Boletín

Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

A semana 41 de 2026



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

BOLETIN SEMANA 41 – 2026
MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Secretaría Distrital de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Dirección de Epidemiologia, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Equipo Transmisibles

Introducción

Las enfermedades diarreicas constituyen una causa importante de morbilidad a nivel mundial y representan la tercera causa de muerte en niños menores de 5 años[1]. Pueden ser ocasionadas por diversas bacterias, virus y parásitos, cuya transmisión ocurre principalmente a través del consumo de agua o alimentos contaminados y se ve favorecida por prácticas de higiene deficientes y la disposición inadecuada de excretas y residuos.

En los menores de 5 años, los agentes patógenos virales más comunes son los rotavirus, norovirus, adenovirus y astrovirus. Entre los patógenos bacterianos figuran *Escherichia coli, Salmonella spp., Shigella spp. y Campylobacter spp*., y entre los patógenos parásitos *Cryptosporidium, Giardia* y *Entamoeba spp*, cuya circulación está influenciada por factores ambientales y sociales. Se define como diarrea la deposición, tres o más veces en 24 horas y se caracteriza por la presencia de fiebre, malestar general y vómito. Según su duración, se clasifica en aguda o persistente. La diarrea aguda comienza de manera súbita y dura menos de 14 días; la persistente inicia como un episodio agudo, pero se prolonga durante 14 días o más.

Una proporción importante de las enfermedades diarreicas puede prevenirse mediante el acceso a agua segura, mejoramiento de las condiciones sanitarias y adopción de prácticas adecuadas de higiene. La vigilancia epidemiológica de este evento permite identificar cambios en su comportamiento, orientar la toma de decisiones y fortalecer las intervenciones intersectoriales dirigidas a reducir los factores de riesgo asociados con su ocurrencia y transmisión.

Contexto internacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen en el mundo cerca de 1 700 millones de casos de enfermedad diarreica en la infancia; la diarrea causa cerca de 443 832 muertes en niños menores de 5 años[1]. En el informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia de 2020 a 2024, se relaciona que 2 100 millones de personas no contaban con agua potable gestionada de forma segura, 3 400 millones carecían de saneamiento gestionado de forma segura (354 millones aún practicaban la defecación al aire libre) y 1 700 millones no tenían en su hogar instalaciones básicas para el lavado de manos con agua y jabón, lo que representa un factor de riesgo importante para la presencia de enfermedad diarreica aguda en el mundo.

1. WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP). Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2024: special focus on inequalities. Nueva York: UNICEF y OMS; 2025. Disponible en: https://data.unicef.org/resources/jmp-report-2025/

En 2023, las enfermedades diarreicas causaron aproximadamente 1,11 millones de muertes en el mundo, según el Estudio de Carga Global de Enfermedad (GBD). De estas, 317 000 (29,0 %) ocurrieron en menores de 5 años, quienes concentraron, además, el 51,1 % de los 56,5 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) atribuidos a esta causa. Ese mismo año se estimaron cerca de 4 050 millones de episodios de enfermedades diarreicas[2]

Entre 1990 y 2023, la tasa de mortalidad estandarizada por edad disminuyó de 67,4 a 14,2 muertes por 100 000 habitantes, con una reducción promedio anual del 4,7 %. Durante el mismo periodo, la tasa de incidencia estandarizada por edad pasó de 70 484 a 52 019 episodios por 100 000 habitantes[3]. No obstante, la vacunación contra el rotavirus ha contribuido a reducir esta carga. Se estimó que, en 2016, evitó aproximadamente 28 800 muertes en menores de 5 años en el mundo y que una cobertura universal habría permitido prevenir otras 83 200 muertes[2]. Asimismo, un análisis de la Red Mundial de Vigilancia de Rotavirus, con datos de 2008 a 2016, encontró que la introducción de la vacuna se asoció con una reducción relativa cercana al 40 % en la proporción de hospitalizaciones por gastroenteritis aguda con resultado positivo para rotavirus en menores de 5 años[3]

