

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO VOL. N° 02 - 2025

S.E 14 – S.E 26

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Hospital de Rehabilitación del Callao



EQUIPO EDITOR

DIRECTOR DEL HRC

M.C. Marco Antonio Adrianzen Costa

JEFA DE UESA

Mg. Paola Isabel Carrasco Asín

EQUIPO TÉCNICO UESA

Bach. María Blanca García de Maldonado

Bach. Gilberth Torres Gavidia

Lic. Sally Villón Cerrón

Colaboración especial: Área Estadística-UTIC

Contenido

EDITORIAL	3
SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CALLAO DURANTE EL II TRIMESTRE DEL 2025 (SE 14 - SE 26)	3
EPIDEMIOLOGIA.....	7
PROCEDENCIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA.....	7
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL II TRIMESTRE 2025	8
PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD	11
DIAGNÓSTICOS PREVALENTES SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD	15
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	18
EPI NOTAS	20
EL DIA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	20
SALUD AMBIENTAL	22
VIGILANCIA DEL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS	22
VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	25
ROPA HOSPITALARIA: LA BARRERA INVISIBLE CONTRA LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	25

EDITORIAL

SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CALLAO DURANTE EL II TRIMESTRE DEL 2025 (SE 14 - SE 26)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan una de las principales causas de morbilidad, especialmente en niños menores de 5 años, las personas mayores de 65 años y personas con condiciones que incrementan el riesgo de complicaciones graves. Diversos factores contribuyen a una mayor incidencia de IRA, entre ellos el bajo peso al nacer, la malnutrición (principalmente en niños), la contaminación del aire, el hacinamiento en los hogares, la baja cobertura de inmunizaciones y la pobreza, condiciones que aún persisten en diversos departamentos del país.

En el Perú, la notificación de episodios de IRA y neumonías se realiza semanalmente de manera consolidada, con registros organizados por grupo de edad, semana epidemiológica y distrito de procedencia.

Dado que los niños menores de 5 años representan uno de los grupos más vulnerables a las IRA, es importante analizar su situación epidemiológica actual para fortalecer las acciones de prevención y control.¹

En el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA), a la **SE. 14-2025**, se han notificado 389,805 episodios de IRA, inferior al mismo periodo del año 2024. La Razón Nacional es de 1592.4 casos por 10,000 Hab.

En la Región Callao, hasta la SE. 14-2025, sus unidades notificantes, han notificado 13,063 episodios de IRA, cifra inferior en 11.37% en relación al mismo periodo del año anterior (14,739).

De ellos, proceden de la Región 10,966 episodios, inferior en 10.91% en relación al mismo periodo del año 2024 (12,309). En dicha S.E, la curva muestra una disminución; se notificaron 1117 episodios, a diferencia de 1156 en la SE anterior. La tasa de incidencia más alta se presentó en el distrito del Callao.

En el CDC-MINSA, a la **SE. 15-2025**, se han notificado 430,639 episodios de IRA, inferior al mismo periodo del año 2024. La Razón Nacional es de 1759.21 casos por 10,000 Hab.

Hasta la SE. 15-2025, han sido notificados 14,378 episodios de IRA por las unidades notificantes de la Región Callao, inferior en 10.75% en relación al mismo periodo del año anterior (16,109).

De ellos, proceden de la Región, 12,078 episodios, inferior en 10.00% en relación al mismo periodo del año 2024 (13,420). En dicha S.E, la curva muestra una disminución; se notificaron 1110 episodios, a diferencia de 1119 en la SE anterior.

La Razón a nivel Regional, es de 1824.80 por 10,000 Hab., ubicándose en el canal endémico de la zona de éxito. La tasa de incidencia más alta se presentó en el distrito del Callao.

Hasta la **SE. 16-2025**, han sido notificados 15,602 episodios de IRA por las unidades notificantes de la Región Callao, inferior en 11.13% en relación al mismo periodo del año anterior (17,555).

De ellos, proceden de la región 13,086 episodios, inferior en 10.16% en relación al mismo periodo del año 2024 (14,566). En dicha S.E, la curva muestra una disminución;

¹ Boletín Epidemiológico Vol. 34 SE 20-2025. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
CDC-MINSA.

se notificaron 1004 episodios, a diferencia de 1114 en la SE anterior. La tasa de incidencia más alta se presentó en el distrito del Callao.

En el CDC-MINSA, a la **SE. 17-2025**, se han notificado 507,098 episodios de IRA, cifra inferior al mismo periodo del año 2024. La Razón Nacional es de 2071.55 casos por 10,000 Hab.

Hasta la SE. 17-2025, han sido notificados 17,001 episodios de IRA por las unidades notificantes de la Región Callao, inferior en 11.19% en relación al mismo periodo del año anterior (19,144).

De ellos, proceden de la Región, 14,245 episodios, inferior en 10.10% en relación al mismo periodo del año 2024 (15,846). En dicha S.E, la curva muestra un incremento; se notificaron 1152 episodios, a diferencia de 1011 en la SE anterior. La tasa de incidencia más alta se presentó en el distrito del Callao.

En el CDC-MINSA, a la **SE. 18-2025**, se han notificado 543,246 episodios de IRA, inferior al mismo periodo del año 2024. La Razón Nacional es de 2219.22 casos por 10,000 Hab.

Hasta la SE. 18-2025, han sido notificados 18,402 episodios de IRA por las unidades notificantes de la Región Callao, cifra inferior en 11.02% en relación al mismo periodo del año anterior (20,682).

De ellos, proceden de la región, 15,378 episodios, inferior en 10.13% en relación al mismo periodo del año 2024 (17,112). En dicha S.E, la curva muestra una disminución; se notificaron 1128 episodios, a diferencia de 1157 en la SE anterior. La tasa de incidencia más alta se presentó en el distrito del Callao.

En el CDC-MINSA, a la **SE. 19-2025**, se han notificado 585,739 episodios de IRA, inferior al mismo periodo del año 2024. La Razón Nacional es de 2392.81 casos por 10,000 Hab.

Hasta la SE. 19-2025, han sido notificados 19,879 episodios de IRA por las unidades notificantes de la Región Callao, inferior en 10.63% en relación al mismo periodo del año anterior (22,243).

De ellos, proceden de la región, 16,578 episodios, inferior en 9.89% en relación al mismo periodo del año 2024 (18,397). En dicha S.E, la curva muestra un incremento; se notificaron 1165 episodios, a diferencia de 1147 en la SE anterior. La tasa de incidencia más alta se presentó en el distrito del Callao.

En el CDC-MINSA, a la **SE. 20-2025**, se han notificado 633,543 episodios de IRA, inferior al mismo periodo del año 2024. La Razón Nacional es de 2588.1 casos por 10,000 Hab.

Hasta la SE. 20-2025, han sido notificados 21,570 episodios de IRA por las unidades notificantes de la Región Callao, inferior en 10.73% en relación al mismo periodo del año anterior (24,162). De ellos, proceden de la región, 17,967 episodios, inferior en 10.09% en relación al mismo periodo del año 2024 (19,984). En dicha S.E, la curva muestra un incremento; se notificaron 1383 episodios, a diferencia de 1171 en la SE anterior. La tasa de incidencia más alta se presentó en el distrito del Callao.

Hasta la **SE. 21-2025**, han sido notificados 23,124 episodios de IRA por las unidades notificantes de la Región Callao, inferior en 10.61% en relación al mismo periodo del año anterior (25,870). De ellos, proceden de la región, 19,197 episodios, inferior en 10.42% en relación al mismo periodo del año 2024 (21,430). En dicha S.E, la curva muestra una disminución; se notificaron 1226 episodios, a diferencia de 1387 en la SE anterior. La tasa de incidencia más alta se presentó en el distrito del Callao.

En el CDC-MINSA, a la **SE. 22-2025**, se han notificado 727,915 episodios de IRA, inferior al mismo periodo del año 2024. La Razón Nacional es de 2973.62 casos por 10,000 Hab.

Hasta la SE. 22-2025, han sido notificados 24,648 episodios de IRA por las unidades notificantes de la Región Callao, inferior en 10.61% en relación al mismo periodo del año anterior (27,601). De ellos, proceden de la región, 20,449 episodios, inferior en 10.52% en relación al mismo periodo del año 2024 (22,852). En dicha S.E, la curva muestra una disminución; se notificaron 1210 episodios, a diferencia de 1255 en la SE anterior. La tasa de incidencia más alta se presentó en el distrito del Callao.

En el CDC-MINSA, a la **SE. 23-2025**, se han notificado 774,645 episodios de IRA, cifra inferior al mismo periodo del año 2024. La Razón Nacional es de 3164.52 casos por 10,000 Hab.

Hasta la SE. 23-2025, han sido notificados 25,986 episodios de IRA por las unidades notificantes de la Región Callao, inferior en 11.88% en relación al mismo periodo del año anterior (29,488). De ellos, proceden de la región, 21,600 episodios, inferior en 11.23% en relación al mismo periodo del año 2024 (24,333). En dicha S.E, la curva muestra una disminución; se notificaron 1145 episodios, a diferencia de 1216 en la SE anterior. La tasa de incidencia más alta se presentó en el distrito del Callao.

En el CDC-MINSA, a la **SE. 24-2025**, se han notificado 824,978 episodios de IRA, inferior al mismo periodo del año 2024. La Razón Nacional es de 3370.13 casos por 10,000 Hab.

Hasta la SE. 24-2025, han sido notificados 27,888 episodios de IRA por las unidades notificantes de la región, inferior en 5.43% en relación al mismo periodo del año anterior (31,487). De ellos, proceden de la Región Callao 23,018 episodios, inferior en 11.34% en relación al mismo periodo del año 2024 (25,961). En dicha S.E, la curva muestra un incremento; se notificaron 1383 episodios, a diferencia de 1180 en la SE anterior. La tasa de incidencia más alta se presentó en el distrito del Callao.

