

La mortalidad por cáncer en Santa Fe de Bogotá

Elaborado por: Gladys Espinosa García, Bact. MS. Epidemiología.
 Área de Vigilancia en Salud Pública. SDS.
 Juan Carlos Alandete. MD. Programa Enfermedades
 generales degenerativas y crónicas. Ministerio de Salud.

En este y en próximos números del Boletín Epidemiológico Distrital, se presenta un análisis de la situación epidemiológica del cáncer en Santa Fe de Bogotá, con base en los datos de mortalidad y morbilidad por esta causa, disponibles en la Secretaría Distrital de Salud para los últimos 12 años. En este número se presenta el análisis de mortalidad por causas, según grupo etáreo y género.

1. Generalidades

Cuando las células realizan un proceso de división sin que el cuerpo las necesite para su normal desarrollo, se generan células adicionales sin orden y control que forman una masa de tejido. Esta masa extra de tejido anormal denominada tumor puede ser benigna o maligna.

Los tumores malignos se reconocen como cáncer. Las células cancerígenas pueden desprenderse del tumor maligno, entrar a la circulación sanguínea, al sistema linfático y diseminarse del sitio original (primario) donde se formaron e invadir y dañar nervios, tejidos y formar nuevos tumores en otros órganos, proceso denominado metástasis. Las masas de tejido benignas no se consideran cáncer, no se diseminan a otras partes del cuerpo, pueden ser removidas y no vuelven a desarrollarse.



El cáncer es un grupo de más de cien enfermedades diferentes que se nombran de acuerdo con el tipo de células o de órganos en el cual se iniciaron. Cuando un cáncer se disemina, el nuevo tumor toma el mismo nombre de las células anormales y el mismo nombre del tumor primario a partir del cual se originó.

2. Algunos antecedentes en el mundo

En general, en el mundo las enfermedades crónicas, y dentro de ellas las neoplasias, han surgido como las principales causas de defunción en los países desarrollados y en desarrollo. Actualmente, el riesgo de muerte por enfermedades crónicas durante la edad adulta (15 y 60 años) es incluso

BED Boletín Epidemiológico Distrital

Secretaría Distrital de Salud
Beatriz Londoño Soto

Subsecretario Distrital de Salud
Delio Castañeda Zapata

Directora de Salud Pública
Ana María Peñuela

Área de Análisis y Políticas de Salud Pública
Consuelo Peña Aponte

Área de Acciones en Salud Pública
Stella Vargas Higuera

Área de Vigilancia en Salud Pública
Elkin Osorio Saldarriaga

Comité Editorial
Beatriz Londoño Soto
Ana María Peñuela Poveda
Elkin Osorio Saldarriaga
Orlando Scopetta D.
Gladys Espinosa García
Luz Adriana Zuluaga Salazar

Coordinación
Gladys Espinosa García

Diseño y diagramación
X y Z Estrategias

Impresión
Linotipia Martínez

Secretaría Distrital de Salud

(Viene de la página 1)

mucho mayor en los países en desarrollo que en los países con economías de mercado consolidadas.

A partir de los cambios en el patrón de mortalidad y de fecundidad en los países más pobres, es posible decir que estos transitan por un estadio que Omram denominó “transición epidemiológica”, el cual implica que, según la agrupación en tres grandes grupos generales de causas de muerte², la mayor proporción de mortalidad está dada por las enfermedades del grupo II y, por tanto, las mayores demandas de atención en salud deben hacer frente a la carga de enfermedad que estas enfermedades crónicas generan. Además, se puede prever que las intervenciones costo efectivas dirigidas a la mortalidad por enfermedades transmisibles dará una disminución de estas y un incremento mayor de la proporción de mortalidad por enfermedades crónicas.

En las américas en general, el peso de la mortalidad por cáncer se ha incrementado 73% desde principios de los sesenta hasta finales de los ochenta. En América latina y el Caribe, las enfermedades no transmisibles representaron en 1990 el 57.9% de las muertes (n=1.733 millones). De estas, las neoplasias malignas representaron 19.7% (n=31 millones). El cáncer fue la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares en Estados Unidos. En 1994, en ese país produjo alrededor de 20% de todas las muertes (540.000).