En América Latina, la incidencia de la enfermedad diarreica aguda (EDA) ha mostrado relativa estabilidad durante las últimas tres décadas, aunque con diferencias entre países. Entre 2005 y 2015, Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Uruguay registraron tasas de mortalidad inferiores a 20 muertes por cada 100 000 habitantes. Por su parte, en Chile, Venezuela, Surinam y Guyana se han reportado incrementos tanto en la incidencia como en la mortalidad por esta causa. Asimismo, el GBD estimó que, en 2023, las enfermedades diarreicas ocasionaron 24 200 muertes en América Latina y el Caribe, con una tasa de mortalidad estandarizada por edad de 4,3 por 100 000 habitantes. De este total, 6 300 muertes ocurrieron en menores de 5 años, con una tasa de mortalidad de 14,3 por 100 000 niños de este grupo de edad[4]. (última actualización disponible)

Contexto nacional

De acuerdo con el informe del Instituto Nacional de Salud (INS), con corte al 20 de octubre, semana epidemiológica (SE) 41, en Colombia se notificaron 2 074 354 casos de EDA, con una incidencia de 38,8 casos por 1000 habitantes. Esta cifra representa una disminución del 2 % frente al mismo periodo de 2025, cuando se notificaron 2 110 882 casos. El 54,2 % de los casos correspondió al sexo femenino. Según la edad, los adultos de 20 a 29 años concentraron el 21,9 % de las notificaciones y los de 30 a 39 años, el 17,9 %. Por su parte, los menores de 5 años representaron el 14,8 % del total. En cuanto al tipo de atención, el 95,5 % de los casos recibió atención ambulatoria y el 4,5 % (93 145 casos) requirió hospitalización[5]

[2] WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP). Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2024: special focus on inequalities. Nueva York: UNICEF y OMS; 2025. Disponible en: https://data.unicef.org/resources/jmp-report-2025/

3 GBD 2023 Diarrhoeal Disease and Enteric Infectious Diseases Collaborators. Global burden of enteric infectious diseases, diarrhoeal diseases, and corresponding aetiologies, 1990–2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. Lancet Infect Dis. 2026. doi:10.1016/S1473-3099(26)00194-5

4 Clark A, Black R, Tate J, Roose A, Kotloff K, Lam D, et al. Estimating global, regional and national rotavirus deaths in children aged <5 years: current approaches, new analyses and proposed improvements. PLoS One. 2017;12(9):e0183392. doi:10.1371/journal.pone.0183392

5 Instituto Nacional de Salud. Informe de evento y tableros de control: morbilidad por EDA, periodo epidemiológico XI de 2026 [Internet]. Bogotá: INS; corte 20 de octubre de 2026 [consultado 22 oct 2026]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx

Por entidad territorial, Bogotá concentra el mayor número de casos, con 632 316 notificaciones (30,5 % del total nacional), seguida de Antioquia, con 334 713, y Cundinamarca, con 134 347. Bogotá también registró la mayor incidencia, con 79,7 casos por 1 000 habitantes, seguida de Antioquia (47,9), Vaupés (46) y Barranquilla (45,1).

En comparación con el mismo periodo de 2025, 14 de las 36 entidades territoriales con información disponible sobre la variación notificaron incrementos. Los mayores aumentos se observaron en Guaviare (24 %), Caldas (16 %), Quindío (11 %), y Sucre (10 %) y Antioquia y Buenaventura (9 % cada una). En Bogotá, el incremento fue del 2 %, mientras que Amazonas y Córdoba presentaron las mayores disminuciones[5].

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

En Bogotá, con corte a la SE 41 del 2026 se han notificado un total de 632 876 atenciones por casos de EDA, lo cual representa un incremento del 4,8 % respecto al mismo periodo del 2025 (n=603 897). Asimismo, el comportamiento de notificación de atenciones semanales se evidenció para la SE 41 del 2026 (n=17 685) un descenso del 0,5 % con relación a la semana 40 del 2026 (n=17 766).