En el CDC-MINSA, a la **SE. 25-2025**, se han notificado 874,772 episodios de IRA inferior al mismo periodo del año 2024. La Razón Nacional es de 3573.55 casos por 10,000 Hab.

Hasta la SE. 25-2025, han sido notificados 29,401 episodios de IRA por las unidades notificantes de la Región Callao, inferior en 11.55% en relación al mismo periodo del año anterior (33,240). De ellos, proceden de la región, 24,205 episodios, inferior en 11.49% en relación al mismo periodo del año 2024 (27,348). En dicha S.E, la curva muestra una disminución; se notificaron 1178 episodios, a diferencia de 1392 en la SE anterior. La tasa de incidencia más alta se presentó en el distrito del Callao.

En el CDC-MINSA, a la **SE. 26-2025**, se han notificado 925,374 episodios de IRA, inferior al mismo periodo del año 2024. La Razón Nacional es de 3780.26 casos por 10,000 Hab. Hasta la SE. 26-2025, han sido notificados 31,069 episodios de IRA por las unidades notificantes de la Región Callao, inferior en 11.46% en relación al mismo periodo del año anterior (35,091). De ellos, proceden de la región 25,583 episodios, inferior en 11.30% en relación al mismo periodo del año 2024 (28,843). En dicha S.E, la curva muestra una formación de mesetas; se notificaron 1278 episodios, igual que en la SE anterior. La tasa de incidencia más alta se presentó en el distrito del Callao.²

Conclusiones:

- Durante este periodo (SE 14 a SE 26 - 2025), se observa que, tanto a nivel nacional como regional, hay una disminución de los episodios de IRA en menores de cinco años, con respecto a las mismas semanas comprendidas del año 2024.

² Boletines Epidemiológicos de la SE 14 a la SE 26 2025. Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao.

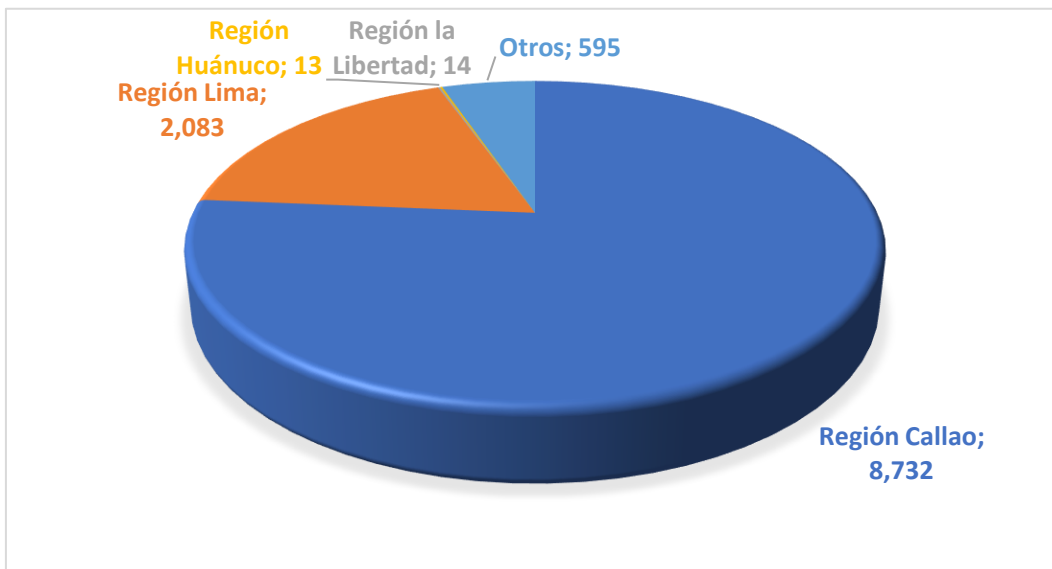
- A nivel de la Región Callao, durante dicho periodo, los episodios de IRA notificados han disminuido en un rango comprendido entre el 9.89% y el 11.49% en relación al año 2024.
- Durante el periodo señalado, a nivel nacional, los episodios de IRA han ido incrementándose semana tras semana, es decir la curva es ascendente; mientras que, a nivel de la Región Callao, en la mayoría de las semanas se han incrementado los episodios de IRA, es decir, la curva es irregular, pero a pesar de ello, no se debe descuidar en la región, “el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, así como la detección oportuna de brotes y la aplicación de medidas de control adecuadas; además se deben desarrollar intervenciones focalizadas para reducir el impacto de estas enfermedades en la población infantil, especialmente en temporadas donde se incrementa el frío”³.
- A nivel de la Región Callao, durante todas las semanas comprendidas en este periodo, la tasa de incidencia más alta de las IRA se ha presentado en el distrito del Callao.



³ Boletín Epidemiológico Vol. 34 SE 20-2025. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC-MINSA.

EPIDEMIOLOGIA

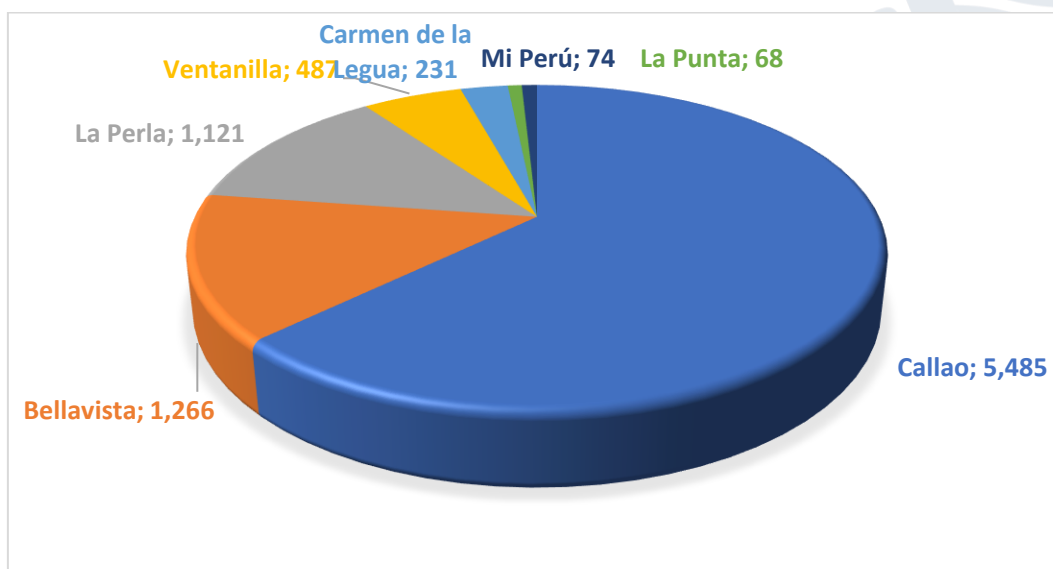
PROCEDENCIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA GRÁFICA N° 1 PROCEDENCIA DE PACIENTES SEGÚN REGIONES DEL PERÚ II TRIM 2025



Fuente: Bd His_Minsa 2025. Elaboración Estadística-UTIC

Se observa que los pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación durante el II trimestre del 2025, proceden en su gran mayoría de la Región Callao con 8,732 atendidos, seguido de la Región Lima (Lima Provincias y Lima Metropolitana) con 2,083 y en menor medida provienen de otras regiones del país.

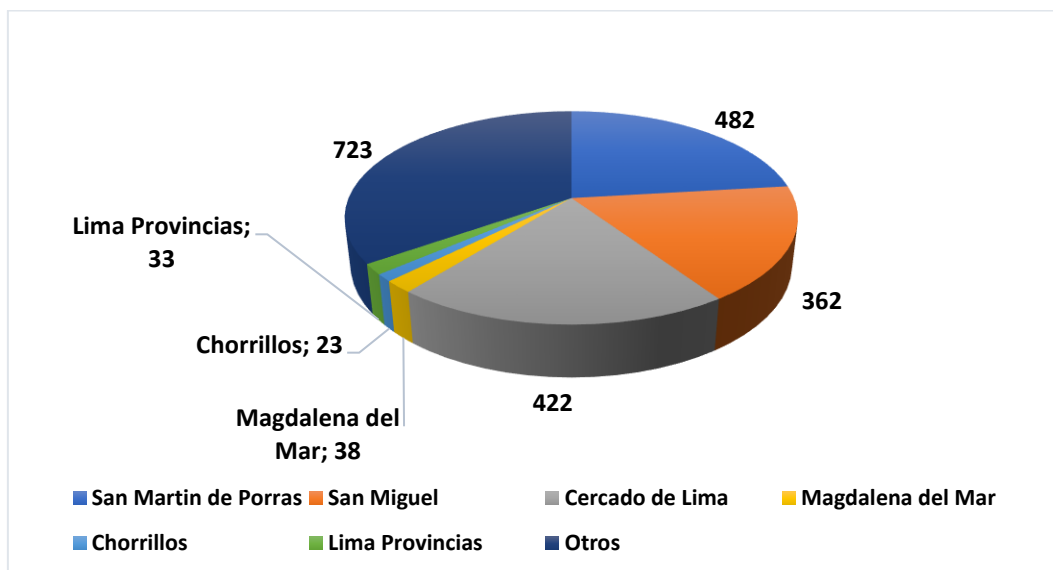
GRÁFICA N° 2: PROCEDENCIA DE PACIENTES DE LA CALLAO SEGÚN DISTRITOS II TRIM 2025



Fuente: Bd His_Minsa 2025. Elaboración Estadística-UTIC

Se visualiza que los pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación durante el II trimestre del 2025, procedentes de la Región Callao, provienen en su gran mayoría del distrito Callao con 5,485 atendidos, seguido del distrito de Bellavista con 1,266 pacientes atendidos.

