

COVID-19

Semana Epidemiológica N°12, Marzo-2022

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA

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

CORREO ELECTRÓNICO: epicusco@dge.gob.pe

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

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

Bach. Eddie Briam Cassa Chavez

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	7
Características Generales	10
Características Clínicas	13
Análisis de Indicadores	17
Evaluación para Provincias Priorizadas	36
Variantes de COVID-19	65
Defunciones Cero	68
Agradecimientos	69
Diseño y Edición	70

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

Editorial



Theresa J. Ochoa, MD, PhD. *Directora del Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt- Universidad Peruana Cayetano Heredia*

Recomendaciones para el inicio escolar en tiempos de COVID-19

En nuestro país esta semana los niños han iniciado el retorno a las escuelas. En las siguientes semanas se espera que todas las instituciones educativas a nivel nacional inicien sus actividades presenciales. Este es un gran hito en el Perú, dado que la mayoría de estudiantes han estado más de 600 días sin clases presenciales, representando un gran impacto en su aprendizaje, desarrollo y salud mental. Vemos con mucha alegría y optimismo este retorno escolar.

Actualmente estamos en la etapa final de la tercera ola del COVID-19. La peculiaridad de esta ola es la predominancia de la variante Omicron, que se caracteriza por una alta contagiosidad e infectividad, pero que en general produce

una infección más leve. Esta infección se caracteriza por síntomas respiratorios altos, menor frecuencia de compromiso pulmonar, y menor riesgo de hospitalización, ingreso a cuidados intensivos y requerimiento de ventilación mecánica.

Si bien la infección de COVID-19 es menos frecuente en niños y adolescentes, (representa alrededor del 5 % del total de infectados), y es menos letal (<0.5 %), en lo que va de la pandemia, se han infectado en el Perú alrededor de 80,000 niños menores de 5 años y han fallecido, lamentablemente, alrededor de 800 niños en este grupo de edad. Los más afectados son los niños con co-morbilidades. Por lo tanto, debemos aún seguir cuidando a nuestros niños y debemos enfatizar algunas recomendaciones para un retorno seguro a la escuela.

Lo primero es recordar que lo más importante es estar al día con la vacunación contra

el COVID-19, tanto en los adultos (profesores, personal administrativo, de seguridad, de limpieza) como en los adolescentes y niños que están en la edad de vacunarse. **Es importante que los adultos tengan sus tres dosis** (dos dosis más el refuerzo), dado que la protección contra el Omicron es mayor con la tercera dosis, sobre todo para evitar infección severa, hospitalización y muerte. En Enero del 2022 iniciamos en el Perú la vacunación a niños entre 5 y 11 años; sin embargo, la cobertura de vacunación en este grupo de edad es aún muy baja. Debemos recordar que la vacunación de los niños ofrece una capa adicional de protección para evitar que ellos desarrollen infección severa u hospitalización. Por lo tanto, debemos alentar a los padres a que lleven a vacunar a sus hijos. Recordar que la vacuna es segura, bien tolerada y eficaz para prevenir COVID-19 severo.

En segundo lugar debemos cumplir con los protocolos establecidos en los centros educativos. Estos protocolos deben adaptarse a cada realidad escolar. Debemos además recordar que estos deben ir modificándose según como vaya el desarrollo de la pandemia y la nueva evidencia científica que respalda las decisiones en salud pública. Aún no sabemos cómo será el comportamiento del virus y la pandemia en los meses venideros.

Los profesores, alumnos y padres de familia deben **recordar el ABCD para el retorno seguro:**

- **A de Aseo.** Lavado de manos o uso de alcohol gel, para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en general, no solo COVID-19 sino también otras enfermedades como resfríos, neumonía, diarrea.
- **B de Boca.** Usar la mascarilla que cubra boca y nariz, para evitar el contagio del SARS-CoV2. El único momento en que los niños se pueden retirar la mascarilla es para la hora de la lonchera, intentando en la medida de lo posible que esto se realice al aire libre o en espacios muy ventilados.
- **C de Casa.** Los niños o profesores que estén enfermos, o que tengan un familiar enfermo o con sospecha de COVID-19, deben quedarse en casa para evitar el contagio. Deben quedarse en casa aún sin que se haya confirmado la infección, pues debemos recordar que el mayor contagio se da en los primeros días de la infección. Pasado 7 días pueden regresar a la escuela. Es mucho más seguro y eficaz implementar esta medida, para evitar futuros contagios y brotes en la escuela; sin embargo, esta medida requiere de mucha responsabilidad personal.
- **D de Distanciamiento.** En la medida de lo posible se debe mantener la distancia de un metro

entre niño y niño, propiciando la buena ventilación de las aulas, manteniendo puertas y ventanas abiertas, y tratando de tener la mayor cantidad de actividades al aire libre.

Es importante recordar que de todas maneras se van a dar contagios de COVID-19 (es inevitable), lo crítico es minimizar los contagios y evitar los brotes. Si un niño se contagia de COVID-19 (o si se sospecha) debe avisar al maestro lo más pronto posible y debe quedarse en casa. Si un niño tiene COVID-19 debe aislarse en casa 7 días. Si un niño ha estado en contacto con alguien con COVID-19, debe hacer cuarentena en casa por 7 días. El manejo en la casa es similar al manejo de un resfriado: paracetamol para la fiebre y el malestar, y buena hidratación. Los síntomas con la variante actual, en la mayoría de los casos duran 3-4 días. Debemos estar atentos a los signos de alarma: fiebre persistente, dificultad respiratoria, disminución en la saturación del oxígeno, compromiso del sensorio (somnolencia, mareos), diarrea, vómitos persistentes y difíciles de manejar en el hogar. En estos casos, se debe acudir inmediatamente a un establecimiento de salud.

En resumen, nos unimos al júbilo de millones de niños y adolescentes que retornan este mes a la presencialidad, deseado un retorno seguro, organizado y progresivo que permita ajustar los protocolos a cada circunstancia y realidad escolar.



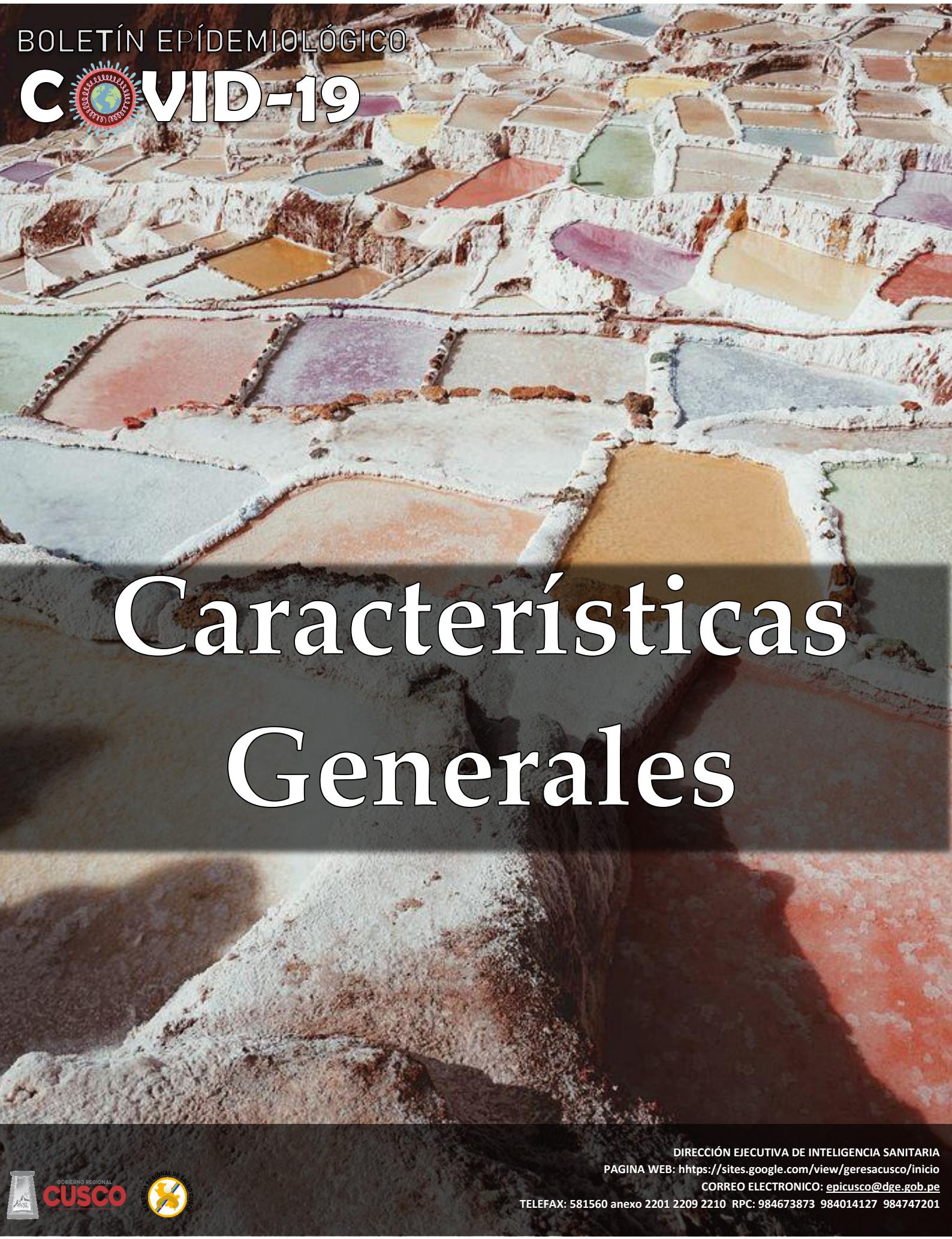
ABCD para el retorno a clases

BOLETÍN EPÍDEMOLÓGICO

COVID-19



Características Generales



DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA

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

CORREO ELECTRÓNICO: epicusco@dge.gob.pe

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

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 ha sido causa de la tercera ola pandémica en nuestra región, es por esto que en esta edición del boletín se considera los datos desde el año 2021 hasta la semana epidemiológica 12 (26 de marzo del 2022), para que el lector pueda hacer las comparaciones e inferencia del comportamiento de la segunda ola y la tercera ola, actualmente en fase de descenso en 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.

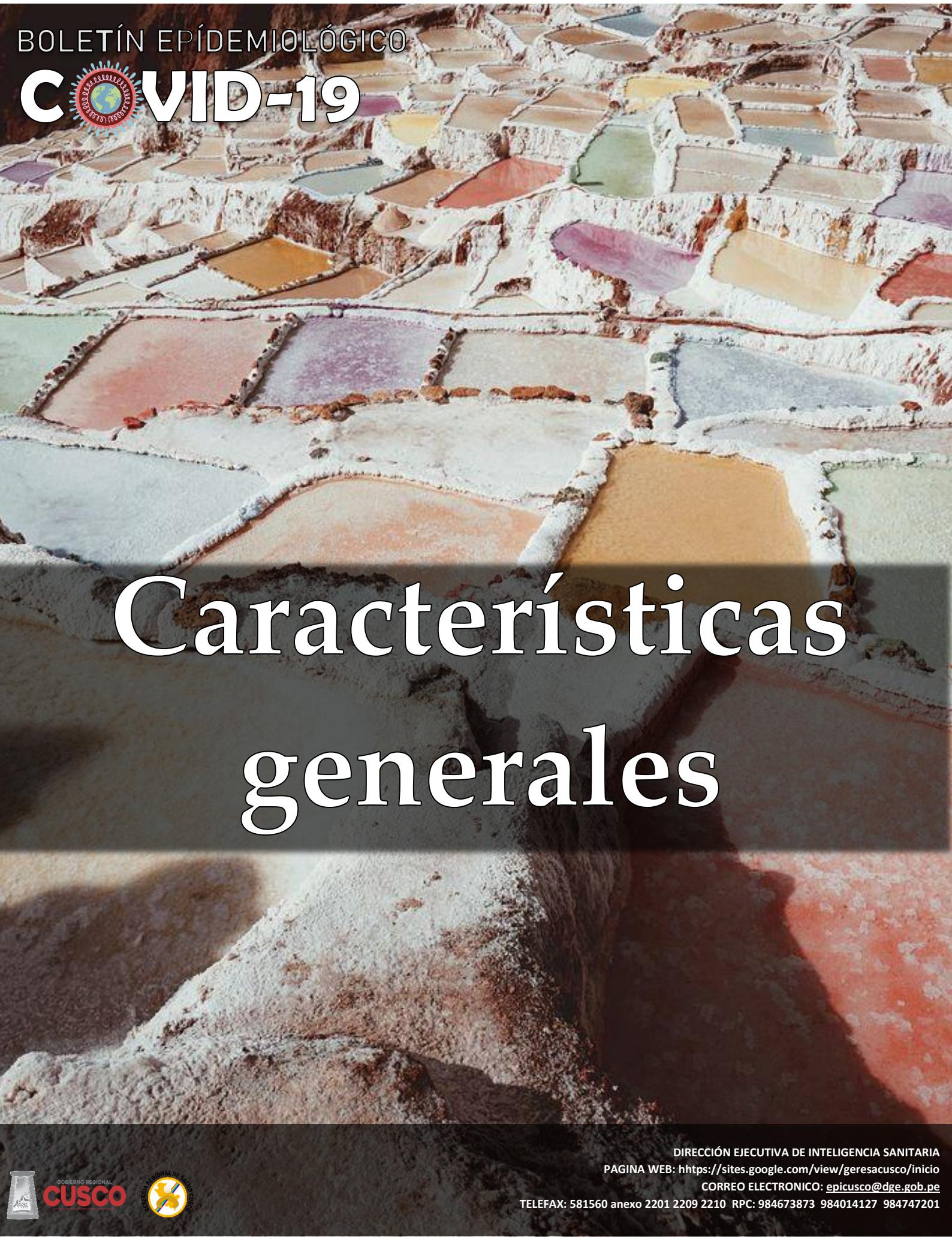
La descripción de dichas variables se hace de manera regional y provincial. En la presente edición se hace una descripción de la tasa de incidencia, tasa de mortalidad, tasa de positividad por prueba molecular y antigénica, y exceso de defunciones de todas las provincias de nuestra región. El lector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

BOLETÍN EPÍDEMOLÓGICO

COVID-19



Características generales



DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA

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

CORREO ELECTRÓNICO: epicusco@dge.gob.pe

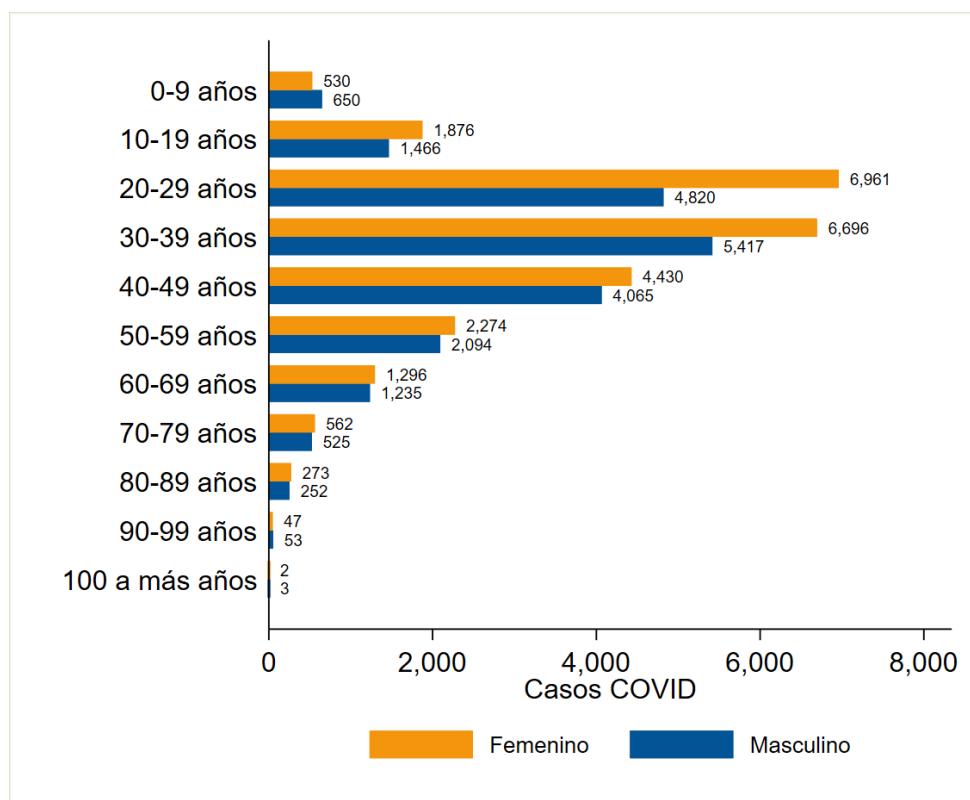
TELEFAX: 581560 anexo 2201 2209 2210 RPC: 984673873 984014127 984747201

Características Generales

En la Figura 1 se muestra la cantidad de casos confirmados de COVID-19, por prueba antigenica o molecular por grupo etario (en intervalos de 10 años) y sexo. La mayor cantidad de casos diagnosticados se presenta en el grupo etario de 30 a 39 años (12 113 casos acumulados), seguido del grupo etario de 20 a 29 años (11 781 casos acumulados). En el intervalo de edad de 10 a 89 años la mayor cantidad de casos diagnosticados corresponden al sexo femenino.

Asimismo, es preciso recalcar que la cantidad de casos acumulados en el grupo etario de 0 a 9 años fue de 1 180 casos.

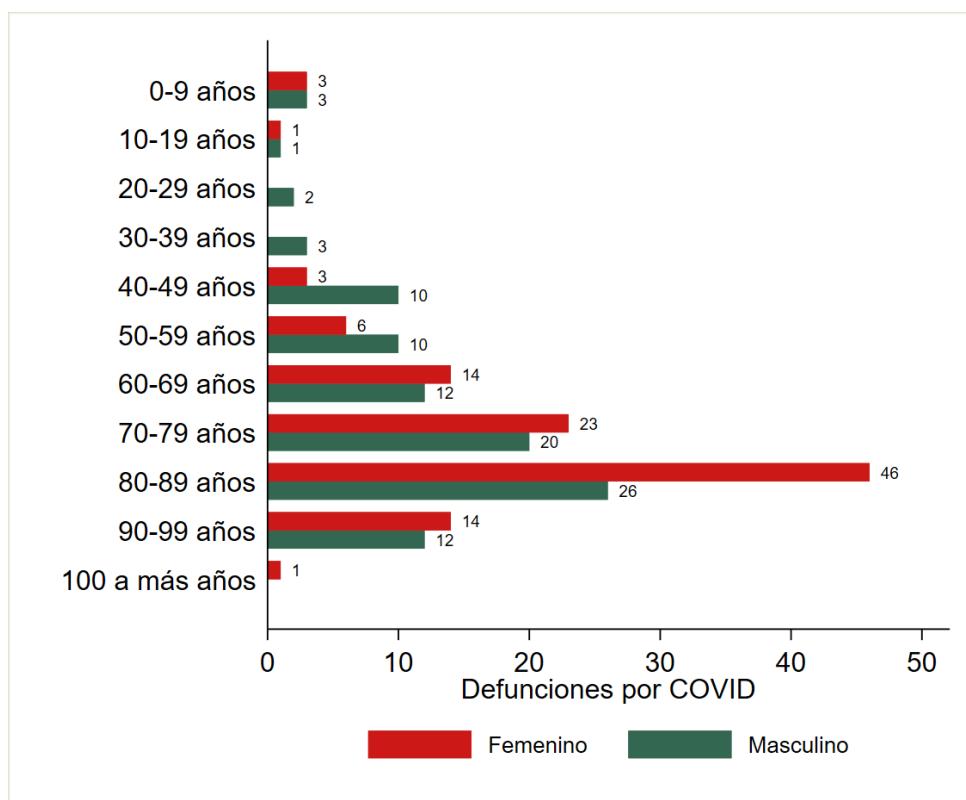
Figura 1: Casos Confirmados de COVID-19 según Grupo de Edad y Sexo en la Región Cusco hasta la SE 12-2022(*)



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 28 de marzo del 2022, se observa que el mayor número de muertes se registra en el grupo etario de 80 a 89 años (72 muertes acumuladas) con un mayor número de muertes del sexo femenino, seguido del grupo etario de 70 a 79 años (43 muertes acumuladas). En este reporte la cantidad de fallecidos de sexo femenino (111 muertes reportadas) supera a la cantidad de fallecidos de sexo masculino (99 muertes reportadas).

Figura 2: Casos fallecidos por COVID-19 según Grupo Etario y Sexo en la Región Cusco hasta la SE 12-2022(*)



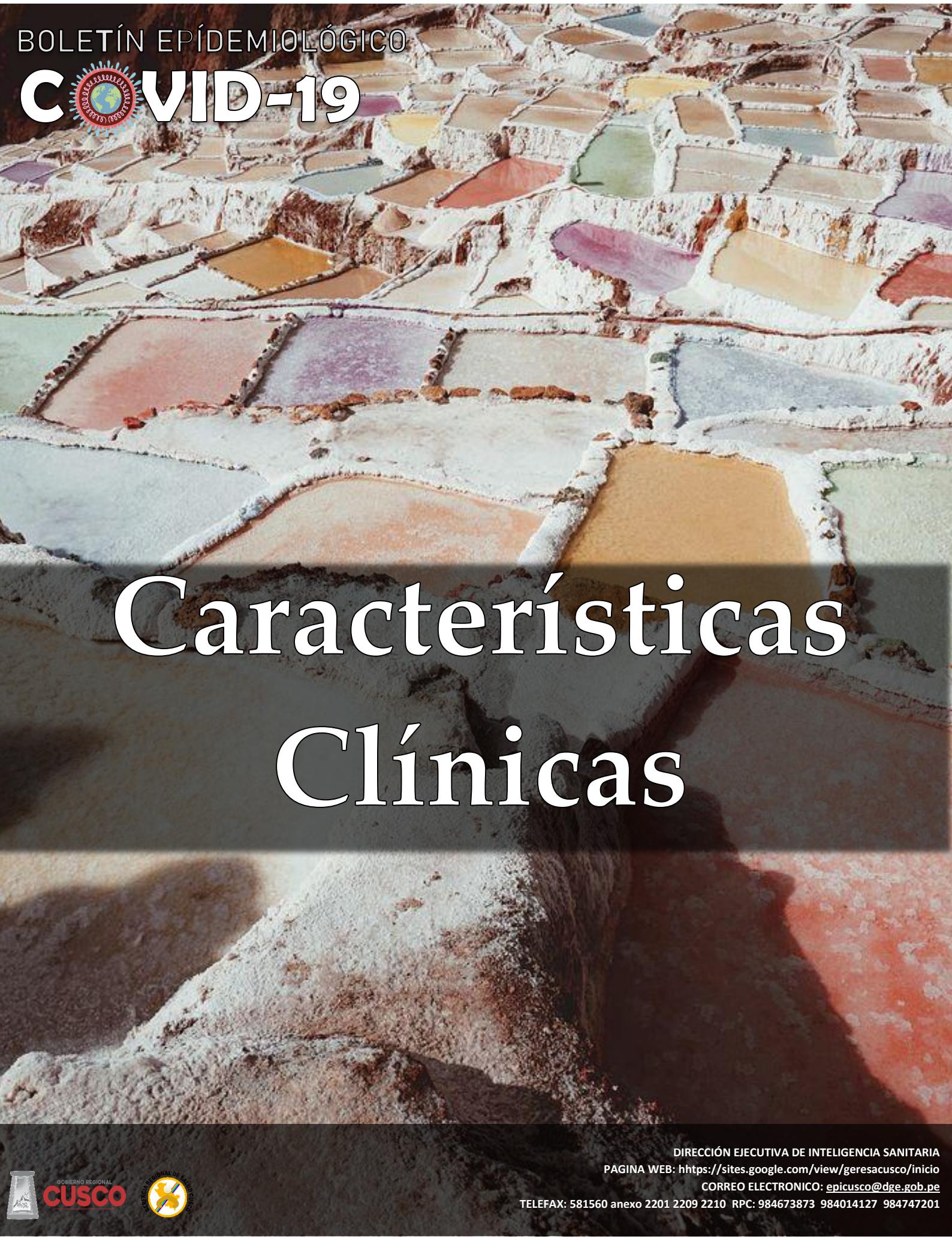
Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.(*) Sólo se incluye información del 2022.

