

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO VOL. Nº 01 - 2024
S.E 01 – S.E 13
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Hospital de Rehabilitación del Callao



EQUIPO EDITOR

DIRECTOR DEL HRC

M.C. Marco Antonio Adrianzén
Costa

JEFA DE UESA

Mg. Paola Isabel Carrasco Asín

EQUIPO TÉCNICO UESA

Bach. María Blanca García Morales

Bach. Gilberth Torres Gavidia

Srta. Sally Villón Cerrón

Colaboración especial: Srta. Leonela
López Luyo. Estadística-UTIC

CONTENIDO

Editorial: Situación epidemiológica del dengue en la región Callao pág. 2-4

Epidemiología: Atendidos en Consulta Externa del I trimestre pág. 5-6
Atendidos según sexo y grupo etario y según tipo de discapacidad pág. 7-10

Morbilidad: Perfil Epidemiológico del I trimestre 2024 en Medicina de Rehabilitación. pág. 11-13
Atenciones según tipo de discapacidad pág. 8-10

Vigilancia Epidemiológica del I trimestre 2024. pág. 14

Epi Notas: El Día Mundial contra el Cáncer pág. 15-17

Salud Ambiental: Importancia de la limpieza y desinfección de reservorios de agua potable. Consideraciones en el manejo de los residuos punzocortantes. pág. 18-20

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN LA REGIÓN CALLAO

En la Región Callao, el vector *Aedes Aegypti* se encuentra presente en los 7 distritos y 38 jurisdicciones de 45 de la región. El primer brote de dengue se reportó en el año 2017 (SE – 23), con 5 casos en la jurisdicción del Centro de Salud Ventanilla Este, en el distrito de Ventanilla. Así mismo, en el año 2020 (SE – 08) se reportó un brote con 02 casos, en la jurisdicción del Centro de Salud Angamos del distrito de Ventanilla. En el 2021, se registró un brote (SE – 09) con 01 caso en el distrito del Callao jurisdicción del Centro de Salud Sesquicentenario y otro brote (SE – 13) con 09 casos en el distrito de Mi Perú jurisdicción del Centro de Salud Mi Perú y en el 2022 (SE – 20) se reportó 01 brote con 02 casos en la jurisdicción del Centro de Salud Defensores de la Patria en el distrito de Ventanilla.

Durante el año 2023, se han notificado 4,722 casos, cifra mayor en relación con los años anteriores, esto debido a la epidemia por dengue ocurrido en la Región Callao.

En la SE 10 de dicho año, se reportó el primer caso autóctono de dengue en la jurisdicción del C.S. Luis Felipe de las Casas de la Red Ventanilla, teniendo un pico máximo en la SE 21 con 218 casos; asimismo, en la SE. 40 se presentó el último caso confirmado por laboratorio en Ventanilla y en la SE 42 en Mi Perú, por lo que, se cerraron los brotes en la Región Callao. En la SE. 47-23 se presentaron casos en Mi Perú (06) y Ventanilla Alta (05), con un acumulado de 11 casos autóctonos. Durante este año el 86.3% (2748) de los casos fueron sin signos de alarma (DSSA)¹

Hasta la SE. 52-2023 (Del 24 al 31 de diciembre) se notificaron 4719 casos, se confirmaron 3184 casos de dengue (67.5%), se descartaron 1477 casos (31.3%) y 52 casos (1.2%) se encontraban en la condición de probable.

Durante el 2023 se presentaron casos confirmados de dengue en casi todos los distritos del Callao, excepto La Punta, siendo los distritos más afectados Ventanilla (1419 casos) y Mi Perú (570 casos).²

Durante el 2024, a la SE. 01, se han notificado 15 casos de dengue y se han confirmado 03 casos (20%) de dengue sin signos de alarma. Además, se reportaron brotes activos en la jurisdicción de Ventanilla Alta (05) y Mi Perú (06), que, desde la SE. 47-23 a la SE. 01-2024 se tiene un acumulado de 11 casos confirmados.

A la SE 02, se notificaron 27 casos y 05 fueron confirmados (18,5%), de los cuales el 80% (04) son DSSA y el 20% (01) es DCSA. Los casos acumulados en Ventanilla alta (7) y Mi Perú (6) se incrementaron a 13. A la SE 03, se han notificado 50 casos de dengue y se han confirmado 09 casos (18%), de los cuales el 77.8% (07) son DSSA y el 22.2% (02) es DCSA. Se reportaron brotes activos en la jurisdicción de Ventanilla Alta (08) y Mi Perú (06), que, desde la SE. 47-23 a la SE. 03-2024 se tiene un acumulado de 14 casos confirmados.

A la SE 04, se notificaron 80 casos, de los cuales 19 fueron casos confirmados, 14 casos DSSA y 05 casos DCSA. No se reportaron casos de dengue grave.

A la SE 05, se notificaron 119 casos de dengue y confirmados 33 casos (27,7%), de los cuales 14 son autóctonos. En relación a la clasificación clínica, 25 son DSSA (75,8%) Y 08 son DCSA (24,2%). En Ventanilla Alta (16) y Mi Perú (07), hasta la SE 05 hay un acumulado de 23 casos confirmados.

A la SE 06, se notificaron 178 casos de dengue, fueron confirmados 69 casos (27,7%), de los cuales 39 casos son autóctonos, 50 casos son DSSA y 10 DCSA (27,5%). El distrito de Ventanilla es el más afectado con el 94,72% del total. En dicha semana se reportaron brotes activos en la jurisdicción de Mi Perú (03),

¹ Boletín Epidemiológico SE 01-2024. Oficina de Epidemiología. DIRESA Callao.

² Boletín Epidemiológico SE 52-2023. Oficina de Epidemiología. DIRESA Callao

Ventanilla Alta (19), Defensores de la Patria (08), Hijos del Almirante Grau (07), Previ (01) y El Álamo (01), con un acumulado de 39 casos autóctonos.

A la SE 07, se notificaron 398 casos de dengue, se confirmaron 171 casos (43%), de los cuales 121 son autóctonos, 138 son casos sin signo de alarma (80,7%) y 33 son casos con signo de alarma (19,3%). No se reportaron casos de dengue grave. Se reportaron brotes activos en 8 de las 15 jurisdicciones de la Red Ventanilla; y en la Red BEPECA se reportaron 4 de 15 jurisdicciones en situación de brote.

Hasta la SE 08, se tienen brotes activos en los distritos de Ventanilla, Mi Perú, Callao, Carmen de la Legua y Bellavista, con un total de 284 casos autóctonos notificados, siendo el distrito de Ventanilla el más afectado con el 94,7% del total. En esta semana, se han notificado 713 casos de dengue y se han confirmado 378 casos (53%), de los cuales 284 son casos autóctonos, 308 son DSSA (81,5%) y 70 son DCSA (18,5%). No se reportaron casos de dengue grave.

Hasta la SE 09, se notificaron 1155 casos de dengue, se confirmaron 644 casos (55.8%), de los cuales 384 casos son autóctonos. En esta semana se presenta el primer pico de notificación con 545 casos. En relación a la clasificación clínica, el 83.4% (537) de los casos son dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 16.1% (104) es dengue con signos de alarma (DCSA) y el 0.5% (3) son casos de dengue grave. Hasta esta semana se tienen brotes activos en los distritos de Ventanilla, Mi Perú, Callao, Carmen de la Legua y Bellavista con un total de 384 casos autóctonos notificados, siendo el distrito de Ventanilla el más afectado con el 94.27% del total.

Hasta la SE 10, se notificaron 1819 casos de dengue, se confirmaron 935 casos (51,4%) de los cuales 732 casos son autóctonos. Y de acuerdo a la clasificación clínica el 84.2% (787) de los casos son dengue sin signos de alarma (DSSA), el 15.5 % (145) es dengue con signos de alarma (DCSA) y el 0.3% (03) son casos de dengue grave. En esta semana, se tienen brotes activos en los distritos de Ventanilla, Mi Perú, Callao, Carmen de la Legua y Bellavista, con un total de 732 casos autóctonos notificados, siendo el distrito de Ventanilla, el más afectado con el 93.99% del total.

Hasta la SE 11-2024 (del 10 al 16 de marzo) se han notificado 2707 casos de dengue, se confirmaron 1268 (46.8 %) casos de dengue, se descartaron 714 (26.4 %) casos y 725 (26.8 %) casos se encuentra en la condición de probable. Siendo la SE 11 el segundo pico de notificación con 745 casos. El 84.2 % (1068) de los casos son dengue sin signos de alarma (DSSA), el 15.4 % (195) es dengue con signos de alarma (DCSA) y el 0.4 % (05) son casos de dengue grave. Hasta esta SE, se tienen brotes activos en los distritos de Ventanilla, Mi Perú, Callao, Carmen de la Legua y Bellavista, con un total de 987 casos autóctonos notificados, siendo el distrito de Ventanilla el más afectado con el 93.31 % del total y una TIA de 232.67 por 100 mil habitantes.