3. Algunos antecedentes en Colombia

El fenómeno de la “transición demográfica” que se ha dado en los últimos decenios en otras naciones del mundo y de América latina, definido como las variaciones en la pirámide poblacional que hacen que esta tienda a ser más estrecha para los primeros grupos de edad y más amplia para el resto de la población, sumado a la concentración de la población en las grandes ciudades, al deterioro en la calidad de los alimentos y del ambiente, a los cambios en el grado y tipo de actividad física y a las condiciones laborales tensionantes, aumentan el riesgo de desarrollar patologías crónicas y degenerativas como el cáncer y las enfermedades cardiocerebro-vasculares.

En Colombia, estos fenómenos tienen gran importancia, que se puede ver por el peso que sus efectos tienen en la carga por enfermedades crónicas, que equivale al 40% de los años de vida saludables perdidos (Avisas). En el estudio *La carga de la enfermedad en Colombia*, los

3.1 Mortalidad

El cáncer ocupa la tercera causa de mortalidad después de los homicidios y las enfermedades cardiovasculares. En Colombia, la tasa de mortalidad por cáncer se ha incrementado cerca de 30% en las últimas tres décadas, pasando de 49.4 por cien mil habitantes en 1960, a 63.1 por cien mil habitantes en 1990 ⁴.

Cuadro 1. Tasa* de mortalidad por tipos de cáncer según grupos de edad y sexo. Colombia, 1995

Causa / Grupos de edad	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 y más	Total
Todas las causas									
Total	7.24	4.08	6.31	19.94	51.55	160.59	453.75	737.66	58.34
Hombres	7.36	4.17	6.37	15.71	39.16	145.51	586.23	723.52	58.72
Mujeres	7.11	3.99	6.24	23.95	63.05	174.55	371.41	753.98	59.93
Estómago									
Hombres	0.07	0.02	0.70	3.03	8.38	35.01	126.76	146.25	11.36
Mujeres	0.00	0.00	0.59	2.36	5.99	18.52	55.18	145.65	8.52
Total	0.03	0.01	0.65	2.69	7.14	26.45	82.62	145.97	9.93
Cérvix	0.00	0.00	0.70	5.63	14.54	25.83	40.99	53.39	7.06
Próstata	0.00	0.00	0.05	0.04	0.33	6.73	60.82	156.26	7.24
Pulmón									
Hombres	0.04	0.05	0.16	1.07	4.74	22.22	110.12	93.81	7.88
Mujeres	0.09	0.00	0.24	1.21	3.22	13.27	37.27	64.60	4.67
Total	0.07	0.02	0.20	1.14	3.96	17.57	65.20	82.66	6.27
Seno	0.00	0.00	0.27	3.98	11.11	26.72	33.56	50.07	6.06
Hígado									
Hombres	0.09	0.12	0.27	0.57	2.54	11.06	36.07	36.87	3.16
Mujeres	0.20	0.05	0.22	0.51	2.51	10.42	22.95	54.27	3.49
Total	0.14	0.08	0.24	0.54	2.52	10.73	27.98	44.95	3.33
Leucemia									
Hombres	1.75	1.91	1.46	1.99	2.04	4.04	10.88	11.68	2.48
Mujeres	1.77	2.04	1.32	1.55	1.74	3.83	6.23	10.50	2.25
Total	1.76	1.97	1.39	1.77	1.88	3.93	8.02	11.13	2.36
Colon									
Hombres	0.00	0.07	0.22	1.14	1.43	5.77	26.89	28.98	2.32
Mujeres	0.02	0.02	0.19	0.91	1.89	6.50	16.98	45.17	2.72
Total	0.01	0.05	0.20	1.02	1.67	6.15	20.78	36.49	2.52
Otra causas									
Hombres	5.41	2.05	3.51	7.87	19.69	60.69	214.69	245.17	22.29
Mujeres	5.02	1.82	2.72	7.79	22.06	69.46	158.25	330.34	25.16
Total	5.22	1.94	3.11	7.83	20.92	65.24	179.88	284.71	23.74

*Tasas por cien mil habitantes. Fuente: Datos de mortalidad del Dane, 1995.

