

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional.”

Reporte Epidemiológico de IRAs, Piura, hasta la SE 52, 2024

Brandy Loza

1. Introducción y antecedentes
2. Situación epidemiológica actual

** Indicadores epidemiológicos**

Tabla 1: Indicadores epidemiológicos de IRAs menores de 5 años del Piura, 2022 - .

Indicadores epidemiológicos de IRAs en menores de 5 años. PIURA, 2019–2024.

indicador	2022	2023	2024
Episodios	269,729.	285,243	270,410
Razón de episodios	1.45	1.56	1.54
Hospitalizados	242.00	397.00	554.00
Tasa de hospitalizados (x 1,000)	1.30	2.17	3.15

Fuente: NOTI / sistema de vigilancia

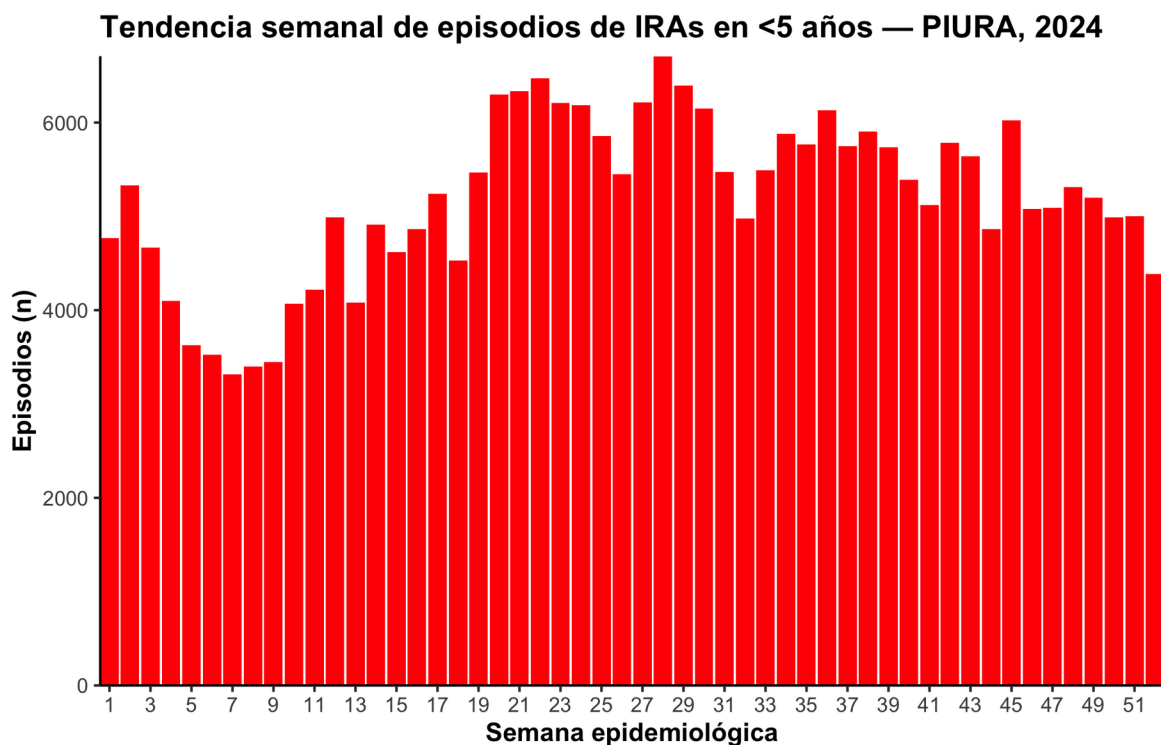
2.1.1 Interpretación epidemiológica (IRAs <5 años) — PIURA