BOLETÍN EPÍDEMOLÓGICO

COVID-19



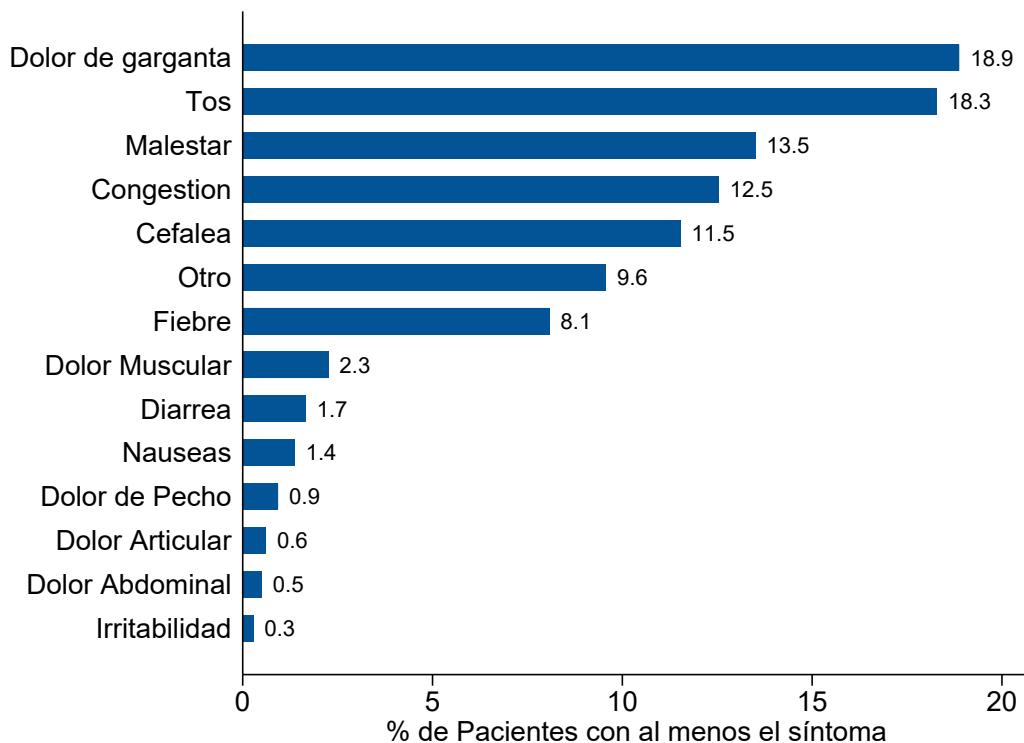
Características Clínicas



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 (18,9 %) es el síntomas más reportado, seguido de tos (18,3 %) y malestar (13,5%). Dentro de los signos más frecuentes (Figura 4), el exudado faríngeo constituye el signo más prevalente (84,8%).

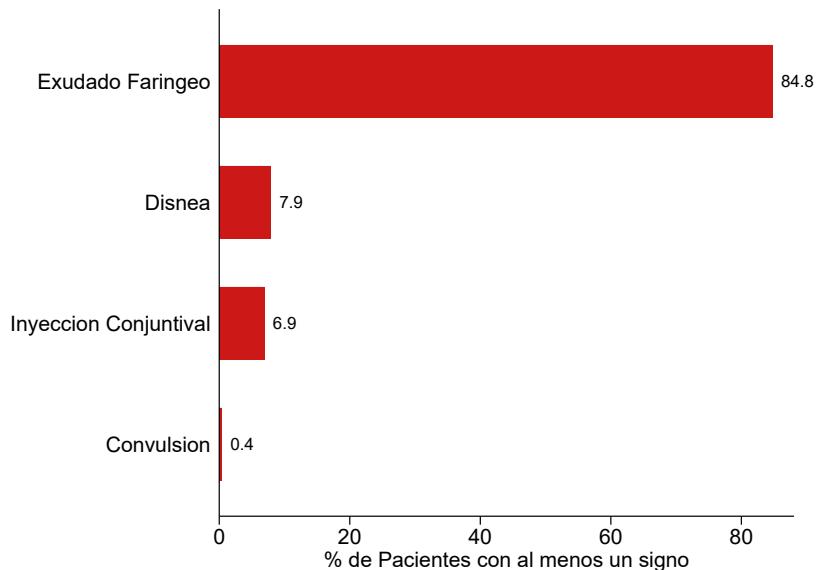
Figura 3: Síntomas más frecuentes de los pacientes diagnosticados por COVID-19 en la Región Cusco hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.

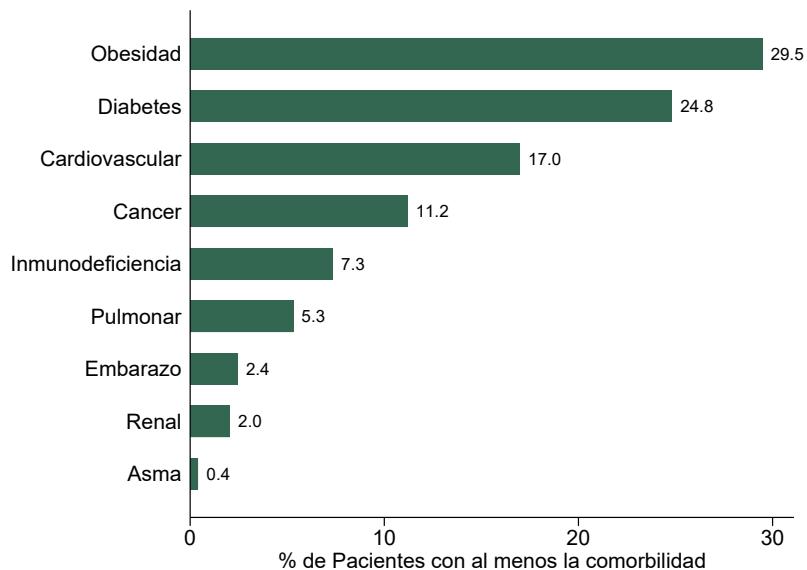
La Figura 5 muestra la frecuencia de comorbilidades autoreportadas por los pacientes con COVID-19, siendo las más prevalentes; la obesidad (29,5 %), diabetes (24,8 %) y las comorbilidades cardiovasculares (17,0 %).

Figura 4: Signos más frecuentes de los pacientes diagnosticados por COVID-19 en la Región Cusco hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID.

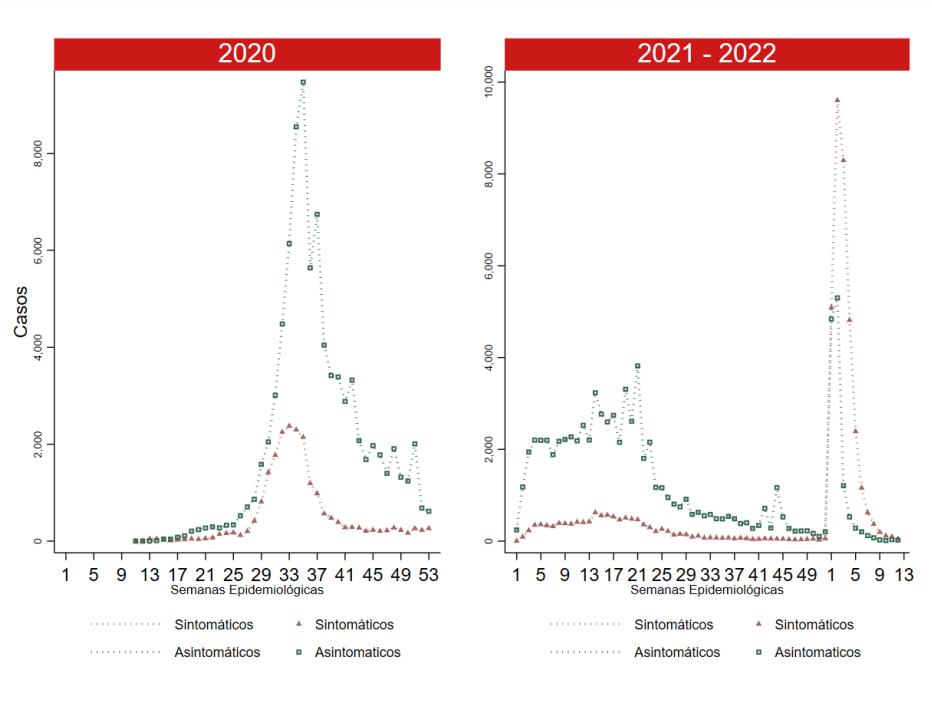
Figura 5: Comorbilidades más frecuentes de los pacientes diagnosticados por COVID-19 en la Región Cusco hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID.

En la Figura 6 se evidencia la curva epidémica de casos sintomáticos y asintomáticos, comparada con los casos sintomáticos y asintomáticos desde el año 2020. Desde la SE 04 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 12-2022.



Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.

BOLETÍN EPÍDEMIOLÓGICO

COVID-19



Análisis de Indicadores

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA

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

CORREO ELECTRÓNICO: epicusco@dge.gob.pe

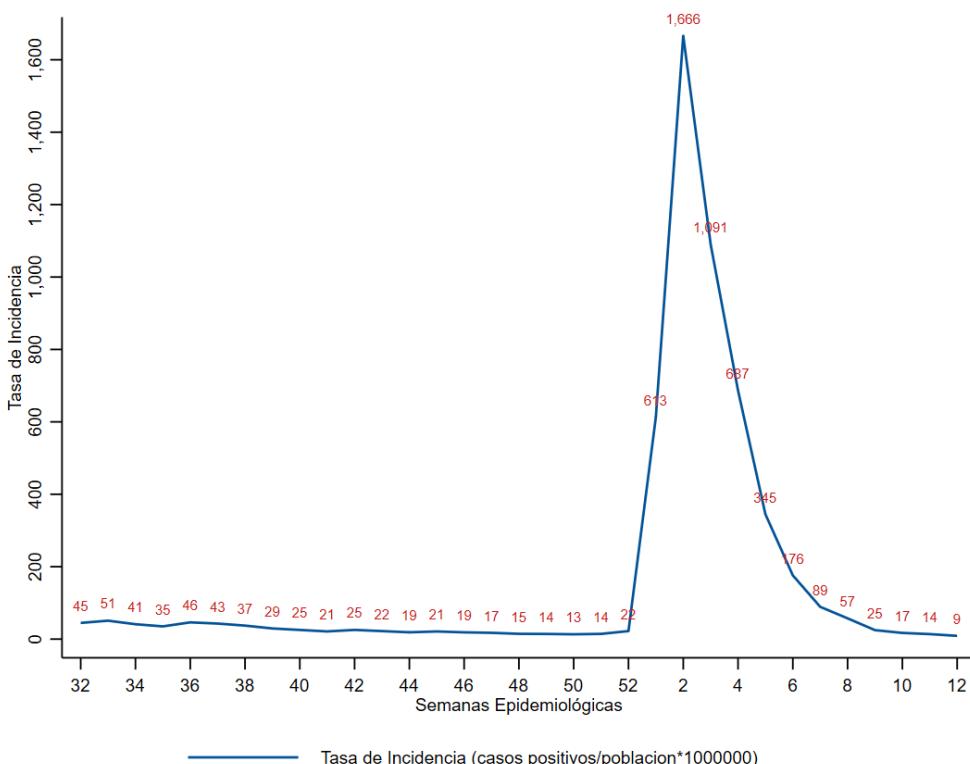
TELEFAX: 581560 anexo 2201 2209 2210 RPC: 984673873 984014127 984747201

Análisis de Indicadores

Tasa de Incidencia y Tasa de Positividad

La evolución de la tasa de incidencia desde la SE 32 del 2021 se encuentra graficada en la Figura 7, tras alcanzar su valor máximo en la SE 03 (1666 casos/1 000 000 personas), hito que marcó el pico de la tercera ola pandémica, la pendiente de la tasa de incidencia ha tenido una tendencia marcada al descenso. Desde la SE 10 la tasa de incidencia ha alcanzado niveles similares a los presentados antes de la tercera ola, para la SE 12 la tasa de incidencia fue de 9 casos/1 000 000 personas.

Figura 7: Tasa de Incidencia de COVID-19 en la región Cusco hasta la SE 12-2022(*)

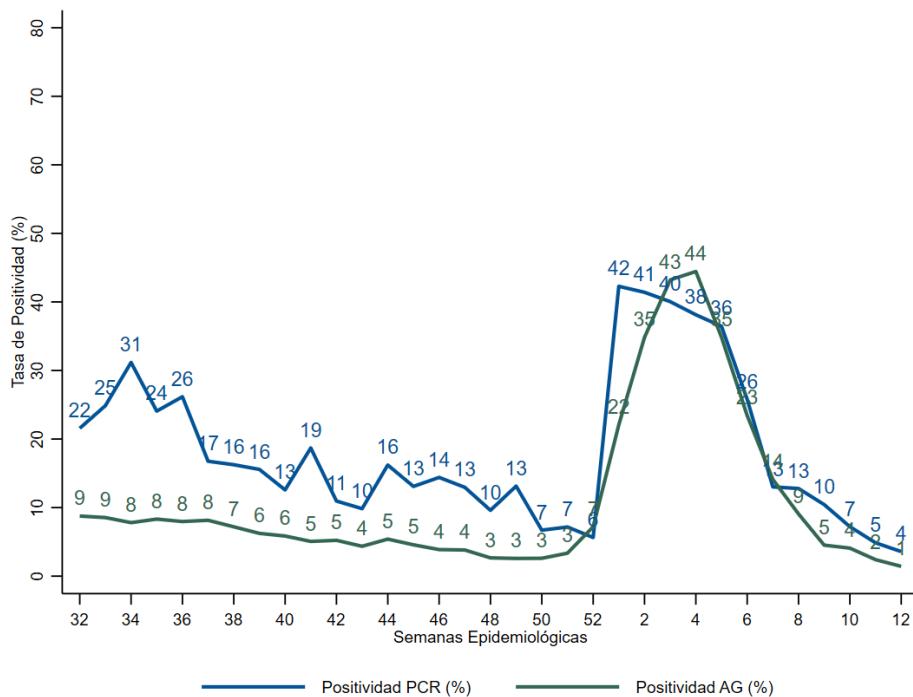


Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID. (*) Se considera como caso positivo sólo a los pacientes con prueba molecular o antigénica positiva.

La Figura 8 muestra un comparativo de las tasas de positividad (%) de pruebas moleculares (PCR) y antigénicas (AG). Tras alcanzar sus máximos valores en el primer mes del 2022, se observa una marcada tendencia al descenso alcanzando valores similares a los reportados antes de la tercera

ola, para la SE 12 la tasa de positividad PCR fue de 4 % y para las pruebas AG fue de 1 %.

Figura 8: Tasa de positividad para muestras antigénicas y moleculares por COVID-19 en la región Cusco hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.

Las Figuras 9 y 10 muestran el número de positivos detectados por pruebas moleculares y antigenicas y sus tasas de positividad, en ambas pruebas se observa una marcada tendencia al descenso desde la SE 04, alcanzando una tasa de positividad de 3,4 % en el caso de pruebas moleculares y de 1,3 % en el caso de pruebas antigenicas.

Figura 9: Positividad y Tasa de Positividad de pruebas moleculares tomadas por COVID-19 en la región Cusco hasta la SE 12-2022.

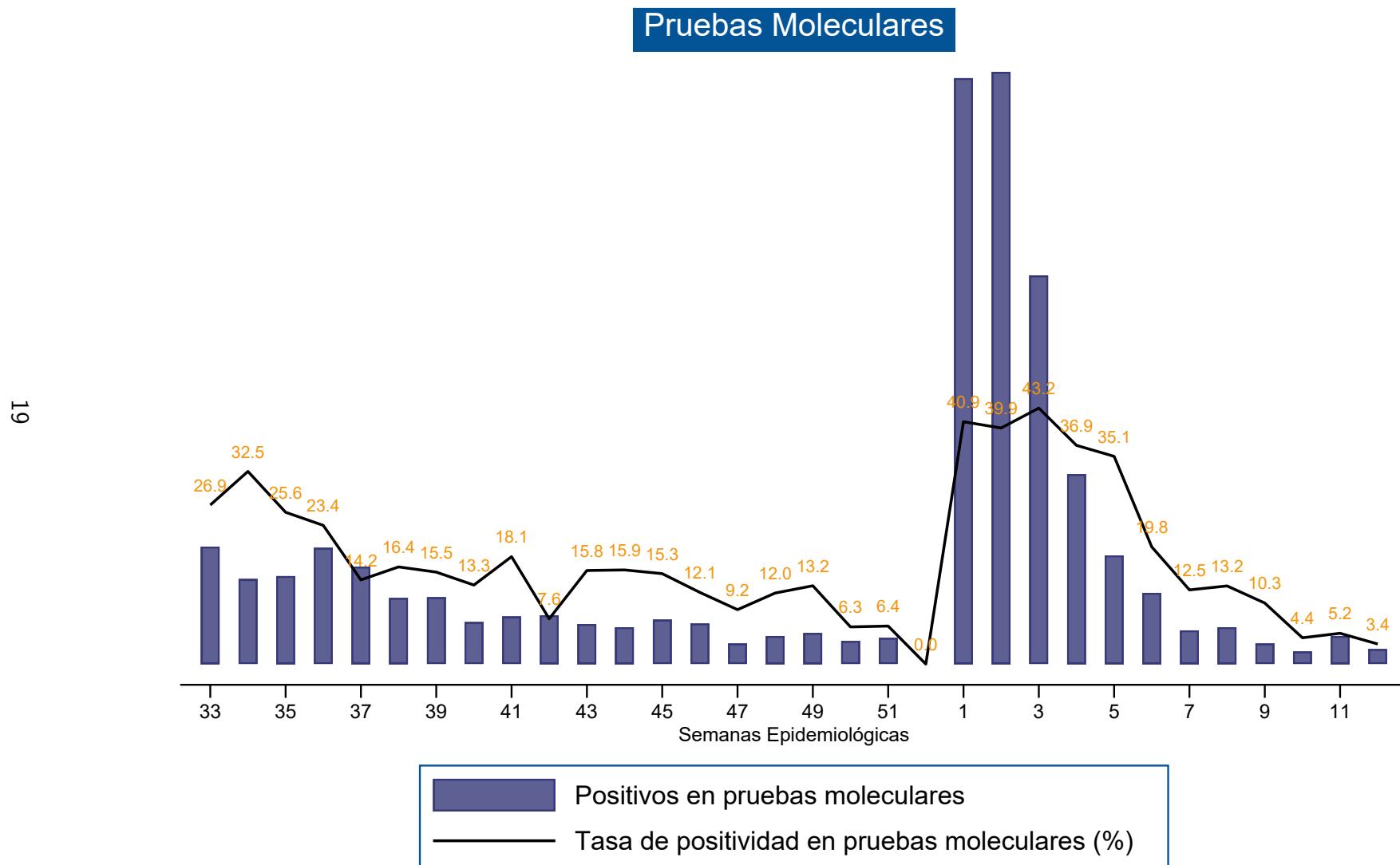
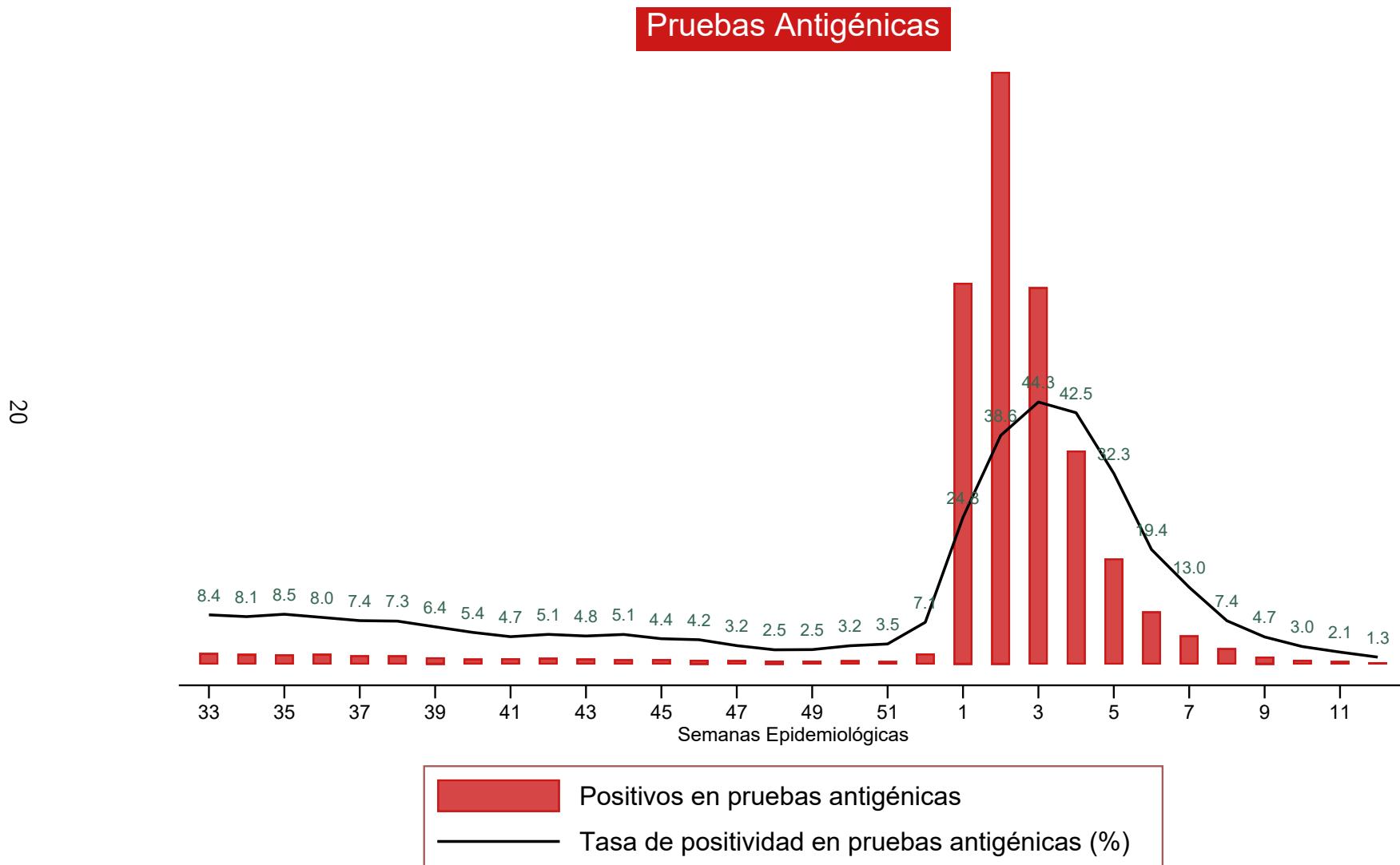


Figura 10: Positividad y Tasa de Positividad de pruebas antigenicas tomadas por COVID-19 en la región Cusco hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.

