

# DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Programa Bandera  
Enfermedades de Interés  
en Salud Pública



Diplomado de Profundización en Salud Pública  
Unidad 4 - Fase 5: Informe enfermedades de interés en salud pública

**Presentado por**

Ivania Cristina Dominguez Gómez Cód. 1.086.137.482  
Martha Karina Santander Guerrero Cód.: 1086135309  
Leydi Marcela Guerrero cód. 1.086.498.999  
Yolanda Angelica Delgado cód. 1.085.312.054  
Yurani Mayerlin Zamudio cód. 1.086.135.744

**Presentado a**

Paula Marcela Arbeláez

**Grupo**

151007\_5

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD  
Escuela de ciencias de la salud, Tecnología en Regencia de Farmacia  
Diplomado de Profundización en salud Pública  
CEAD Pasto  
Diciembre 2017

# INTRODUCCION

Esta presentación como trabajo final, contiene aspectos fundamentales sobre el Cáncer gástrico (adenocarcinoma) una de las enfermedades transmisible de mayor incidencia en el departamento de Nariño, y que deja ver que es indispensable realizar un análisis que permita a la comunidad en general hacer conciencia sobre la importancia de llevar una vida sana, con alimentación adecuada y buenos hábitos, conociendo también las causas y factores de riesgos que la propician para así ejercer un control y evitar la creciente tasa de mortalidad a causa del cáncer gástrico.

# OBJETIVOS

## Objetivo General

Exponer sobre la enfermedad de interés en salud pública en el departamento de Nariño **CANCER GASTRICO**

## Objetivos Específicos

- Investigar la enfermedad de interés en salud pública en el departamento de Nariño.
- Investigar los programas y estrategias para el control de enfermedad de Cáncer Gástrico
- Determinar las medidas de prevención para evitar la enfermedad de Cáncer Gástrico
- Consultar los reportes estadísticos de la enfermedad de Cáncer Gástrico en el departamento de Nariño.
- Investigar la estrategia global para el control del Cáncer Gástrico

## ENFERMEDAD DE MAYOR INCIDENCIA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.

# CÁNCER GÁSTRICO.

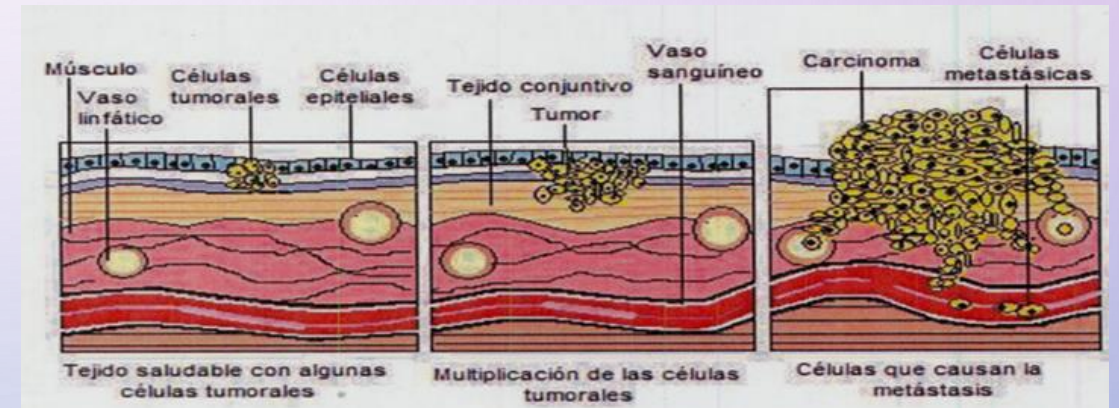
El cáncer es un grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado de las células con invasión local de los tejidos y metástasis sistémica. Son cancerosos o malignos más de 100 tipos de tumores que se desarrollan en individuos de ambos sexos y de cualquier edad, raza o grupo étnico o socioeconómico.