⁴La situación de las enfermedades crónicas en Colombia. Programa enfermedades generales degenerativas y crónicas. Ministerio de Salud. 1995.

Continúa página 4

(Viene de la página 3)

Al observar el comportamiento del cáncer por grupo de edad, se pone en evidencia cómo esta patología adquiere importancia, incluso desde la etapa económicamente activa del individuo, presentando tasas que varían entre 6 y 160 por cada cien mil habitantes entre 20 y 59 años, efecto que se incrementa con la edad, hasta el punto que es responsable de la muerte de cuatrocientos a setecientos de cada cien mil de nuestros ancianos.

El cáncer de estómago continúa siendo la primera causa de muerte por neoplasias en Colombia, con una tasa cercana a diez por cien mil, superando al cáncer de pulmón, que le sigue con una frecuencia 30% más baja. El tercer y cuarto lugar lo ocupan el cáncer de próstata y el de cuello uterino, lo que hace evidente la importancia de estas dos patologías, si se considera que ocupan lugares muy altos, a pesar de que el denominador lo constituye la totalidad de la población. Le siguen en orden de importancia el cáncer de hígado (primario y con primario desconocido), el de colon y la leucemia.

El gráfico 1 muestra el comportamiento de los tipos de cáncer más comunes en los hombres en los últimos cinco años. En él se observa cómo la mortalidad total en este género ha tenido una disminución no significativa en los últimos cinco años. Algo similar ocurre con el cáncer de estómago, que continúa siendo la primera causa de muerte en este grupo, seguido por el de pulmón, que ha tenido un comportamiento estable en el mismo periodo. El cáncer de próstata sigue ocupando el tercer lugar, con un leve aumento, seguido de las neoplasias de hígado (primarias y de origen desconocido), que han permanecido sin cambios y las leucemias, que han disminuido.

La mortalidad por cáncer en mujeres (Gráfico 2) ha presentado una pequeña y no significativa disminución

Gráfico 1. Mortalidad por algunos cánceres en hombres Colombia, 1990 y 1995

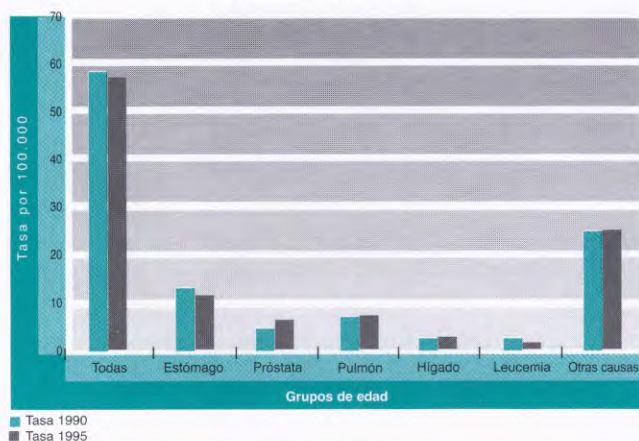
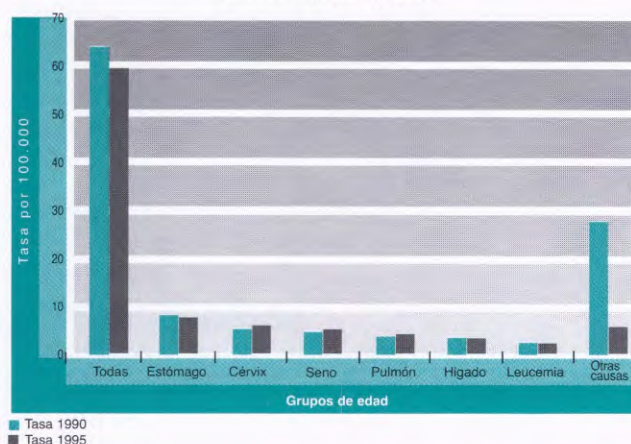


Gráfico 2. Mortalidad por algunos cánceres en mujeres Colombia, 1990 y 1995



en el periodo comprendido entre 1990 y 1995. El cáncer de estómago continúa siendo la primera causa de mortalidad en este grupo, manteniéndose estable. El cáncer de cuello uterino persiste como segunda causa de muerte, presentando un aumento leve de 9%, seguido de cerca por el cáncer de seno, de pulmón, de hígado (primario y con primario desconocido).