Análisis de Indicadores en población pediátrica

Las figuras inferiores (Figura 11 y Figura 12) muestran el número de casos positivos(barras rosadas) y número de muertes (línea negra) 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 positivos en población pediátrica hasta la SE 06, tras lo cuál se observa el descenso en el número de casos, a partir de las SE 07 no se reportaron muertes en el grupo etario de 0 a 15 años.

En la Cuadro 1 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 12 del año 2022 se reportaron 2503 casos positivos y 6 defunciones en este grupo etario, teniendo una letalidad de 0,24 %, porcentaje que es menor a lo reportado en las primeras olas de afección por COVID-19.

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

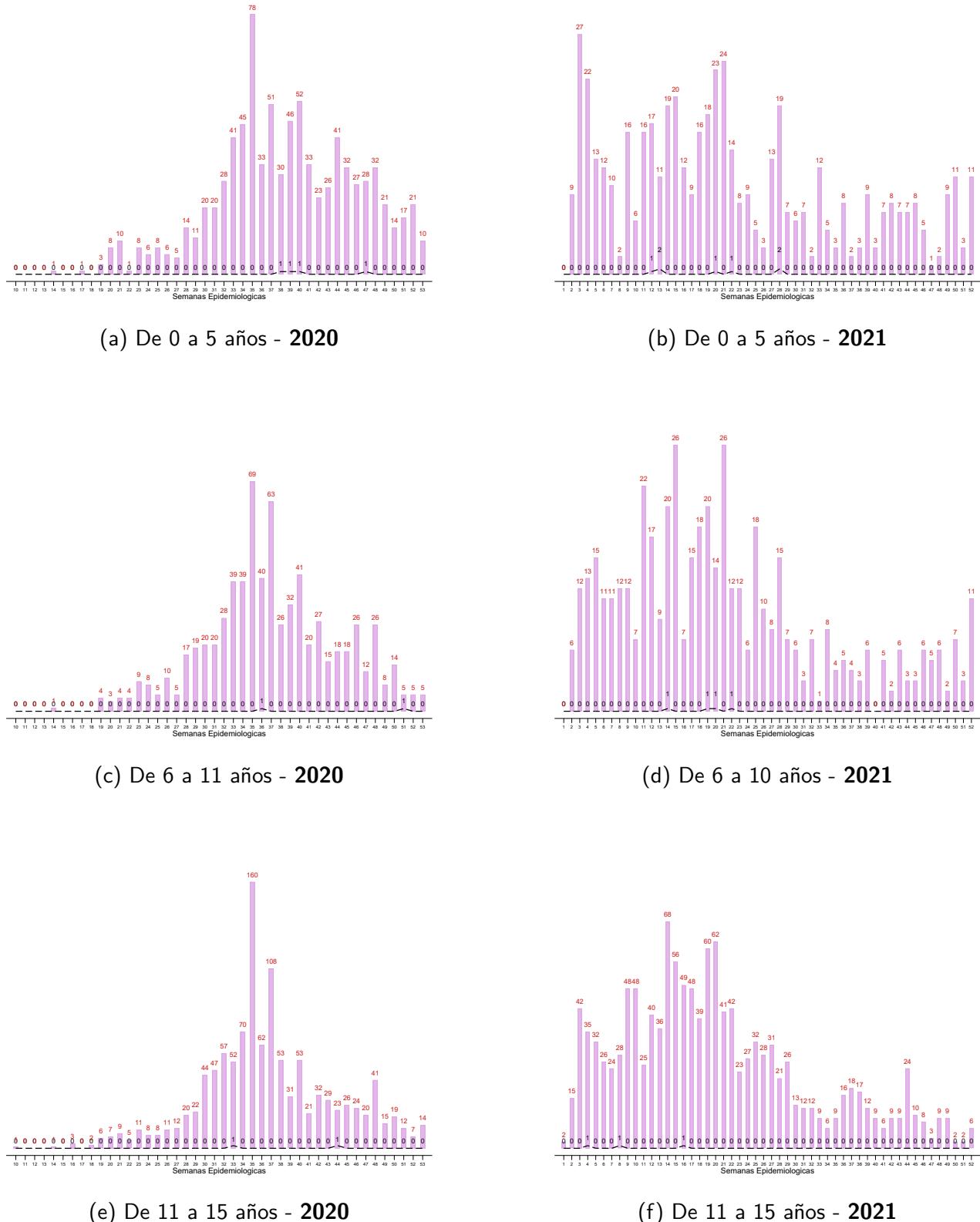
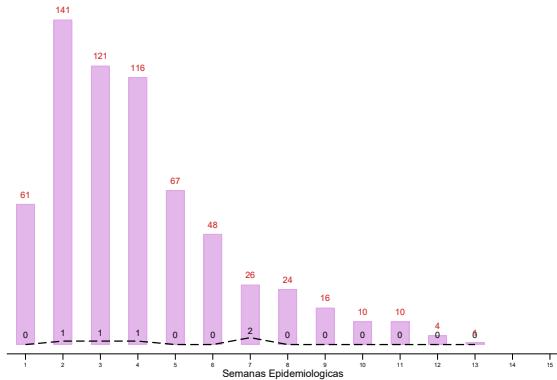
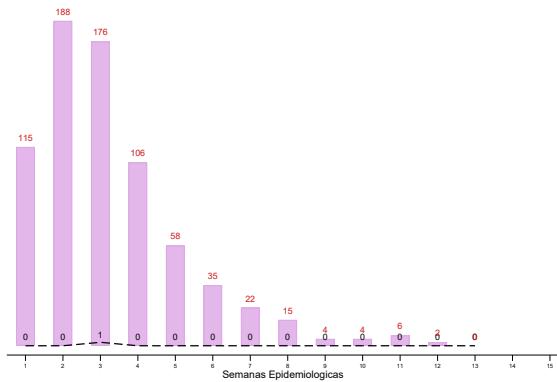


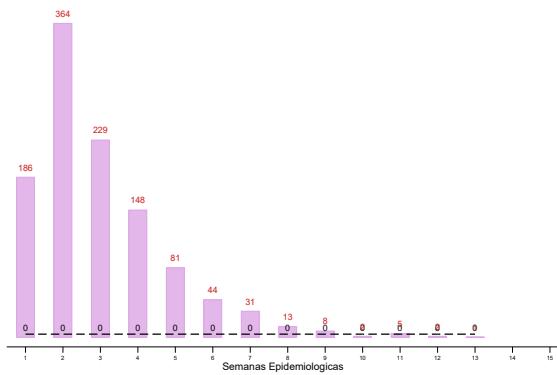
Figura 12: Casos y defunciones por quinquenio en población pediátrica - 2022.



(a) De 0 a 5 años - 2022



(b) De 6 a 10 años - 2022



(c) De 11 a 15 años - 2022

Cuadro 1: Tasa de letalidad de COVID-19 en población pediátrica 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

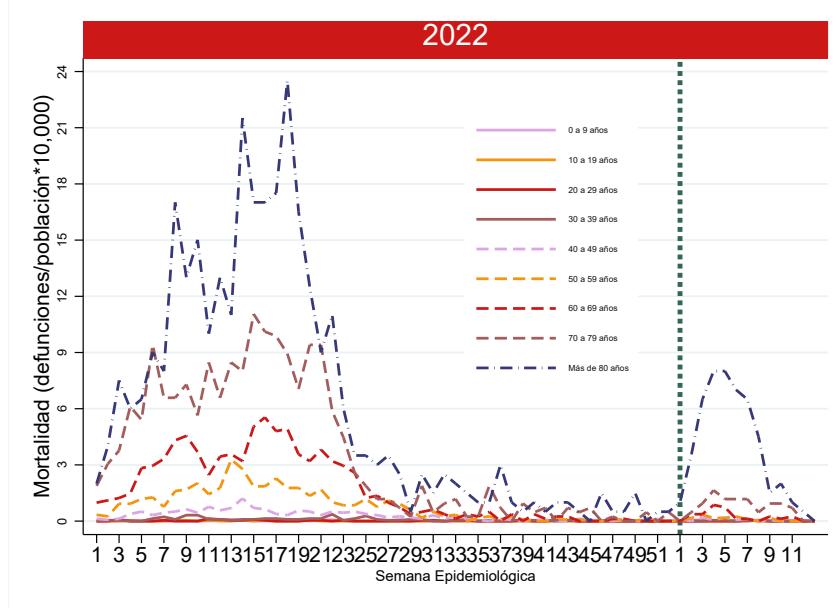
	Etapa de Vida	Positivos	Defunciones	Letalidad(%)
2022	0 a 5 años	651	5	0.77
	6 a 10 años	738	1	0.14
	11 a 15 años	1114	0	0
	Total	2503	6	0.24

Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF. Actualizado a la SE 12-2022.

Análisis de la Mortalidad

En la Figura 13 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, tras ello a partir de la SE 09 la tasa de mortalidad en todos los grupos etarios se muestra francamente en descenso.

Figura 13: Tasa de Mortalidad por COVID-19 por Grupo Etario hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: SINADEF

La Figura 14 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. Tras alcanzar los máximos reportados en la tercera ola en las semanas 7 a 9 del 2022, desde la SE 09 la tasa de mortalidad se muestra francamente en descenso en todos los grupos etarios.

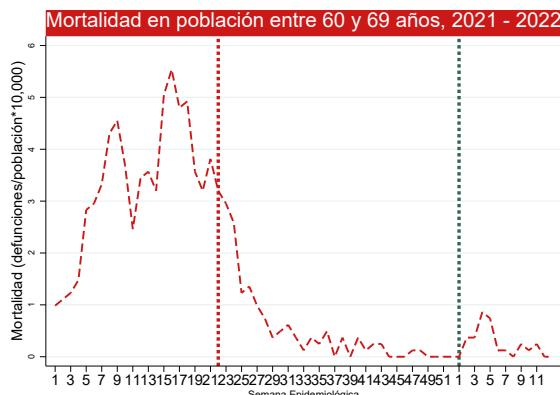
Figura 14: Tasa de Mortalidad por COVID-19 por Grupo Etario hasta la SE 12-2022.



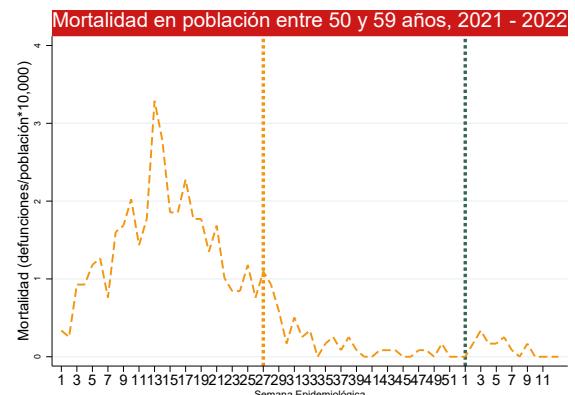
(a) Más de 80 años



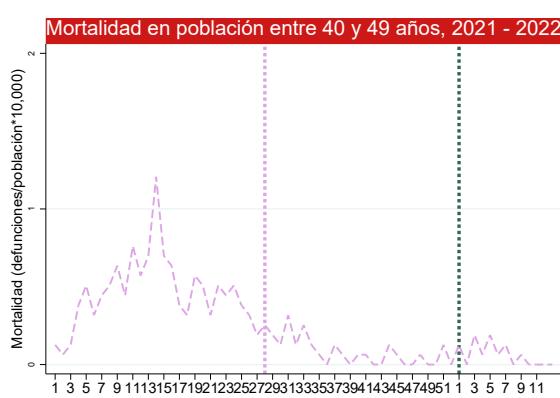
(b) 70 a 79 años



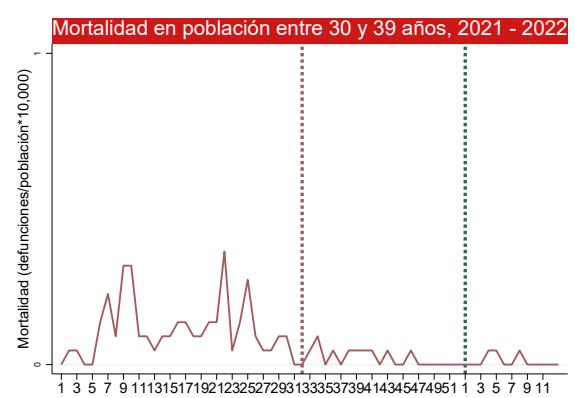
(c) 60 a 69 años



(d) 50 a 59 años

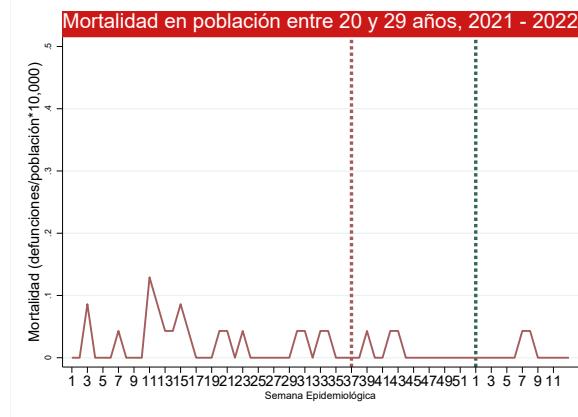


(e) 40 a 49 años

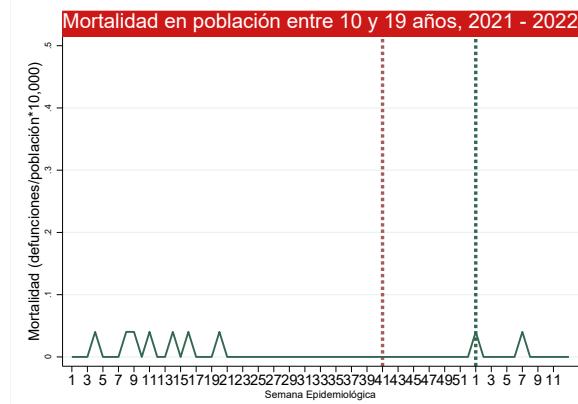


(f) 30 a 39 años

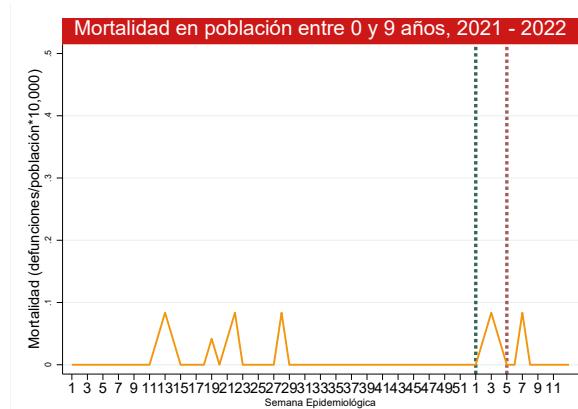
Figura 15: Tasa de Mortalidad por COVID-19 por Grupo Etario hasta la SE 12-2022.



(a) 20 a 29 años



(b) 10 a 19 años

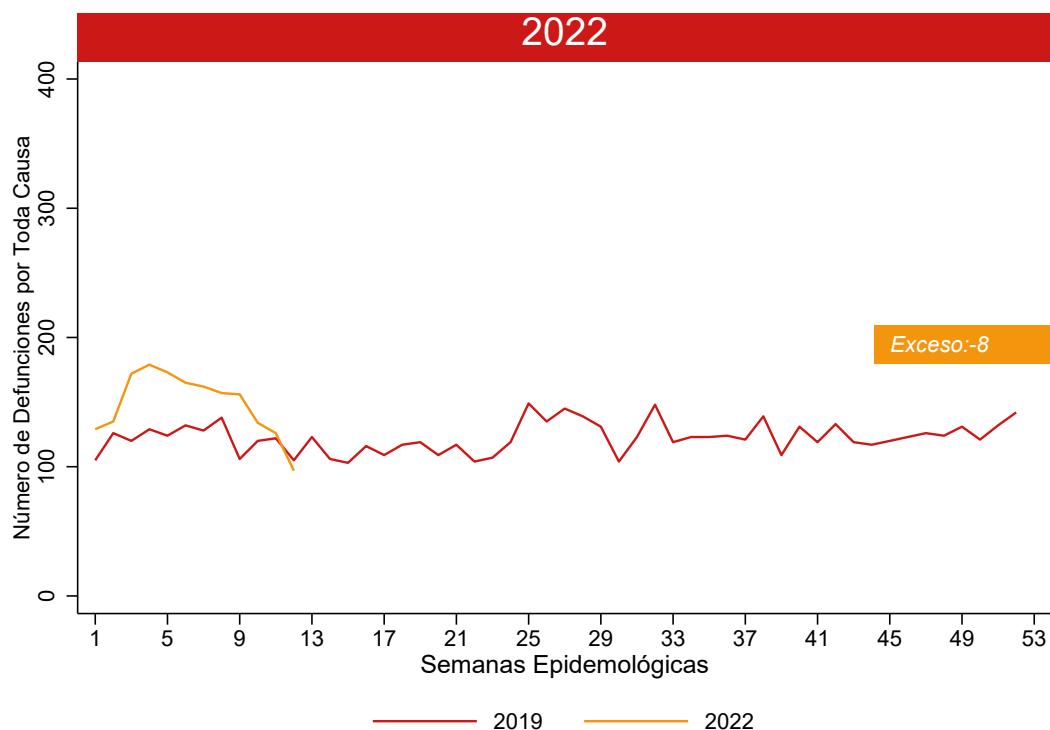


(c) 0 a 09 años

Exceso de Muertes por Todas las Causas

La Figura 16 muestra la tendencia del exceso de muertes con respecto al año 2019. Para la SE 12 se muestra un exceso de muertes de menos 8 muertes(exceso negativo), es decir que para esta semana se reportaron menor cantidad de muertes a comparación de la semana homónima en el año 2019.

Figura 16: Exceso de Fallecidos por Todas las Causas en la Región Cusco hasta la SE 12-2022.

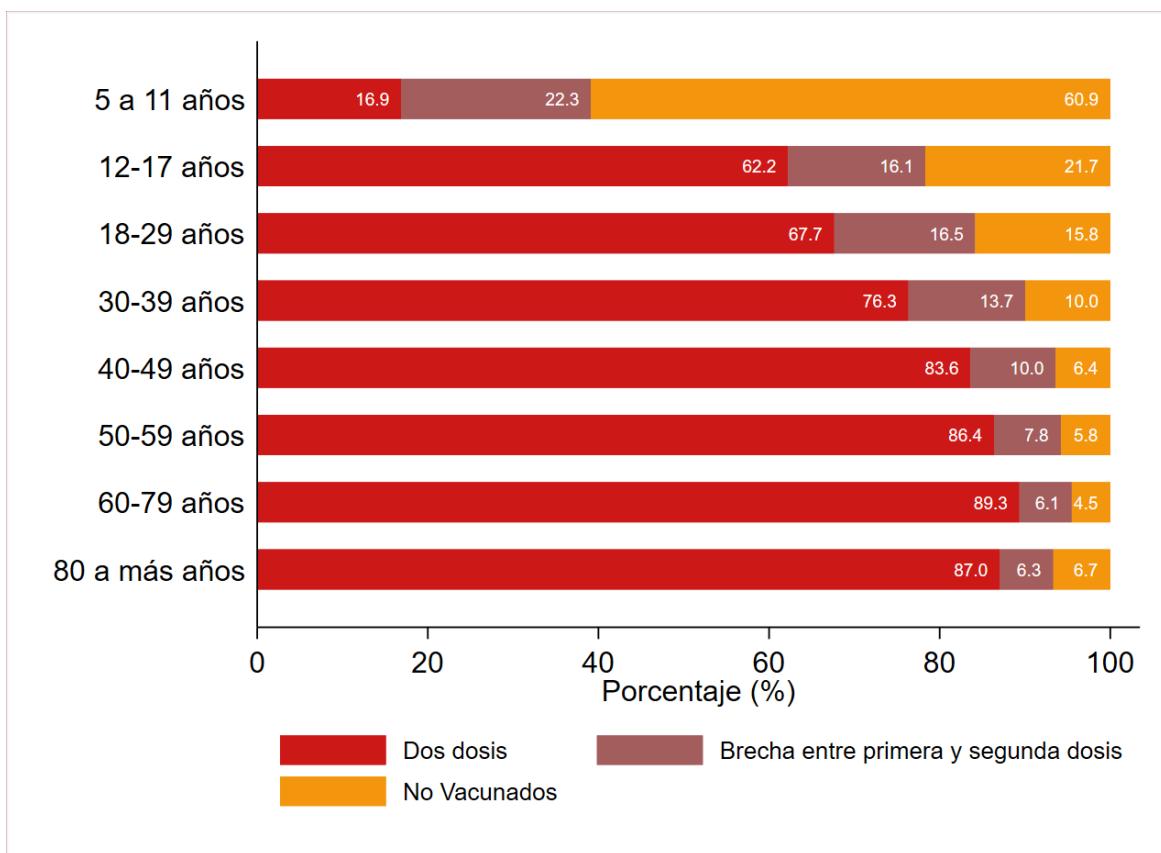


Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.

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

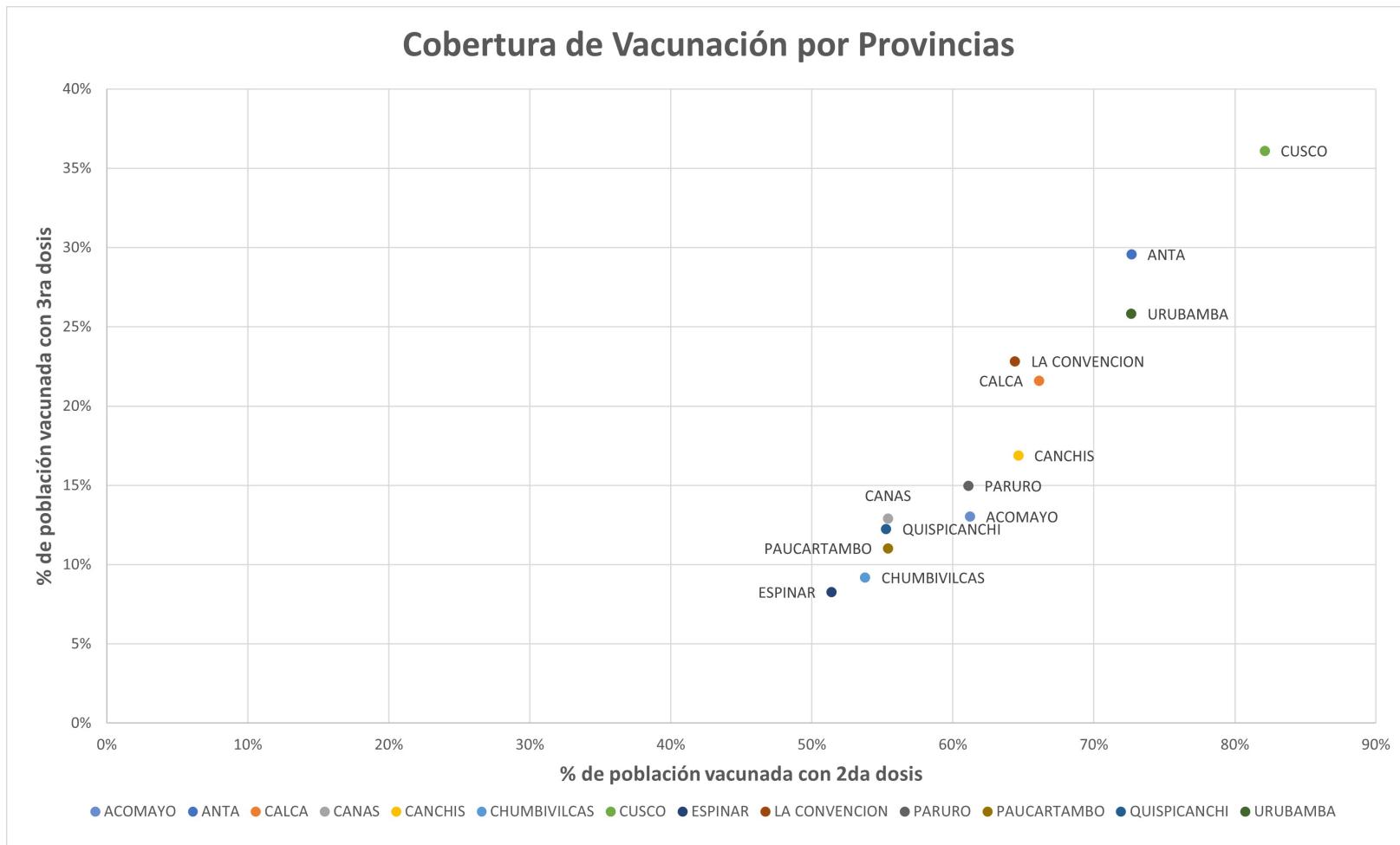
La Figura 17 muestra la cobertura de vacunación por grupo etario en la Región Cusco. El grupo con mejor cobertura de vacunación fue el grupo etario de 60 a 79 años con una cobertura de 89,3 % de segundas dosis aplicada. Mientras que el grupo etario con menor cobertura de vacunación es el de 5 a 11 años con sólo 16,9 % de segundas dosis aplicadas. La Figura 18 muestra el avance de vacunación (2da y 3era dosis aplicadas) por provincia de la región Cusco. La provincia con mejor cobertura es la provincia de Cusco, seguida de la provincia de Anta y Urubamba, mientras que las provincias con la menor cobertura son las provincias de Espinar y Chumbivilcas.