# HISTORIA NATURAL DEL CÁNCER.

la historia natural de la mayor parte de los tipos de cáncer sugiere que el desarrollo de estas características anormales ocurre de manera progresiva en cuatro etapas:

1. Cambio maligno en la célula diana, denominado transformación.
2. Crecimiento de las células transformadas.
3. Invasión local.
4. Metástasis.



## ¿QUÉ ES EL CÁNCER GÁSTRICO?

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer y pueden extenderse a otras áreas del cuerpo.

el cáncer de estómago, conocido también como cáncer gástrico, es un cáncer que se origina en el estómago. para entender el cáncer de estómago, resulta útil conocer la estructura normal y la función del estómago.

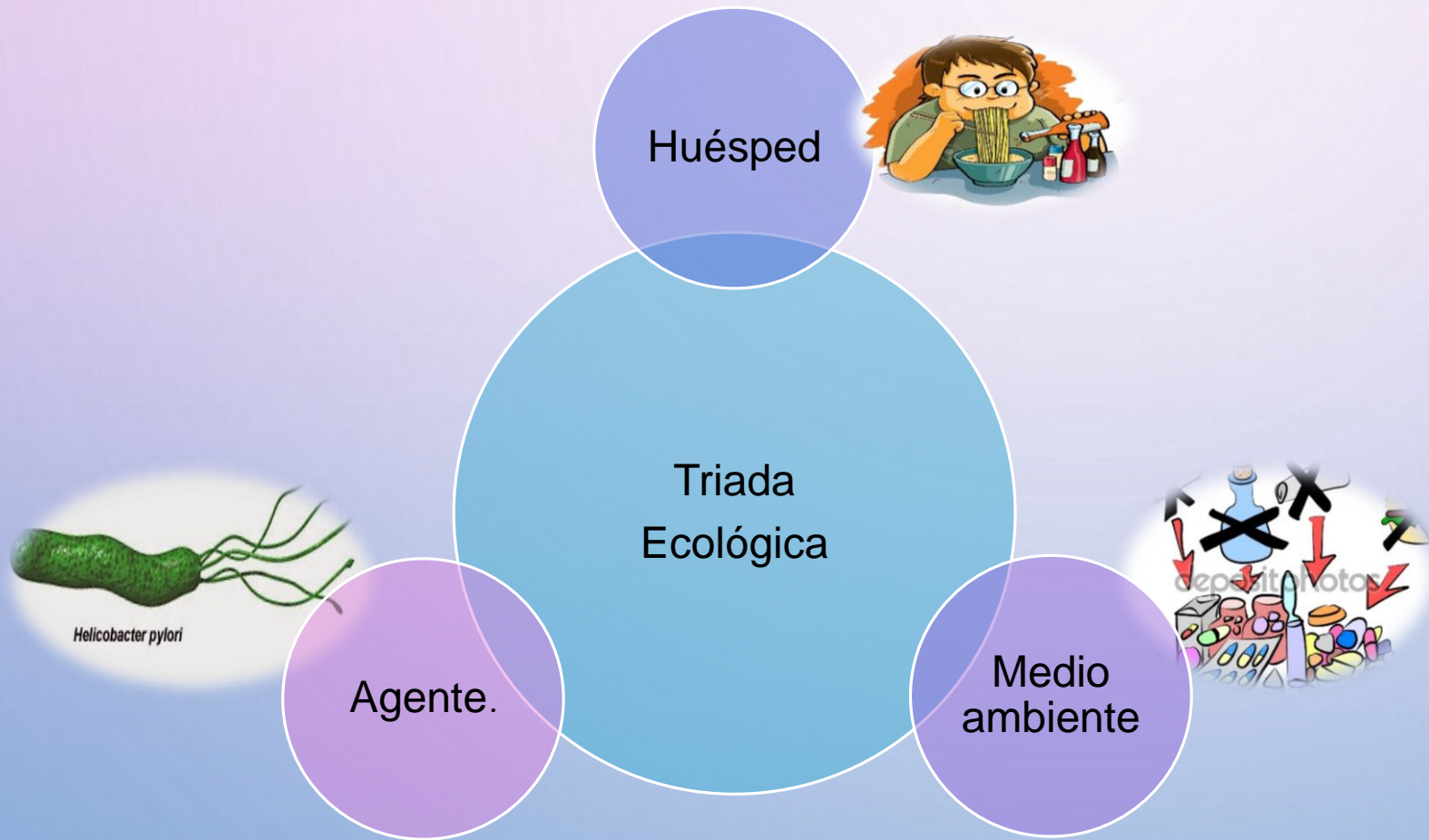
# **GENERALIDADES DEL CÁNCER GÁSTRICO.**