4. La mortalidad por cáncer en Santa Fe de Bogotá

En 1996, los tumores ocuparon la tercera causa de muerte en Santa Fe de Bogotá en población general, después de las enfermedades del aparato circulatorio y de las lesiones por causa externa, con 17.1% del total de muertes (4,984/ 29,230)⁵.

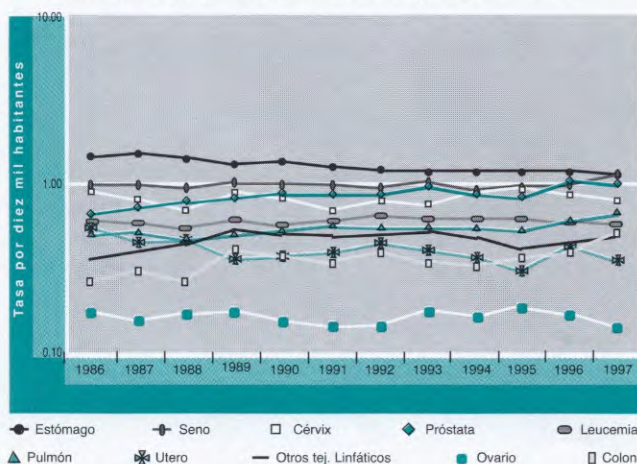
4.1 Mortalidad a diez primeras causas y según grupo etáreo

En el periodo 1986-1997, a diez primeras causas de mortalidad por tumores en población general, el cáncer de estómago fue el que cobró mayor número de vidas, seguido del de seno en segundo lugar y del cáncer de cervix en tercer lugar. En orden de importancia sigue el cáncer de próstata, la leucemia y el cáncer de pulmón, que ocupan el cuarto, quinto y sexto lugar, respectivamente.

En los últimos cuatro lugares dentro de las diez primeras causas se encuentran, en orden descendente, el cáncer del útero, del tejido linfático, del ovario y del colon. (Gráfico 3).

5. La vigilancia epidemiológica del cáncer en Santa Fe de Bogotá se ha realizado tradicionalmente utilizando como fuente el certificado de defunción codificado por la Secretaría Distrital de Salud, de acuerdo con las listas de tabulación de mortalidad de la CIE 9TM revisión que agrupa las causas de muerte en 17 grandes grupos.

Gráfico 3. Tendencia de la mortalidad por cáncer a diez primeras causas. Santa Fe de Bogotá, 1986 - 1997



Gráfica logarítmica

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá.

Para el análisis de mortalidad general por tumores según causas, en el periodo de 1986-1997, se agruparon los cánceres así: de vías digestivas, de vías respiratorias, del aparato reproductor femenino y mama, de próstata, de huesos y piel, leucemia, tejido linfático y hematopoyético y otras localizaciones y las no especificadas.

4.1.1 Cáncer de vías respiratorias

En este grupo se encuentran el cáncer de laringe, tráquea, bronquios y pulmón. Este último es la sexta causa de mortalidad por cáncer en población general. En 1988 hubo un descenso inexplicable en la tasa de 21.3% con respecto al año 1987, esta luego se incrementa paulatinamente hasta alcanzar el máximo valor del periodo en 1997 (0.65 por diez mil habitantes).

Para el grupo de 45 a 59 años, las tasas oscilaron entre 0.89 para 1993 y 1.63 en 1986, valor máximo alcanzado en el periodo. En el grupo de mayores de 60 años, las tasas fueron en promedio seis veces mayores que en el grupo anterior. El mayor valor de la tasa para este grupo se presentó en 1997 (8.33).

4.1.2 Cáncer de vías digestivas

En este ítem se agruparon los tumores de cavidad bucal y faringe, esófago, estómago, colon, recto y ano. El tumor de estómago es el que mayor número de vidas cobra en este grupo y, en general, para todos los tipos de cáncer en población general. Así mismo, este cáncer presenta tasas hasta dieciocho veces mayores que el de la cavidad bucal y recto y hasta seis veces las de esófago y colon. Los 3 primeros años del periodo presentaron las mayores tasas

para este tumor, 1986 (1.62) y 1987 (1.67) y 1988 (1.61), año a partir del cual esta descendiendo ligeramente, hasta alcanzar valores estables cercanos a 1.36 para los últimos 5 años.