Hasta la SE. 12-2024 (del 17 al 23 de marzo) se han notificado 3389 casos de dengue y se han confirmado 1671 casos (49.3%), de los cuales 1286 casos son autóctonos. En esta SE, se presenta el tercer pico de notificación en el trimestre con 726 casos. El 86.1% (1439) de los casos son dengue sin signos de alarma (DSSA), el 24.9% (416) es dengue con signos de alarma (DCSA) y el 0.6% (10) son casos de dengue grave. En dicha semana, se tienen brotes activos en los distritos de Ventanilla, Mi Perú, Callao, Carmen de la Legua y Bellavista, con un total de 1286 casos autóctonos notificados, siendo el distrito de Ventanilla el más afectado con el 91.76% del total y una TIA de 289.10 por 100 mil habitantes.

Hasta la SE. 13-2024 (del 24 al 30 de marzo) se han notificado 4174 casos de dengue y se han confirmado 1910 casos (45.7%), de los cuales 1409 casos son autóctonos. El 86.1% (1645) de los casos son dengue sin signos de alarma (DSSA), el 13.5% (257) es dengue con signos de alarma (DCSA) y el 0.4% (8) son casos de dengue grave. Hasta esta semana se tienen brotes activos en los distritos de Ventanilla, Mi Perú, Callao, Carmen de la Legua, Bellavista y La Perla, con un total de 1409 casos

autóctonos notificados, siendo el distrito de Ventanilla, el más afectado con el 90.99 % del total y una TIA de 323.87 por 100 mil habitantes.³

Por otra parte, en el Hospital de Rehabilitación, durante el I trimestre de este año, no se ha presentado algún caso confirmado de dengue.

CONCLUSIONES

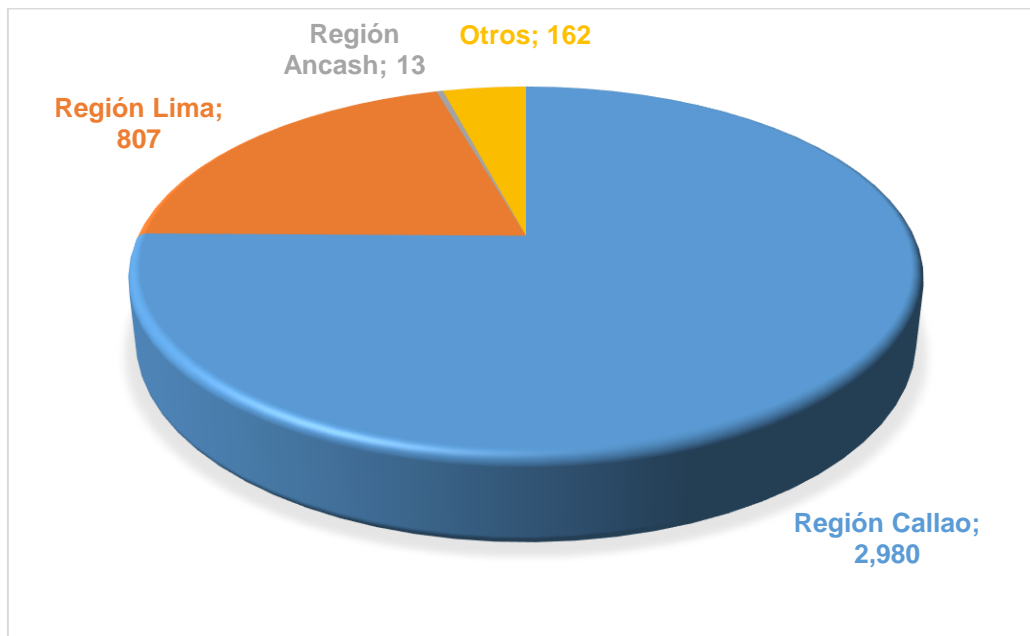
1. En la Región Callao, el vector *Aedes Aegypti* se encuentra presente en sus 7 distritos desde el 2017 y desde entonces se han presentado brotes, inicialmente en los distritos de Ventanilla y Mi Perú, posteriormente en los distritos de Callao, Carmen de la Legua, Bellavista y La Perla.
2. Al I trimestre del presente año (SE 01 – SE 13), se notificaron 4174 casos de dengue, se confirmaron 1910 casos de dengue (45.7%), se descartaron 1025 casos (24.5%) y 1239 casos (29.7%) se encontraban en la condición de probable. Estas cifras son astronómicas si se comparan con los datos del I trimestre del año 2023, en el cual hasta la S.E. 13-2023, se notificaron 173 casos, cifra mayor en comparación al año anterior, donde se notificaron 52 casos para el mismo periodo de tiempo. De los casos notificados ese año, se confirmaron 35 (20.2%) de los casos de dengue (9 autóctonos y 26 importados), se descartaron 115 (66.5%) y 14 (13.3%) estaban en la condición de probable; el 71.4% de los casos (25) corresponden a dengue sin signos de alarma y el 28.6% (10) a dengue con signos de alarma; no fueron notificados casos de dengue grave. Sobre los casos importados, éstos provenían de regiones de la selva como Loreto, Ucayali, San Martín, Madre de Dios y de otras regiones como Huánuco, Lima, Junín y Tumbes.
3. Durante el 2023 se presentaron casos confirmados de dengue en casi todos los distritos del Callao, excepto La Punta, siendo los distritos más afectados Ventanilla y Mi Perú. Durante el I trimestre del 2024, se han presentado brotes activos y casos confirmados en su mayoría autóctonos, en los distritos de Ventanilla, Mi Perú, Callao, Carmen de la Legua, Bellavista y La Perla, siendo el distrito más afectado Ventanilla con el 90.99% del total de casos.
4. De acuerdo a la clasificación clínica de los casos, hasta la SE. 13-2024, el 86.1% de los casos son dengue sin signos de alarma (DSSA), el 13.5% es dengue con signos de alarma (DCSA) y el 0.4% son casos de dengue grave, es decir que la mayoría de los casos confirmados en el Callao, son casos de dengue sin signos de alarma.

³ Boletines Epidemiológicos SE 02-SE 13-2024. Oficina de Epidemiología. DIRESA Callao.

EPIDEMIOLOGÍA

➤ PROCEDENCIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA

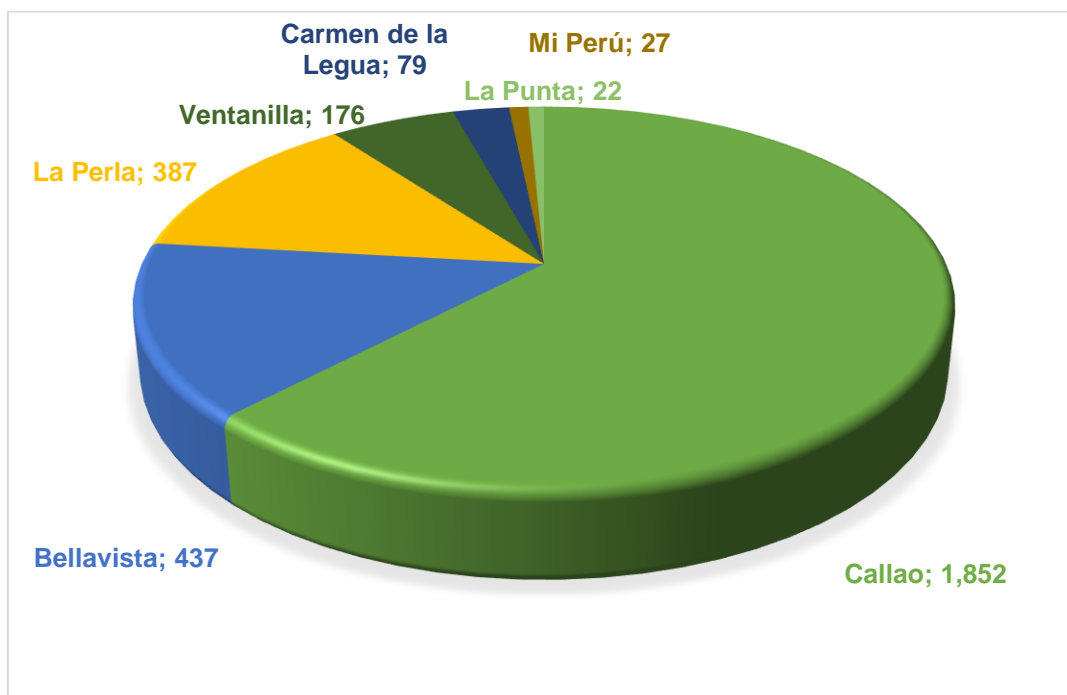
GRAFICA N° 1: PROCEDENCIA DE PACIENTES SEGÚN REGIONES I TRIM 2024



Fuente: Bd His_Minsa 2024

Se visualiza en la gráfica N° 1, que los pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación proceden en su mayoría de la Región Callao (2,980), seguido de la Región Lima (807) y de otras regiones del país (175).