GRÁFICA N° 3: PROCEDENCIA DE PACIENTES DE LA REGION LIMA II TRIM 2025

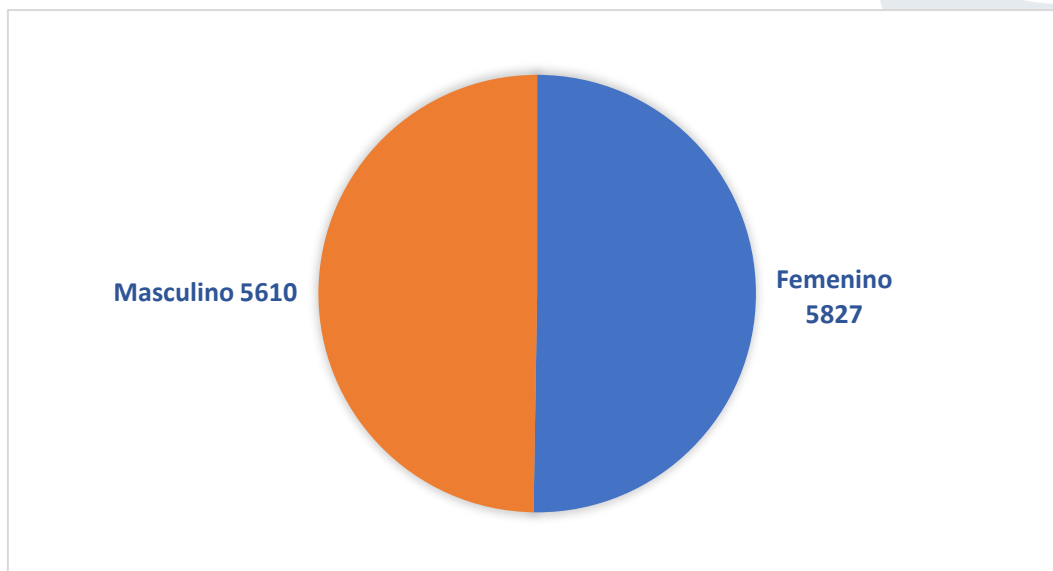


Fuente: Bd His_Minsa 2025. Elaboración Estadística-UTIC

Se aprecia que los pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación durante el II trimestre del 2025, procedentes de la Región Lima (Lima Provincias y distritos de Lima Metropolitana), provienen en su mayoría del distrito de San Martín de Porres con 482 y del Cercado de Lima con 422 atendidos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL II TRIMESTRE 2025

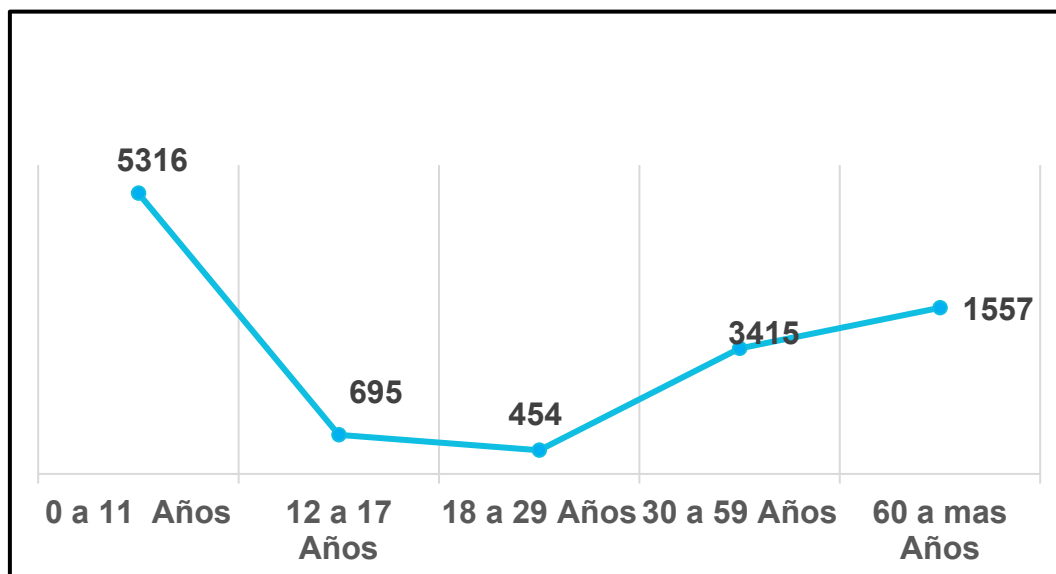
GRÁFICA N° 4: PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA SEGÚN SEXO II TRIM 2025



Fuente: Bd His_Minsa 2025. Elaboración Estadística-UTIC

Se observa que, de los pacientes atendidos en la consulta externa, durante el II trimestre del 2025, son en su mayoría mujeres con 5,827, (1.8 % más) con respecto a los varones con 5,610.

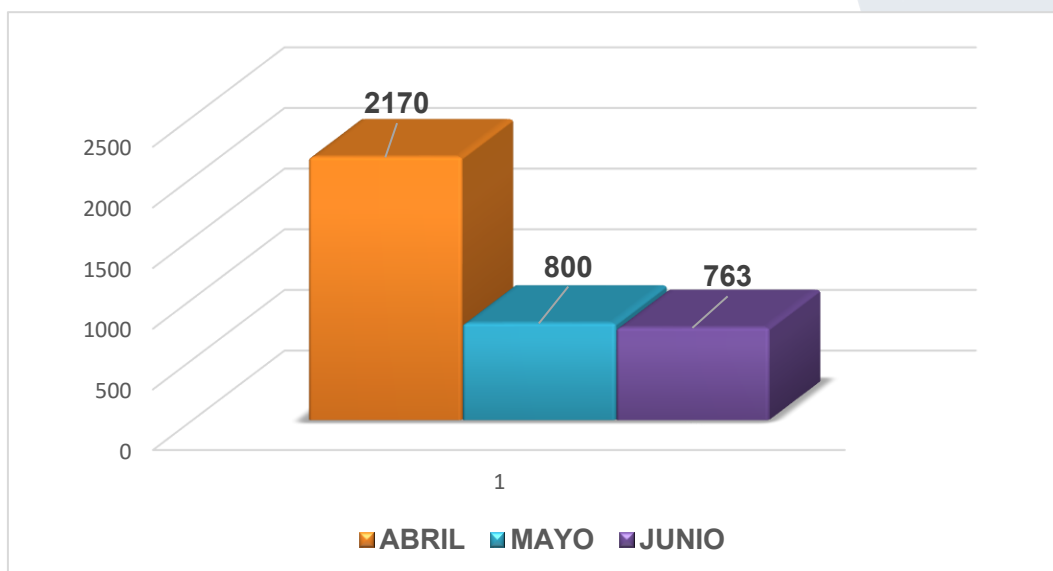
GRÁFICA N° 5:: PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA SEGÚN GRUPO ETARIO II TRIM 2025



Fuente: Bd His_Minsa 2025. Elaboración Estadística-UTIC

Se puede visualizar que, el grupo etario que tiene más pacientes atendidos en la consulta externa, en el II trimestre del 2025, es el grupo de niños de 0 a 11 años con 5,316 atendidos.

GRÁFICA N° 6: ATENCIONES EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN ABRIL-JUNIO 2025



Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración propia

Se puede observar que, de abril a junio, el número total de atenciones en el servicio de Medicina de Rehabilitación es 3,733. De abril a mayo disminuyó en 63 % y de mayo a junio disminuyó en 4.6 %; mientras que, en el trimestre anterior (de enero a marzo) el número total de las atenciones fue 6,391, es decir hay un decremento del 41.6 % en las atenciones en relación al I trimestre del 2025.

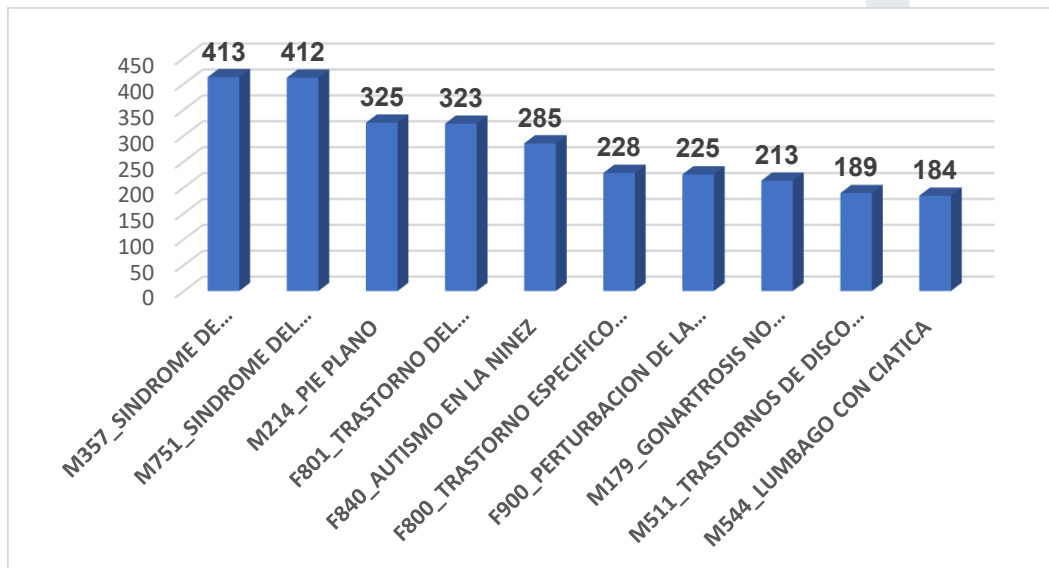
Tabla N° 1: DIAGNÓSTICOS PREVALENTES EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN II TRIM 2025

DIAGNÓSTICO	
M357_SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	413
M751_SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	412
M214_PIE PLANO	325
F801_TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	323
F840_AUTISMO EN LA NINEZ	285
F800_TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	228
F900_PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	225
M179_GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	213
M511_TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	189
M544_LUMBAGO CON CIATICA	184
TOTAL	2797

Fuente: His_Dis 2025-UTIC.