A la semana epidemiológica 41, el análisis de las atenciones por enfermedad diarreica aguda (EDA) evidenció un predominio del sexo femenino, con 349 062 atenciones, equivalentes al 55,2 % del total. En cuanto al tipo de atención, predominó la consulta ambulatoria, con 614 610 atenciones (97,1 %), mientras que 18.266 correspondieron a hospitalizaciones (2,9 %). Estos resultados evidencian que la atención por EDA se concentró principalmente en los servicios ambulatorios durante el periodo analizado.

Con corte a la SE 41 de 2026, posterior a la semana de receso escolar, Bogotá registra un acumulado de 632.876 casos atendidos por enfermedad diarreica aguda (EDA), frente a los 615.030 casos hasta la SE 40, lo que representa un incremento del 2,9 %. El aumento se observó en ambos servicios: las atenciones ambulatorias acumuladas aumentaron en 17.276 casos (2,9 %), mientras que las hospitalizaciones se incrementaron en 570 (3,2 %), %, lo que indica una persistencia del comportamiento ascendente del evento en la población bajo vigilancia (Tabla 1).

Tabla 1. Morbilidad acumulada por EDA todos los servicios, Bogotá D.C., SE 40 - 41 2026.

Servicio atención	SE 40 2026	SE 41 2026	Variación porcentual	Tendencia
Ambulatorio	597334	614610	2,9	
Hospitalización	17696	18266	3,2	
Total EDA	615030	632876	3,0	

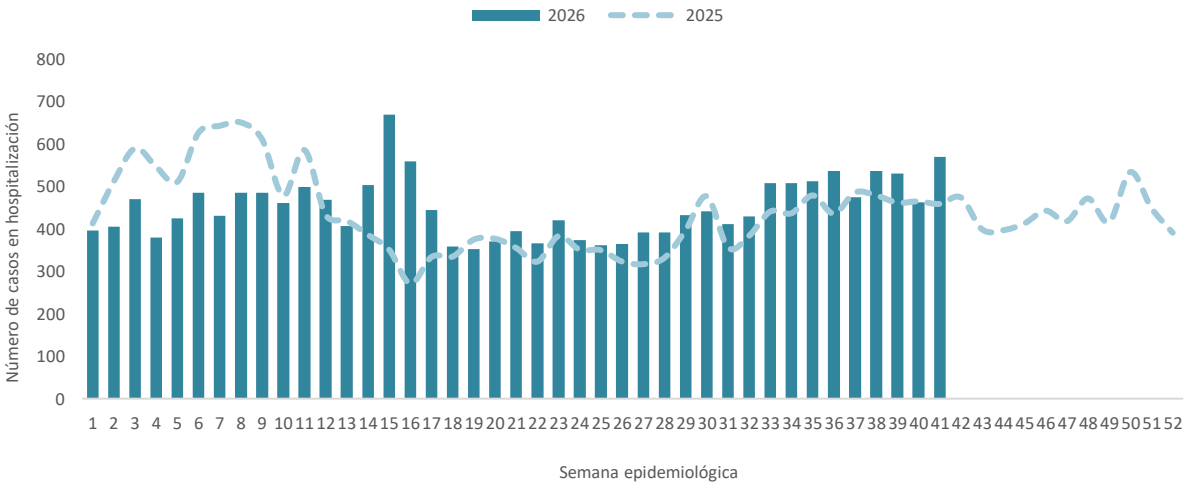
Fuente: Base evento 998 – Vigilancia morbilidad colectiva por EDA Sivigila, 2026 (datos preliminares)

El número de hospitalizaciones por enfermedad diarreica aguda (EDA) en Bogotá D. C. presentaron fluctuaciones durante el periodo analizado. Durante las primeras semanas del año, el comportamiento fue variable, con un incremento marcado entre las SE 15 y 16, cuando se registró el mayor número de hospitalizaciones de 2026, con un pico un máximo de 669 hospitalizaciones en la SE 15.