El cáncer gástrico es un crecimiento tisular maligno, por proliferación contigua de células anormales de los tejidos que revisten el estómago, con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos, principalmente el esófago e intestino delgado.

Es una de las neoplasias maligna más frecuente del aparato digestivo que afecta al ser humano a nivel mundial y se considera como un problema de salud pública por su frecuencia y mortalidad ya que la sobrevida es apenas de un 5 a 15% a 5 años, debido a que se diagnostica habitualmente en estadios avanzados a causas de la indolencia de pacientes y médicos ante manifestaciones indicadoras de enfermedad gástrica.

# PERIODO PRE PATÓGENO Y PATOGENICO DEL CÁNCER GÁSTRICO.

## PERIODO PRE PATOGENICO:



La llamada triada ecológica es un modelo epidemiológico que explica el proceso de salud – enfermedad en el ser humano por la interacción de los elementos: agente casual, huésped y medio ambiente.

# PERIODO PATOGENICO.

## Período Subclínico o de Incubación o de latencia.

En esta etapa se presenta la entrada y desarrollo y multiplicación del agente el Helicobacter pylori (H. pylori) Que se origina por los malos hábitos alimenticios estrés.

## Período clínico.

El momento en el que aparece la primera manifestación de la enfermedad.

El período clínico se divide en tres etapas:

## Periodo prodrómico

Se presenta las manifestaciones generales. Estos síntomas y signos son confusos y hacen difícil hacer un diagnóstico exacto.

### **Los síntomas más comunes del cáncer gástrico son:**

- ✓ Dolor o incomodidad, generalmente como quemazón en la parte superior del abdomen.
- ✓ Sensación de hinchazón del estómago.
- ✓ Saciedad rápida del hambre, generalmente después de comer tan sólo una pequeña cantidad de alimento. Estos síntomas reciben el nombre de dispepsia.

## Periodo clínico.

La enfermedad se manifiesta por signos y síntomas específicos que facilitan su diagnóstico y manejo.