Durante el II trimestre 2025, los dos diagnósticos de mayor prevalencia en Medicina de Rehabilitación son “Síndrome de hipermovilidad” con 413 atenciones y “Síndrome del manguito rotatorio” con 412 atenciones, de un total de 2,797 atenciones, los mismos diagnósticos del trimestre anterior.

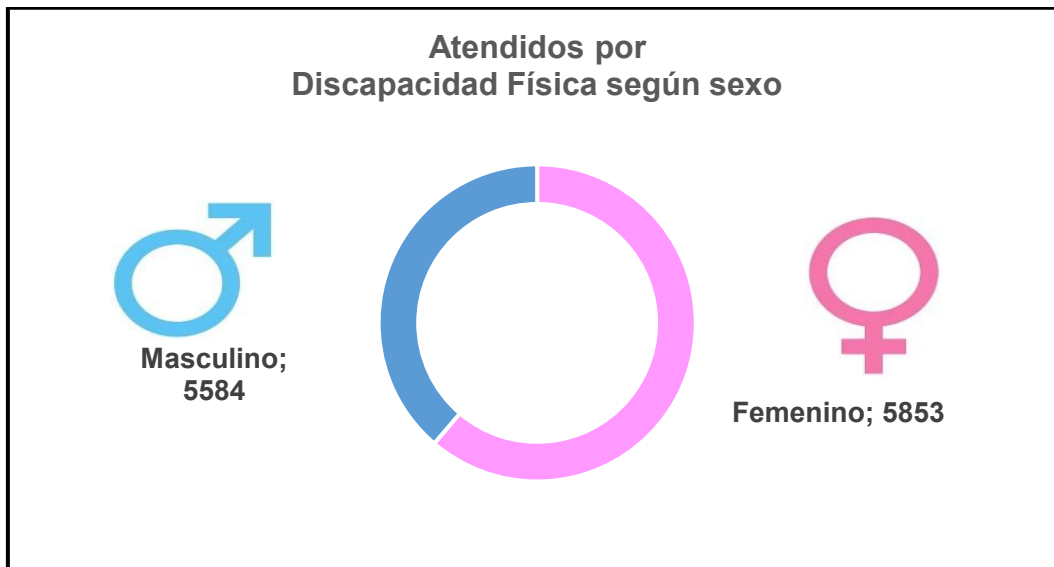
GRÁFICA N° 7: DIAGNÓSTICOS PREVALENTES EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN II TRIM 2025



Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración propia

PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD

GRÁFICA N° 8: PACIENTES ATENDIDOS POR DISCAPACIDAD FÍSICA SEGÚN SEXO II TRIM 2025



Fuente: Bd His_Minsa 2025. Elaboración Estadística-UTIC

Se puede apreciar que la mayoría de pacientes atendidos por Discapacidad Física, durante el II trimestre del 2025, son mujeres con 5,853, en relación a los varones, con 5,584 atendidos

GRÁFICA N° 9: PACIENTES ATENDIDOS POR DISCAPACIDAD MENTAL SEGÚN SEXO II TRIM 2025



Fuente: Bd His_Minsa 2025. Elaboración Estadística-UTIC

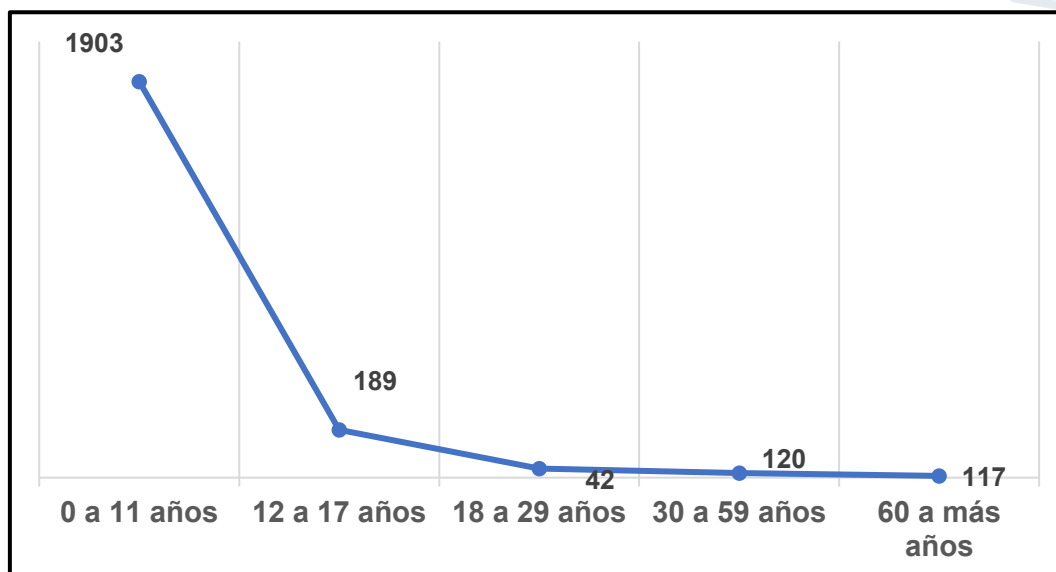
Se puede visualizar que, la gran mayoría (70.7%) de los pacientes atendidos por Discapacidad Mental son varones con 1,676.

Tabla N° 2: PACIENTES ATENDIDOS POR DISCAPACIDAD MENTAL SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO, II TRIM 2025

Grupo Etario	Femenino	Masculino	Total
0 a 11 años	467	1436	1903
12 a 17 años	81	108	189
18 a 29 años	34	8	42
30 a 59 años	42	78	120
60 a más años	71	46	117
Total	695	1676	2371

Fuente: Bd His_Minsa 2025. Elaboración Estadística-UTIC

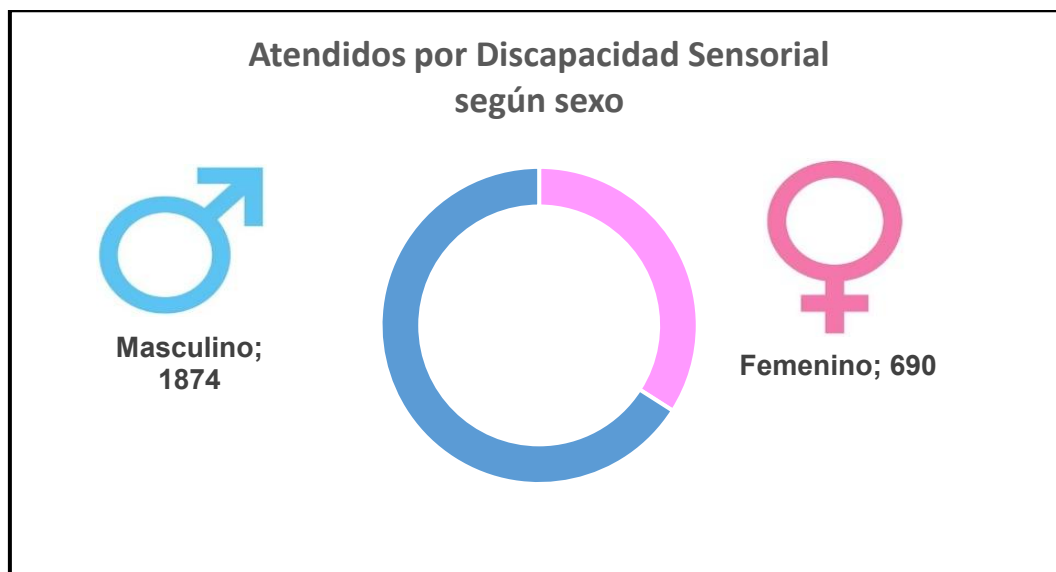
GRÁFICA N° 10: PACIENTES ATENDIDOS POR DISCAPACIDAD MENTAL SEGÚN GRUPO ETARIO, II TRIM 2025



Fuente: Bd His_Minsa 2025. Elaboración Estadística-UTIC

Se observa que el grupo etario que tiene más pacientes atendidos por discapacidad mental, es el grupo de niños de 0 a 11 años, con 1,903 atendidos.

GRÁFICA N° 11: PACIENTES ATENDIDOS POR DISCAPACIDAD SENSORIAL SEGÚN SEXO II TRIM 2025



Fuente: Bd His_Minsa 2025. Elaboración Estadística-UTIC

La mayoría de los pacientes atendidos por Discapacidad Sensorial (73%), durante el II trimestre, son varones.