Por ser el tumor de estómago el de mayor importancia en este grupo, se desagregó su comportamiento por grupo etáreo, observándose que el mayor peso de la mortalidad lo aporta la población mayor de 60 años, con tasas entre 14 y 23 por diez mil, que son hasta ocho veces mayores que las del grupo de 45 a 59 años, segundo en importancia, con tasas entre 2.14 y 3.95 por diez mil.

Lo mismo que para la tasa general, llama la atención que los primeros años del periodo presenten las mayores tasas para los dos grupos de edad mencionados. Para mayores de 60 años, comparando 1987, año donde se presentó la mayor tasa, con los últimos tres años del periodo, se observan descensos de 28.5% para 1994, 30.9% para 1995 y 31.3% para 1996, que no son explicables sino a la luz de la calidad de los datos analizados.

Es necesario mencionar que en el periodo las tasas para la población menor de 45 años se mantuvieron estables, con valores no despreciables, que oscilaron entre 0.20 y 0.28 por diez mil.

4.1.3 Cáncer de aparato reproductor femenino y mama

Los tumores del aparato reproductor incluidos en este grupo fueron el de cuello del útero, otros del útero, de ovario y otros órganos anexos del útero. El de mama se ubicó en este grupo por ser un tumor de órgano femenino especialmente.

La mortalidad general por cáncer de útero diferente al de cervix y de los órganos anexos del útero incluido el ovario, fue la que menos peso tuvo en la mortalidad por este grupo de tumores.

El tumor maligno de mama ocupa el segundo lugar a diez causas de mortalidad por cáncer, durante el periodo analizado; su comportamiento fue relativamente estable; sin embargo, en 1997 la tasa se incrementó casi 14% con respecto a los valores presentados en los 12 años anteriores.

Según grupo etáreo, el cáncer de mama presenta las mismas características de los demás ya descritos, es decir, las mayores tasas se presentan en el grupo de mayores de 60. Para este caso, en este grupo las tasas son hasta treinta veces mayores que para el grupo más joven (15-44) y solo

Continúa página 6

(Viene de la página 5)

aproximadamente dos veces mayores con respecto al grupo de 45-59 años.

En el grupo de 15-44 años la tendencia ha sido estable, con algunas fluctuaciones hacia el descenso al final del periodo en estudio, comparadas con 1991, año en que la tasa alcanzó su mayor valor. Lo mismo ocurrió para el grupo de 45 a 59 años, que tuvo un descenso en la tasa de hasta 13% en 1997, comparado con 1996. A partir de 1994, las mujeres de 60 años han visto incrementar su tasa de mortalidad, con valores de 6.29 a 8.98 por diez mil mujeres.

La mortalidad por cáncer de cervix ocupa el tercer lugar en la mortalidad general por cáncer y es la de mayor peso entre los cánceres del aparato reproductor femenino, pues presenta tasas hasta tres veces por encima de las otras localizaciones. La tendencia de la mortalidad inicia con el mayor valor para la tasa en 1986 (0.97) y presenta fluctuaciones por encima o por debajo de este valor de hasta aproximadamente 13% en los diferentes años del periodo analizado.

Para el cáncer de cervix, el análisis por grupo de edad permite observar que las tasas para el grupo de 15 a 44 años tienen un comportamiento irregular para el periodo, con valores que oscilan entre 0.25 y 0.43 muertes por cada diez mil mujeres. En el grupo de 45 a 59 años estas tasas se incrementan hasta diez veces con respecto al grupo de 15-44 años. El comportamiento de la tasa refleja variaciones intermitentes cada dos años. El valor más alto de la tasa en el periodo se presentó en 1986, con 4.0 y el más bajo en 1993, con 2.1 muertes por diez mil mujeres.