Figura 17: Cobertura de Vacunación por Grupo Etario en la Región Cusco hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: SICOVAC, HIS-MINSA.

Figura 18: Cobertura de segunda y tercera dosis aplicadas por provincia en la región Cusco-2022

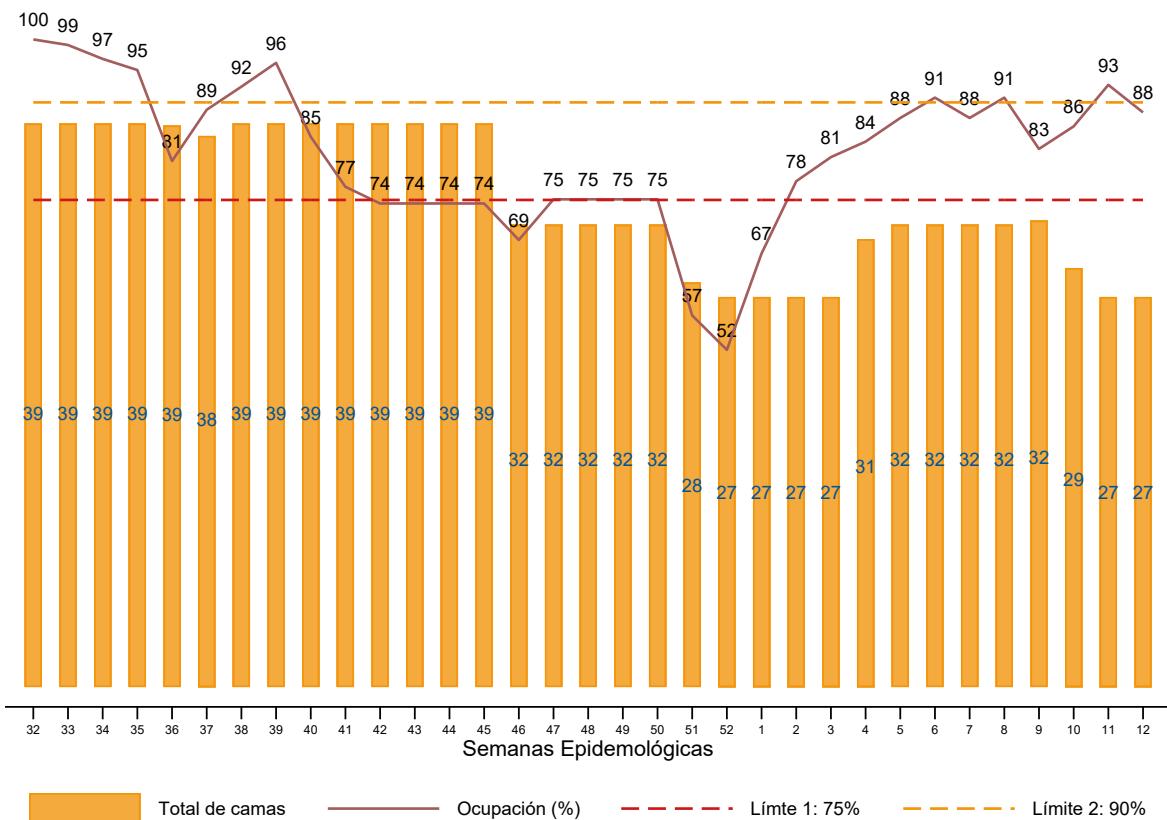


Fuente de datos: SICOVAC, HIS-MINSA.

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 manteniéndose por encima del Límite 1 de 75 % de ocupación, durante todo el año 2022, para la SE 12 el 88 % de camas fueron ocupadas.

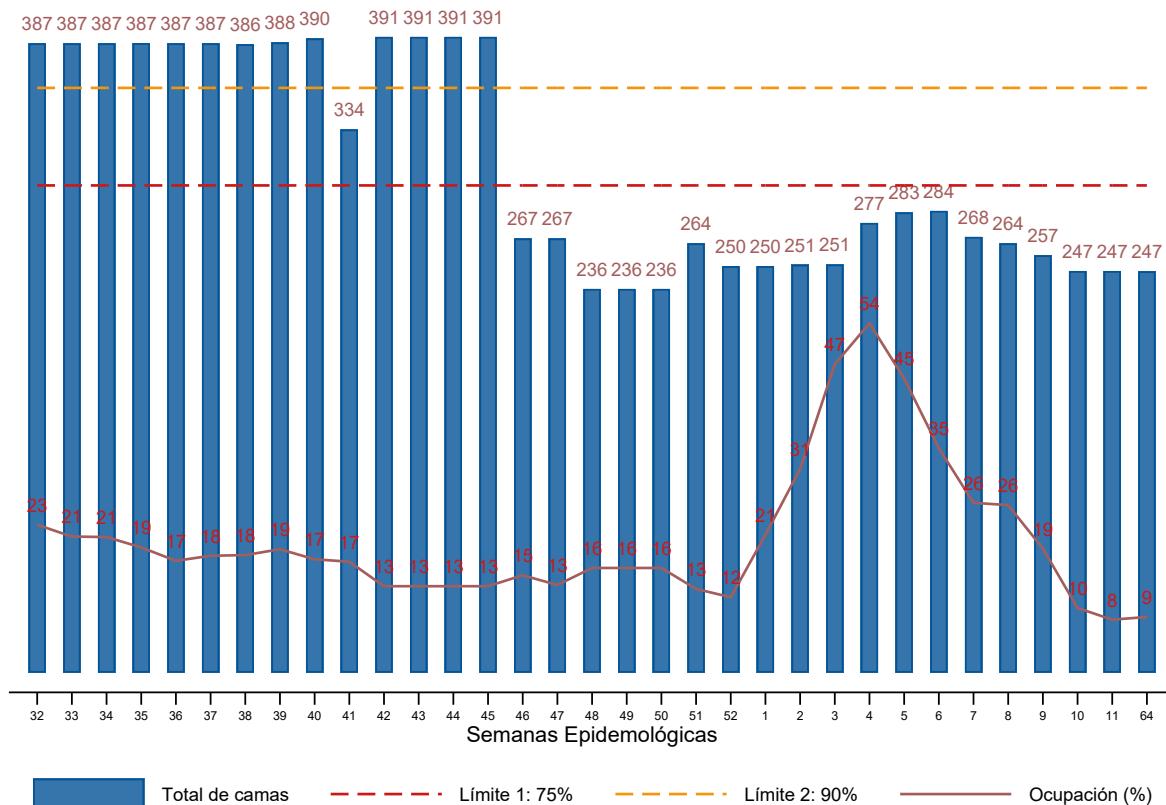
Figura 19: Ocupación de Camas UCI COVID-19 en la Región Cusco hasta la SE 12- 2022.



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 alcanzar su máximo porcentaje de ocupación en la SE 07 (54 % de ocupación), el porcentaje de ocupación fue descendiendo progresivamente, para la SE 12 sólo el 9 % de cama fue reportado como ocupado.

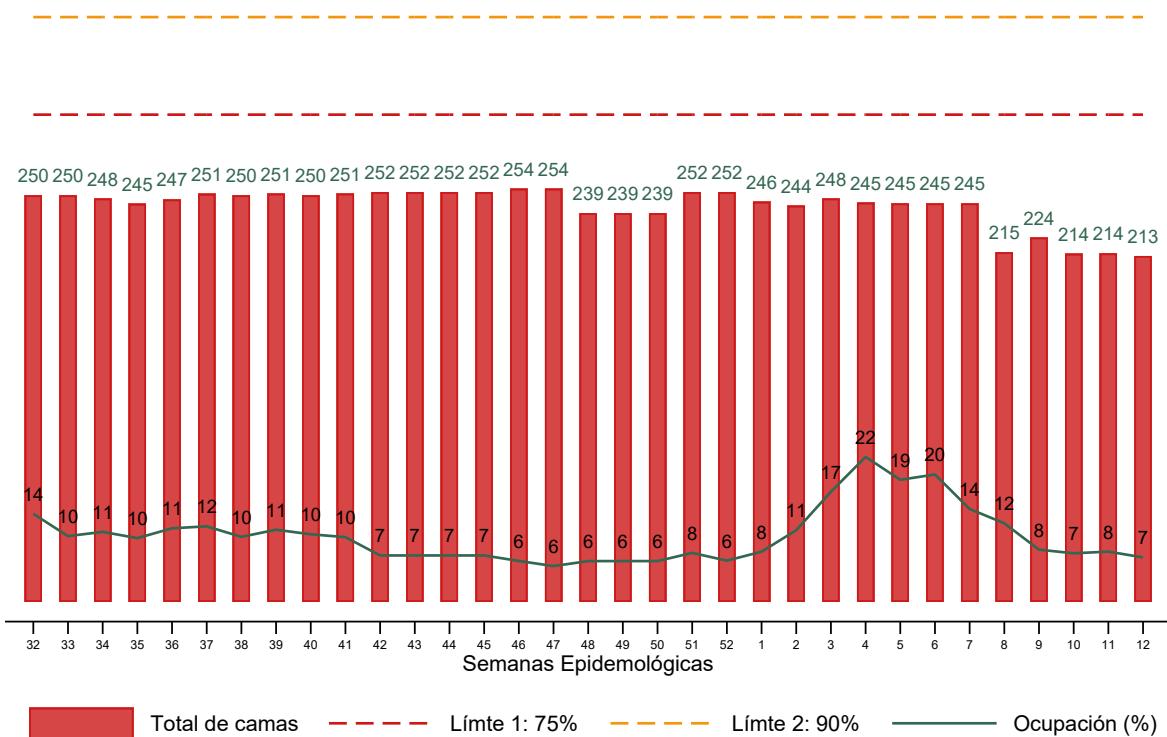
Figura 20: Ocupación de Camas no UCI COVID-19 en el nivel III en la Región Cusco hasta la SE 12-2022.



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. Durante todo el 2022 el porcentaje de ocupación se mantuvo por debajo de 25 %, para la SE 12 sólo el 7 % 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 12-2022.



Fuente de datos: REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS.

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

Provincias	Población	Total de pruebas positivas	Defunciones	Tasa de letalidad	Tasa de mortalidad x 100.000 hab
CANCHIS	105,049	2,727	28	1.0 %	26.7
QUISPICANCHI	92,566	1,296	20	1.5 %	21.6
LA CONVENCIÓN	185,793	3,681	27	0.7 %	14.5
CUSCO	463,656	22,348	67	0.3 %	14.5
URUBAMBA	66,439	1,284	8	0.6 %	12.0
CHUMBIVILCAS	84,925	1,006	10	1.0 %	11.8
ANTA	57,731	770	6	0.8 %	10.4
CANAS	40,420	548	4	0.7 %	9.9
ESPINAR	71,304	1,087	7	0.6 %	9.8
PARURO	31,264	283	3	1.1 %	9.6
PAUCARTAMBO	52,989	502	5	1.0 %	9.4
CALCA	76,462	752	7	0.9 %	9.2
ACOMAYO	28,477	295	2	0.7 %	7.0
Totales generales	1,357,075	36,579	194	0,53 %	14.3

BOLETÍN EPÍDEMIOLÓGICO

COVID-19



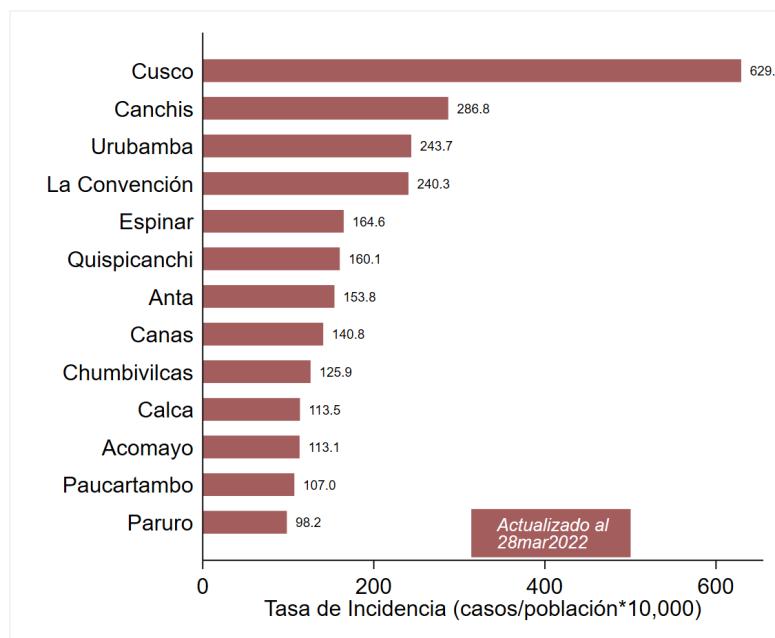
Análisis por Provincias

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

Evaluación para Provincias Priorizadas

La Figura 22 muestra las tasas de incidencia acumulada por provincia desde el 1 de enero hasta el 28 de marzo del 2022, ordenadas de mayor a menor, se evidencia que la mayor tasa de incidencia acumulada es la provincia de Cusco (629,3 casos / 10 000 personas), seguida de la provincia de Canchis (286,8 casos/ 10 000 personas) y Urubamba (240,3 casos/ 10 000 personas).

Figura 22: Tasa de Incidencia Acumulada por Provincia en la Región Cusco, hasta el 28 de marzo del 2022*.

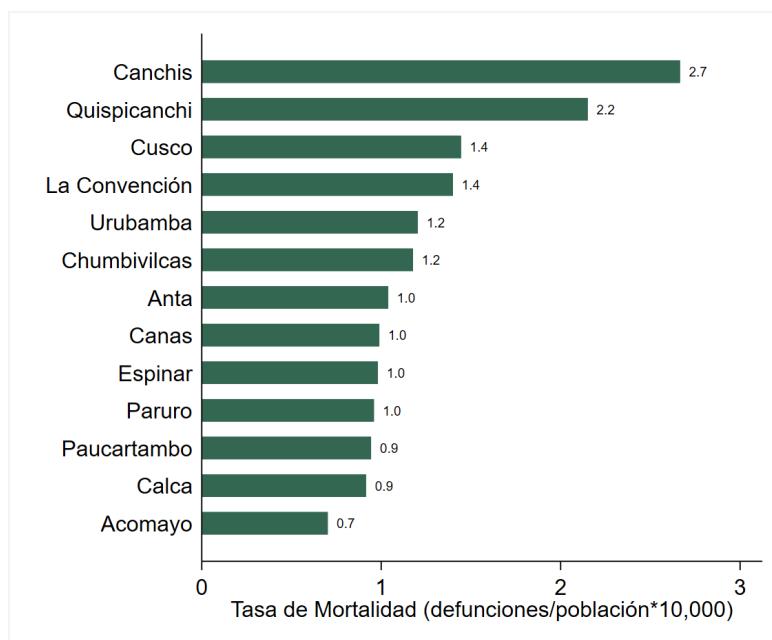


Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.(*)Se considera como caso positivo sólo a pacientes con prueba molecular o antigénica positiva

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 28 de marzo del 2022. La mayor tasa de mortalidad persiste en la provincia de Canchis con 2,7 defunciones / 10 000 personas, seguida de la provincia de Quispicanchis con 2,2 defunciones / 10 000 personas.

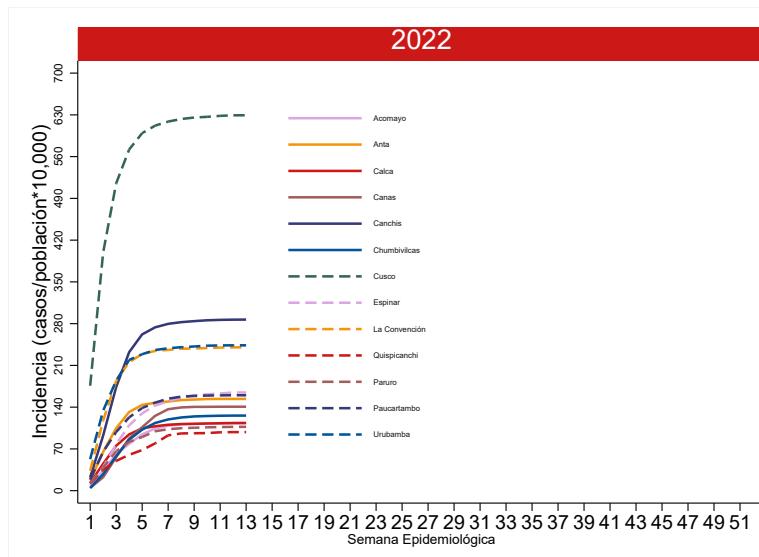
La Figura 24 muestra la tendencia de la incidencia acumulada a través del año 2022. Desde la SE 05 la incidencia acumulada muestra un comportamiento en meceta.

Figura 23: Tasa de Mortalidad Acumulada por Provincia en la Región Cusco, hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID.

Figura 24: Tendencia Provincial de Incidencia acumulada de COVID-19 hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: SINADEF.

Evaluación Provincial de 5 Indicadores

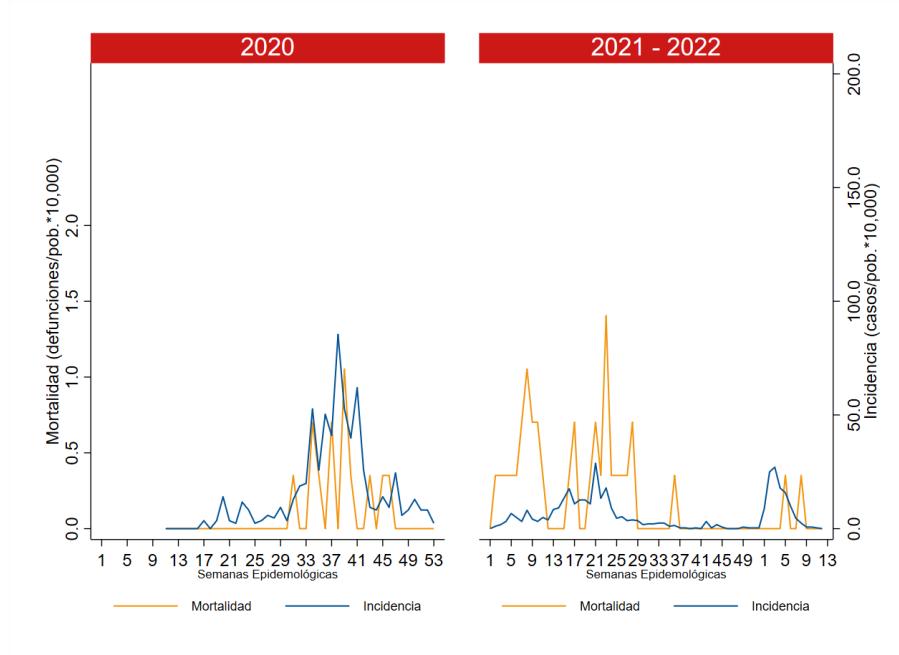
El objetivo de estas figuras es comparar a cada provincia consigo misma de acuerdo a su historia en la primera ola (en el año 2020). Se evaluaron los siguientes indicadores: incidencia (tomando en cuenta pruebas moleculares y antigénicas), tasa de mortalidad, tasa de positividad por prueba molecular,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

Provincia de Acomayo

La Figura 25 se evidencia el descenso sostenido de la tasa de incidencia a partir de la SE 05. Con respecto a la tasa de mortalidad no se reportaron muertes desde la SE 09. La Figura 26 muestra la tendencia al descenso de la tasa de positividad de ambas pruebas desde la SE 05.

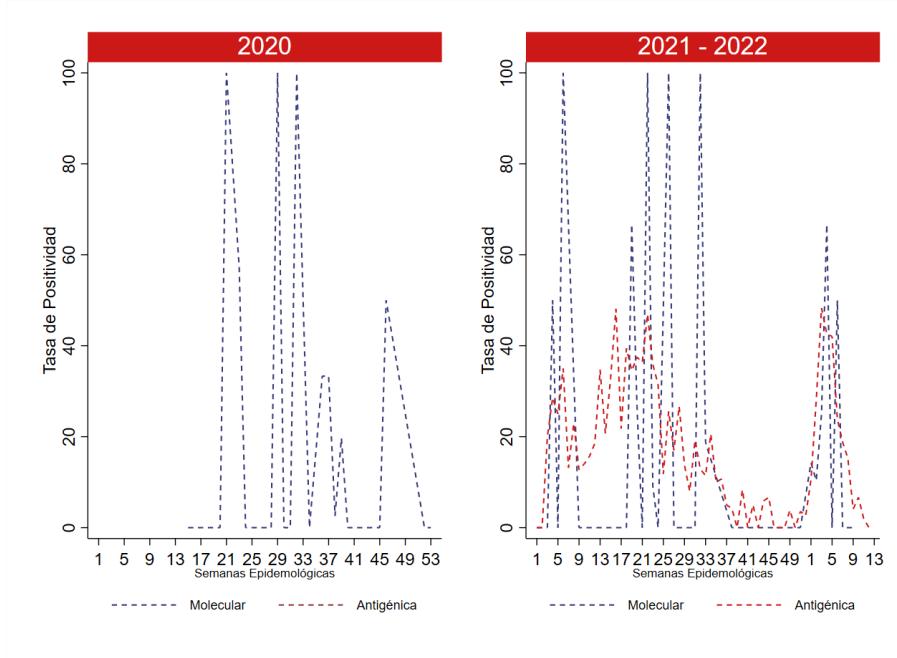
En la Figura 27 se muestra que hay exceso de menos 2 defunciones respecto al año 2019.

Figura 25: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Acomayo hasta la SE 12-2022.