En **2024** (hasta la **SE 52**), se registraron **270,410 episodios** de IRAs en menores de 5 años. La **razón de episodios** fue **1.540**, lo que equivale aproximadamente a **1.540 episodios por cada menor de 5 años** en el periodo evaluado (denominador: **175,874** menores de 5). Asimismo, se notificaron **554 hospitalizaciones** por IRAs en menores de 5 años. La **tasa de hospitalizados** fue **3.15 por 1,000** menores de 5 años; es decir, **3.15 hospitalizaciones por cada 1,000** menores de 5 en el periodo. **Comparación con 2023:** - La razón de episodios **disminuyó** respecto a 2023 en **1.3%** .- Las hospitalizaciones **augmentó** respecto a 2023 en **39.5%** .- La tasa de hospitalizados **augmentó** respecto a 2023 en **45.2%** . **Comparación con el promedio 2019–2023:** - La razón de episodios **augmentó** frente al promedio histórico en **2.3%**.- Las hospitalizaciones **augmentó** frente al promedio histórico en **73.4%**.- La tasa de hospitalizados **augmentó** frente al promedio histórico en **81.6%**. En términos operativos, una **razón de episodios** más alta sugiere mayor ocurrencia de atenciones por IRAs en menores de 5 años y/o mayor demanda de servicios; mientras que una **tasa de hospitalización** más alta puede reflejar mayor severidad clínica, cambios en criterios de hospitalización o variaciones en acceso y oportunidad de atención. Se recomienda interpretar estas variaciones junto con estacionalidad, brotes locales y cambios de notificación.

2.2. Análisis por tiempo

** Tendencia semanal de episodios de IRAs**

Gráfico 1: Tendencia de episodios de IRAs en menores de 5 años del Piura, .



Fuente: NOTI / sistema de vigilancia. *Hasta la SE 52.

2.2.1 Interpretación de la tendencia semanal (episodios IRA en <5 años)

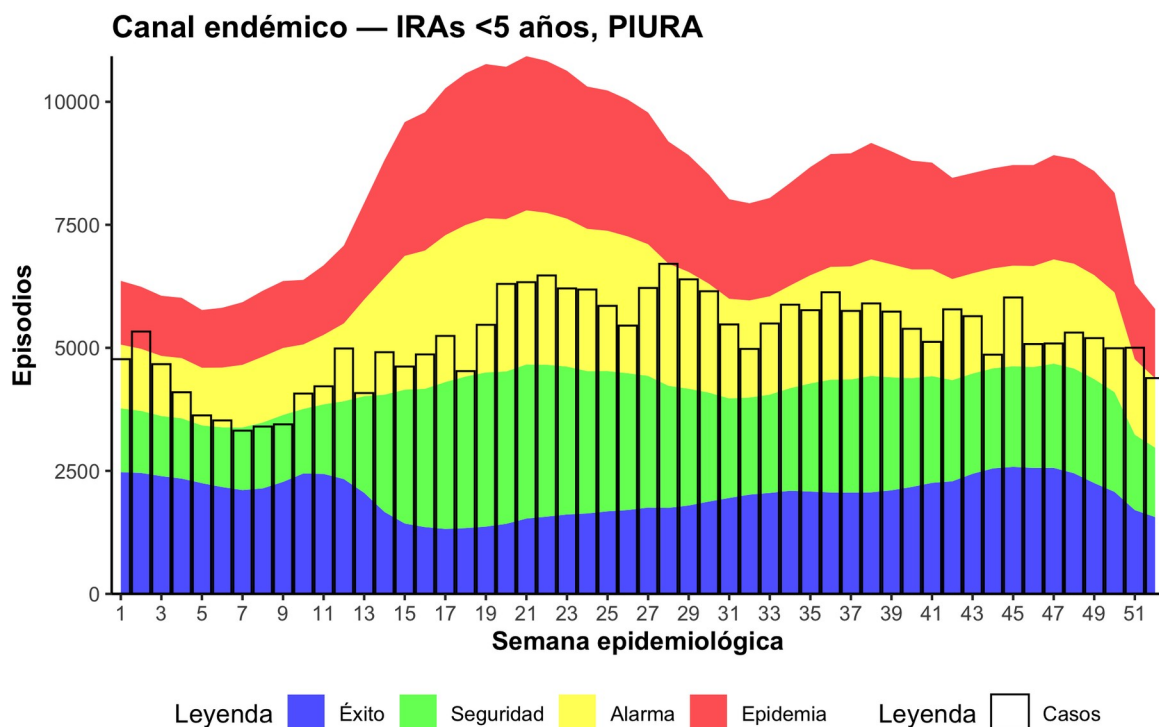
En **2024**, hasta la **SE 52**, la tendencia semanal de episodios de IRAs en menores de 5 años en **PIURA** presenta una variabilidad compatible con fluctuaciones estacionales y diferencias en la demanda/registro semanal. - **Mínimo semanal:** 3317 episodios (SE 7). - **Máximo semanal:** 6707 episodios (SE 28). - **Promedio semanal:** 5200.2 episodios por semana. - **Desviación estándar:** 871.6 episodios. El **promedio semanal** resume el nivel típico de ocurrencia de episodios durante el periodo evaluado, mientras que la **desviación estándar** cuantifica cuán dispersos están los valores semanales alrededor de ese promedio (mayor DE implica mayor variabilidad). Semanas cercanas al **máximo** pueden asociarse a picos estacionales, conglomerados locales o mayor captación de atenciones; en tanto que semanas con valores cercanos al **mínimo** podrían reflejar menor transmisión, cambios en comportamiento de búsqueda de atención, feriados prolongados o variaciones en el registro/notificación. Para una lectura operativa, se recomienda contrastar estos picos con:

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional.”

(i) condiciones climáticas locales, (ii) circulación de virus respiratorios, (iii) eventos de congregación/retorno escolar y (iv) oportunidad de notificación en los servicios.

2.2.2 Canal endémico de IRAs

Gráfico 2: Canal endémico de episodios de IRAs del Piura, .



Fuente: NOTI / sistema de vigilancia

2.2.3 Interpretación del canal endémico — IRAs <5 años

En 2024 (hasta la **SE 52**), el análisis del **canal endémico (media móvil + DE)** para IRAs en menores de 5 años en **PIURA** permitió clasificar la ocurrencia semanal respecto al patrón histórico (baseline). - **Semanas en zona de Epidemia: 3 de 52 semanas evaluadas (5.8%).** Semanas: **SE 2, 51, 52.** - **Semanas en zona de Alarma: 46 de 52 semanas evaluadas (88.5%).** Semanas: **SE 1, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50.** El **pico semanal** se observó en la **SE 28** con **6707** episodios, ubicándose en la zona **Alarma** del canal. Desde una perspectiva epidemiológica, la presencia de semanas en **Epidemia** (casos por encima del umbral superior del canal) sugiere un comportamiento por encima de lo esperado según el patrón histórico y puede asociarse a estacionalidad marcada, incrementos de transmisión de virus respiratorios, cambios en captación/registro

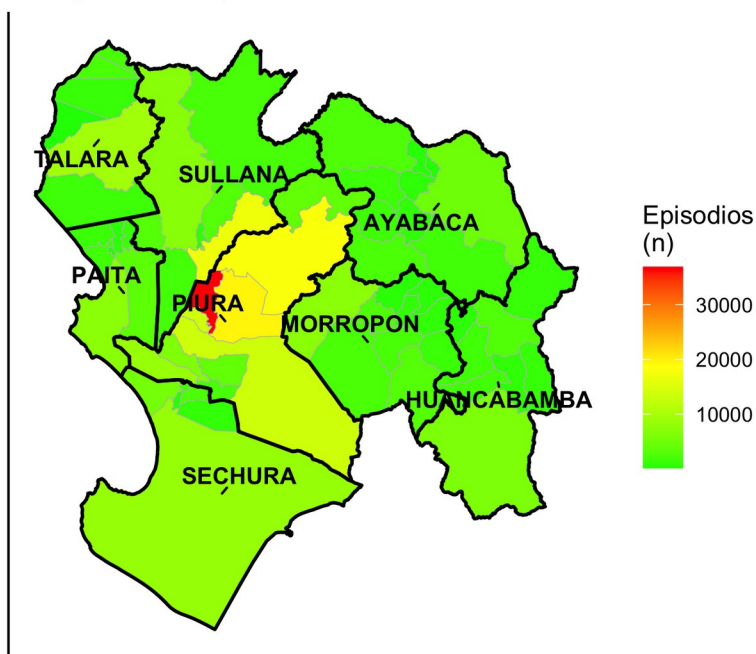
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional.”

o eventos locales que aumenten la demanda. La zona de **Alarma** representa un nivel elevado pero aún dentro de variación esperable; sin embargo, si se sostiene por varias semanas consecutivas, puede anticipar un ascenso hacia niveles epidémicos. Se recomienda complementar esta lectura con la revisión de: oportunidad de notificación, distribución por distrito/establecimiento, y contexto estacional (clima, retorno escolar y circulación viral).