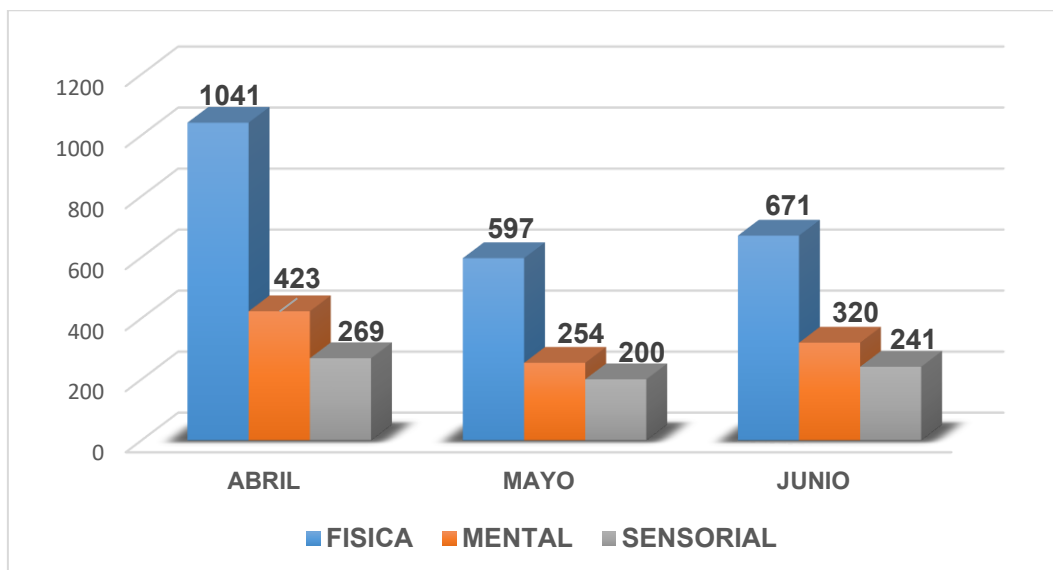
Tabla N° 3: PACIENTES ATENDIDOS POR DISCAPACIDAD SENSORIAL SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO, II TRIM 2025

Grupo Etario	Femenino	Masculino	Total
0 a 11 años	630	1770	2400
12 a 17 años	32	58	90
18 a 29 años	7	10	17
30 a 59 años	5	13	18
60 a más años	16	23	39
Total	690	1874	2564

Fuente: Bd His_Minsa 2025. Elaboración Estadística-UTIC

El grupo etario que tiene más pacientes atendidos por Discapacidad Sensorial es el grupo de 0 a 11 años.

GRÁFICA N° 12: ATENCIONES SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD (PPR_126) ABRIL-MAYO-JUNIO 2025



Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración propia

Se puede observar que la discapacidad física es la de mayor prevalencia, seguida por la discapacidad mental y la sensorial durante el segundo trimestre del año. Los tres tipos de discapacidad han disminuido sus atenciones de abril a mayo y de mayo a junio incrementaron sus atenciones en diferentes proporciones, siendo la discapacidad física la de mayor prevalencia. La discapacidad física disminuyó sus atenciones de abril a mayo en 42.6 % y de mayo a junio incrementó en 12.39 %. La discapacidad mental disminuye de abril a mayo en 40 % y de mayo a junio aumenta en 26 %. La discapacidad sensorial disminuyó de abril a mayo en 25.6 % y de mayo a junio se incrementa en 20.5 %. En el II trimestre del 2025 tenemos que, la discapacidad física disminuyó en 11.57 % con respecto al I trimestre del 2025 (2,611/2,309); la discapacidad mental aumentó en 15.79 % (861/997) y la discapacidad sensorial se incrementó en 20 % (592/710) en relación al I trimestre.

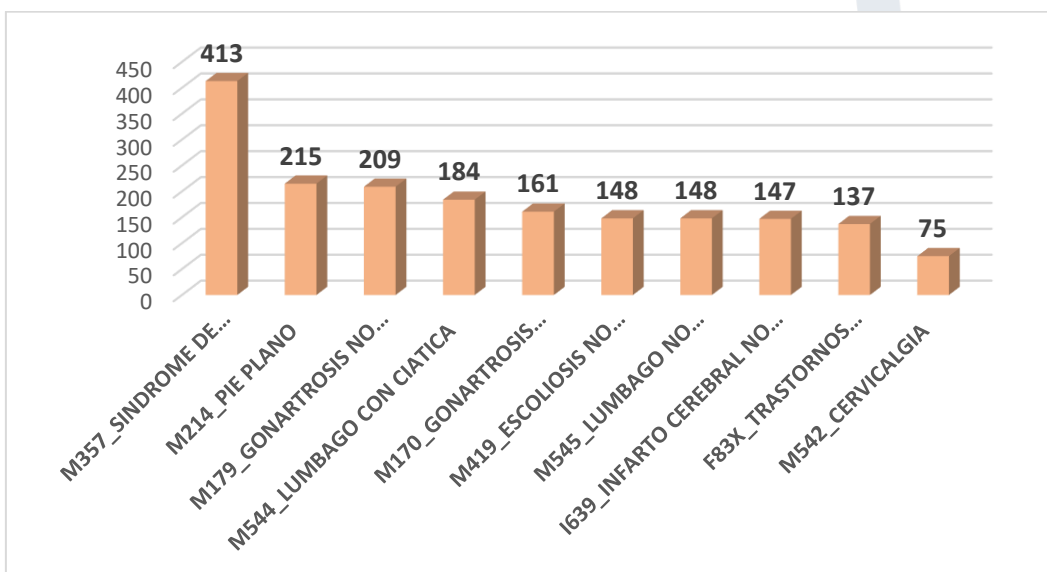
DIAGNÓSTICOS PREVALENTES SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD

Tabla N° 4: DIAGNÓSTICOS PREVALENTES EN LA DISCAPACIDAD FÍSICA II TRIM 2025

DIAGNÓSTICO	TOTAL
M357_SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	413
M214_PIE PLANO	215
M179_GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	209
M544_LUMBAGO CON CIATICA	184
M170_GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	161
M419_ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA	148
M545_LUMBAGO NO ESPECIFICADO	148
I639_INFARTO CEREBRAL NO ESPECIFICADO	147
F83X_TRASTORNOS ESPECIFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO	137
M542_CERVICALGIA	75
OTROS	342
TOTAL	2179

Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración propia

GRÁFICA N° 13: DIAGNÓSTICOS PREVALENTES EN LA DISCAPACIDAD FÍSICA II TRIM 2025



Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración propia

Se puede observar que durante el II trimestre 2025, los dos diagnósticos de mayor prevalencia en Discapacidad Física son “Síndrome de hipermovilidad” con 413 atenciones y “Pie plano” con 215 atenciones, de un total de 2,179 atenciones, mientras en el I trimestre fueron “Síndrome de hipermovilidad” y “Lumbago con ciática”, de un total de 2,586 atenciones.

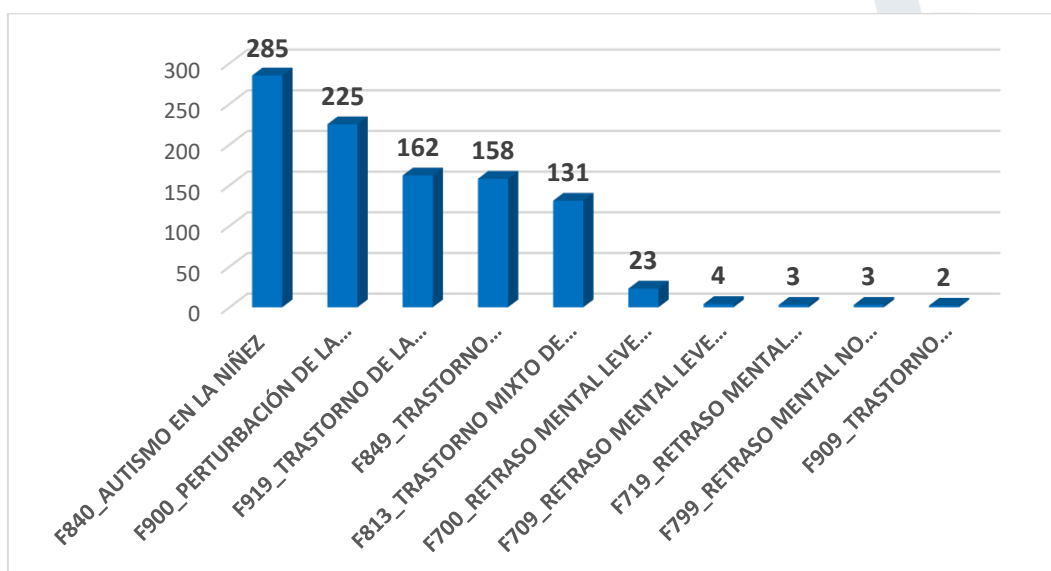
Tabla N° 5: DIAGNÓSTICOS PREVALENTES EN LA DISCAPACIDAD MENTAL II TRIM 2025

DIAGNÓSTICO	TOTAL
F840_ AUTISMO EN LA NIÑEZ	285
F900_ PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN	225
F919_ TRASTORNO DE LA CONDUCTA NO ESPECIFICADO	162
F849_ TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO	158
F813_ TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	131
F700_ RETRASO MENTAL LEVE DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	23
F709_ RETRASO MENTAL LEVE POR DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	4
F719_ RETRASO MENTAL MODERADO POR DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	3
F799_ RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO	3
F909_ TRASTORNO HIPERCINÉTICO NO ESPECIFICADO	2
TOTAL	996

Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración propia

Se aprecia que durante el II trimestre 2025, los dos diagnósticos de mayor prevalencia en Discapacidad Mental son “Autismo en la niñez” con 285 atenciones y “Perturbación de la actividad y de la atención” con 225 atenciones, de un total de 996 atenciones, los mismos diagnósticos del trimestre anterior, de un total de 887 atenciones.