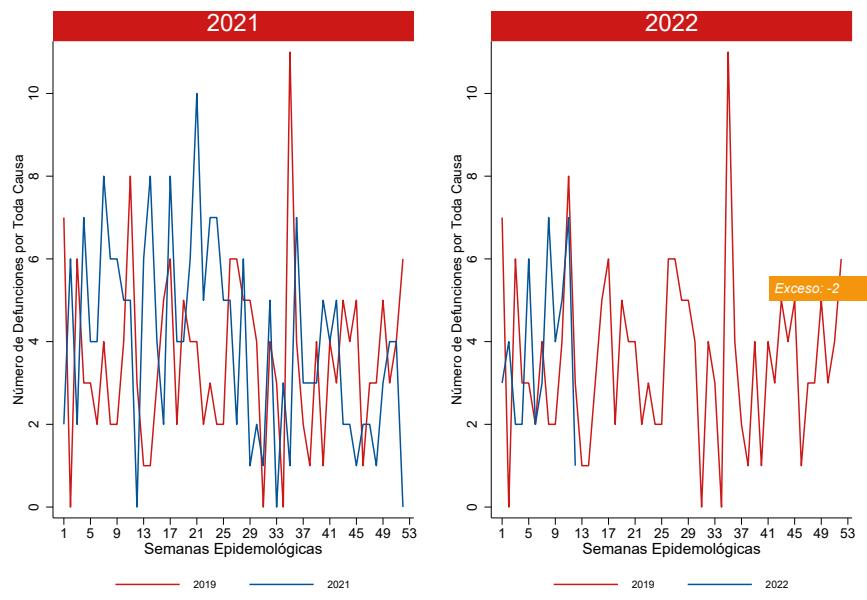
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 26: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Acomayo hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 27: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Acomayo hasta la SE 12-2022.



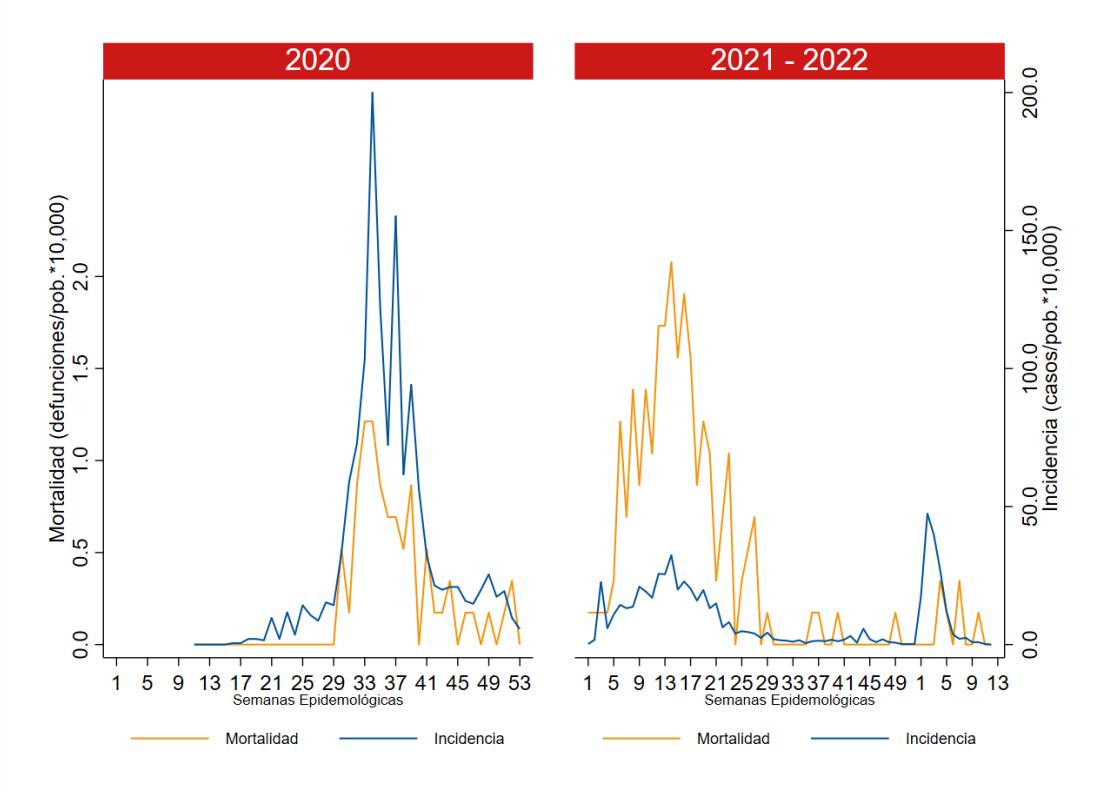
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Anta

La Figura 28 se observa la tendencia del descenso de la tasa de incidencia desde la SE 05, el reporte de muertes se ha mantenido variable en las últimas semanas. La Figura 29 la disminución desde la SE 05 de la tasa de positividad de pruebas moleculares y antigénicas.

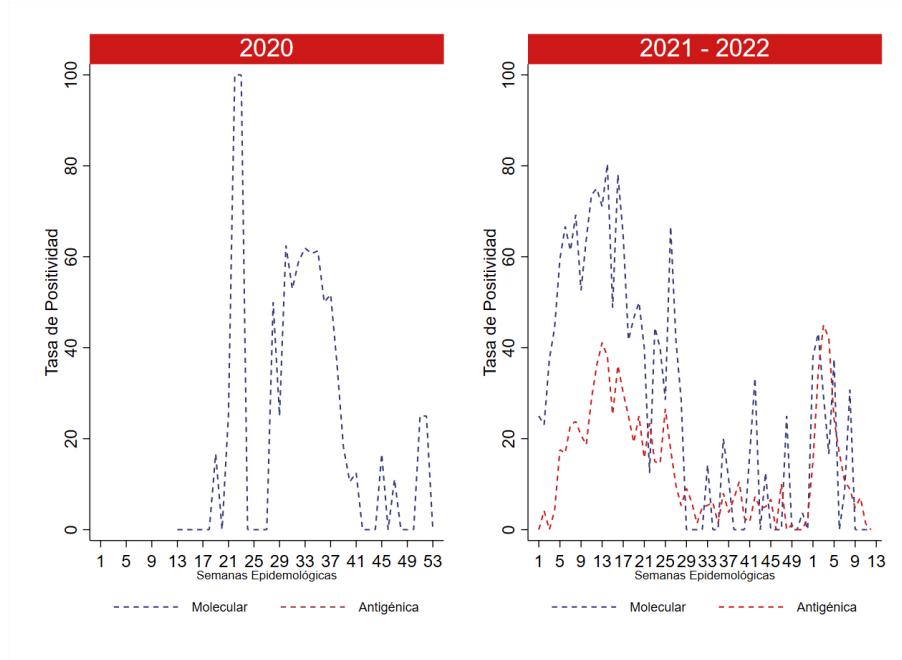
En la Figura 30 se muestra que hay exceso de 1 defunción respecto al año 2019.

Figura 28: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Anta hasta la SE 12-2022.



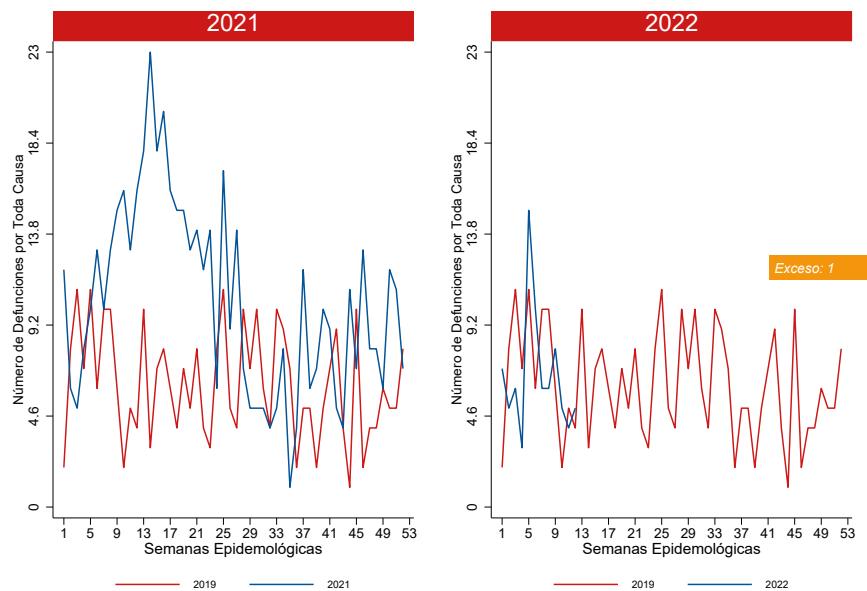
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 29: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Anta hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 30: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Anta hasta la SE 12-2022.



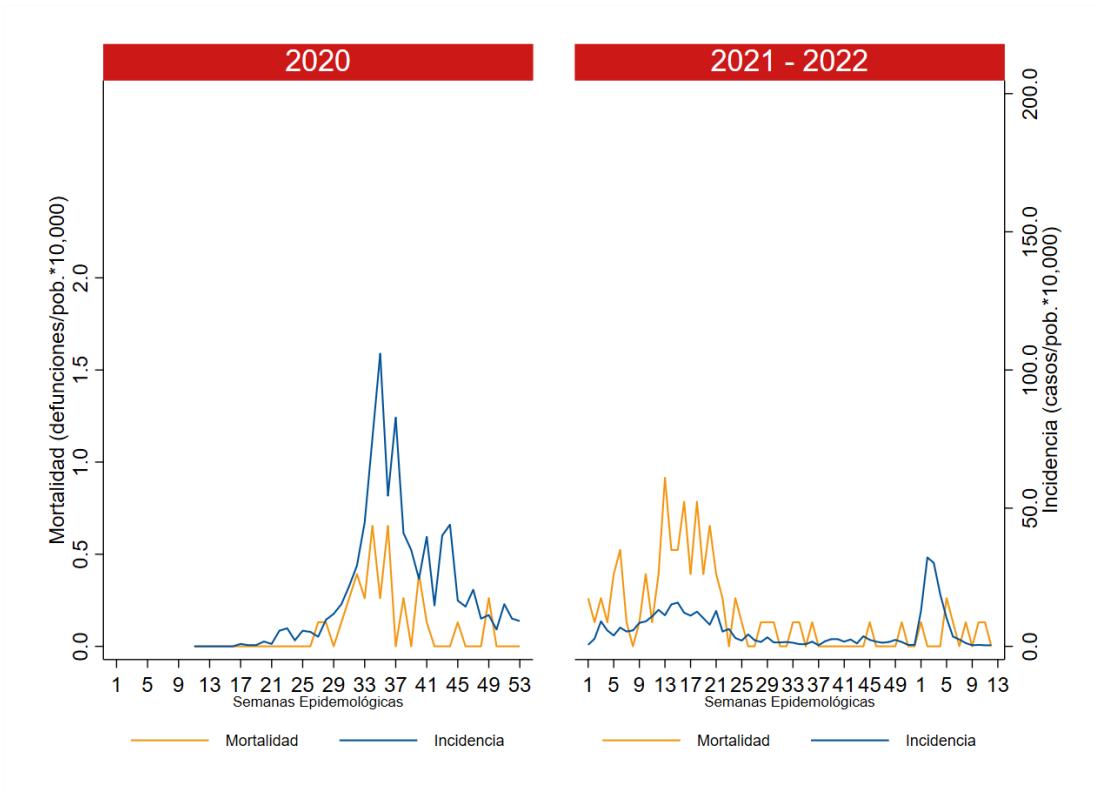
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Canas

La Figura 31 se evidencia un descenso sostenido de la tasa de incidencia desde la SE 05, al igual que la tasa de positividad de pruebas antigenicas y moleculares (Figura 32).

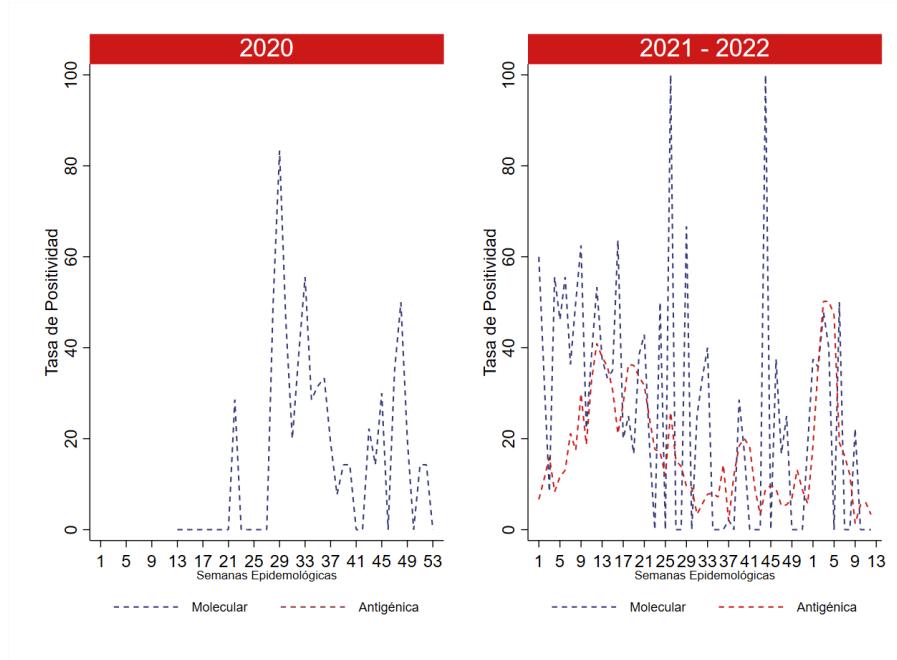
La Figura 33 muestra que hay exceso de 1 defunción respecto al año 2019.

Figura 31: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Canas hasta la SE 12-2022.



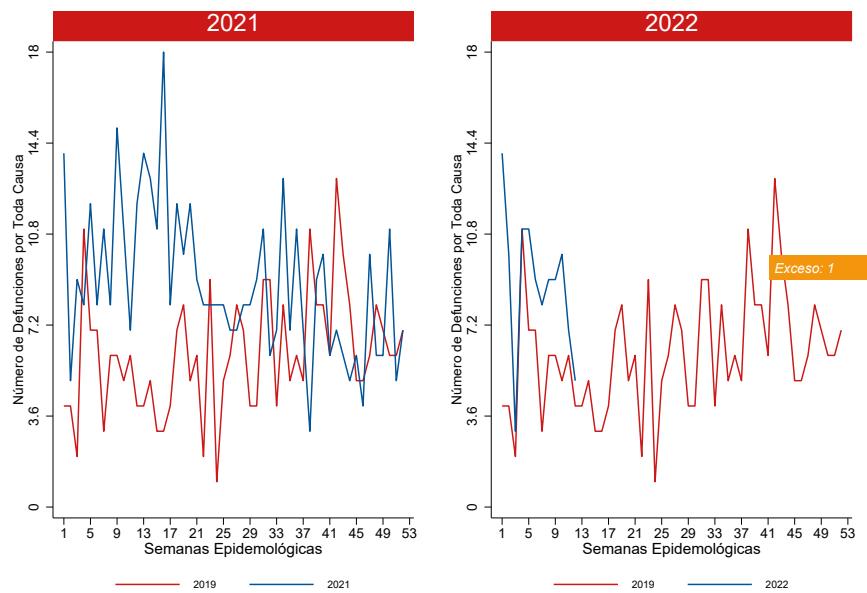
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 32: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Canas hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 33: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Canas hasta la SE 12-2022.



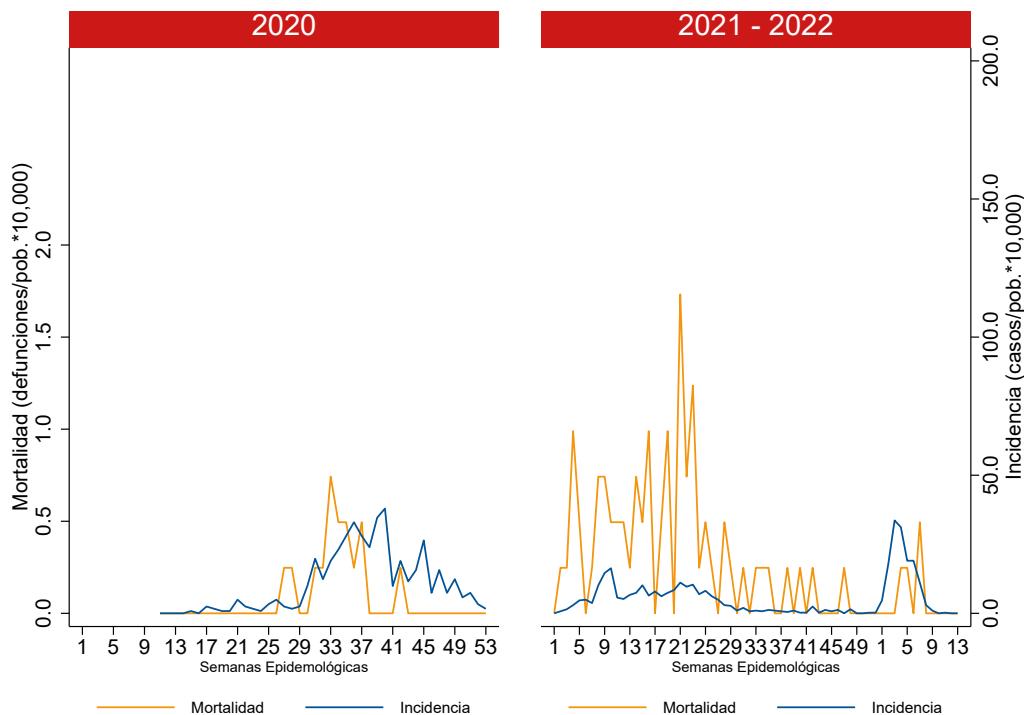
Fuente de datos: SINADEF.

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 descenso sostenido desde la SE 05 al igual que las tasas de positividad de ambas pruebas.

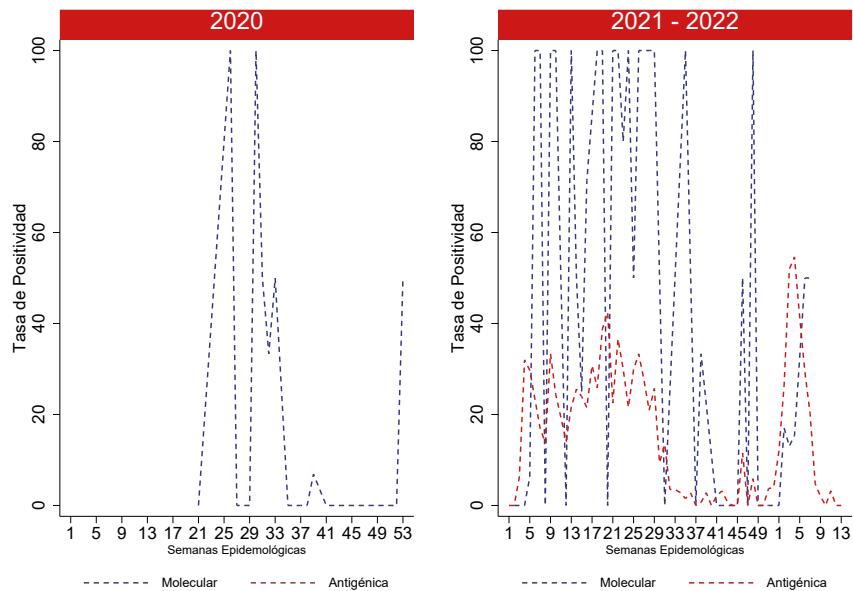
En la Figura 36 se muestra que hay exceso de 1 defunción respecto al año 2019.

Figura 34: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Calca hasta la SE 12-2022.



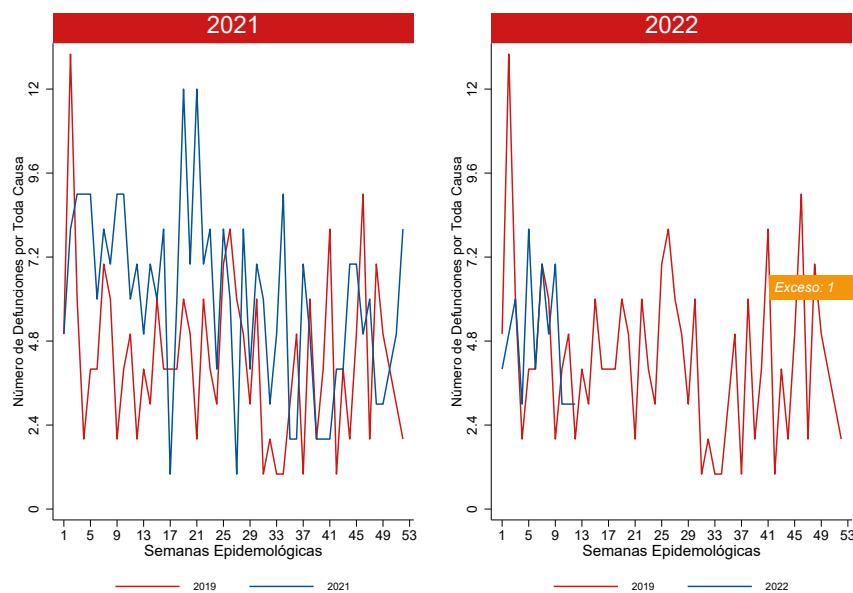
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 35: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Calca hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 36: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Calca hasta la SE 12-2022.



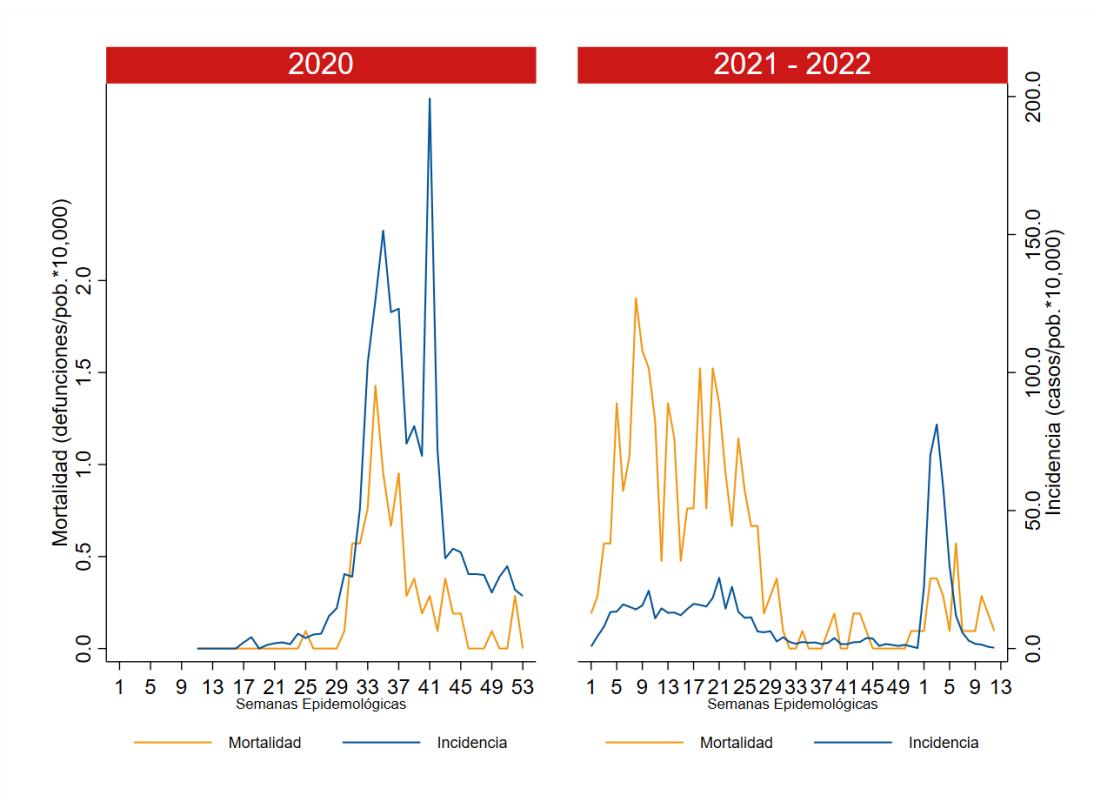
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Canchis

La Figura 37 muestra la tendencia al descenso de la tasa de incidencia a partir de la SE 05. El reporte de muertes se ha mantenido variable en las últimas semanas. La Figura 38 muestra el descenso de las tasas de positividad de ambas pruebas desde la SE 05.