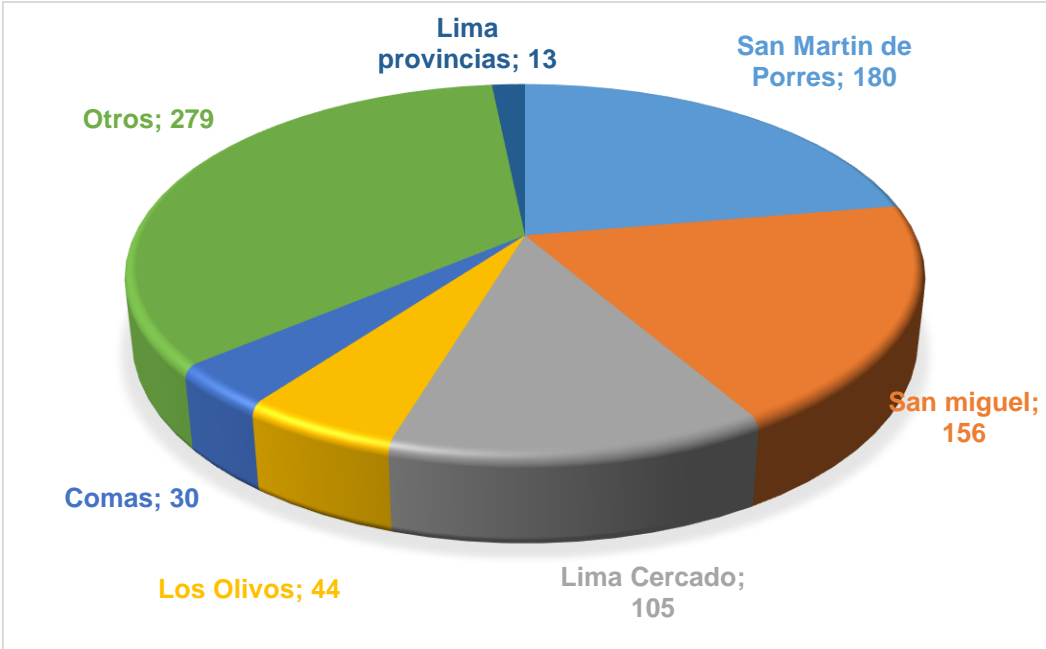
GRAFICA N° 2: PROCEDENCIA DE PACIENTES SEGÚN DISTRITOS DEL CALLAO I TRIM 2024



Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración UTIC

Se observa en la gráfica N° 2, que los pacientes atendidos que provienen de la Región Callao, proceden en su mayoría del distrito Callao (1,852), seguido del distrito de Bellavista (437)

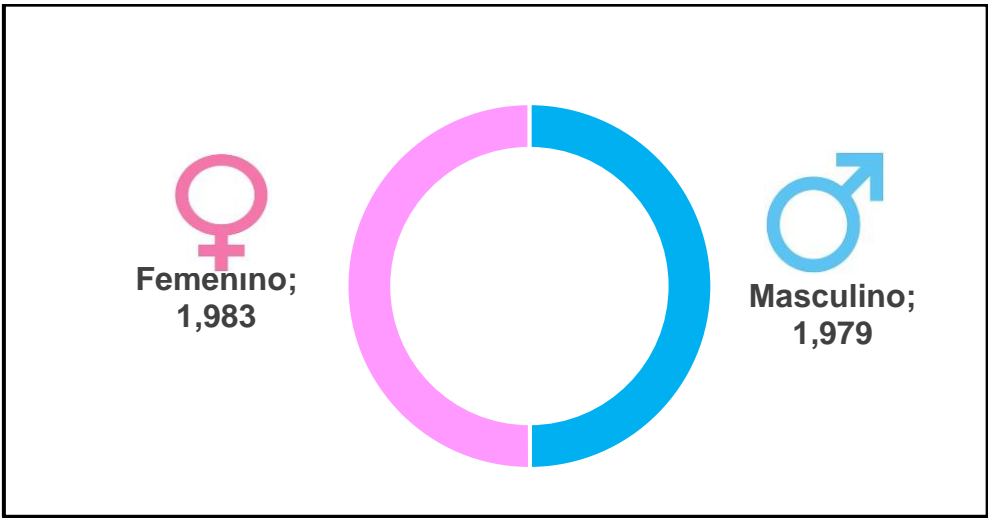
GRAFICA N° 3: PROCEDENCIA DEL PACIENTES SEGUN DISTRITOS DE LIMA I TRIM 2024



Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

Se observa en la gráfica N° 3, que los pacientes atendidos que provienen de la Región Lima (Lima Metropolitana y Lima Provincias), proceden en su mayoría de los distritos San Martín de Porres (180), San Miguel (156) y Lima Cercado (105).

GRAFICA N° 4: PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA SEGÚN SEXO I TRIM 2024



Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

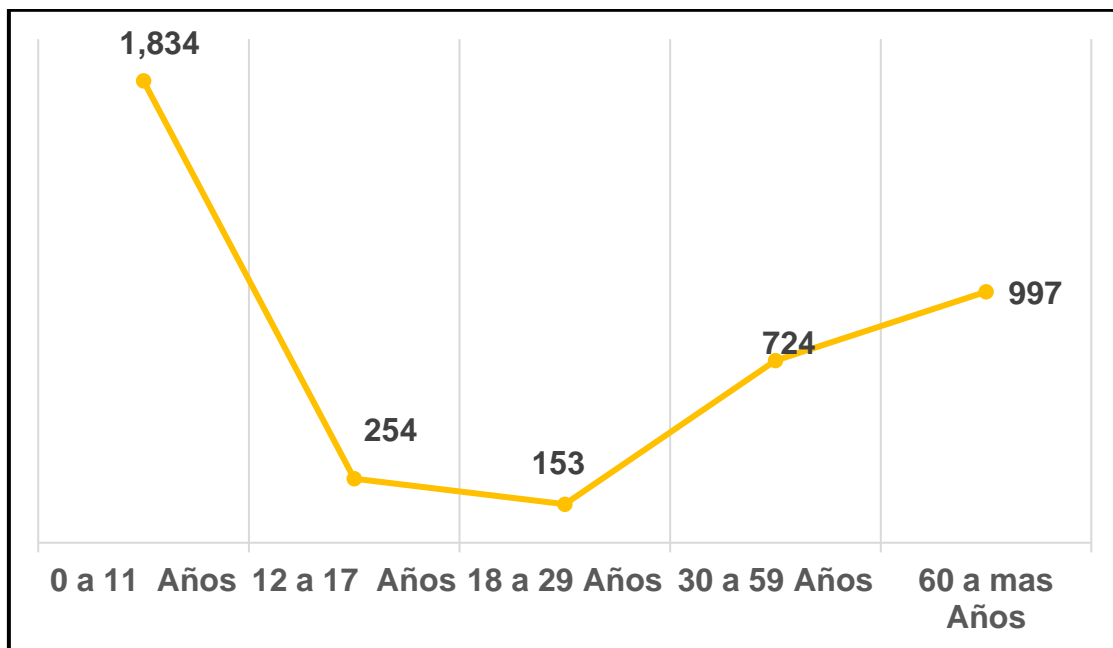
En la gráfica N° 4, se puede apreciar que la mayoría de pacientes atendidos en la consulta externa son mujeres, por un pequeño margen (1983), respecto a los varones (1979).

TABLA N° 1: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO I TRIM 2024

Grupo Etario	Femenino	Masculino	Total
0 a 11 años	663	1,171	1,834
12 a 17 años	96	158	254
18 a 29 años	82	71	153
30 a 59 años	472	252	724
60 a más años	670	327	997
Total	1,983	1,979	3,962

Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

GRAFICA N° 5: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN GRUPO ETARIO I TRIM 2024



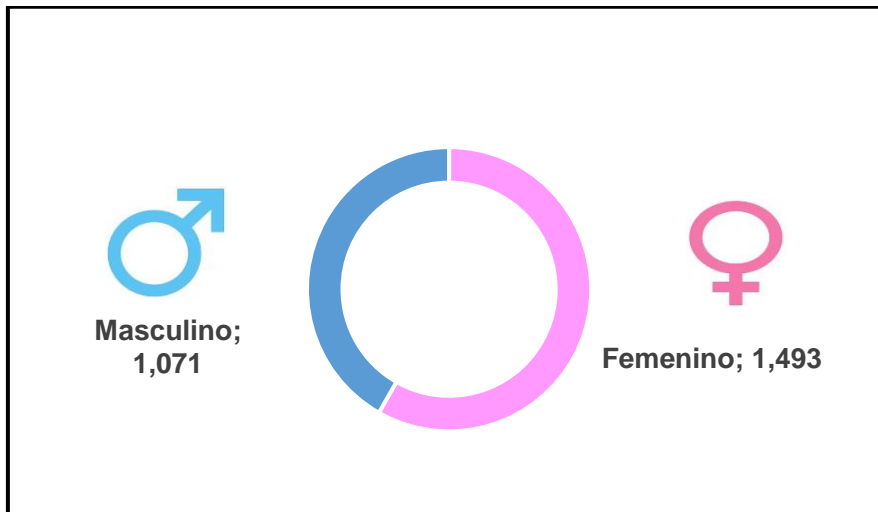
Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

En la tabla N° 1 y en la gráfica N° 5, se puede observar que el grupo etario que tiene más pacientes atendidos es el de los niños de 0 a 11 años (1,834) y dentro de ellos la mayoría son varones (1,171); seguido del grupo de los adultos mayores (997), en el cual, la mayoría son mujeres (670).