Para el grupo de mayores de 60 años, las tasas se incrementan hasta 2.7 veces más comparadas con el grupo de 45-59 años. El valor más alto para la tasa se presentó en 1987 (6.43), año a partir del cual esta desciende paulatinamente hasta alcanzar 30% menos en 1994. Luego de este descenso, las tasas vuelven a incrementarse rápidamente en los dos últimos años del periodo, hasta alcanzar 22% más que en 1994.

4.1.4 Cáncer de próstata

Este tumor se encuentra como cuarta causa de mortalidad por cáncer y ocasiona aproximadamente una muerte por cada diez mil hombres bogotanos. La tendencia de este cáncer ha sido al incremento, alcanzando en 1997 una tasa de 1.03 por diez mil, lo que representa un porcentaje de 33% con relación a 1986.

Para los hombres de 45 a 59 años, las tasas fueron entre 2 y 2,5 veces menores que para el total de la población

masculina y para la población de mayores de 60 las tasas ascendieron a 26 y 70 veces más. Entre la población de 45-59 y la de 60 y más años las tasas presentan diferencias de dieciséis a veinte veces a favor de la población mayor.

4.1.5 Leucemia y otros tumores del tejido linfático y órganos hematopoyéticos

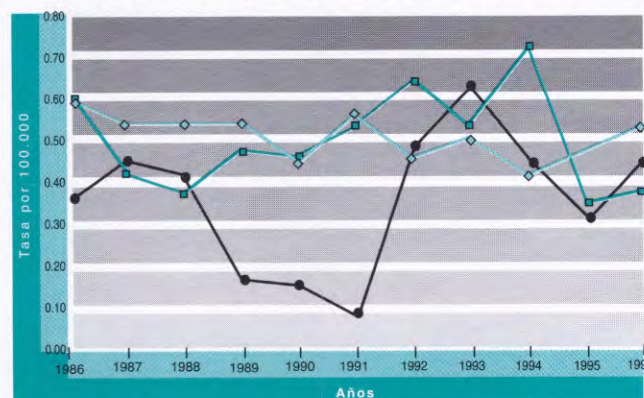
La leucemia ocupa el quinto lugar en la mortalidad por cáncer en Santa Fe de Bogotá, con tasas que permanecieron estables en todo el periodo alrededor de 0.65 por cien mil.

Otros tumores malignos del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos también presentaron tasas estables para el periodo, alrededor 0.50 por diez mil habitantes.

Por grupo de edad, la leucemia tomó importancia en la población menor de 15 años. En el gráfico 4 se observa cómo en los grupos de menores de 1 año y de 1 a 4 años el comportamiento de las tasas fue completamente irregular en el periodo. Para la población de 5 a 14 años, las tasas permanecieron más estables, alrededor de 0.50, presentándose los mayores valores en los tres primeros años para luego descender un poco en forma intermitente, hasta llegar en esa forma hasta 1996.

Las tasas para la población de 15 a 44 años descienden 30% para este tumor con respecto al grupo de 5-14, para luego incrementarse en la población de 45 a 59 años hasta en dos veces la de 5 a 14 y hasta en cinco veces con respecto al de 15 a 44.

Gráfico 4. Tendencia de la mortalidad por leucemia en menores de 15 años. Santa Fe de Bogotá, 1986 - 1996



Fuente: Certificados de defunción. Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C.

● < de 1 año
■ 1 - 4 años
△ 5 - 14 años

4.1.6 Cáncer de huesos y piel

La mortalidad por estos dos tipos de tumores tuvo un comportamiento muy irregular a comienzos del periodo, con descensos abruptos de la tasa de un año a otro. Al final del periodo, la tasa se estabilizó alrededor de 0,8 por diez mil para cáncer de huesos; lo mismo ocurre para cáncer de piel, cuya tasa se mantiene estable alrededor de 0.15 por diez mil.

Para tumor de los huesos, el grupo de 5 a 14 años aparece afectado con tasas no despreciables, que oscilaron en el periodo entre 0.04 y 0.07 por diez mil habitantes. A partir de estos valores, las tasas van incrementándose, tres veces para los de 15 a 44 años y hasta diez veces para los mayores de 60 años.

En cáncer de piel, las tasas en personas de 15 a 44 años tomaron valores alrededor de 0.04 por diez mil habitantes, se incrementaron hasta diez veces para la población de 45 a 59 años y hasta quince veces para la población de 60 años y más.