GRÁFICA N° 14: DIAGNÓSTICOS PREVALENTES EN LA DISCAPACIDAD MENTAL II TRIM 2025



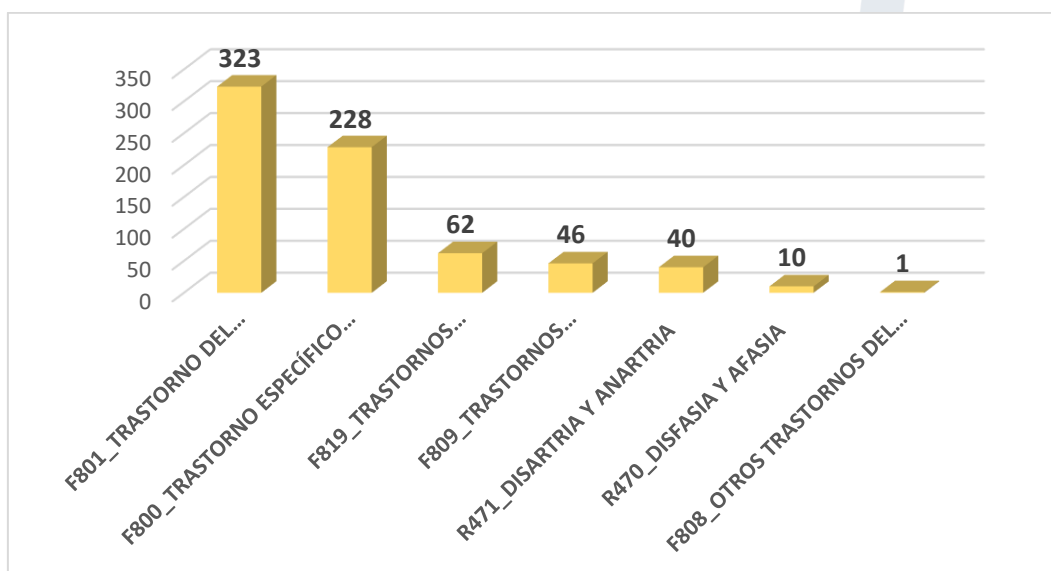
Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración propia

Tabla N° 6: DIAGNÓSTICOS PREVALENTES EN LA DISCAPACIDAD SENSORIAL II TRIM 2025

DIAGNÓSTICO	TOTAL
F801_ TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	323
F800_ TRASTORNO ESPECÍFICO DE LA PRONUNCIACIÓN	228
F819_ TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION.	62
F809_ TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE SIN ESPECIFICACION.	46
R471_ DISARTRIA Y ANARTRIA	40
R470_ DISFASIA Y AFASIA	10
F808_ OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	1
TOTAL	710

Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración propia

GRÁFICA N° 15: DIAGNÓSTICOS PREVALENTES EN LA DISCAPACIDAD SENSORIAL II TRIM 2025

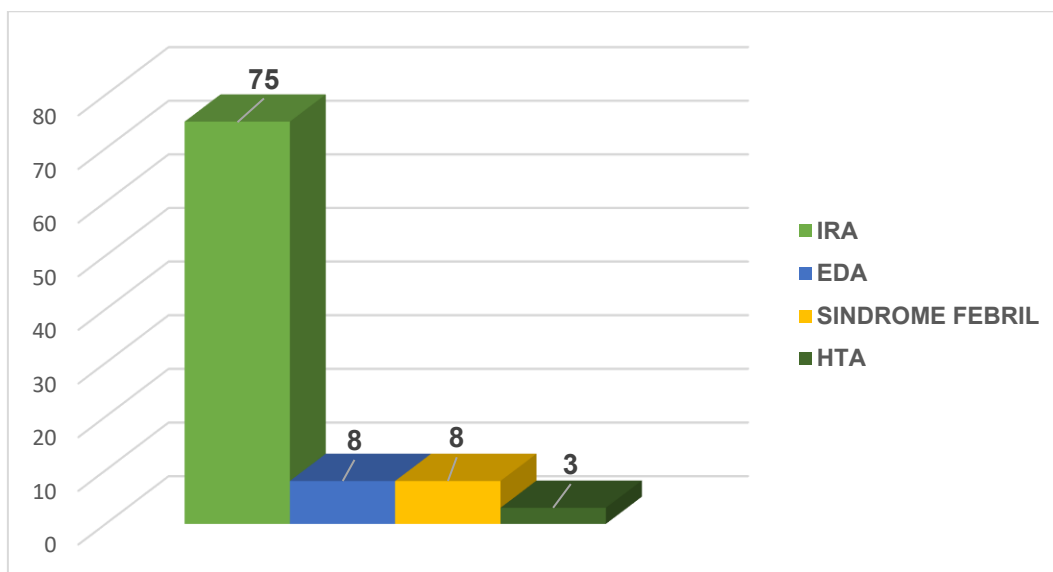


Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración propia

Se visualiza que durante el II trimestre 2025, los dos diagnósticos de mayor prevalencia en Discapacidad Sensorial son “Trastorno del lenguaje expresivo” con 323 atenciones y “Trastorno específico de la pronunciación” con 228 atenciones, de un total de 710 atenciones, los mismos diagnósticos del trimestre anterior, de un total de 591 atenciones.

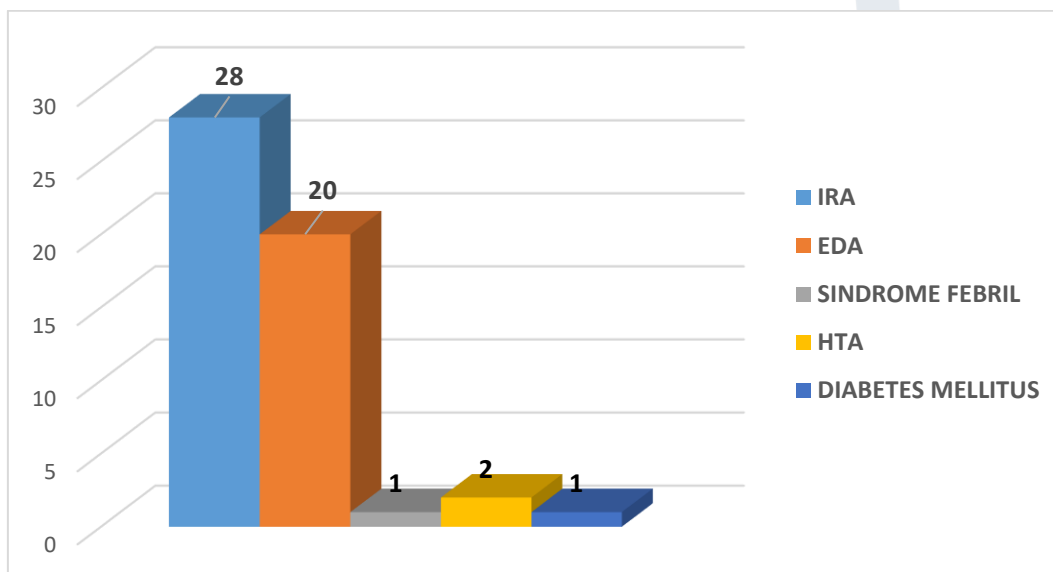
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

GRÁFICA N° 16: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL II TRIMESTRE 2025



Fuente: Urgencias. Elaboración: UESA

GRÁFICA N° 17: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL I TRIMESTRE 2025

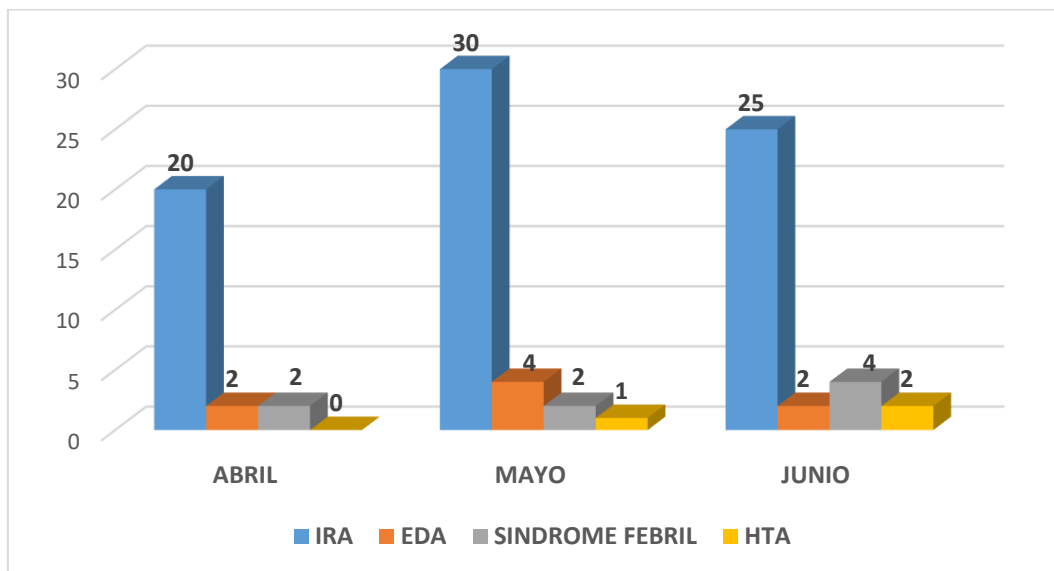


Fuente: Urgencias. Elaboración: UESA

Se puede observar que durante el II trimestre 2025, se presentaron en el Hospital de Rehabilitación del Callao: 75 casos de infecciones respiratorias agudas (IRA), 08 casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA), 08 síndromes febriles y 03 casos de hipertensión arterial (HTA); no se presentaron casos de diabetes mellitus, de Covid 19 y dengue. Los casos de IRA se han incrementado en 167.8 % respecto al I trimestre; los casos de EDA han disminuido en 60 % en relación al trimestre pasado; los febriles se han incrementado en 700 %; los casos de HTA aumentaron en 50 % con relación al trimestre anterior.