➤ **PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD**

Gráfica N° 6

PACIENTES ATENDIDOS POR DISCAPACIDAD FÍSICA SEGÚN SEXO I TRIM 2024



Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

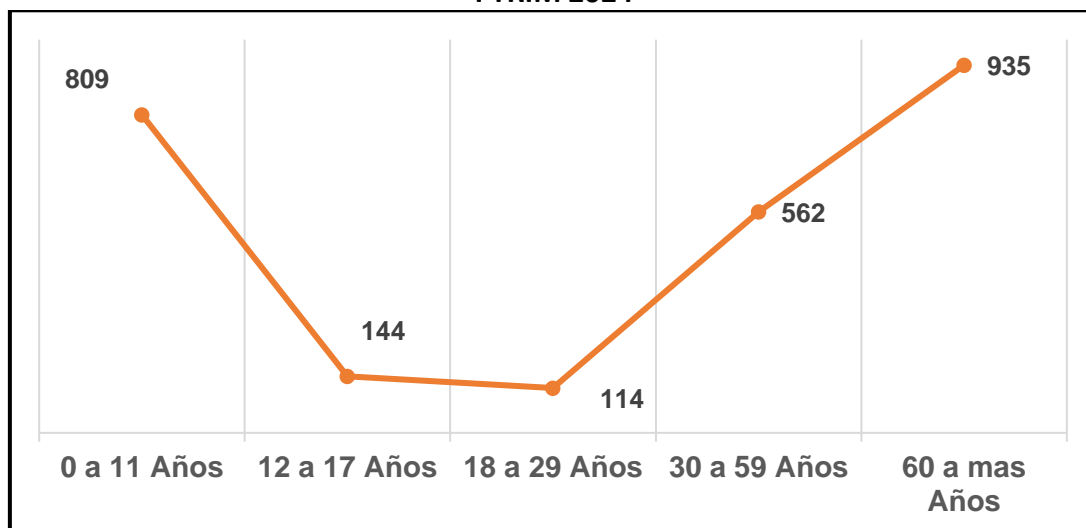
TABLA N° 2: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DISCAPACIDAD FÍSICA SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO I TRIM 2024

Grupo Etario	Femenino	Masculino	Total
0 a 11 años	366	443	809
12 a 17 años	68	76	144
18 a 29 años	68	46	114
30 a 59 años	375	187	562
60 a más años	616	319	935
TOTAL	1,493	1,071	2,564

Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

Gráfica N° 7

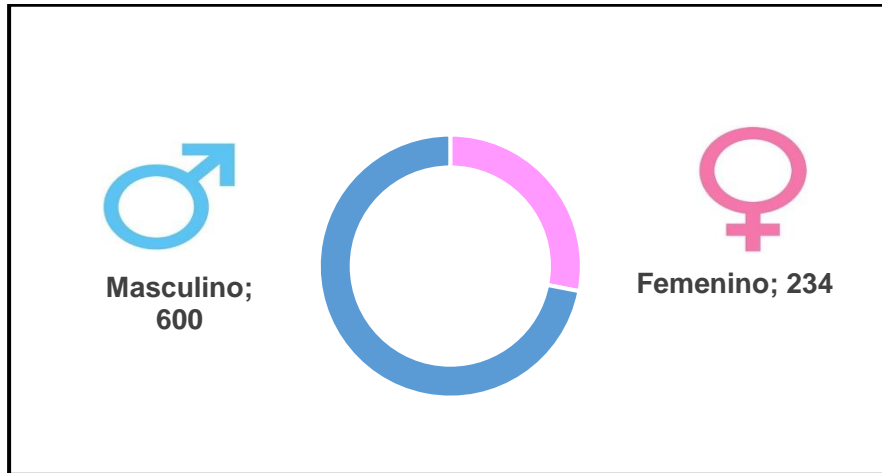
PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DISCAPACIDAD FÍSICA SEGÚN GRUPO ETARIO I TRIM 2024



Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

En la gráfica N° 6 y en la tabla N° 2, se visualiza que los pacientes atendidos por discapacidad física en el hospital son en su mayoría mujeres (1493). Y el grupo etario que tiene más pacientes atendidos es el grupo de los adultos mayores, 60 a más años (935) y dentro de este grupo también son mayoría las mujeres (616).

Gráfica N° 8
PACIENTES ATENDIDOS POR DISCAPACIDAD MENTAL SEGÚN SEXO I TRIM 2024



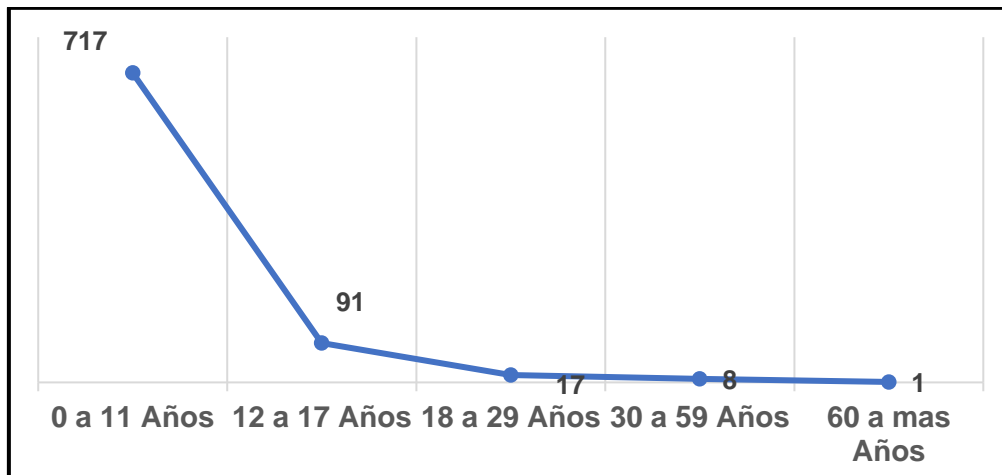
Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

TABLA N° 3: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DISCAPACIDAD MENTAL SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO I TRIM 2024

Grupo Etario	Femenino	Masculino	Total
0 a 11 años	200	517	717
12 a 17 años	22	69	91
18 a 29 años	7	10	17
30 a 59 años	4	4	8
60 a más años	1		1
TOTAL	234	600	834

Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

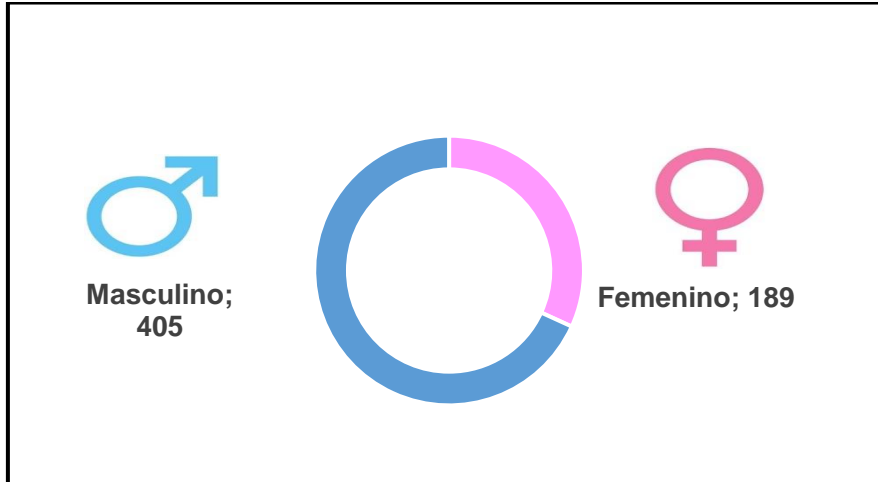
Gráfica N° 9
PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DISCAPACIDAD MENTAL SEGÚN GRUPO ETARIO I TRIM 2024



Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

En la gráfica N° 8 y en la tabla N° 3, se puede observar que los pacientes atendidos por discapacidad mental en el hospital, son en su mayoría varones (600). Y el grupo etario que tiene más pacientes atendidos es el grupo de niños de 0 a 11 años (717) y dentro de este grupo también son mayoría los varones (517).