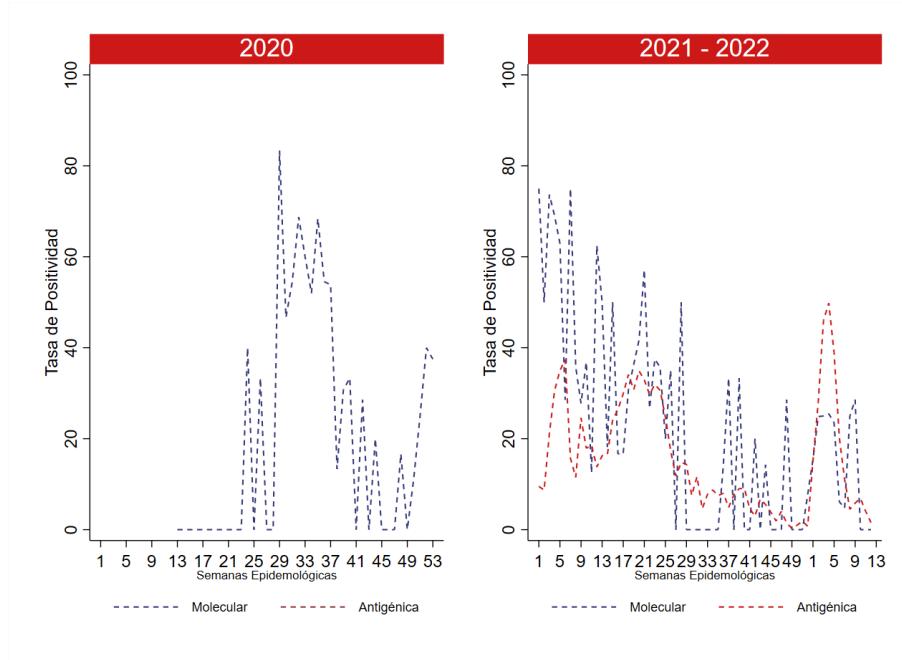
En la Figura 39 no se evidencia exceso con respecto al año 2019.

Figura 37: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Canchis hasta la SE 12-2022.



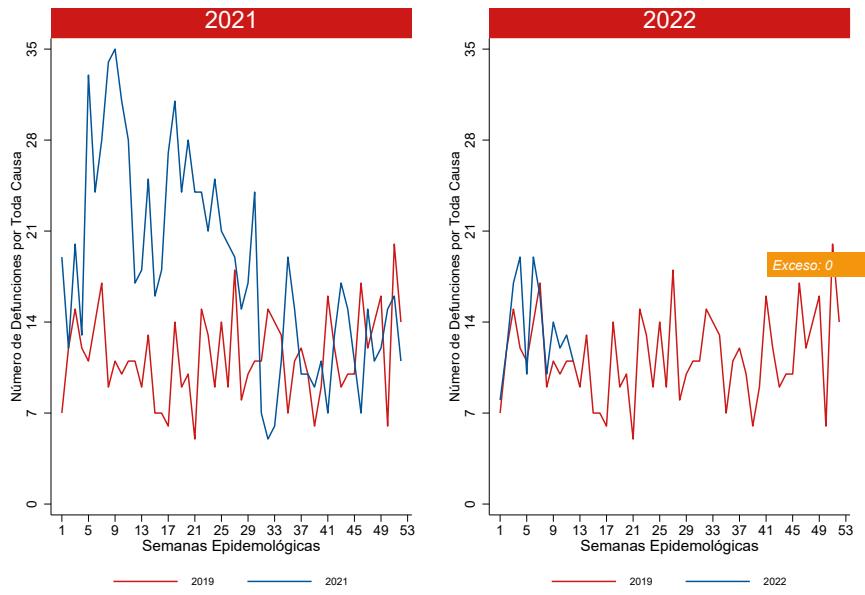
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 38: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Canchis hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 39: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Canchis hasta la SE 12-2022.



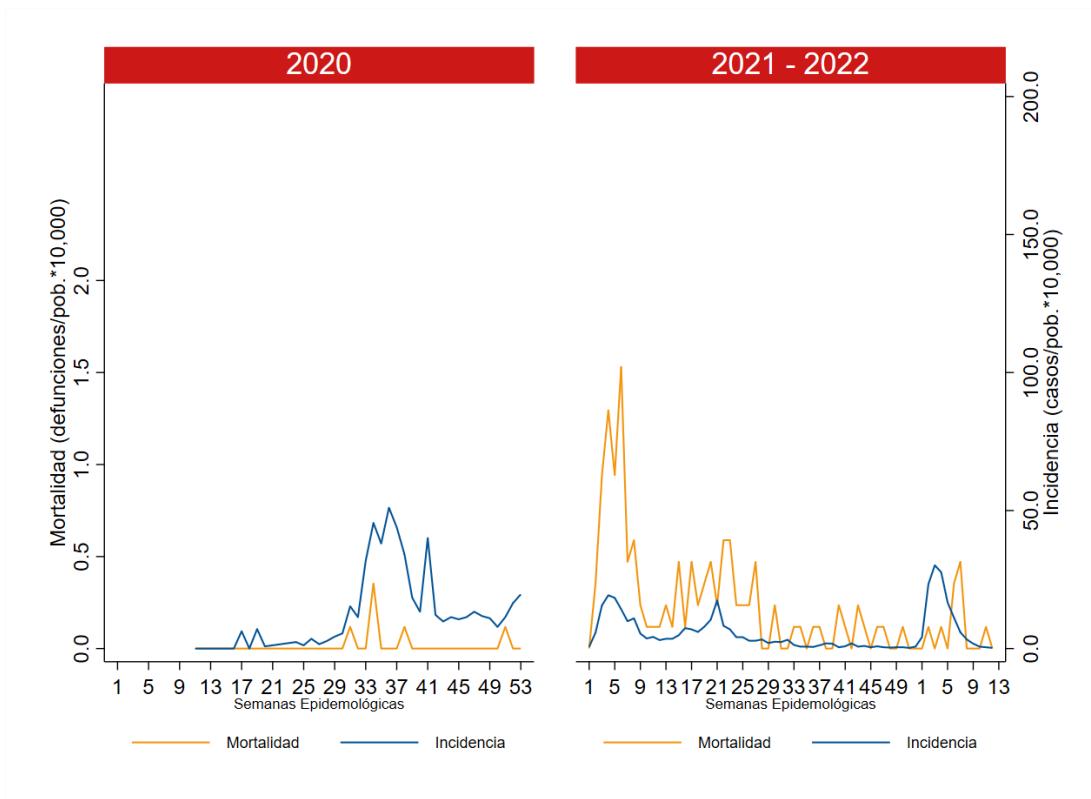
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Chumbivilcas

En la Figura 40 se evidencia el descenso sostenido de la tasa de incidencia desde la SE 05. El reporte de muertes se ha mantenido variables en las semanas, teniendo un pico de muertes en la SE 06 y SE 07. La Figura 41 muestra una tendencia al descenso de la tasa de positividad de pruebas antigenicas desde la SE 05, mientras que la positividad de pruebas moleculares se ha mantenido variable con una tendencia al descenso en la última semana.

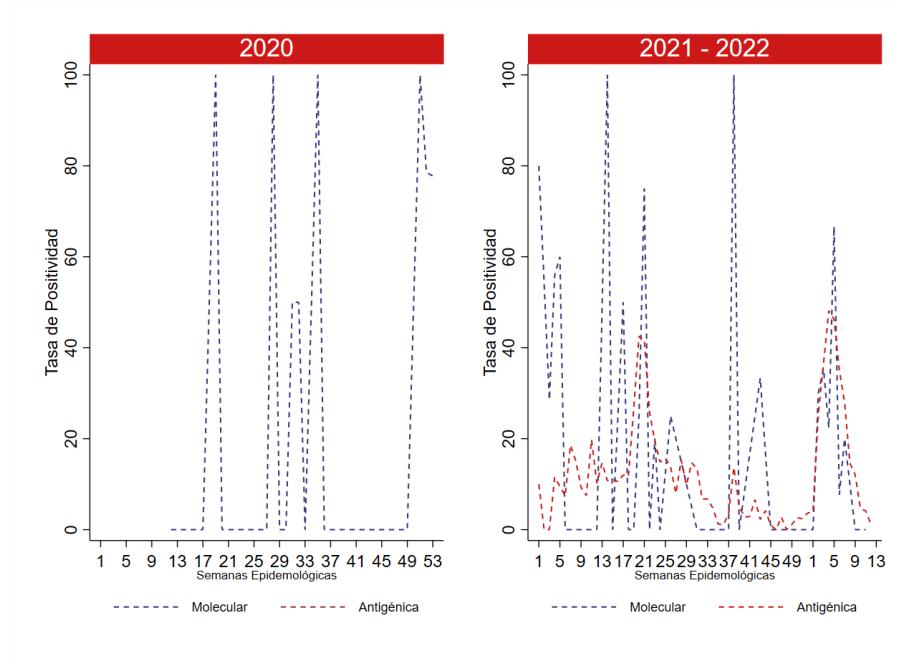
En la Figura 42 se muestra que hay exceso de menos 8 defunciones respecto al año 2019.

Figura 40: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Chumbivilcas hasta la SE 12-2022.



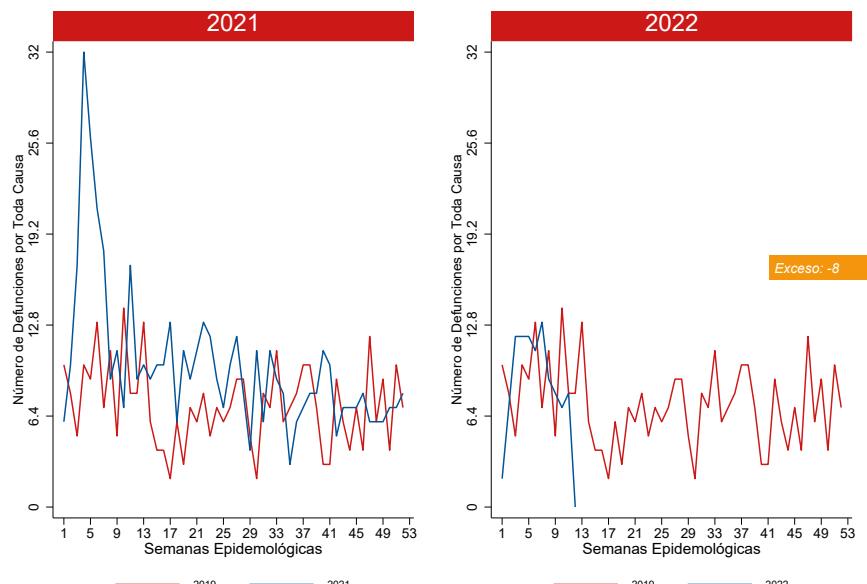
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 41: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Chumbivilcas 2020 hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 42: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Chumbivilcas hasta la SE 12-2022.



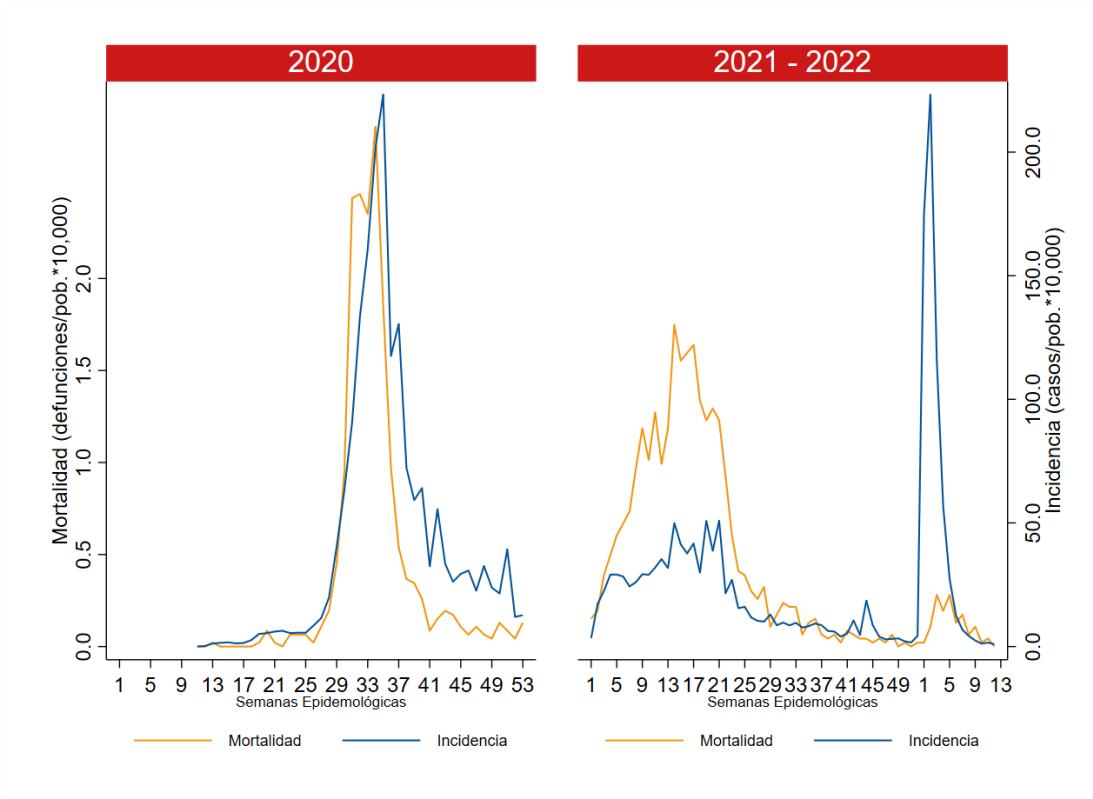
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Cusco

En la Figura 43 se evidencia un descenso marcado de la tasa de incidencia desde la SE 05, mientras que el reporte de muertes fue disminuyendo paulatinamente. La Figura 44 muestra el mismo comportamiento para la tasa de positividad de ambas pruebas a partir de la SE 05 del 2022.

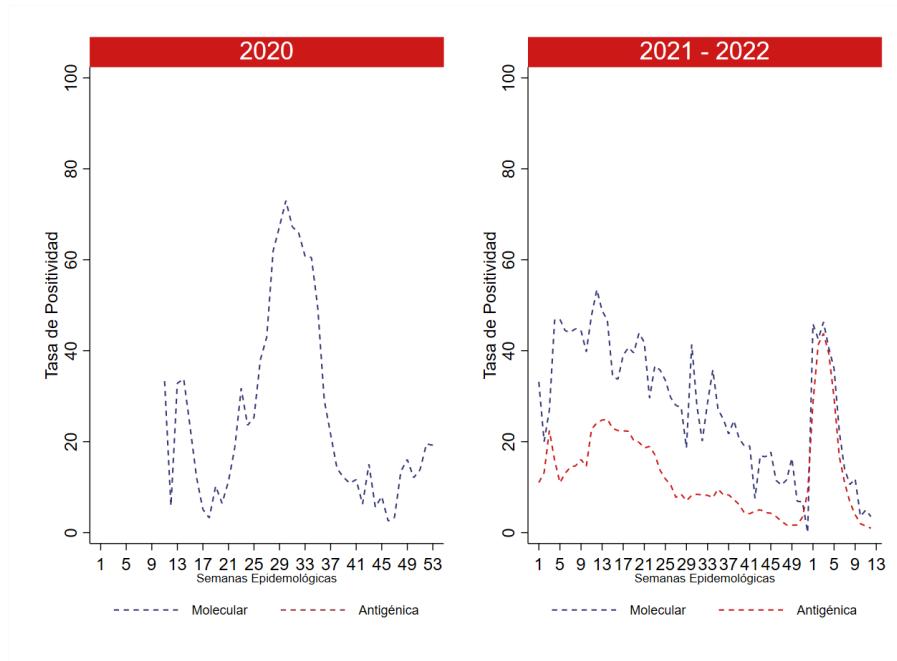
En la Figura 45 se muestra que hay exceso de 1 defunción respecto al año 2019.

Figura 43: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Cusco hasta la SE 12-2022.



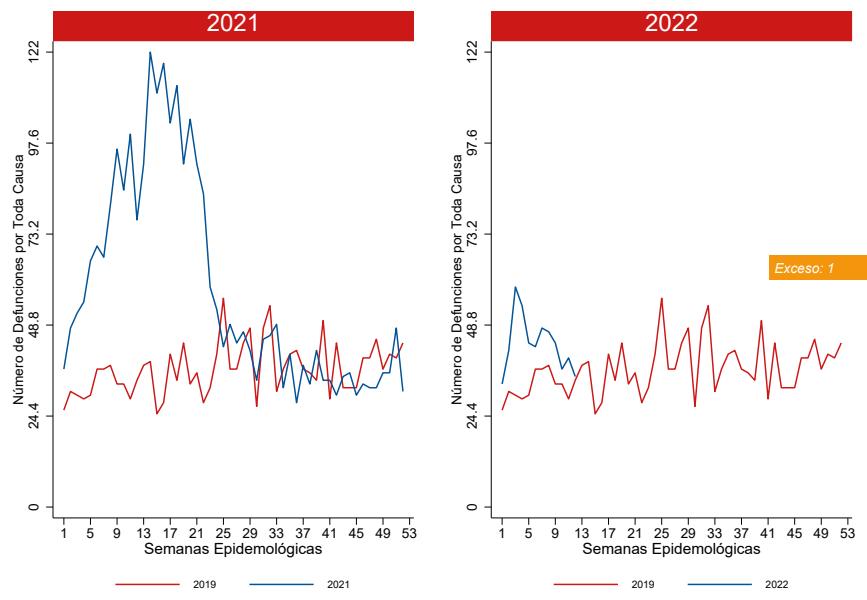
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 44: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Cusco hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 45: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Cusco hasta la SE 12-2022.



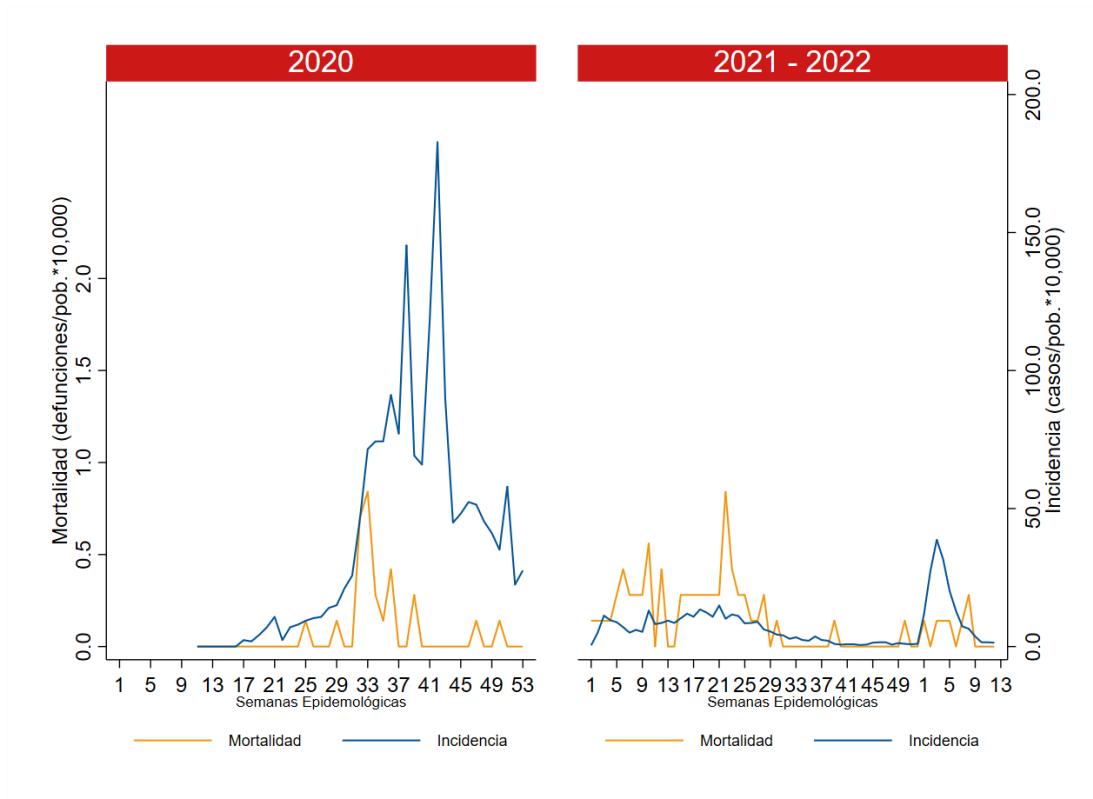
Fuente de datos: SINADEF.

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 05, mientras que la tasa de mortalidad se ha mantenido variable con reportes de muertes entre semanas.

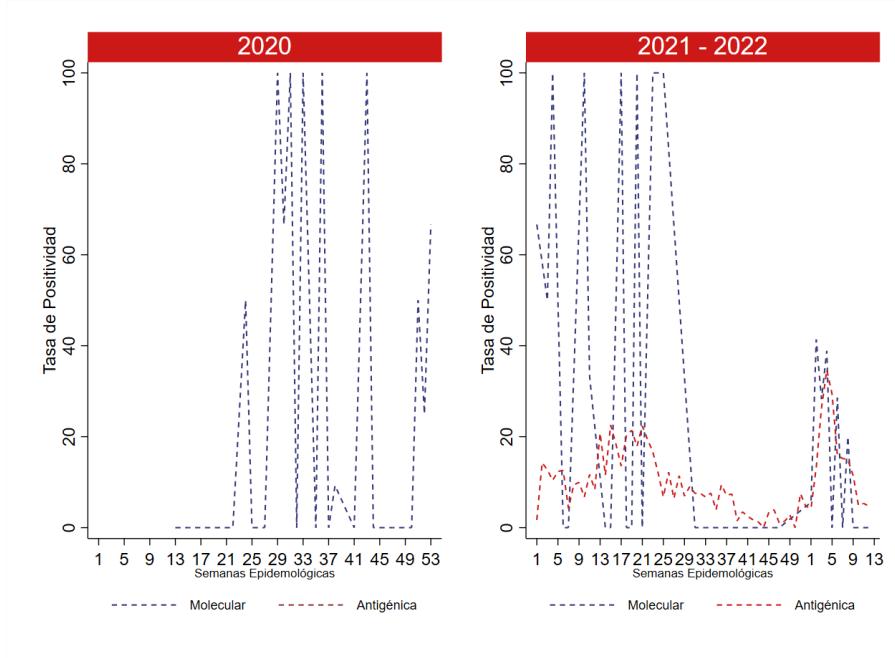
En la Figura 48 se muestra que hay exceso de 4 defunciones respecto al año 2019.

Figura 46: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Espinar hasta la SE 12-2022.