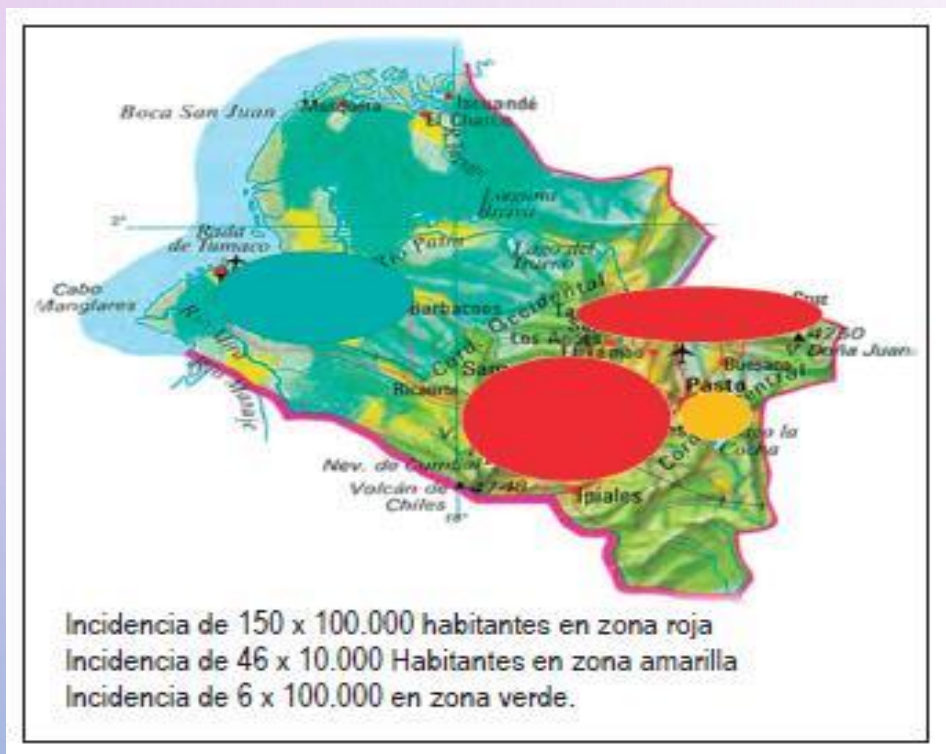
En este periodo clínico del cáncer gástrico se evalúa

- ✓ Dolor o llenura abdominal.
- ✓ Disfagia.
- ✓ Eructos excesivos.
- ✓ Deterioro de la salud en general.
- ✓ Inapetencia.
- ✓ Náuseas y emesis – Hematemesis.
- ✓ Llenura abdominal prematura.
- ✓ Debilidad o fatiga.
- ✓ Pérdida de peso (involuntaria).
- ✓ Astenia o adinamia.

## Resolución

Es la etapa final del cáncer gástrico donde La enfermedad desaparece, se vuelve crónica o el paciente fallece.

## INCIDENCIA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.



Se observa en el mapa zonas muy definidas de incidencia de cáncer gástrico: dos zonas conocidas **como rojas al norte y suroccidente con una incidencia de las más altas del mundo** (150 por 100.000 habitantes) con alta prevalencia de lesiones precursoras de malignidad (gastritis crónica atrófica, metaplasia intestinal y displasia leve) e infección por *Helicobacter pylori*; una zona amarilla que corresponde a su capital (San Juan de Pasto) y municipios circunvecinos localizados a la margen derecha del río Guitara con un incidencia de 46 por 100.000 habitantes, una menor prevalencia de lesiones precursoras de malignidad y alta prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* y una zona verde en la Costa Pacífica con un incidencia baja en cáncer gástrico 6 por 100.000 habitantes

Figura 1. Regiones de cáncer gástrico en Nariño  
Revista Colombiana de Gastroenterología

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572012000400004#f1](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572012000400004#f1)

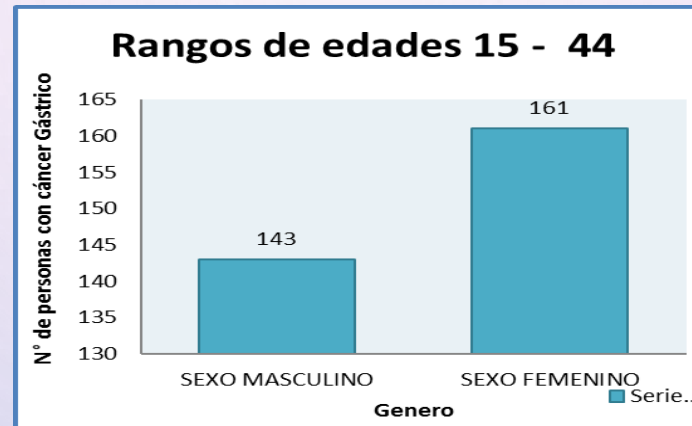
## ANÁLISIS ESTADÍSTICOS CÁNCER GÁSTRICO EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2000-2009 Y 2010.