Gráfica N° 10
PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DISCAPACIDAD SENSORIAL SEGÚN SEXO I TRIM 2024



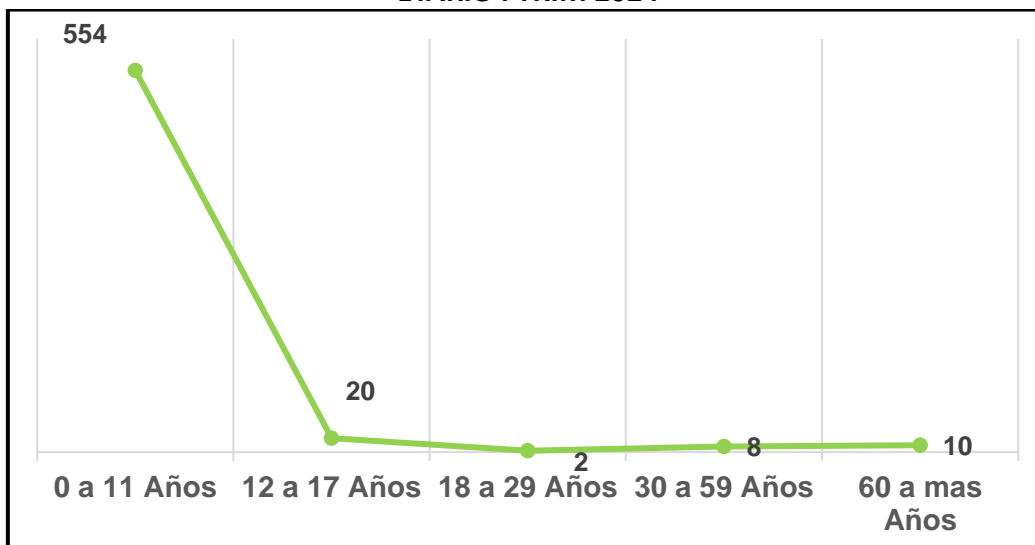
Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

TABLA N° 4: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DISCAPACIDAD SENSORIAL SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO I TRIM 2024

Grupo Etario	Femenino	Masculino	Total
0 a 11 años	173	381	554
12 a 17 años	6	14	20
18 a 29 años	1	1	2
30 a 59 años	4	4	8
60 a más años	5	5	10
TOTAL	189	405	594

Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

Gráfica N° 11: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DISCAPACIDAD SENSORIAL SEGÚN GRUPO ETARIO I TRIM 2024

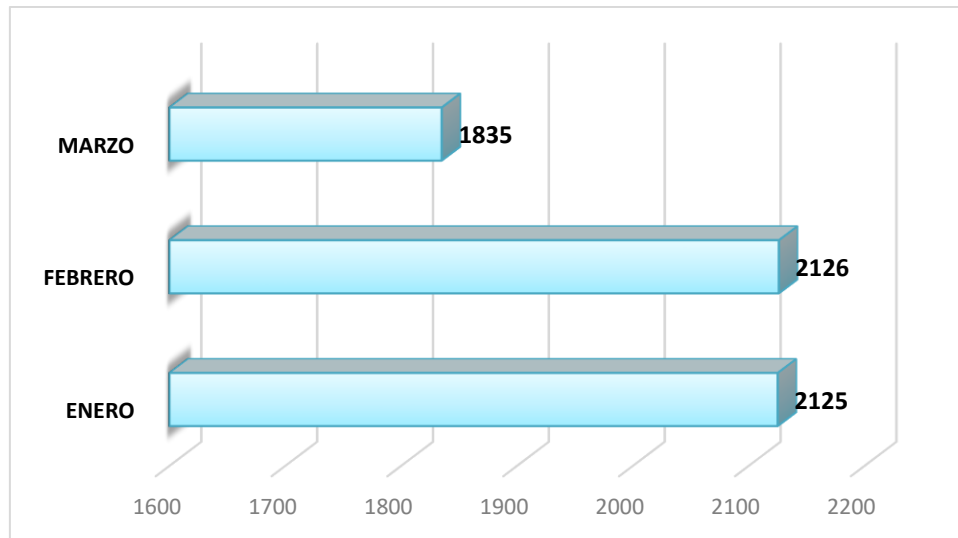


Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

Se puede apreciar en la gráfica N° 10 que, los pacientes atendidos por discapacidad sensorial son en su gran mayoría varones (405). Y el grupo etario que tiene más pacientes atendidos es el grupo de niños de 0 a 11 años (554) y dentro de este grupo también son mayoría los varones (381).

➤ **MORBILIDAD DEL I TRIMESTRE 2024**

Gráfica N° 12:
Atenciones en Medicina de Rehabilitación enero – marzo 2024

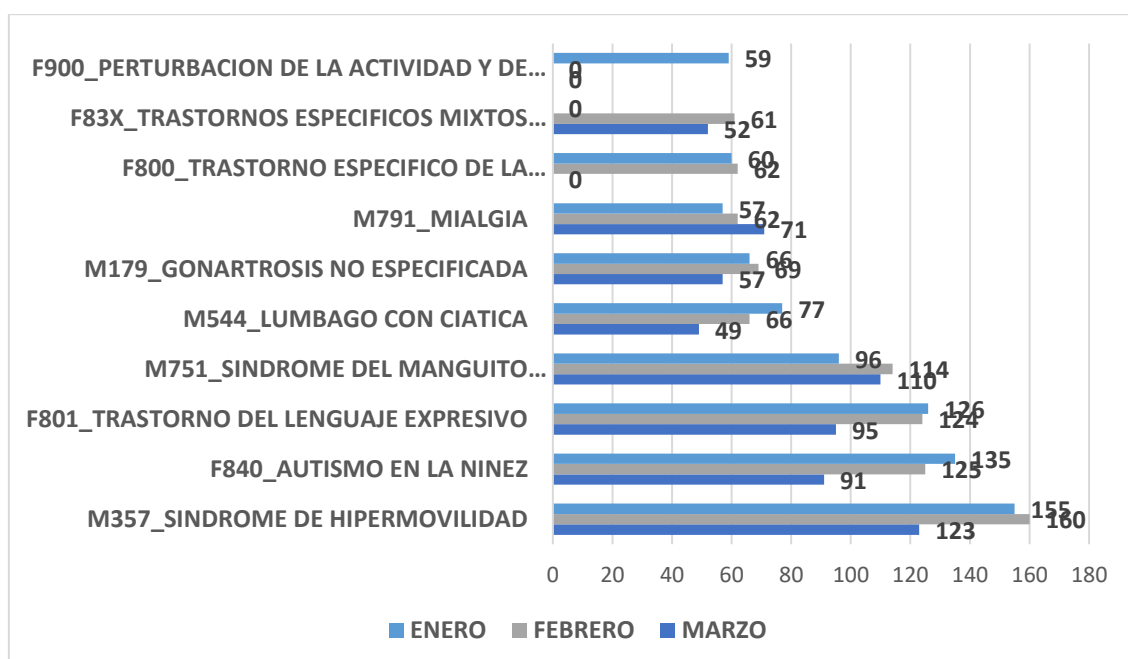


Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración: UESA

En la gráfica N° 12, se puede observar que de enero a febrero el número de atenciones en el servicio de Medicina de Rehabilitación ha permanecido casi igual, mientras que de febrero a marzo disminuyó en 13.69 %; y en relación al trimestre anterior (5,828 atenciones), hay un incremento del 4.4 % (6,086) en las atenciones.

Gráfica N° 13

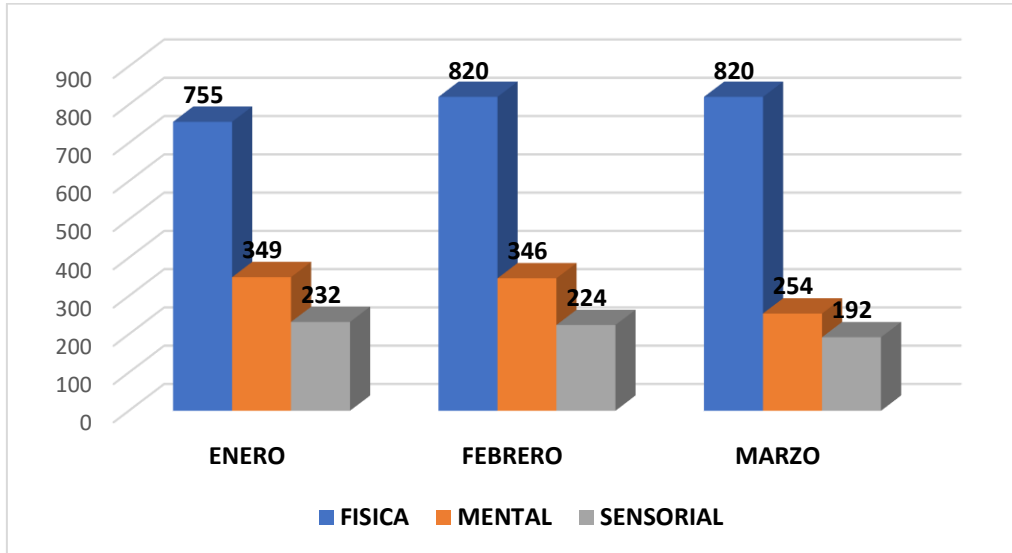
Diagnósticos de mayor prevalencia en Medicina de Rehabilitación de enero - marzo 2024



Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración: UESA

En la gráfica N° 13, se puede apreciar que durante el I trimestre 2024, los dos diagnósticos de mayor prevalencia en Medicina de Rehabilitación son “Síndrome de hipermovilidad” con 438 atenciones y “Autismo en la niñez” con 351 atenciones.