2.2.4 Análisis por espacio

Gráfico 3: Mapa de episodios de IRAs menores de 5 años del Piura, .

Distribución distrital de episodios de IRAs <5 años — PIURA
2024 (hasta SE 52)



Fuente: NOTI / sistema de vigilancia

2.2.5 Interpretación del mapa — IRAs <5 años

En **2024** (hasta la **SE 52**), en **PIURA** se registraron **270,410 episodios** de IRAs en menores de 5 años. La distribución espacial evidencia **concentración**: aproximadamente **80.1%** de los episodios se agrupan en **24 distritos**, pertenecientes a **8 provincias**. Las provincias que aportan mayor proporción dentro del grupo que concentra ~80% son: **PIURA (57.3%)**; **SULLANA (16.3%)**; **SECHURA (6.3%)**; **PAITA (4.9%)**; **MORROPON (4.7%)**. El grupo concentrador (~80%) está conformado por **24 distritos** (lista extensa). Se recomienda revisar el anexo/tablas para el detalle distrital y focalizar acciones en los distritos con mayor

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional.”

carga. Para aproximar el **riesgo de enfermar**, se calculó la **razón de incidencia (RI = episodios/población <5)** por distrito. En el año evaluado, los distritos con **mayor RI** (mayor carga relativa respecto a su población menor de 5 años) fueron: - PIURA (PIURA): RI=3.340; tasa=3,342.81 x 1,000; episodios=36,908 - SALITRAL (MORROPON): RI=3.330; tasa=3,333.72 x 1,000; episodios=2,907 - LA HUACA (PAITA): RI=3.180; tasa=3,183.21 x 1,000; episodios=3,527 - MARCAVELICA (SULLANA): RI=2.830; tasa=2,834.60 x 1,000; episodios=7,078 - VICE (SECHURA): RI=2.360; tasa=2,355.87 x 1,000; episodios=5,402 Interpretación operativa: una **RI alta** señala distritos donde, proporcionalmente a su población <5, la ocurrencia de episodios es mayor; esto orienta la priorización de intervenciones (promoción y prevención, búsqueda activa, disponibilidad de insumos, vigilancia y análisis de severidad), considerando además accesibilidad y posibles diferencias en oportunidad de registro/notificación.

2.3. Formas graves de IRAs

Distribución por curso de vida y sexo

Tabla 2: Hospitalizados, neumonías, defunciones y letalidad, Piura, .

Hospitalizados, neumonías, defunciones y letalidad por grupo de edad. PIURA, 2024 (hasta SE 52).

Grupo de edad	Hospitalizados	Neumonías	Defunciones	Letalidad
<5 años	554	2,026	4	0.20
5–9 años	328	1,517	0	0.00
10–19 años	127	805	3	0.37
20–59 años	241	1,579	31	1.96
≥60 años	931	2,581	97	3.76
TOTAL	2,181	8,508	135	1.59

Fuente: NOTI / sistema de vigilancia

2.3.1 Interpretación por grupo de edad (hospitalizados, neumonías, defunciones y letalidad)

En **2024** (hasta la **SE 52**), para **PIURA**, la distribución por grupo de edad evidencia diferencias en carga (eventos) y severidad (letalidad por neumonía). - **Mayor porcentaje de hospitalizados: ≥60 años** con **931** hospitalizados, equivalente a **42.7%** del total (**2,181**).- **Mayor porcentaje de neumonías: ≥60 años** con **2,581** neumonías, equivalente

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional.”

a **30.3%** del total (**8,508**).- **Mayor porcentaje de defunciones: ≥ 60 años** con **97** defunciones, equivalente a **71.9%** del total (**135**). Respecto al **riesgo de morir por neumonía** (aproximado por la **letalidad**), el grupo con mayor letalidad fue **≥ 60 años** con **3.76%**. Esto sugiere mayor severidad y/o vulnerabilidad en ese grupo, por lo que se recomienda priorizar oportunidad diagnóstica, manejo clínico y seguimiento. Interpretación operativa: un mayor porcentaje de eventos (hospitalización, neumonía o defunción) indica **concentración de carga** en ese grupo; una letalidad más alta indica mayor probabilidad de fallecer entre quienes desarrollan neumonía. Se recomienda complementar con análisis territorial y oportunidad de atención.

3. Conclusiones

4. Recomendaciones