4.1.7 Cáncer de otras localizaciones y las no especificadas

Durante el periodo de estudio, los tumores de localización diferente a las mencionadas o que no se especificó su localización presentaron un comportamiento estable, con tasas alrededor de 2.0 por diez mil. Esta tasa refleja un diagnóstico y un registro inapropiado que se presentó en todos los grupos de edad, empezando por los de menores de 15 años donde las tasas de tumores sin especificar localización oscilaron entre 0.14 y 0.52 por diez mil. Para la población entre 15-44 años estas tasas se incrementan aproximadamente dos veces con respecto a el grupo

anterior, y para la población mayor de 45 años se incrementan entre diez y quince veces, con respecto a los de 15-44 años.

4.2 Mortalidad a diez primeras causas según género

Las tasas de mortalidad general por tumores que afectan por igual a hombres y mujeres, presentadas hasta aquí, si bien reflejan el riesgo de morir por tumores para el total de la población, no reflejan el riesgo real de morir para unos y otras específicamente. Este riesgo de morir sólo se puede estimar con las tasas específicas por sexo.

En el Cuadro 2 se presentan las tasas específicas de mortalidad por sexo para 1996 y 1997. Allí se observa que en los hombres el cáncer de estómago generó la mayor cantidad de muertes por cáncer (1,4 y 1,6 por cada diez mil hombres) seguido del cáncer de próstata, que generó una muerte por cada diez mil hombres bogotanos. El cáncer de pulmón, seguido de la leucemia y de otros del tejido linfático, respectivamente, aparecen dentro de las cinco primeras causas de muerte por cáncer en hombres.

En 1996, en mujeres el cáncer de estómago generó el mayor número de muertes (una por cada diez mil), pero en 1997 el de mama fue el que ocupó el primer lugar, con 1,1 muertes por cada diez mil mujeres, seguido del de estómago y del de cervix. Como cuarta causa de muerte en mujeres se presentó el cáncer de colon, seguido del cáncer de pulmón y de la leucemia.

Considerando las tasas de mortalidad por cáncer según género, podemos resumir que en hombres las cinco primeras causas son, en su orden, estómago, próstata, pulmón, leucemia y otros del tejido linfático. En mujeres, después de estómago, toman importancia, en su orden, la mortalidad por tumores de mama, cervix, pulmón y leucemia.

El Boletín Epidemiológico Distrital es de todos,

Contágie se

Envíenos sus comentarios, para nosotros es muy importante contar con sus opiniones.

Secretaría Distrital de Salud Trv. 23 N° 56 - 00 Tel: 347 6565 Ext: 3401-3402-3306-3310 Santa Fe de Bogotá D.C.

Cuadro 2. Tasas^A de mortalidad específica por sexo para algunos tumores. Santa Fe de Bogotá, 1996 - 1997

Tipo de tumor	1 9 9 6				1 9 9 7			
	Tasa en hombres		Tasa en mujeres		Tasa en hombres		Tasa en mujeres	
Estómago	1.64		1.11		1.41		0.96	
Próstata	1.08				1.03			
Mama			1.04				1.13	
Cervix			0.89				0.82	
Pulmón	0.73		0.50		0.82		0.49	
Leucemia	0.63		0.58		0.71		0.48	
Otros del tejido linfático	0.52		0.38		0.54		0.38	
Colon*	0.36		0.45		0.59		0.55	
Ovario			0.41				0.32	
Esófago	0.34		0.24		0.34		0.14	
Otras loc. del útero			0.33				0.31	
Recto	0.17		0.20					
Faringe	0.14		0.08		0.19		0.08	
Piel***	0.13		0.14					
Laringe	0.13		0.02		0.10		0.02	
Huesos****	0.10		0.08					
Otras local. y las no especificadas	2.11		2.41		1.45		1.63	

* Para 1997 incluye recto y ano

** Para 1997 no se desagrega, queda incluida en el resto de tumores malignos

*** Para 1997 esta incluido en tumores y otras localizaciones y de las no especificadas

**** Para 1997 excluye hígado, páncreas

^ATasa por diez mil habitantes

Fuente: Certificados de defunción. Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá D.C.