Posteriormente, se observó una disminución, seguida de fluctuaciones moderadas y un nuevo incremento a partir de la SE 33. A partir de la SE 32, los valores de 2026 se mantuvieron cercanos, y en algunas semanas, por encima de los valores observados en 2025. A semana epidemiológica 41 de 2026 se presentó un aumento del 23,4 % respecto a la semana anterior, al pasar de 462 a 570 hospitalizaciones, cifra superior a la observada en el mismo periodo de 2025.

Estos resultados evidencian variaciones en la demanda de hospitalización por EDA y resaltan la importancia de mantener el seguimiento semanal del evento, así como de complementar este análisis con el canal endémico y la comparación de los casos observados frente a los esperados, para identificar oportunamente desviaciones del comportamiento histórico y orientar las acciones de vigilancia y prevención (Figura 1).

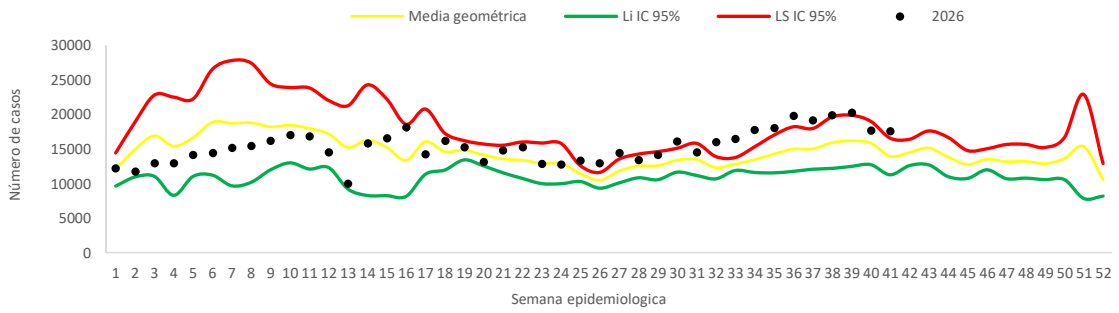
Figura 1. Número de hospitalizaciones por EDA en Bogotá D. C., Año 2025-2026 a semana epidemiológica 41 de 2026



Fuente: SIVIGILA. Años 2025 - 2026, corte SE 41 2026

El análisis del canal endémico de la morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en la población general de Bogotá D. C. mostró variaciones en las notificaciones durante 2026. Entre las SE 1 y 12, los casos se ubicaron principalmente dentro de los límites esperados en el canal endémico. A partir de la SE 25 se observó un incremento progresivo, especialmente entre las SE 34 y 39. En la SE 40 se registró una disminución, coincidente con la semana de receso escolar; sin embargo, en la SE 41 las atenciones aumentaron un 0,5 % respecto a la semana anterior, lo que refleja que el evento se mantiene en zona de riesgo del canal endémico (Figura 2).

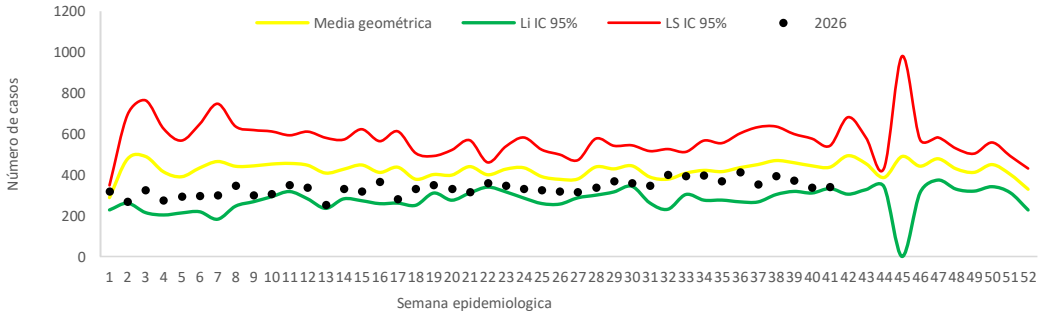
Figura 2. Canal endémico morbilidad por EDA en la población general, Bogotá D. C., semana epidemiológica a 41 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 41, 2018-2026