**Análisis:** de todos los casos de muerte por cáncer gástrico registrados entre los años 2000- 2009 la tasa de mortalidad más alta se presentó en el año 2007. fueron muchas las personas que murieron a causa de esta enfermedad con un total de 256 personas muertas, que representa una tasa de mortalidad del 22%.

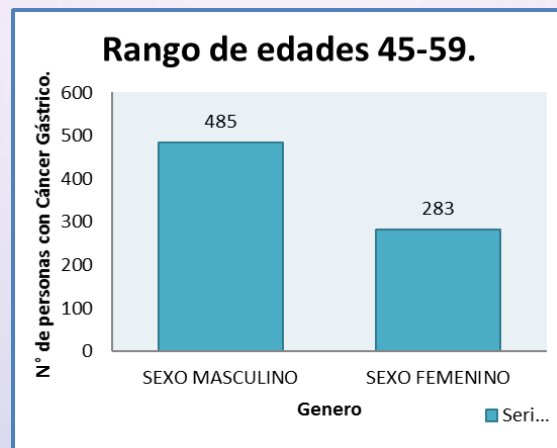
analizando la gráfica en los demás años hubo muertes por causa del cáncer gástrico en un 8% y 10% que, aunque son cifras menores, el cáncer gástrico cobro muertes de muchos habitantes en nuestro departamento y es así que en el año 2010 se realizó un estudio que permite detectar la morbilidad por causa de esta enfermedad lo que permite hacer el siguiente análisis estadístico.

## TASA DE MORBILIDAD DE HOMBRES Y MUJERES POR CÁNCER GÁSTRICO EN AÑO 2010 DEPARTAMENTO DE NARIÑO ENTRE LA EDAD DE 15 A 44 AÑOS.



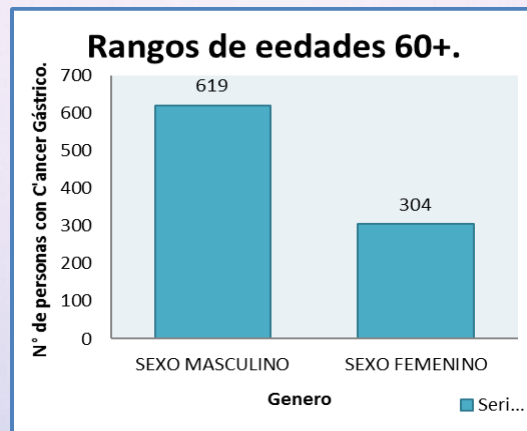
**Análisis:** según los datos reportados en el departamento de Nariño, en el año 2010 se presentó una tasa de morbilidad por cáncer gástrico en el rangos de edades 15 a 44 años, de un total de 143 casos reportados para el sexo masculino y para el sexo femenino con un dato de 161 casos, en donde se observar en la gráfica el cáncer gástrico afecta más a mujeres con el 53% y en los hombres el 47%, es decir que hay altas probabilidades de que las mujeres del departamento de Nariño de esa edades sean víctimas de esta patología; por lo tanto los entes de salud deben enfocar campañas y jornadas donde se promuevan medidas para prevenir esta enfermedad.

## TASA DE MORBILIDAD DE HOMBRES Y MUJERES POR CÁNCER GÁSTRICO EN AÑO 2010 DEPARTAMENTO DE NARIÑO ENTRE LA EDAD DE 45 A 59 AÑOS.



**Análisis:** con respecto a los reportes del año 2010 se observa en la edades de 45 a 59 se incrementa la cifra de reportes en el sexo masculino con un reporte de 485 que representa el 63% de la tasa de morbilidad y en el sexo femenino con un dato de 283 que representa un 37% de la tasa de morbilidad, esto permite determinar que el cáncer gástrico afecta más a los hombres, en este rango de edades que a las mujeres es decir que hay altas probabilidades de que los hombres en rangos de edades 45 a 59 del departamento de Nariño sean víctimas de esta patología.