Gráfica N° 14
Atenciones según tipo de Discapacidad (PPR_126) de enero – marzo 2024

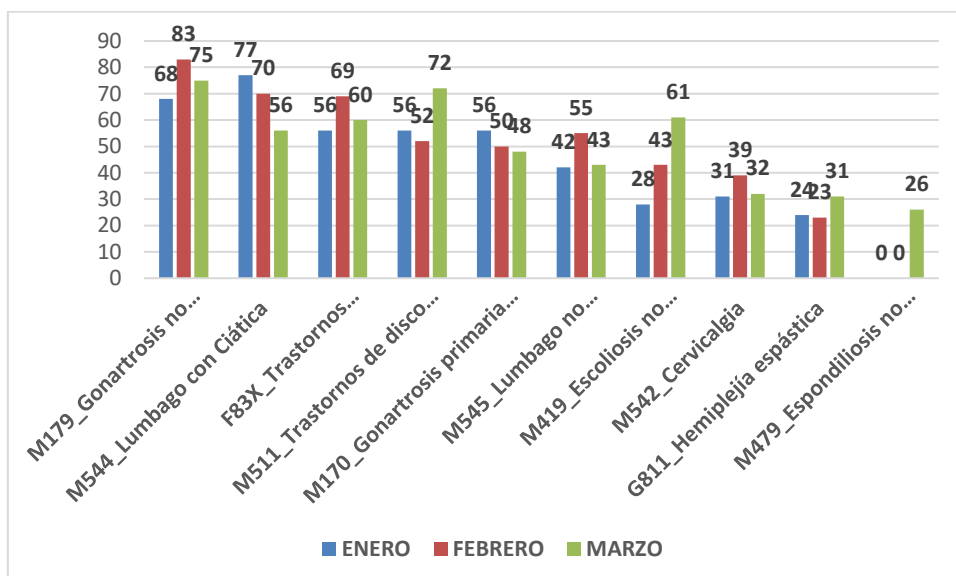


Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración: UESA

En la gráfica N° 14, se puede observar que la discapacidad física es la de mayor prevalencia, seguida por la discapacidad mental y luego la sensorial durante el primer trimestre del año. La discapacidad física incrementó sus atenciones en 8.6 % de enero a febrero y se mantuvo igual a febrero en marzo. La discapacidad mental se mantiene casi igual de enero a febrero y de febrero a marzo disminuye en 26.6 % y la discapacidad sensorial disminuyó de enero a marzo en 17.3 %.

Con respecto al trimestre anterior, hay un incremento en los tres tipos de discapacidades: en la discapacidad física se incrementa en 52.4 % (1571/2395), en la discapacidad mental se incrementa en 10.8 % (856/949) y en la discapacidad sensorial se incrementa en 53.1 % (256/648), con respecto al último trimestre del año 2023.

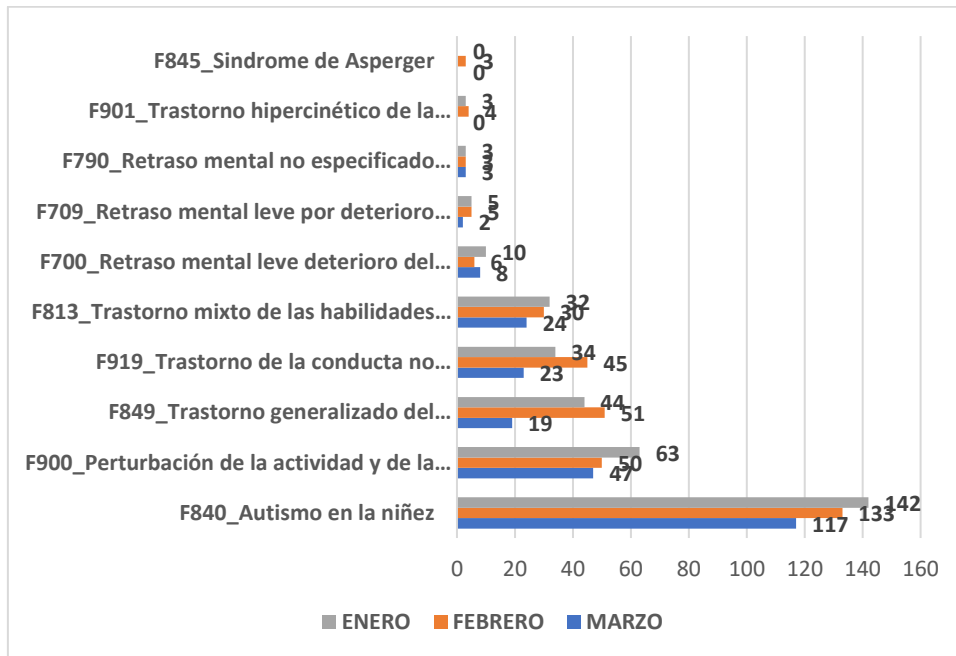
Gráfica N° 15
Diagnósticos de mayor prevalencia en la Discapacidad Física de enero – marzo 2024



En la gráfica N° 15, se puede visualizar que durante el I trimestre 2024, los dos diagnósticos de mayor prevalencia en Discapacidad Física son “Gonartrosis no especificada” con 226 atenciones y “Lumbago con ciática” con 203 atenciones.

Gráfica N° 16

Diagnósticos de mayor prevalencia en la Discapacidad Mental de enero – marzo 2024

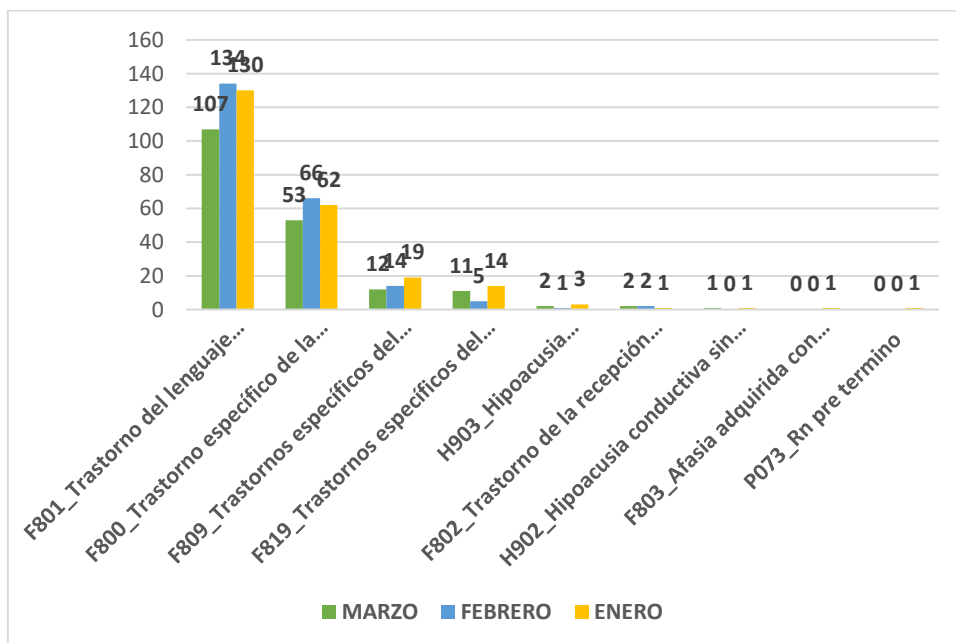


Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración: UESA

En la gráfica N°16, se puede apreciar que durante el I trimestre 2024, los dos diagnósticos de mayor prevalencia en Discapacidad Mental son “Autismo en la niñez” con 392 atenciones y “Perturbación de la actividad y de la atención” con 160 atenciones.