Para los menores de un año en Bogotá D. C., el canal endémico a SE 41 da continuidad de los casos observados en la zona de seguridad, entre los límites inferior y media geométrica del comportamiento histórico, lo que sugiere una disminución de la transmisión en este grupo etareo, así la notificación se mantuvo por debajo de la media geométrica, con una meseta sostenida en el número de casos. (Figura 3)

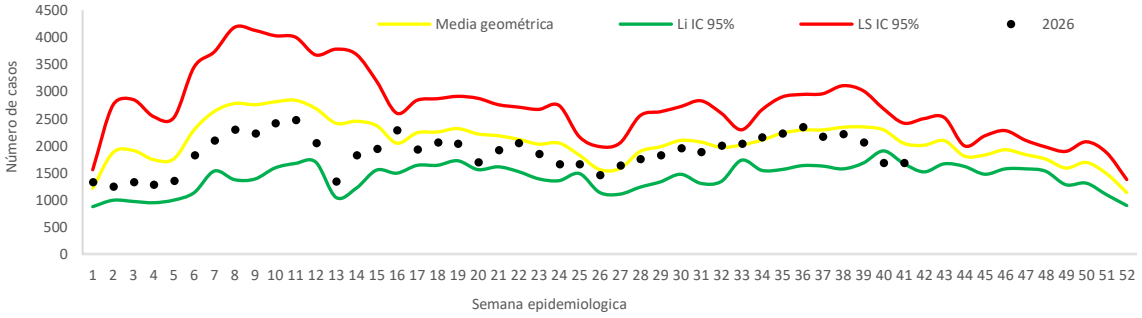
Figura 3. Canal endémico morbilidad por EDA en menores de 1 año, Bogotá D. C., a semana epidemiológica 41 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 41, 2018-2026

En el canal endémico para los menores de cinco años en Bogotá D. C. el comportamiento de los casos notificados se ubicó principalmente en la zona de seguridad, entre los límites inferior y media geométrica del comportamiento histórico, con un registro en la semana 16 donde alcanzo a superar la media geométrica sin alcanzar el límite superior, manteniéndose entre las SE 17 a 39 en la zona de seguridad, ante el receso escolar en la SE 40 y 41 mostro una disminución ubicándose en la zona de éxito. (Figura 4).

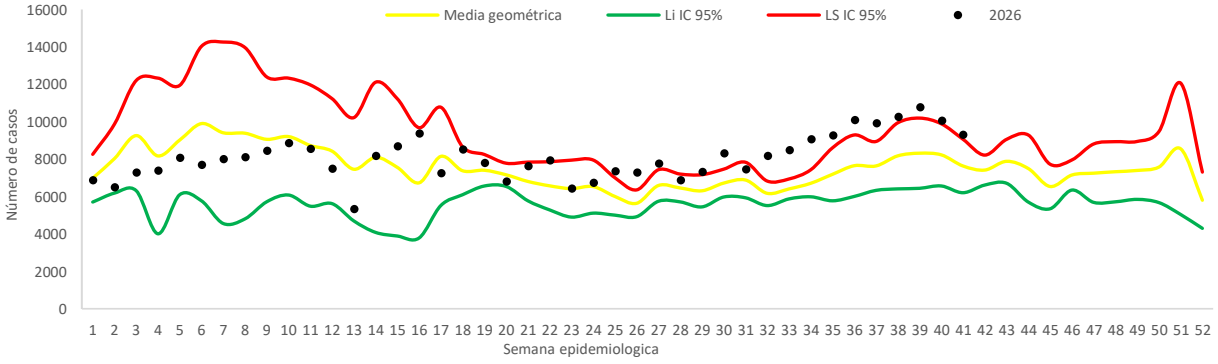
Figura 4. Canal endémico morbilidad por EDA en menores de 5 años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 41 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 41, 2018-2026