Se debe tener en cuenta que el incremento de casos de IRA coincide con el cambio a la estación de otoño.

GRÁFICA N° 18: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL II TRIMESTRE 2025 SEGÚN MESES



Fuente: Urgencias. Elaboración: UESA

EPI NOTAS

EL DIA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El Día Mundial de la Hipertensión Arterial fue creado el 17 de mayo de 2005 por la Liga Internacional de Hipertensión (WHL). A su iniciativa se han ido sumando otros organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión. Todos ellos aúnan esfuerzos para establecer un día dedicado a incrementar la conciencia sobre la hipertensión arterial, como principal factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y fomentar acciones para prevenir, diagnosticar y controlar dicha condición.

La hipertensión, o presión arterial alta, es una afección que generalmente no presenta síntomas y, si no se trata, puede provocar ataques cardíacos, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y ceguera, por lo cual es conocida como el «asesino silencioso» debido a su naturaleza asintomática y su potencial para causar enfermedades cardiovasculares graves. En el mundo hay aproximadamente 1,280 millones de personas que padecen hipertensión, lo cual expresa la importancia de esta fecha.

A nivel mundial, la hipertensión arterial afecta a uno de cada cinco adultos, siendo responsable de aproximadamente la mitad de todas las muertes por enfermedad cardiovascular. Según la Organización Mundial de Salud, esta condición provoca alrededor de 9.4 millones de defunciones anuales debido a sus complicaciones. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, esta enfermedad afecta alrededor de 250 millones de personas en las Américas.

La hipertensión es una afección común que actualmente padece más del 35% de las personas de entre 30 y 79 años en las Américas. Es el principal factor de riesgo de infartos y accidentes cerebrovasculares, que en conjunto causan más de 2,2 millones de muertes cada año en la región. También representa un importante factor de riesgo para la enfermedad renal crónica, la demencia y las complicaciones de la diabetes.

En nuestro país, se estima que alrededor de 7 millones de personas sufren de hipertensión arterial. Esta cifra representa aproximadamente el 20% de la población mayor de 15 años, según datos del Ministerio de Salud. Es importante destacar que una gran proporción de personas con hipertensión no son conscientes de su condición, lo que puede llevar a complicaciones graves si no se trata. La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta a un número considerable de personas en el Perú y en el mundo.

Los factores de riesgo asociados incluyen la edad avanzada, el sobrepeso u obesidad, la falta de actividad física, el alto consumo de sal/sodio y el alto consumo de alcohol. La hipertensión afecta a alrededor de 1 de cada 6 adultos en las Américas y es el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, que son la principal causa de muerte en la región, responsables de la pérdida de alrededor de 2 millones de vidas cada año.

La hipertensión a menudo se presenta sin signos ni síntomas y, por lo tanto, con frecuencia no se diagnostica ni se trata. En las Américas, entre los adultos de 30 a 79 años, una tercera parte de los hombres (33%) y una cuarta parte de las mujeres (25%) con hipertensión desconocen su condición. Solo el 60% de los adultos con hipertensión están en tratamiento, cifra que es mayor entre las mujeres (67%) que entre los hombres (54%). De los que reciben tratamiento, sólo alrededor de un tercio de los adultos de 30 a 79 años tienen controlada su hipertensión (36%).

En ocasiones, la hipertensión puede asociarse con algunos síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones en el corazón y hemorragias nasales. Si no se controla, puede llevar a complicaciones graves como infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal crónica. Además de las cifras señaladas, la hipertensión también es la responsable del 45% de los decesos por cardiopatías y del 51% de las muertes por enfermedades cardiovasculares.

Si bien los países de las Américas siguen avanzando en la prevención y el control de la hipertensión, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace un llamado a intensificar los esfuerzos para abordar este principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV) desde el nivel de atención primaria de salud.

La OPS trabaja con los Estados Miembros y las organizaciones de la sociedad civil en la implementación de políticas basadas en evidencia para reducir los factores de riesgo de la hipertensión mediante la reducción de peso, el aumento de la actividad física, la alimentación saludable rica en frutas y verduras, la reducción del consumo de alcohol y el abandono del consumo de tabaco.

Este día fue elegido para promover la medición regular de la presión arterial y fomentar hábitos de vida saludables, se enfoca en resaltar la importancia de conocer y controlar los niveles de presión arterial como medida preventiva principal contra la hipertensión. Este día también sirve para coordinar esfuerzos globales en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares asociadas a la hipertensión.

Desde su inicio, la jornada ha incluido campañas educativas y actividades de salud pública, enfocadas en la medición de la presión arterial y la difusión de estrategias para su manejo y control. Campañas como «Conoce tus números» y «Mida su presión arterial con precisión, contrólela, viva más tiempo» han sido fundamentales en estos esfuerzos.

Cada 17 de mayo, se celebra el Día Mundial de la Hipertensión Arterial, creando conciencia de la importancia que tiene mantener unos valores óptimos para tener una vida saludable.

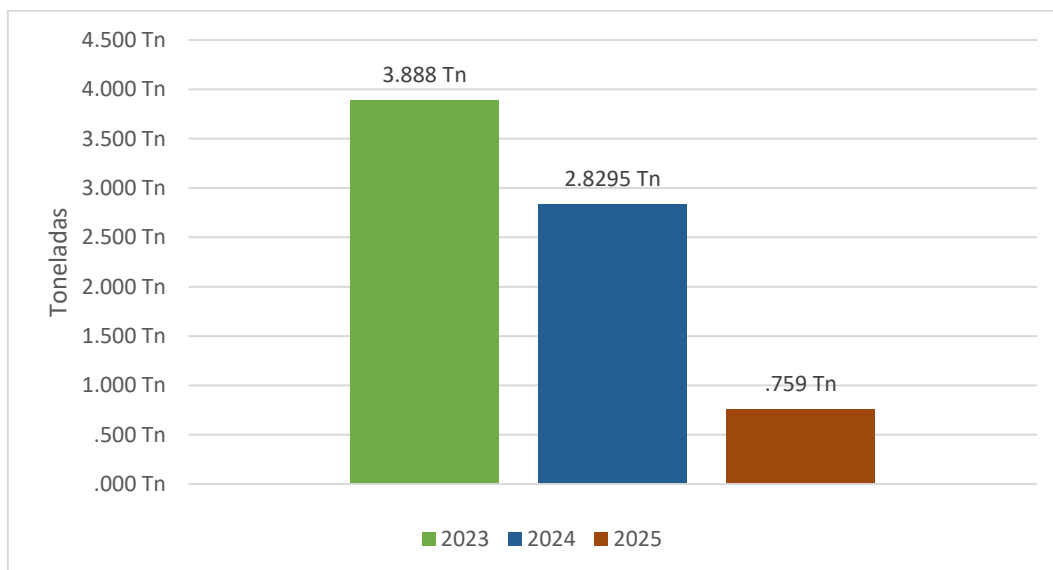
En este año 2025, el lema del día Mundial de la Hipertensión Arterial, es «Mida su presión arterial con precisión, contrólela, viva más tiempo». Y es que, la hipertensión es la principal causa de las enfermedades cardiovasculares, que anualmente se cobran la vida de 17 millones de personas en el mundo. De ese total, 9,4 millones de muertes son consecuencia directa de la hipertensión.

Para el Ministerio de Salud, la presión arterial, es un indicador importante de la salud cardiovascular y su medición ayuda a detectar la hipertensión, una enfermedad que afecta a millones de peruanos.

En nuestro país, cada 17 de mayo se conmemora el Día Mundial de la Hipertensión y desde el Ministerio de Salud, se busca promover la concienciación para la prevención, el diagnóstico y control de esta enfermedad considerada como letal e invisible, ya que rara vez presenta síntomas. Varias instituciones vienen trabajando para fortalecer y promover políticas públicas y proyectos que incidan en la prevención de la hipertensión, centrándose en la promoción de la alimentación saludable y la actividad física en la población.

SALUD AMBIENTAL

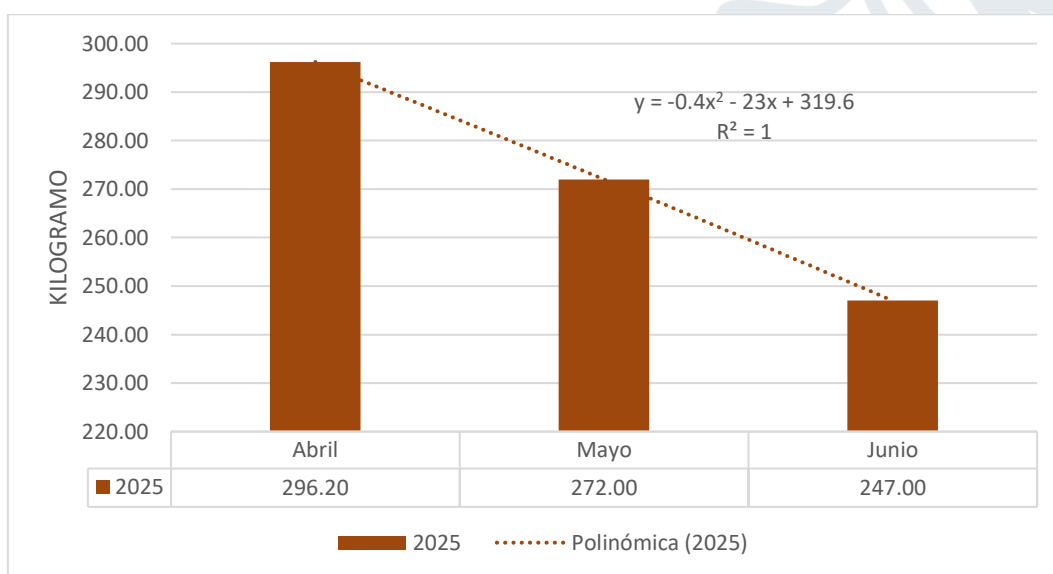
VIGILANCIA DEL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS GRÁFICA N° 19: GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DEL HRC SEGÚN AÑOS



Fuente y elaboración: Área de Salud Ambiental

La generación de residuos en el nosocomio presenta en los últimos años una tendencia a la baja, debido que en el 2023 se finalizó el estado de emergencia sanitaria por el SARS COVID-19; lo cual conllevó a reducir el uso de EPP para la protección del COVID-19. Desde el año 2024 se ha venido fomentando la correcta segregación de los residuos generados en la atención asistencial, es por ello que la generación de residuos en el 2025 ha disminuido en un 26.83% con respecto al año 2024.