Población proyectada del censo de 1985 por la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá D.C.

Reporte semanal cuarto periodo epidemiológico

Semanas epidemiológicas 13, 14, 15 y 16: marzo 29 - abril 25 de 1998

Eventos

Eventos	Usaquén		Chapinero		Santafe		S.Cristóbo.		Usme		Tunjuelito		Bosa		Kennedy		Fontibón		Engativá		Suba		B.Unidos		Teusaquillo		Martíres		Ant.Nariño		P.Aranda		Candelaria		Rafael U.		C. Bolívar		Sumapaz		Total		
	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM					
Brotos	0	1	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	11	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	23	
Cólera	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2			
Dengue Clásico	1 ^{1*}	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	1 ^{1*}	4	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	15	
Dengue Hemorrágico	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1 ^{1*}	1	0	2	1 ^{1*}	1	0	12	1	3	0	1	1 ^{1*}	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	26	
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Exposición Rábica	14	21	0	0	3	5	5	8	1	1	3	5	1	2	42	97	0	2	3	14	6	17	3	12	1	2	0	2	6	11	1	2	0	0	0	0	20	32	1	1	110	234	
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42			
Hepatitis B	0	2	1	3	0	0	0	0	0	9	1	4	0	0	0	1	0	2	1	1	0	6	3	4	1	1	0	2	0	1	1	1	2	2	0	2	0	1	0	0	10	64	
Malaria	1 ^{1*}	4	1 ^{1*}	3	0	2	2 ^{1*}	3	2 ^{1*}	9	2 ^{1*}	4	1 ^{1*}	2	0	3	0	0	14	1 ^{1*}	7	0	0	0	3	0	1	1 ^{1*}	1	1 ^{1*}	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	34	
Meningitis por Hemophilus Influenzae	0	1	0	1	0	1	0	4	0	2	0	0	1	1	1	2	4	4	1	3	1	2	0	3	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	11	16	
Meningitis por Neisseria	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	2	4	0	0	1	2	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	79	
Mortalidad Perinatal	0	1	0	3	2	5	2	5	3	10	0	1	2	3	4	5	1	2	2	4	9	3	4	3	6	0	1	3	13	0	0	2	2	3	6	1	1	0	0	34	17		
Mortalidad Materna	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4		
Mortalidad por EDA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
Mortalidad por Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Mortalidad por Neumonía	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	8		
Parálisis Flácida	0	0	0	0	1?	3	2	0	0	0	1 ^{1*}	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
Rabia Animal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	2	0	1	0	5	0	0	0		
Rubeola	0	0	0	2	0	2	1 ^c	3	1 ^c	1	4 ^c	7	0	5	9 ^c	41	0	8	1 ^c	15	2 ^c	10	0	2	0	1	1 ^c	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	19	124
Sarampión	0	8	0	0	0	1	0	2	1 ^c	4	0	2	0	0	3 ^c	5	0	0	2 ^c	4	1 ^c	4	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7	28	
Sífilis Congénita	0	0	0	0	2	2	1	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	17	
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tosferina	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	1	3	0	0	0	3	0	0	5	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	19	
Tuberculosis	0	4	4	8	3	8	2	12	2	6	0	1	4	5	4 ^c	10	0	4	1	4	2	6	5 ^c	13	2	6	2	4	13 ^c	27	6	8	0	3	3	12	6	11	2	2	61	154	
VIH/SIDA	0	1	2	3	3	7	1	1	1	1	0	1	0	0	3	2	3	0	5	1	5	0	7	0	1	0	1	2	0	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	14	47	
Total	17	47	9	33	15	41	15	49	11	46	11	28	12	25	68	184	8	31	17	64	23	85	16	53	10	39	6	25	34	72	10	35	4	11	6	27	29	60	3	7	324	962	

D Descartado

% Probable

! Brote varicela 1 Fontibón 15 casos

& Brote ETA

C Confirmado clínicamente

V? VIVAX

M Mixta

F Falciparum

L Confirmado por laboratorio

+ Sospechoso

Rubeola 9 Kennedy: 7C y 2%

?S Procedencia sin definir

? Procedentes de fuera de Bogotá

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá D.C.