El análisis del canal endémico de la morbilidad por EDA en la población de 20 a 44 años en Bogotá D. C., con corte a la SE 41 de 2026, evidenció variaciones frente al comportamiento histórico. Durante las primeras semanas epidemiológicas, los casos se ubicaron principalmente en la zona de seguridad, mientras que entre las SE 16 y 28 fluctuaron entre las zonas de seguridad y alerta. A partir de la SE 32, los casos se mantuvieron por encima del límite superior del intervalo de confianza del 95 % del canal endémico. Aunque entre las SE 40 y 41 se observó una disminución del 7,4%, el comportamiento del evento se mantiene en zona de riesgo (Figura 5).

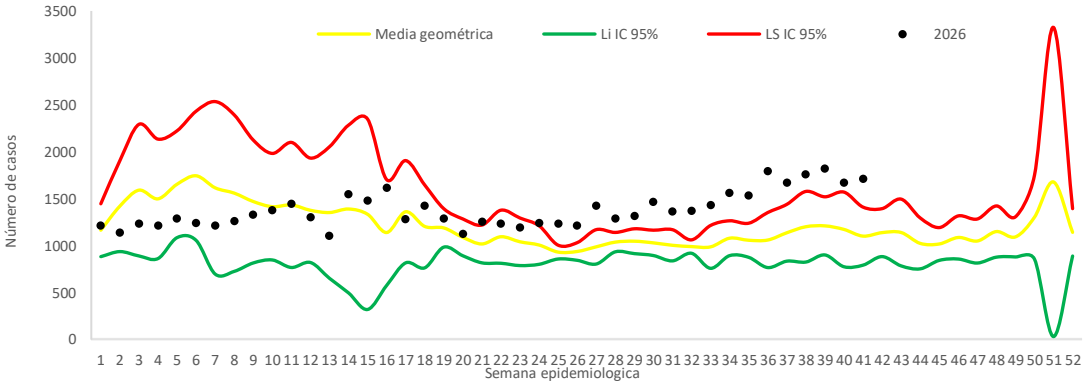
Figura 5. Canal endémico morbilidad por EDA en adultos de 20 a 44 años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 41 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 41, 2018-2026

En la población de 60 años y más, la morbilidad por EDA en Bogotá D. C. presentó variaciones frente al comportamiento histórico de 2018–2025. Durante las primeras 13 semanas de 2026, los casos se ubicaron principalmente en la zona de seguridad. Posteriormente, se observaron fluctuaciones y, desde la SE 25, los registros se mantuvieron por encima del límite superior del canal endémico. En la SE 41 se observó un aumento del 2,3 % respecto a la semana anterior y persistió el comportamiento en zona de riesgo, con valores superiores a los esperados. Esta situación resalta la importancia de mantener el seguimiento del evento y fortalecer las acciones de prevención en este grupo poblacional (Figura 6).

Figura 6. Canal endémico morbilidad por EDA en mayores de 60 y más años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 41 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 41, 2018-2026

En el análisis de la incidencia de las atenciones por EDA en la ciudad durante lo corrido del 2026 a semana 41 fue de 79 casos por 1000 habitantes, observando un incremento en la notificación, en comparación con el mismo periodo del 2025 (76 casos por 1000 habitantes) lo que representa un incremento en 2026 de 4,8 % de las atenciones reportadas en el mismo periodo en la población general.