## TASA DE MORBILIDAD DE HOMBRES Y MUJERES POR CÁNCER GÁSTRICO EN AÑO 2010 DEPARTAMENTO DE NARIÑO ENTRE LA EDAD DE 60 AÑOS EN ADELANTE.



**Análisis:** Con respecto a los reportes del año 2010 se observa en las edades de 60+ se incrementa la cifra de reportes en el sexo masculino con un reporte de 619 que representa un 67% de la tasa de morbilidad en hombres de esta edad y en el sexo femenino con un dato de 304 que representa un 33% de la tasa de morbilidad. Estos datos permiten determinar que el cáncer gástrico afecta a los hombres, que a las mujeres; es decir que hay altas probabilidades de que los hombres en rangos de edades 60+ del departamento de Nariño sean víctimas de esta patología.

# PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA EL CONTROL DE CÁNCER EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.



# RECOMENDACIONES

La dieta es parte fundamental en evitar el cáncer gástrico por lo tanto un aumento de fibra, fruta fresca y vegetal se asocia con una disminución significativa del riesgo de cáncer gástrico. Y por lo contrario El consumo de nitratos, carbohidratos refinados (pan blanco, arroz blanco, cereales azucarados) y alto contenido de sal o alimentos en escabeche se sospecha que aumentan el riesgo de cáncer gástrico.

Evitar fumar ya que esto aumenta el riesgo de cáncer gástrico. Los fumadores tienen un mayor riesgo de desarrollar este tipo de cáncer.

prevenir los tratamientos alternativos ya que en este momento no existe ningún tratamiento que sea previamente descrito que haya mostrado beneficio alguno en el manejo de esta enfermedad o de ningún tipo de cáncer no hay ningún tipo de evidencia científica que sustenten estos tipos de tratamientos por lo tanto se invita a que por favor evitar este tipo de tratamientos puesto que pudieran poner en peligro sus vidas

# CONCLUSIONES

Con el desarrollo de esta actividad se logro identificar que el cáncer gástrico es un crecimiento descontrolado de las células que cubren la superficie interna del estómago que afecta al ser humano a nivel mundial y se considera como un problema de salud pública por su frecuencia y mortalidad ya que la sobrevida es apenas de un 5 a 15% a 5 años, debido a que se diagnostica habitualmente en estadios avanzados a causas de la indolencia de pacientes y médicos ante manifestaciones indicadoras de enfermedad gástrica.

Con la realización de ese trabajo podemos concluir que el cáncer gástrico es una de las enfermedades más comunes que existen en nuestro medio el cual puede ser causado por los malos hábitos alimenticios , como el exceso de sal, alimentos ahumados , grasosos el consumo de alcohol.

La detección temprana de cualquier tipo de cáncer se puede realizar atendiendo y canalizando adecuadamente a los pacientes que presentan síntomas relevantes de la enfermedad y practicar de forma rutinaria de exámenes en la población en general y así permitir una mayor tasa de curación y por tanto una reducción en la mortalidad por cáncer.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bedoya, Á., Sansón, F., Yépez Fuertes, Y., Santacruz, C., Cifuentes, Y., & Calvache, D. (23 de 10 de 2012). *Revista Colombiana de Gastroenterología*. Recuperado el 4 de Mayo de 2017, de Centro de Investigaciones de Enfermedades Digestivas (CIED)

Centro Hospital la Rosa. Pasto Salud ESE: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572012000400004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572012000400004)

Campuzano, D. (1 de Septiembre de 2014). *Diario del sur*. Recuperado el 10 de Mayo de 2017, de Túquerres es propenso a cáncer gástrico: David Campuzano: <http://diariodelsur.com.co/noticias/ciencias/t%C3%BAquerres-es-propenso-c%C3%A1ncer-g%C3%A1strico-david-campuzano-107076>

