	4	1	1
Canas					3	2	4	1	1
Canchis	1	1	4	4	1	14	4	8	3
Chumbivilcas			1		9	1	3	4	
Cusco	2	5	11		1	1	1	1	2
Espinar	1				4	5	2	3	1
La Convención	1	4	3		4			1	1
Paruro				1					
Paucartambo		1	1		1	1		1	
Quispicanchi				3	5	4		1	
Urubamba				1	3	3		1	2

Fuente de datos: SINADEF.

Agradecimientos

El presente Boletín Epidemiológico COVID-19 se ha elaborado gracias a la información y esfuerzo conjunto de los Equipos de Inteligencia Sanitaria de los Hospitales y Redes de la GERESA Cusco:

Hospital Regional del Cusco	Red de Salud La Convención
M.S.P. Marina Ochoa Linares	Dr. David Coanqui Pacori
Hospital Antonio Lorena	Red de Salud Chumbivilcas
Dr. Homero Dueñas	Lic. Eduarda Benito Calderón
Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco	Red de Salud Canas Canchis Espinar
M.S.P. Lucio Velasquez Cuentas	MC. Heber Jaime Quispe Jihuallanca
Red de Salud Norte	Red de Salud Kimbiri Pichari
M.C. Guido Giraldo Alencastre	Lic. Fiorella Castillo Tinoco
Red de Salud Sur	
Lic. Luz Marina Bernable Villasante	

Diseño y Edición

MSC. Fátima R. Concha Velasco

M.C. Ana Gabriela Eulalia Moncada Arias

Ing. Joel Wilfredo Sumerente Ayerbe



GERENCIA REGIONAL DE
SALUD CUSCO