Gráfica N° 17

Diagnósticos de mayor prevalencia en la Discapacidad Sensorial de enero – marzo 2024

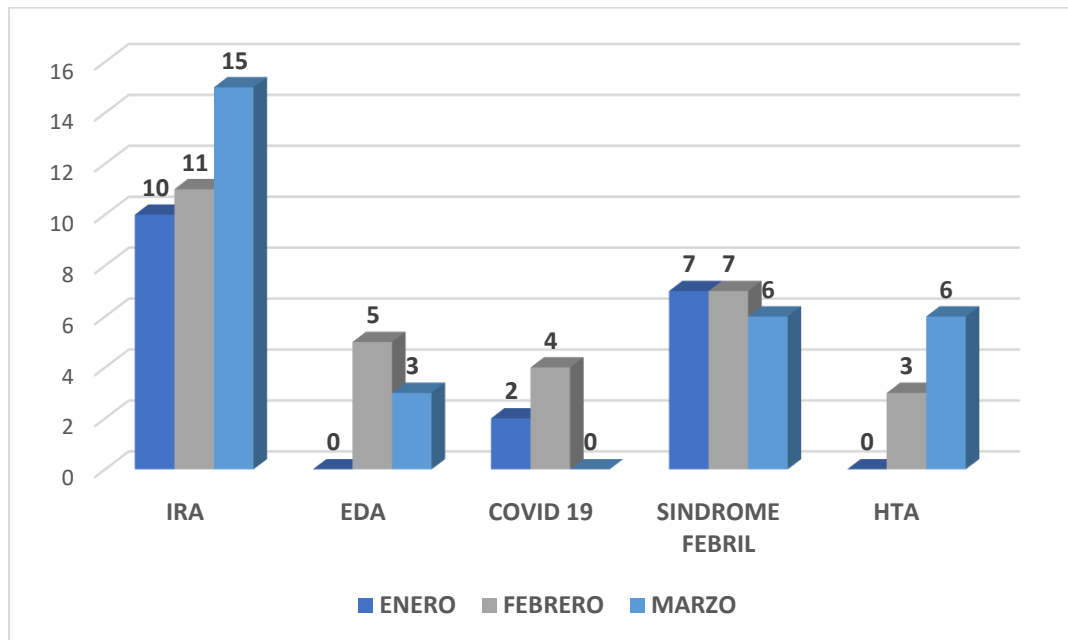


Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración: UESA

En la gráfica N°17, se puede visualizar que durante el I trimestre 2024, los dos diagnósticos de mayor prevalencia en Discapacidad Sensorial son “Trastorno del lenguaje expresivo” con 371 atenciones y “Trastorno específico de la pronunciación” con 181 atenciones.

➤ **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Gráfica N° 18
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENERO – MARZO 2024



Fuente: Urgencias. Elaboración: UESA

En la gráfica N° 18, se puede visualizar que durante el I trimestre 2024, el Hospital de Rehabilitación del Callao, tiene 36 casos de infecciones respiratorias agudas (IRA), 08 casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA), 20 casos de síndrome febril, 06 casos de Covid 19 y 09 casos de HTA; se ha dado un decremento del 61 % en los casos de IRA (92) en relación al trimestre anterior; los casos de EDA (04) se duplicaron; los síndromes febriles (22) disminuyeron en 9.1 %; los casos de Covid 19 (26) disminuyeron en 77% y los casos de HTA (07) se han incrementado en 28.5 %, en relación al trimestre anterior.

Los casos de IRA se han presentado más en niños y adultos jóvenes; los casos de EDA en adultos y adultos mayores; los síndromes febriles en niños y adultos jóvenes.

EPI NOTAS

EL DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER

El 4 de febrero se celebra el Día Mundial contra el Cáncer, una iniciativa global promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y liderada por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) para concientizar y movilizar a la sociedad frente a esta enfermedad.

El Día Mundial contra el Cáncer se originó el 4 de febrero de 2000, en el marco de la Cumbre Mundial contra el Cáncer para el Nuevo Milenio, llevada a cabo en París. La Carta de París, firmada en esta cumbre, promueve la investigación y prevención del cáncer, mejora la atención a pacientes, incrementa la concienciación y moviliza a la comunidad global en la lucha contra esta enfermedad.

Esta fecha es crucial para resaltar la necesidad de un mejor apoyo gubernamental en la prevención del cáncer, educación sobre hábitos saludables, promoción de vacunación contra infecciones causantes de cáncer, y acceso a cuidados de calidad para los pacientes. Además, debido a que más del 70% de las muertes por cáncer ocurren en países económicamente menos desarrollados, el Día Mundial Contra el Cáncer y la Campaña Mundial Contra el Cáncer se han convertido en mecanismos importantes para llamar la atención sobre la prevención y tratamiento del cáncer en estos países.

El lema de la campaña del Día Mundial contra el Cáncer para los años 2022-2024 es "**Por unos cuidados más justos**", el cual trata de unir las voces y pasar a la acción.

El cáncer es un problema de salud pública mundial por su alta mortalidad, así como por la discapacidad que produce. El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo, en el año 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, es decir, casi una de cada seis de las que se registran. Se calcula que en 2022 hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 9,7 millones de muertes. Alrededor de 1 de cada 5 personas desarrollará cáncer a lo largo de su vida; aproximadamente 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres mueren a causa de la enfermedad.

Diez tipos de cáncer representaron en conjunto alrededor de dos tercios de los nuevos casos y muertes en todo el mundo en 2022. Los datos abarcan 185 países y 36 tipos de cáncer.

El cáncer de pulmón fue el más frecuente en todo el mundo con 2,5 millones de nuevos casos, lo que representa el 12,4% del total de nuevos casos. El cáncer de mama femenino ocupó el segundo lugar (2,3 millones de casos; 11,6%), seguido del cáncer colorrectal (1,9 millones de casos; 9,6%), el cáncer de próstata (1,5 millones de casos; 7,3%), el cáncer de estómago (970, 000 casos; 4,9%) y otros.

En las mujeres, el cáncer más frecuentemente diagnosticado y la principal causa de muerte por cáncer es el de mama, mientras que en los hombres es el de pulmón. El cáncer de mama fue el cáncer más frecuente en las mujeres en la gran mayoría de los países (157 de 185). En los hombres, los cánceres de próstata y colorrectal fueron los más frecuentes.

De otro lado, el cáncer de cuello uterino, fue el octavo cáncer más frecuente en todo el mundo y la novena causa de muerte por cáncer, con 661 044 nuevos casos y 348 186 muertes.

Para el 2030, la OMS estima que 21.3 millones de personas desarrollarán cáncer y 13.1 millones de personas morirán en el mundo. El cáncer es un problema de salud pública por su alta mortalidad, así como por la discapacidad que produce.

La Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC) estimó que en 2020, hubo 69,869 nuevos casos de cáncer en el Perú, con 34,976 defunciones debido a esta enfermedad.

El Observatorio Global del Cáncer (Globocan) estimó en 2020 una incidencia de cáncer de 211,8 casos por 100 mil hab. (Incidencia ajustada de 176,3 por 100 mil), y que esta continuaría con una tendencia creciente en los próximos años en el Perú.

En Perú, el cáncer es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares. La situación ha variado en las últimas décadas, con predominio de las enfermedades transmisibles y materno perinatales, a las enfermedades no transmisibles. Estos cambios están relacionados a la transición demográfica de la población que viene ocurriendo desde los años 70 y 80, con una reducción de la fecundidad, natalidad y un incremento de la esperanza de vida de la población.

El cáncer del cuello uterino con un 27% del total de casos, lidera la incidencia de cáncer en el Perú. Otras neoplasias importantes en mujeres, son el cáncer de mama, el cáncer de estómago y el cáncer de tiroides. En los hombres, el cáncer de estómago, el cáncer de próstata y la Leucemia, son los más importantes.

Lima y Callao muestran una estructura diferente al nivel nacional: El cáncer de mama, supera al cáncer de cuello uterino en incidencia, el cáncer colorrectal aparece en cuarta posición. En hombres, el cáncer de estómago, el cáncer colorrectal y el de próstata son los más importantes.

Según los Registros Hospitalarios del 2022, el cáncer constituye un problema creciente de salud pública en el Perú. Entre enero y diciembre del 2022, se registraron 10,686 casos nuevos de cáncer en 62 Hospitales. En 25 de estos se concentra el 86% de los casos registrados. En los 37 hospitales restantes se concentra el 14,2% de los casos. Estos hospitales registraron entre 20 y 50 casos en el año.

Según localización de la neoplasia, el cáncer del cuello uterino y el cáncer de mama lideran la estructura de la incidencia de cáncer en los hospitales. Siguen en importancia, el cáncer de estómago, el cáncer colorrectal y el cáncer de próstata.

En el Perú el cáncer de mama es el de mayor prevalencia en mujeres y el de próstata en hombres. Cada año, más de 69,000 personas son diagnosticadas con cáncer en nuestro país y cada año mueren casi 35,000 personas a causa del cáncer, lo que equivale al 50% de los casos que se detectan en el mismo periodo. Siendo el cáncer una enfermedad que es posible prevenir, incluso vencer, con un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y adoptando un estilo de vida saludable.