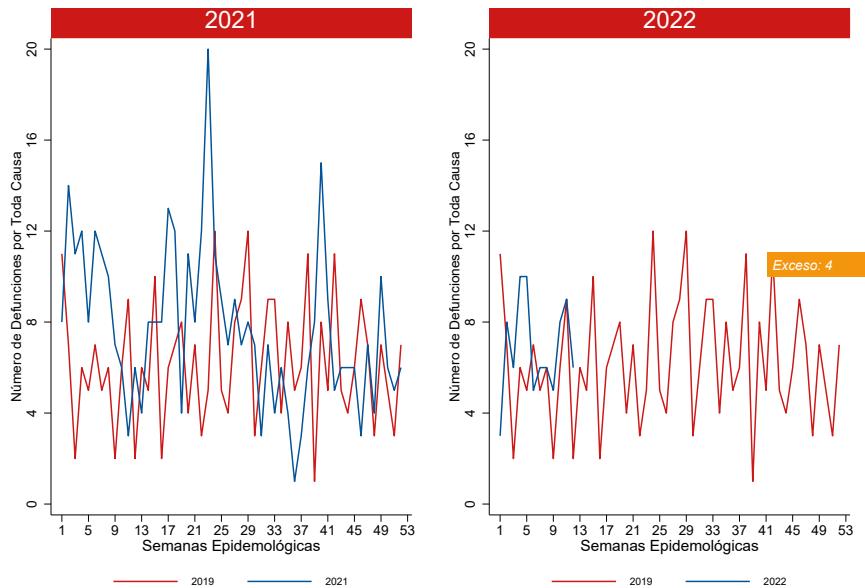
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 47: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Espinar hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 48: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Espinar hasta la SE 12-2022.



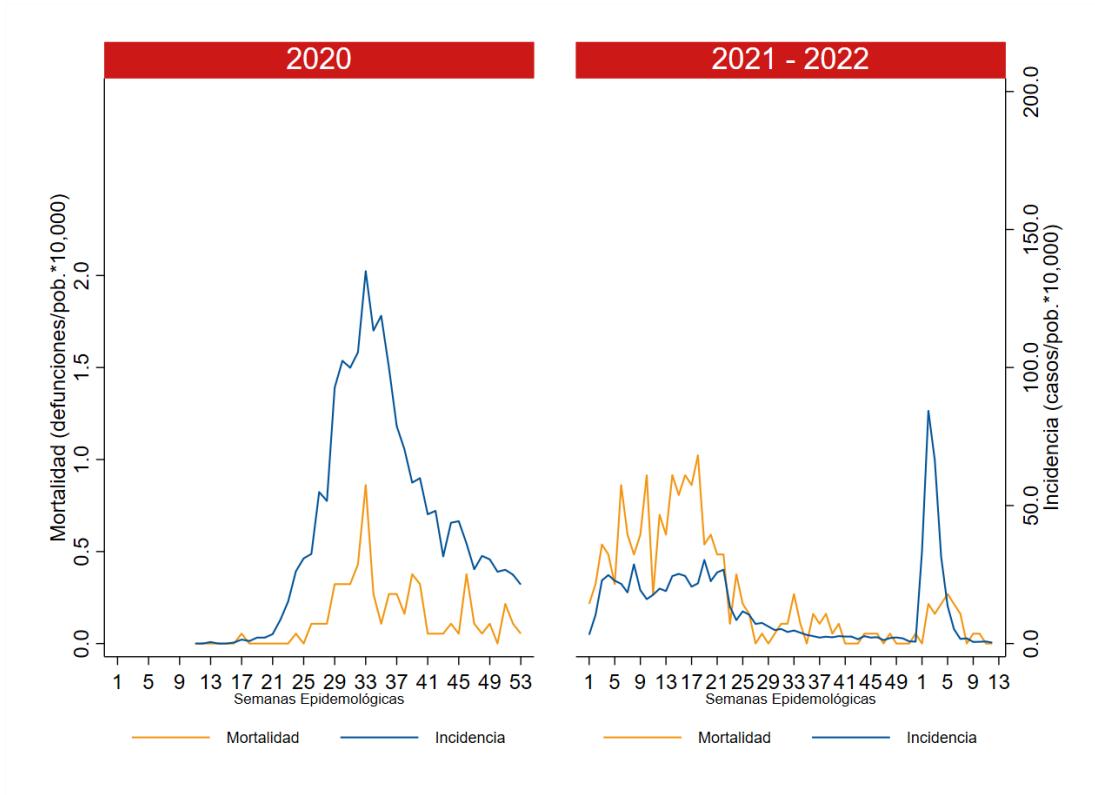
Fuente de datos: SINADEF.

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 05. Tras reportarse muertes en los primeros dos meses del año, la tasa de mortalidad presenta una pendiente en descenso desde la SE 11.

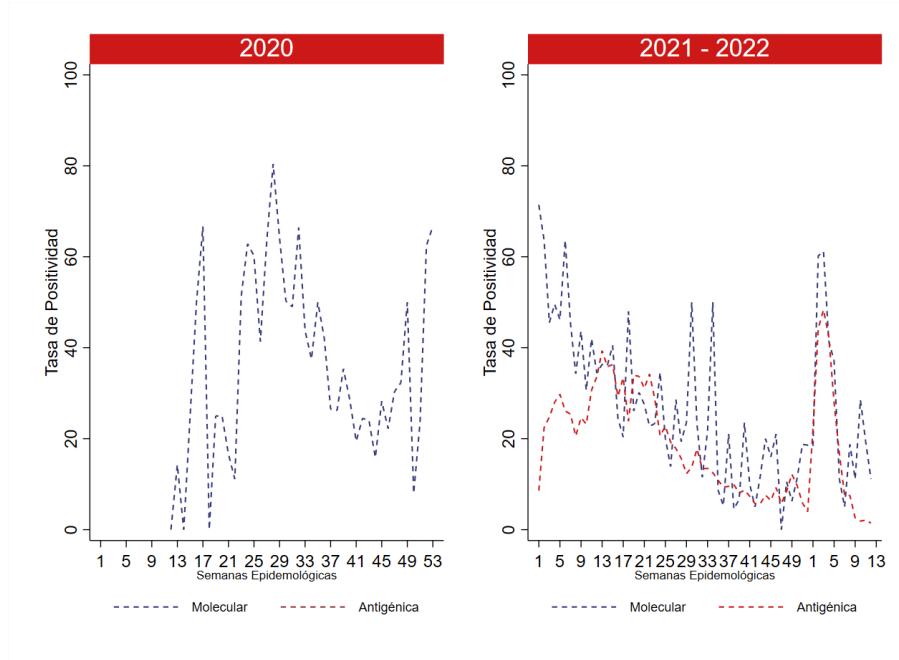
En la Figura 51 muestra que hay exceso de menos 5 defunciones respecto al año 2019.

Figura 49: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de La Convención hasta la SE 12-2022.



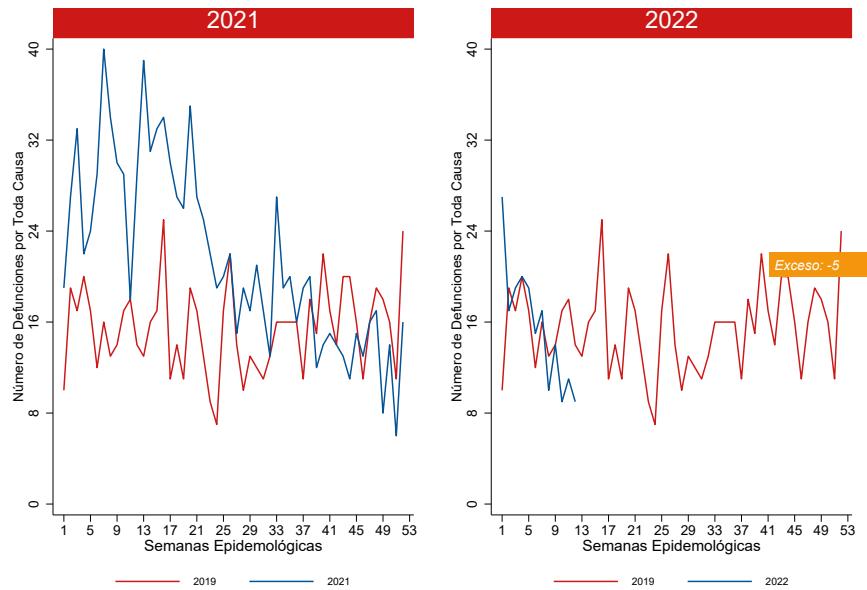
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 50: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de La Convención hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 51: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de La Convención hasta la SE 12-2022.



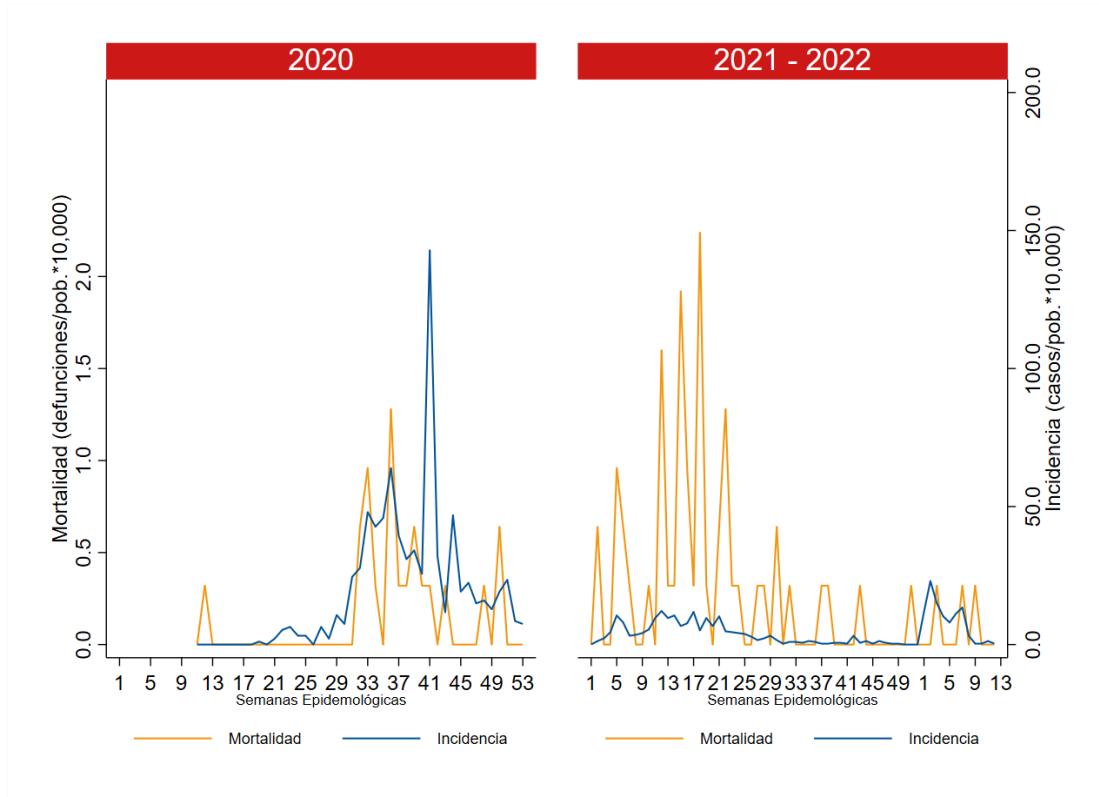
Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Paruro

Las figuras de abajo (Figura 52, 53) muestran el comportamiento de la tasa de incidencia, mortalidad y positividad. Con respecto a la tasa de incidencia se observa su descenso a partir de la SE 07, mientras que la tasa de mortalidad se ha mantenido variable con muertes reportadas entre semanas.

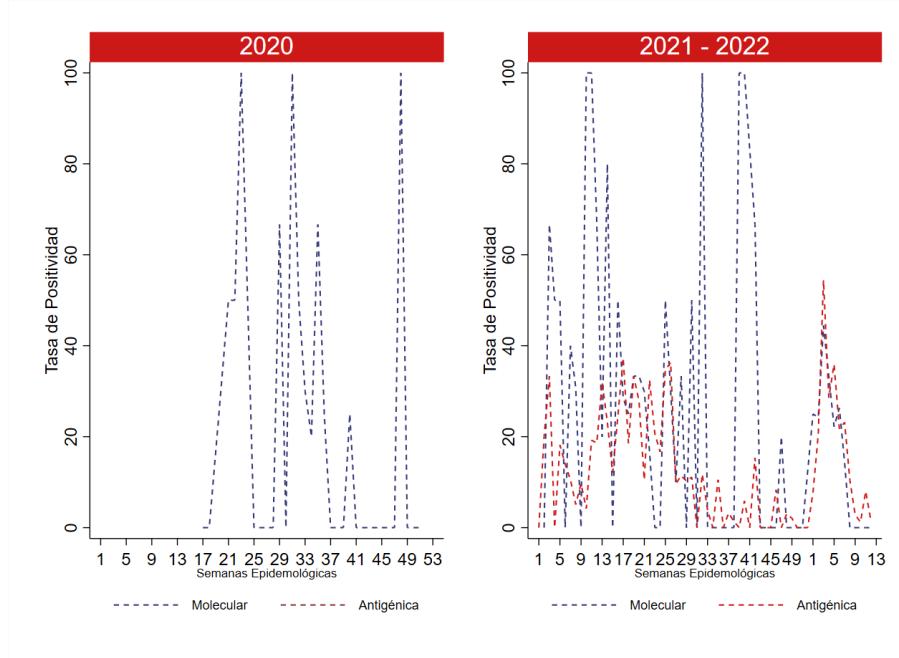
En la Figura 54 muestra que no hubieron exceso de muertes.

Figura 52: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Paruro, hasta la SE 12-2022.



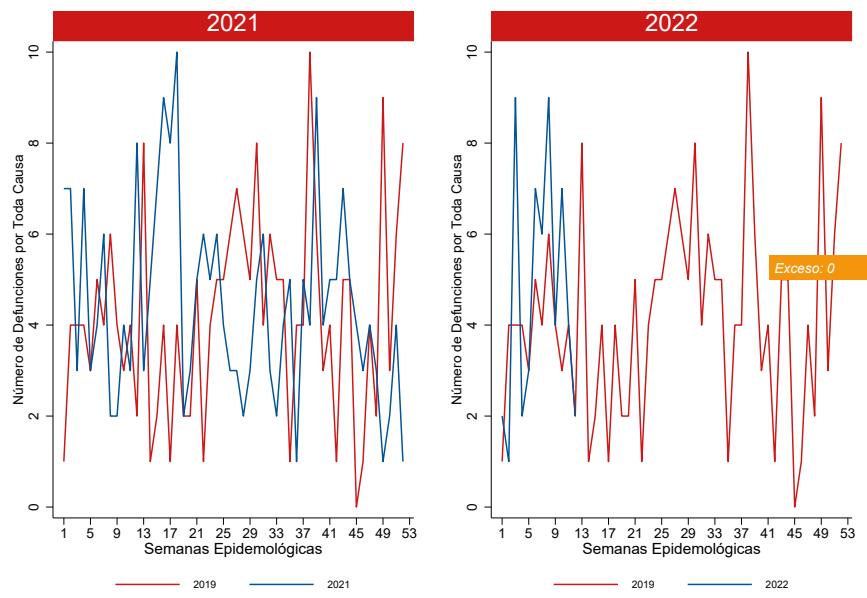
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 53: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Paruro hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 54: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Paruro hasta la SE 12-2022.

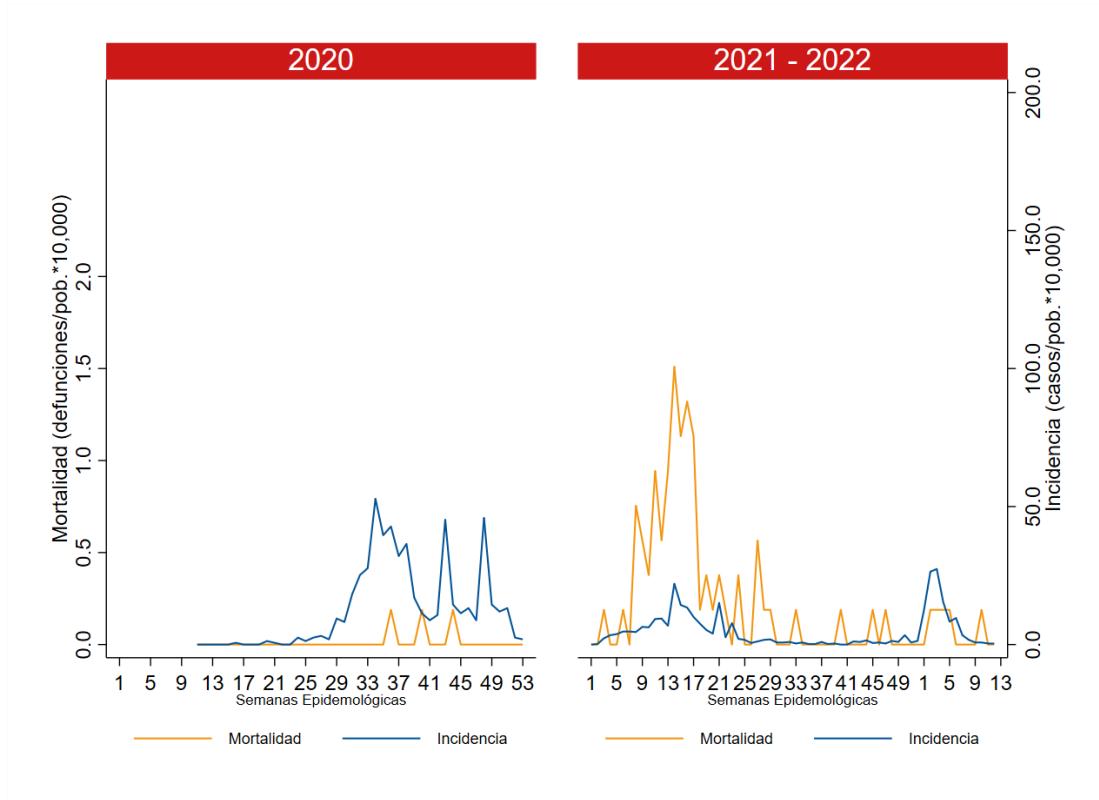


Fuente de datos: SINADEF.

Provincia de Paucartambo

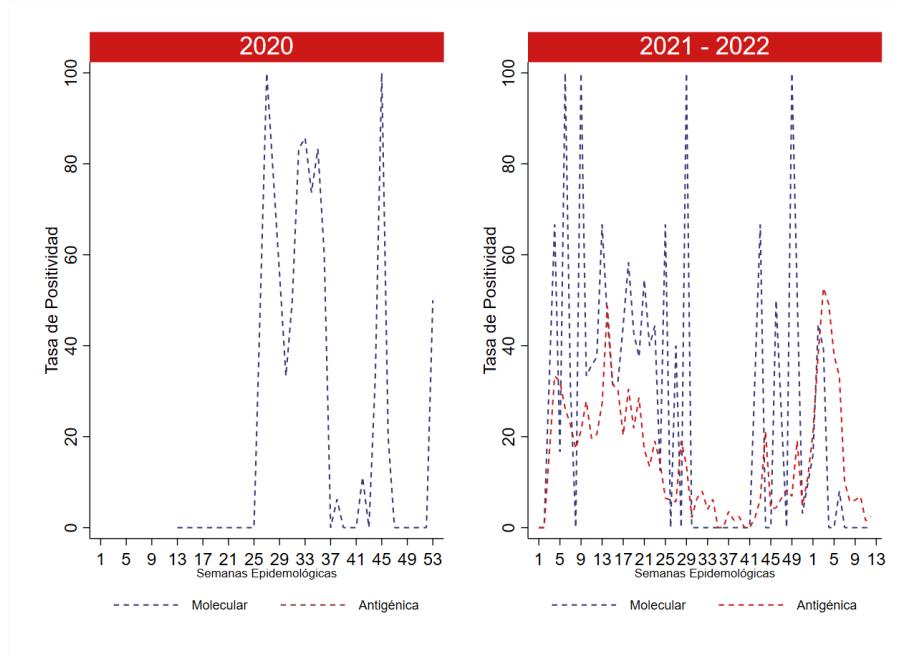
Las figuras de abajo (Figura 55, 56) muestran el comportamiento de la tasa de incidencia, mortalidad y positividad. Se evidencia la tendencia al descenso de la tasa de incidencia desde la SE 05, mientras que la tasa de mortalidad se ha mantenido variable. En la Figura 57 se muestra que hay exceso de menos 4 defunciones respecto al año 2021.

Figura 55: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Paucartambo hasta la SE 12-2022.



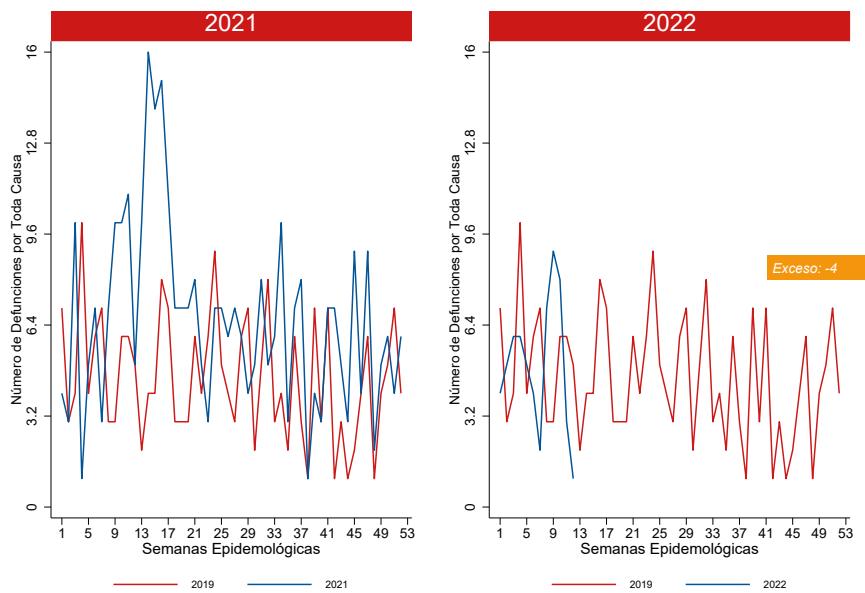
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 56: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Paucartambo hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 57: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Paucartambo hasta la SE 12-2022.