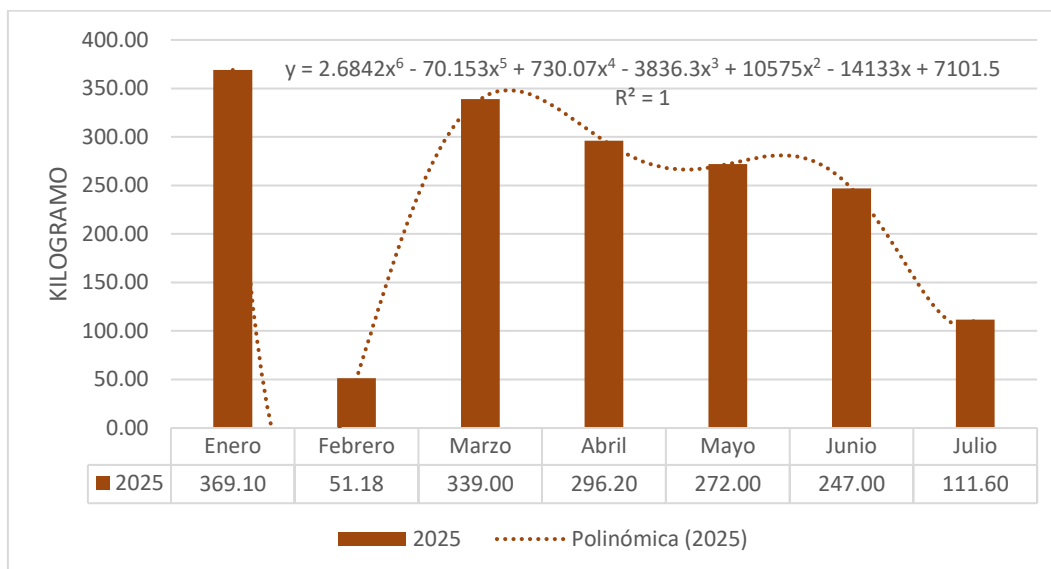
GRÁFICA N° 20: GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS II TRIM 2025



Fuente y elaboración: Área de Salud Ambiental

En el segundo trimestre del 2025, la generación de residuos sólidos presenta una tendencia a decrecer. Además, el comportamiento de la ecuación coincide al 100 % de los datos. Esto podría deberse a cambios estacionales, campañas de reducción o variaciones en la demanda de servicios.

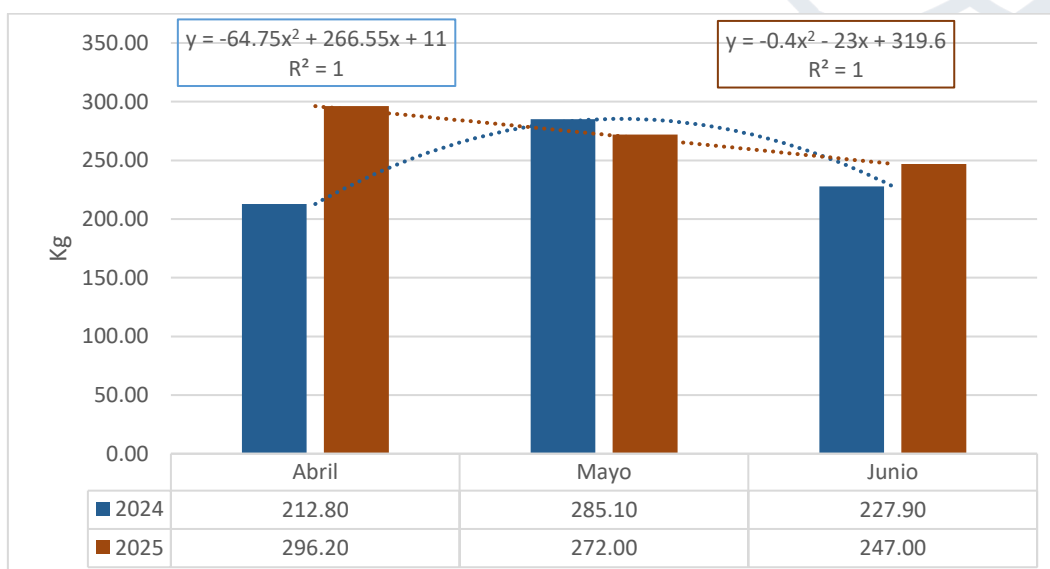
GRÁFICA N° 21: GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS I SEM 2025



Fuente y elaboración: Área de Salud Ambiental

Sin embargo, si se analiza el primer semestre del 2025, la generación de residuos no sigue un patrón regular, debido que ha tenido algunas subidas y bajadas. Esto indica que los cambios en la generación de residuos no son aleatorios, sino que siguen un comportamiento muy específico, que puede ser el reflejo de cambios estacionales, variaciones en el número de pacientes, actividades especiales (campañas, emergencias, obras), o cambios en la gestión interna; por lo que el análisis deberá tener otros variables para determinar las causas de las diferentes altas y bajas.

GRÁFICA N° 22: GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS II SEM 2024 Y 2025



Fuente y elaboración: Área de Salud Ambiental

En el segundo trimestre de 2024, el comportamiento de la generación de residuos fue variable, de abril a mayo se incrementa y de mayo a junio disminuye. En cambio, para el mismo período de 2025, la tendencia fue de reducción continua y sostenida mes a mes. Esto podría reflejar cambios operativos ya mencionados y que deberán ser analizados en conjunto o una mejora en la segregación para la disminución en la producción de residuos.



VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL

ROPA HOSPITALARIA: LA BARRERA INVISIBLE CONTRA LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

En los últimos años se ha incrementado la preocupación por la adecuada gestión hospitalaria como medida esencial para reducir las infecciones intrahospitalarias (IAAS). En este marco, se ha puesto énfasis en la implementación de procesos que garanticen la seguridad del personal asistencial, de los operarios de limpieza y del personal de lavandería, quienes se encuentran expuestos a riesgos biológicos durante el manejo de ropa hospitalaria.

Durante la atención de pacientes, el riesgo de exposición biológica es inevitable; sin embargo, la ropa hospitalaria cumple un papel protector al actuar como una barrera que aísla y contiene los microorganismos presentes en el ambiente, la piel, el aire y los fluidos corporales. No obstante, la manipulación inadecuada de la ropa, tanto sucia como limpia, puede convertirse en una vía de transmisión de enfermedades. Se han documentado incidentes relacionados con el incumplimiento en el uso de equipos de protección personal y con fallas en los procedimientos de lavado. Un ejemplo ilustrativo es el informe de la Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid (2015), que reveló que el 17% de la ropa hospitalaria procesada en el servicio de lavandería de 19 hospitales públicos regresaba aún contaminada.

El área de lavandería de un hospital constituye un eslabón crítico dentro de la cadena de seguridad del paciente. Tanto la ropa sucia como la ropa limpia pueden albergar y dispersar gran cantidad de microorganismos, los cuales se transmiten al ambiente y se depositan sobre superficies y vestimenta del personal, aumentando así el riesgo de infecciones.

Disminuir este riesgo requiere un abordaje integral que contemple el cumplimiento estricto de los procesos de lavado, el uso de equipos adecuados y en buen estado, y la capacitación permanente del personal responsable. El empleo de insumos químicos es la práctica más habitual para el control de microorganismos patógenos; sin embargo, también contribuye al deterioro progresivo de los textiles (algodón, poliéster o mezclas), cuya vida útil promedio oscila entre 60 y 90 ciclos de lavado. Superado este límite, la renovación de las prendas se vuelve obligatoria, dado que pierden su capacidad de protección.

Asimismo, resulta fundamental llevar un control estricto del número de lavadas y del grado de desgaste de cada prenda, ya que prolongar su vida útil más allá de lo recomendado incrementa el riesgo de transmisión de infecciones. Diversos estudios señalan que las infecciones asociadas a la atención sanitaria no solo afectan la salud del paciente, sino que repercuten en la reputación institucional, en la calidad percibida de los servicios y en la capacidad de atención a nuevos casos.

En este contexto, puede afirmarse que la ropa hospitalaria procesada mediante ciclos adecuados de lavado y desinfección no representa un riesgo para los pacientes ni para el personal de salud. Por el contrario, el cumplimiento riguroso de los procedimientos de lavandería garantiza la disponibilidad de prendas bacteriológicamente limpias, lo que constituye un componente clave en la prevención de infecciones intrahospitalarias y en la protección integral de la salud.

Fuente:

Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria. Ginebra: OMS; 2017.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities. Atlanta: CDC; 2019.

Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid. Informe de fiscalización sobre el servicio de lavandería de hospitales públicos madrileños. Madrid; 2015.