Daza Duque, D. E. (2012). *CÁNCER GÁSTRICO EN COLOMBIA ENTRE 2000 Y 2009*. Recuperado el 4 de Mayo de 2017, de *CÁNCER GÁSTRICO EN COLOMBIA ENTRE 2000 Y 2009*: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4004/49786833-2012.pdf>

Rocha Buelvas, A., Trujillo-Montalvo, E., Hidalgo-Patiño, C., & Hidalgo-Eraso, Á. (1 de Junio de 2014). *Carga de cáncer del departamento de Nariño y subregiones, Colombia, 2010*. Recuperado el 4 de Mayo de 2017, de *Carga de cáncer del departamento de Nariño y subregiones, Colombia, 2010*: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n3/v32n3a09.pdf>.

*GUIA DE MANEJO DE PACIENTES CON LABIO Y/O PALADAR HENDIDO*. (30 de 04 de 2009). Recuperado el 30 de Abril de 2017, de [http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion\\_homi/7.%20Guia%20de%20manejo%20de%20pacientes%20con%20labio%20y\\_o%20paladar%20hendido.pdf](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/7.%20Guia%20de%20manejo%20de%20pacientes%20con%20labio%20y_o%20paladar%20hendido.pdf)

Alejandro Giraldo\*, D. J.-S.-m.-4.-h.-c. (s.f.). *Bióloga, Coordinadora del Programa de Tamizaje Genético, Fundación Gillow* - See more at: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-42/tamizaje-hipotiroidismo-congenito/#sthash.lSBqaEA3.dpuf>. Recuperado el 30 de Abril de 2017, de Qué es el Hipotiroidismo Congénito?: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-42/tamizaje-hipotiroidismo-congenito/>

Álvarez, V. H. (Fecha: 13 de agosto de 2010 de Fecha: 13 de agosto de 2010 de Fecha: 13 de agosto de 2010 ). *VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA*. Recuperado el 30 de Abril de 2017, de [https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/INTOXICACION\\_POR\\_METANOL.pdf](https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/INTOXICACION_POR_METANOL.pdf)

BOGOTÁ, S. D. (s.f.). *Mortalidad perinatal*. Recuperado el 30 de Abril de 2017, de <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20Perinatal.pdf>

Cebrián, J. G. (s.f.). *INTOXICACIONES POR DISOLVENTES*. Recuperado el 30 de Abril de 2017, de <http://tratado.uninet.edu/c100803.html>

Cuervo, W. Y. (2016). *Vigilancia en Salud Pública secretaria de salud* . Recuperado el 30 de Abril de 2017, de BÚSQUEDA ACTIVA I INSTITUCIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES:

<https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/InformesEISP/2015/8boyaca-informe-bai-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-2015.pdf>

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272003000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000200008)

Fernando de la Hoz, M. E. (11 de Jun de 2014 ). *Protocolo de Vigilancia*. Recuperado el 30 de Abril de 2017, de  
CANCER INFANTIL:

<https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/guias%20cancer/INS%20Protocolo%20Vigilancia%20Cancer%20Infantil.pdf>

Hoz, F. d. (11 de Jun de 2014 ). *Protocolo de Vigilancia en Salud Publica*. Recuperado el 30 de Abril de 2017, de  
de INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUIMICAS:

[file:///C:/Users/walter123/Downloads/PRO\\_Intoxicaciones%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/walter123/Downloads/PRO_Intoxicaciones%20(1).pdf)

José Ricardo Urrego Novoa<sup>1</sup>, J. A. (22 de junio de 2012.). *Comportamiento de la intoxicación por sustancias químicas, medicamentos y sustancias psicoactivas en Colombia, 2010, reportados en Sivigila*. Recuperado el 30 de Abril de 2017, de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/44869/46265>

Ocampo, E. N. ( Abril de 2014). *FACTORES DE RIESGO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA*. Recuperado el 30 de Abril de 2017, de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8686/24338460-2014.pdf?sequence=1>