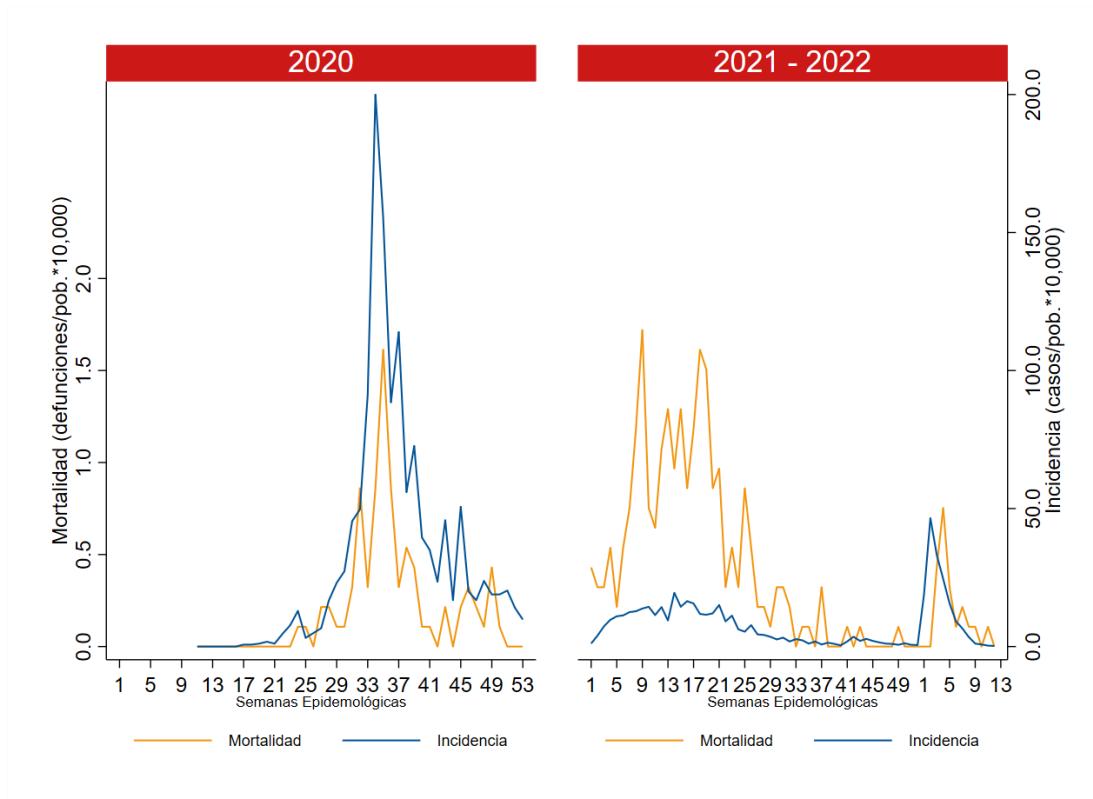
Fuente de datos: SINADEF.

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 sostenido desde la SE 05, mientras que la tasa de mortalidad ha ido descendiendo paulatinamente en las últimas semanas.

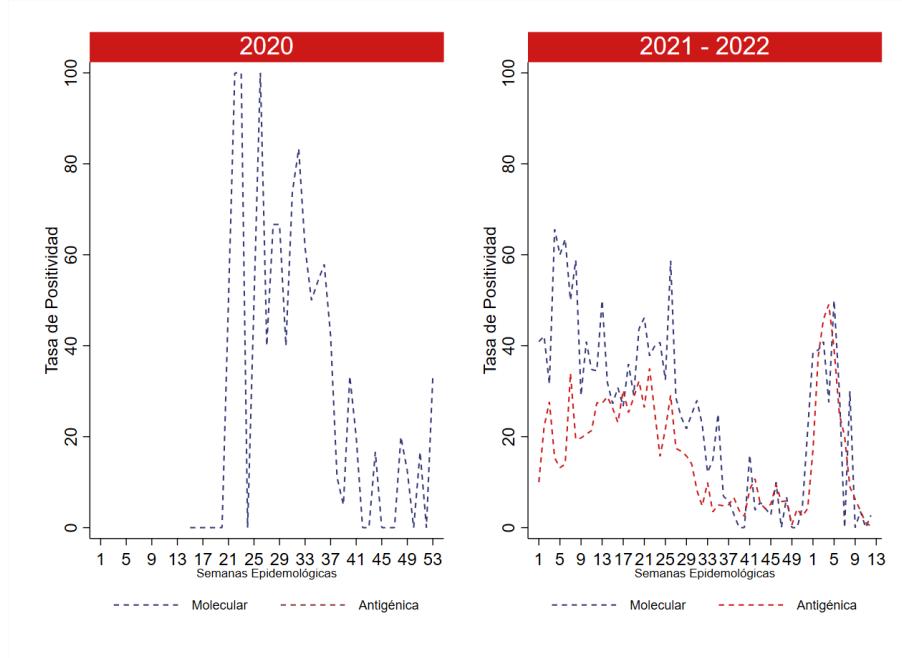
En la Figura 60 se muestra que hay exceso de menos 3 defunciones respecto al año 2019.

Figura 58: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Quispicanchi hasta la SE 12-2022.



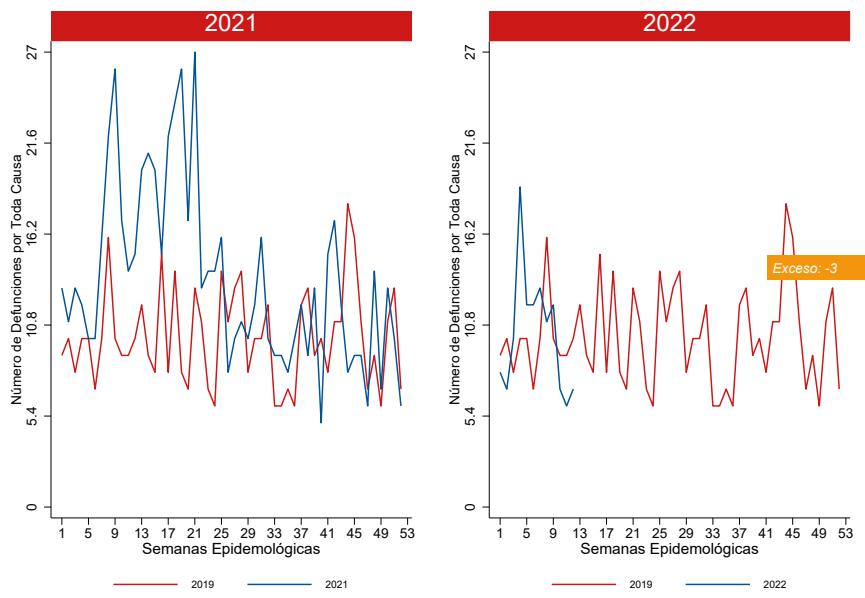
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID, SINADEF.

Figura 59: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Quispicanchi hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 60: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Quispicanchis hasta la SE 12-2022.



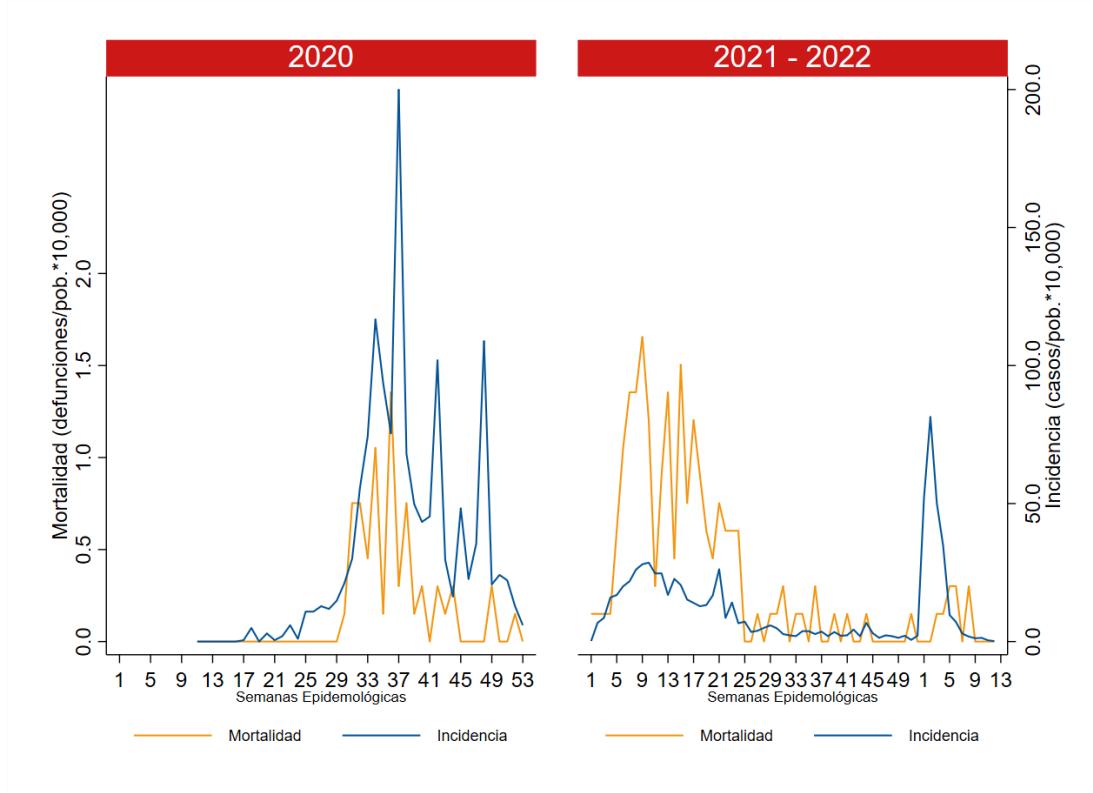
Fuente de datos: SINADEF.

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 05, mientras que la tasa de mortalidad presenta este comportamiento cuatro semanas después

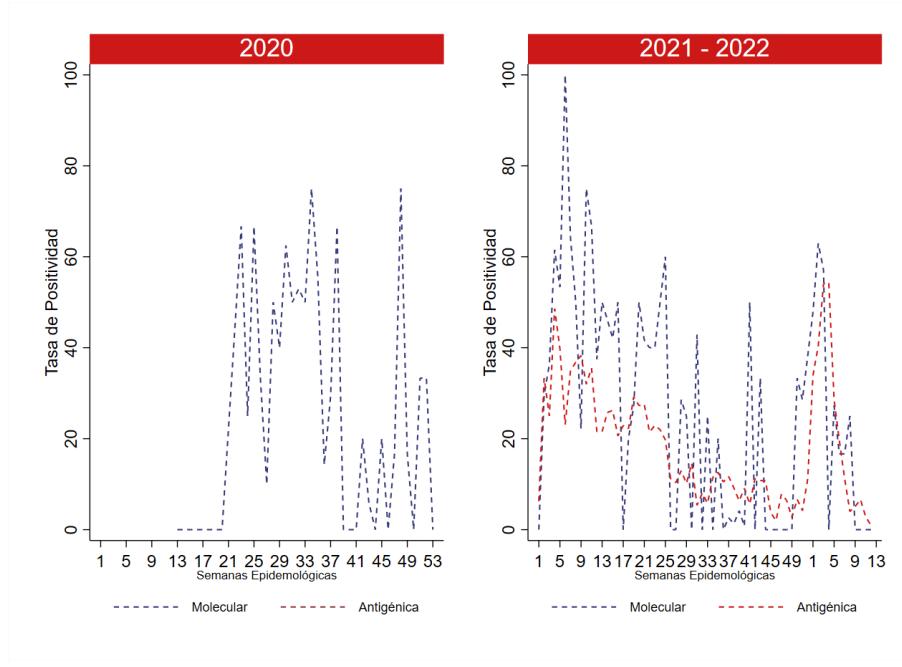
En la Figura 63 se muestra que hay exceso de menos 1 defunción (exceso negativo) respecto al año 2019.

Figura 61: Tasa de Incidencia y Mortalidad Comparativa en la Provincia de Urubamba hasta la SE 12-2022.



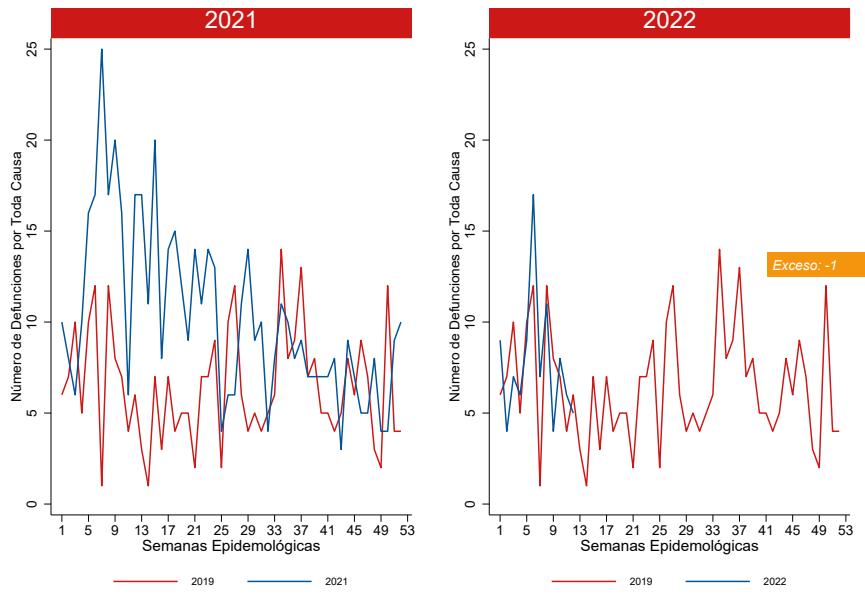
Fuente de datos: NOTICOVID, SISCovid, SINADEF.

Figura 62: Tasa de Positividad de Prueba Molecular y Antigénica Comparativa en la Provincia de Urubamba hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: NOTICOVID, SISCOVID.

Figura 63: Exceso de Defunciones Comparativo en la Provincia de Urubamba hasta la SE 12-2022.



Fuente de datos: SINADEF.

BOLETÍN EPÍDEMOLÓGICO

COVID-19



Variantes de COVID-19

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA

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

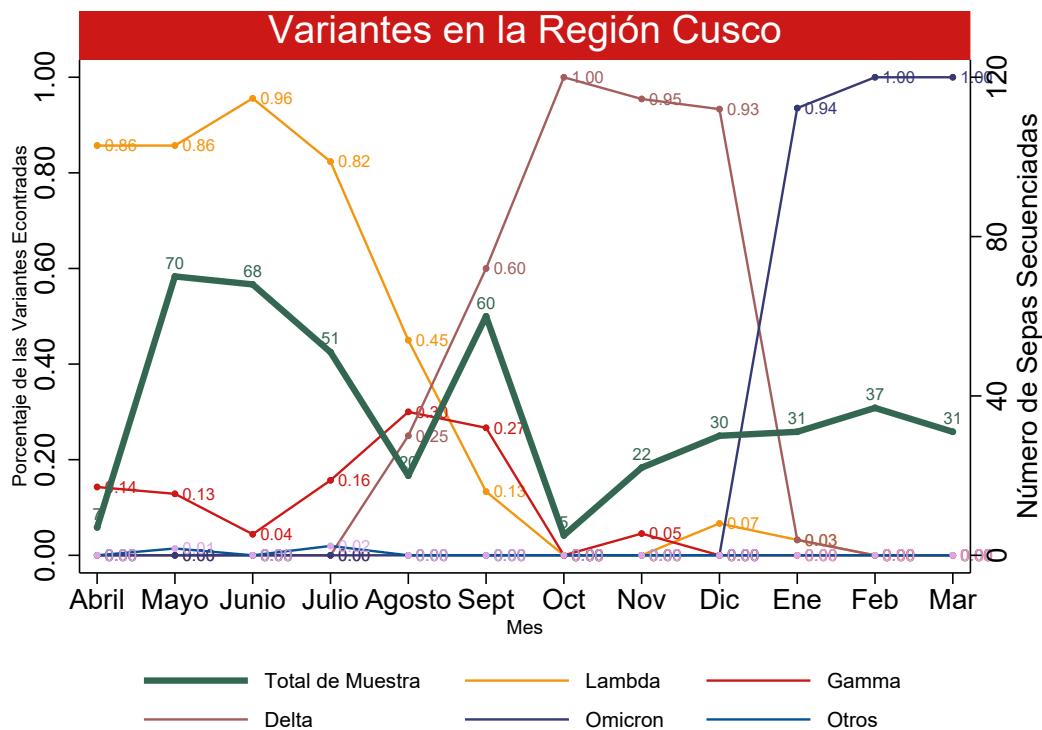
CORREO ELECTRÓNICO: epicusco@dge.gob.pe

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

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 %) persiste como la más prevalente en la región desplazando a las demás variantes. Hasta el 28 de marzo del 2022 se secuenciaron 826 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 Marzo-2022.



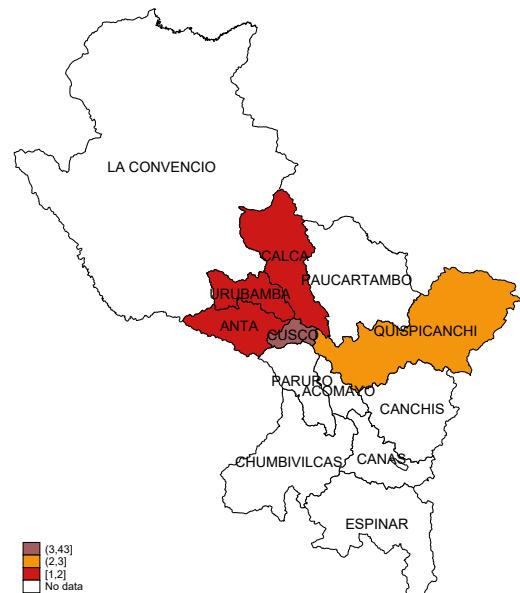
Fuente de datos: INS-NETLAB, UPCH, UNSAAC

Asimismo, la Figura 65 muestra las variantes de COVID-19 aisladas por zonas. Se evidencia la amplia distribución de la variante Ómicron en la región, reportándose casos por esta variante en 9 de las 13 provincias.

Figura 65: Distribución provincial de las variantes de SARS-CoV-2 aisladas en la Región Cusco hasta la SE 12-2022.



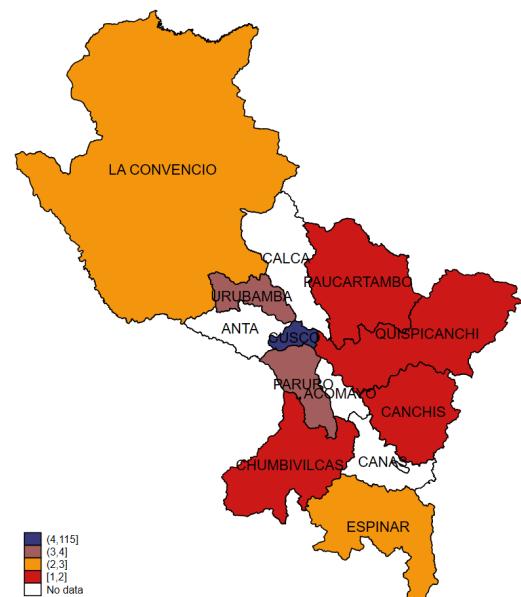
(a) Variante Lambda



(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. Tras un incremento de muertes en los dos primeros meses del 2022 se evidencia una tendencia al descenso de las muertes reportadas. Para la SE 11, sólo 4 provincias reportaron al menos una muerte en su territorio, y para la SE 12 sólo la provincia de Cusco y La Convención reportaron una muerte por COVID-19, quedando 11 provincias con defunciones cero. Es importante recalcar que en las últimas 9 semanas, la provincia de Acomayo sólo reportó una muerte en su territorio (Semana 08).

Cuadro 2: Defunciones Cero por COVID-19 a nivel Provincial hasta la SE 12-2022.

	SE-04 23ene-29ene	SE-05 30ene-05feb	SE-06 05feb-12feb	SE-07 13feb-19feb	SE-08 20feb-26feb	SE-09 27feb-05mar	SE-10 06mar-12mar	SE-11 13mar-19mar	SE-12 20mar-26mar
Acomayo					1				
Anta	2	1		2			1		
Calca		1	1		1		1	1	
Canas	1	1		1					
Canchis	3	2	4	1			3	1	
Chumbivilcas	1		3	4				1	
Cusco	9	14	4	8	3	1	1	1	1
Espinar	1	1		1	2				
La Convención	4	5	2	3	1	1	1		1
Paruro				1	1	1			
Paucartambo	1	1					1		
Quispicanchi	5	4		1		1			
Urubamba		3		1	2				

Fuente de datos: SINADEF.

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:

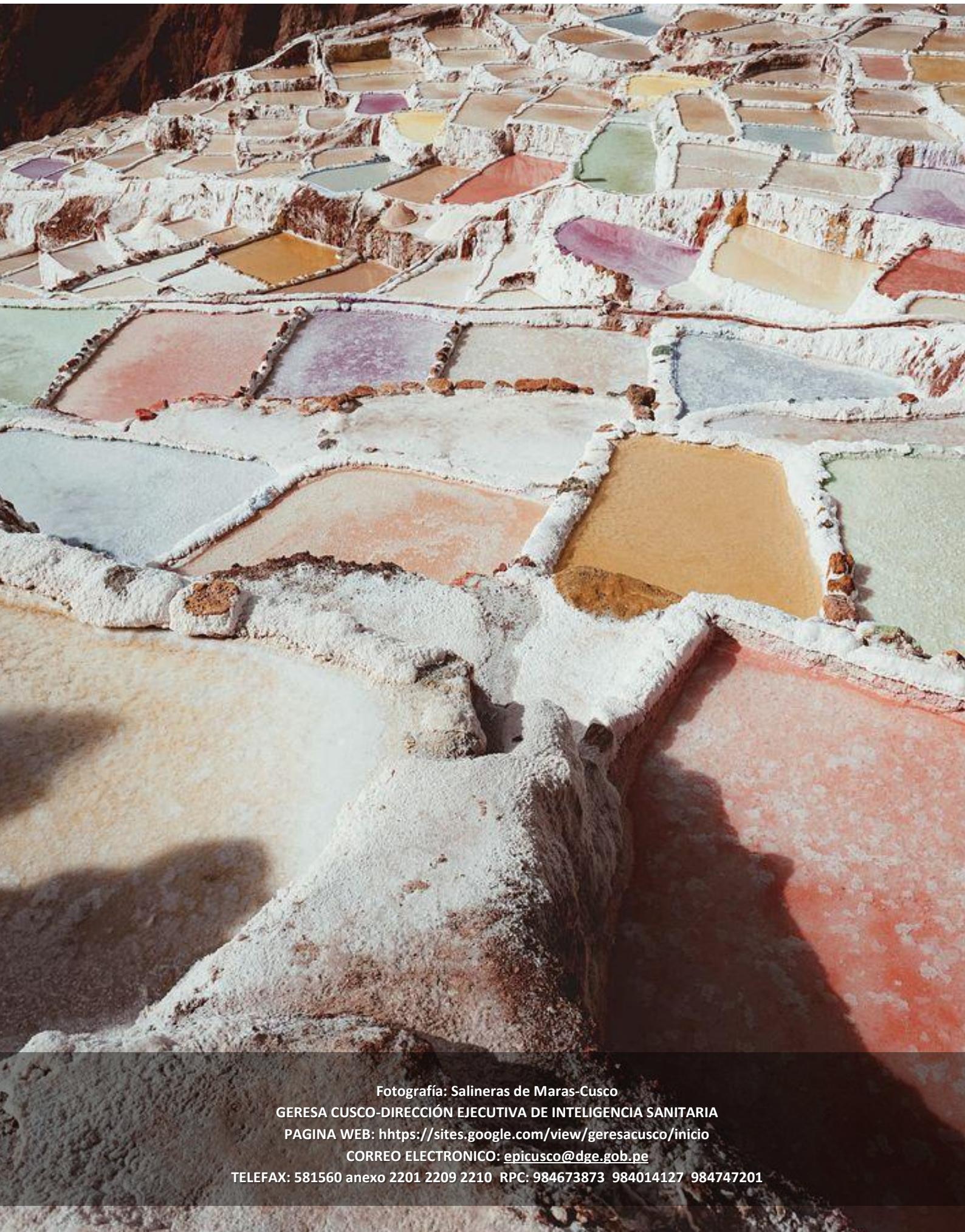
Hospital Regional del Cusco	Red de Salud La Convención
M.S.P. Marina Ochoa Linares	Dra. Leila Castellón
Hospital Antonio Lorena	Red de Salud Chumbivilcas
Dr. Homero Dueñas	Lic. Eduarda Benito Calderón
Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco	Red de Salud Canas Canchis Espinar
M.S.P. Lucio Velasquez Cuentas	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



Fotografía: Salineras de Maras-Cusco

GERESA CUSCO-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