Es por ello, que el Ministerio de Salud promueve y recomienda la práctica de hábitos saludables, una alimentación saludable y chequeos preventivos, para disminuir el riesgo de contraer algún tipo de cáncer. Entre las principales recomendaciones están:

- Realizar actividad física a diario 30 minutos al día o por lo menos tres veces a la semana.
- Beber agua por lo menos 2 litros diarios.
- Comer saludablemente: consumir cereales integrales, legumbres, frutas y verduras.
- Evitar alimentos ricos en azúcar, grasas y bebidas azucaradas.
- Evitar la carne procesada, limita el consumo de carne roja y de alimentos con mucha sal.
- Mantener una conducta sexual responsable.
- Evitar el consumo de alcohol.
- En el trabajo, protegerse de sustancias cancerígenas.
- Prevenir el cáncer de piel: usar protector solar, evitar la insolación, cubrirse del sol, etc.
- No fumar y evitar la exposición al humo de tabaco.
- Acercarse al centro de salud más cercano a su domicilio e informarse sobre las vacunas para la prevención de cáncer.

- Si eres mujer: la niña de 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días, debe vacunarse contra el Virus de Papiloma Humano y completar las dosis; la mujer con vida sexual activa debe realizarse el examen del Papanicolaou una vez al año, para prevenir el cáncer de cuello uterino y las mujeres a partir de los 40 años, deben realizarse el examen anual de la mamografía.
- Si eres varón: Los varones deben practicarse el examen de próstata una vez al año, a partir de los 50 años y desde los 40 si tiene antecedentes de cáncer en la familia.

El personal de salud debe promover en la población las conductas y los estilos de vida saludables, así como la prevención y la detección precoz del cáncer, las cuales son herramientas fundamentales para cumplir con los objetivos de disminuir la incidencia y mortalidad causadas por esta terrible enfermedad.

SALUD AMBIENTAL

LA IMPORTANCIA DE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE RESERVORIOS DE AGUA POTABLE

El acceso al agua potable es una necesidad primaria y por lo tanto un derecho fundamental, siendo esencial para el crecimiento y desarrollo de los seres vivos y su calidad es una preocupación fundamental para la salud pública, ya que, muchas personas alrededor del mundo se ven obligados a beber de fuentes cuya calidad no está apta para consumo y produce un sin fin de enfermedades a niños y adultos.

El agua destinada para consumo humano, debe pasar por un tratamiento que garantice su inocuidad en las redes de distribución pública, en cisternas, depósitos públicos o privados, esto permitirá prevenir los factores de riesgos sanitarios, así como proteger y promover la salud y bienestar de la población, ya que es utilizada para beber, cocinar, preparar alimentos, higiene personal, limpieza y otros usos domésticos.

En tal sentido, la vigilancia sanitaria del agua para consumo humano, se realiza a través de un conjunto de actividades, que identifican y evalúan factores de riesgo que se presentan en los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, desde la captación hasta la entrega del producto al consumidor, así como establecer prioridades y estrategias para la prevención o eliminación de los factores de riesgo en el abastecimiento del agua.

En aquellos hogares, negocios o industrias, donde su consumo de agua es superior al promedio, se utilizan tanques para almacenar y distribuir el agua potable. Pero si no se mantienen las condiciones adecuadas, pueden contaminarse por diversos factores como el polvo, las algas, los microorganismos o los residuos sólidos dañinos para la salud humana. Para evitar que el agua se deteriore y se convierta en un riesgo para la salud, es necesario realizar una limpieza y desinfección sobre las paredes, el fondo y la tapa de los depósitos, así como de las cañerías que los conectan con el sistema de distribución interno, de forma periódica, siguiendo los pasos y las normas que establecen las autoridades sanitarias.

Como medida preventiva la limpieza y desinfección de reservorios de agua debe realizarse al menos cada seis meses, según lo establece el Decreto Supremo N° 022-2001-SA del Ministerio de Salud del Perú. Además, de realizar un análisis microbiológico del agua antes y después del proceso, para verificar su calidad y su inocuidad; esto permitirá conocer los patógenos que pueden causar enfermedades gastrointestinales, respiratorias o cutáneas. Además, el monitoreo de agua potable en los parámetros físicos, químicos y organolépticos del agua permite identificar si existe corrosión, deterioro o fugas en los reservorios y las cañerías, tomando las medidas correctivas para ahorrar agua y energía al optimizar el funcionamiento del sistema de almacenamiento y distribución, evitando pérdidas o desperdicios innecesarios.

Finalmente, algunas recomendaciones para la limpieza y desinfección de reservorios de agua: se debe contar con personal capacitado, equipo adecuado y certificación sanitaria; los reservorios deben tener una tapa hermética, una rejilla protectora y una válvula de limpieza que impidan el ingreso de agentes contaminantes externos; se deben utilizar productos químicos autorizados por la autoridad sanitaria y que estos no generen gases tóxicos, no dañen las superficies, ni alteren las propiedades del agua o generen subproductos nocivos.

CONSIDERACIONES EN EL MANEJO DE LOS RESIDUOS PUNZOCORTANTES

El principal riesgo de contagio de enfermedades transmitidas por sangre (Hepatitis B, C o VIH) para el personal de salud, lo constituyen los residuos punzocortantes. Estos objetos puedan perforar o cortar la piel de quien lo manipula, entrando en contacto con la sangre y otros fluidos contaminados, que se generan durante actividades médicas, en laboratorios de investigación y centros de enseñanza; por lo tanto, se debe de tener especial cuidado en el manejo de estos desechos. Algunos ejemplos de residuos punzocortantes son las agujas, navajas, jeringas, lancetas, hojas de bisturí, Auto inyector, Equipo de infusión, Juego de conexión de aguja, catéter, equipos de venoclisis, frascos de ampollas rotas, láminas porta y cubre objetos mercurio de termómetros, tensiómetros, etc.

Cuando se va utilizar un objeto punzocortante se recomienda contar primero con todos los elementos que se va a necesitar en el procedimiento a realizar (vendas, gasas y toallitas de alcohol, medicamentos u otros). Así mismo, se debe contar con un recipiente rígido para desechar estos objetos, a una distancia de 1 metro o metro y medio de donde se esté llevando a cabo el procedimiento, verificando el espacio del recipiente que no debe estar más de dos tercios lleno.

Las características de contenedor, según la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", son cajas de cartón microcorrugado o un recipiente rígido de plástico y debe contar mínimamente con tapa interna de cartón trilaminado, base de cartón esmaltada y con bolsa interior, y puede tener sistema de retiro o extractor de agujas, además de contar con boca ancha que permita el ingreso de la aguja con la jeringa y tapa para sellarla, y, que cuente con etiquetas correspondientes para advertir sobre los desechos peligrosos en el interior, siendo visible en ambas caras del depósito o recipiente.

Los residuos punzocortantes son un peligro muy alto para la salud, por ese motivo es de vital importancia minimizar los riesgos de accidentes laborales, siguiendo las pautas especiales para evitar piquetes accidentales, no se debe destapar ni desempacar el objeto afilado hasta que se utilice, en el caso de las jeringas pueden descartarse conjuntamente con la aguja o por separado siempre y cuando el recipiente cuente con un sistema de extractor de agujas u otro; la jeringa sin aguja puede ser colocada en bolsa roja, debido a que nunca debe "encapucharse" o reencapsularse, manteniendo el mínimo contacto, caso contrario se debe de hacer sobre una superficie sólida, evitando la técnica a dos manos; el recipiente se llenará sólo con agujas (sin jeringa) y con otros punzocortantes hasta un 80% de su capacidad, siendo selladas con cinta adhesiva u otro método para enviar posteriormente a disposición final. Jamás se deberá introducir la mano, abrir, vaciar ni volver a utilizar un contenedor, esto permite un adecuado manejo de los residuos punzocortantes.

La clasificación de los residuos punzocortantes según la NTS 144-MINSA/2018/DIGESA es de la **Clase A: Residuos Biocontaminados del Tipo A.5: Punzocortantes**; los cuales son generados en el proceso de la atención y son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos; sin embargo, hay residuos que están contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos, que se clasifican en **Tipo B.1: Residuos Químicos Peligrosos de la Clase B: Residuos Especiales**; siendo el caso de las jeringas, pipetas, equipos de venoclisis, frascos de ampollas rotas, láminas porta y cubre objetos mercurio de termómetros, tensiómetros, amalgamas de mercurio, vidrios no rotos de frascos de viales, jarabes, de reactivos, medios de cultivo.

Por lo cual, se debe contar con dos tipos de recipientes para la correcta segregación de las agujas de jeringa y agujas para acupuntura en uno que cuente con un sistema de retiro de agujas, y otra donde se depositen las jeringas, ampollas rotas o vencidas, frascos de viales, jarabes, de reactivos, medios de cultivo entre otros, en los servicios que se realicen procedimientos médicos de ambos tipos de residuos, especiales y biocontaminados.