A semana epidemiológica 41 de 2026, las atenciones por EDA aumentaron en los grupos de edad analizados donde se observa el mayor incremento en la población de 20 a 39 años, seguida de los menores de 5 años. Estos grupos se resaltan en rojo por presentar incidencias acumuladas superiores a la distrital (79,7 por 1.000 habitantes), mientras que los grupos en amarillo presentan incidencias inferiores, aunque cercanas a este valor, y aquellos en verde registran las incidencias más bajas. El aumento semanal refleja una mayor demanda de atención tanto en la primera infancia, caracterizada por su mayor vulnerabilidad a las complicaciones de la enfermedad, como en los adultos jóvenes, quienes representan una parte importante de la población económicamente activa (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la morbilidad por EDA en Bogotá D. C. por grupos etarios, a semana epidemiológica 41 de 2026

Grupo de edad	Población 2026	Número de casos notificados residentes Bogotá DC	Incidencia * 1000 habitantes.
Menor de 1 año	82364	13841	168,05
De 1 a 4 años	342075	63716	186,26
De 5 - 9 años	457138	33852	74,05
10-14 años	499584	26454	52,95
15-19 años	551835	30828	55,86
20-24 años	607660	75139	123,65
25-29 años	718086	86528	120,50
30-34 años	760101	74089	97,47
35-39 años	665174	54767	82,33
40-44 años	589700	42096	71,39
45-49 años	525309	31973	60,87
50-54 años	453646	23336	51,44
55-59 años	429940	19429	45,19
60-64 años	393365	15526	39,47
65-69 años	314154	11943	38,02
70 y más años	555865	29359	52,82
TOTAL	**7945996**	**632876**	**79,65**

Fuente: SIVIGILA. Semana epidemiológica 41 de 2026

Conclusiones

- **Al corte de la SE 41 de 2026, Bogotá registra un incremento acumulado del 4,8 % en las atenciones por EDA frente al mismo periodo de 2025.** Si bien en la SE 40 se observó un descenso en la notificación, posiblemente asociado al receso escolar, en la SE 41 las atenciones se ubican por encima del límite superior del canal endémico. Este comportamiento refleja la persistencia del riesgo y exige mantener las acciones de vigilancia, prevención y control del evento.

- **La demanda de atención por EDA continúa concentrándose en consulta externa y urgencias; no obstante, las hospitalizaciones aumentaron un 23,4 % entre las SE 40 y 41.** Este comportamiento requiere revisar las características clínicas y la oportunidad de atención de los casos hospitalizados, para identificar posibles complicaciones o dificultades en el acceso a los servicios.

- **Los adultos de 20 a 44 años concentran el mayor volumen de atenciones y permanecen en zona de riesgo del canal endémico desde la SE 32.** Dentro de la población adulta, las mayores incidencias se presentan entre los 20 y 29 años. La persistencia de registros superiores a lo esperado exige priorizar a este grupo en las acciones de vigilancia, prevención y control del evento.

- **Las personas de 60 años o más permanecen en zona de riesgo del canal endémico desde la SE 25, con registros por encima del límite superior y un incremento de las atenciones en la última semana.** La persistencia de este comportamiento demanda mantener una vigilancia intensificada y fortalecer el seguimiento de los casos y la atención oportuna, considerando el mayor riesgo de complicaciones en este grupo poblacional, especialmente en quienes presentan comorbilidades.

- **En la SE 41, las atenciones por EDA en menores de 5 años y menores de 1 año se ubican en zona de seguridad del canal endémico.** Es necesario mantener las medidas de prevención y fortalecer la orientación a familias y cuidadores sobre hidratación, identificación de signos de alarma y consulta oportuna.

- Frente a la persistencia de atenciones por encima de lo esperado, se han intensificado las acciones de asistencia técnica y seguimiento a las instituciones de salud para mejorar la calidad y oportunidad de la notificación de EDA**.** Estas acciones se enfocan en fortalecer la captación de casos, asegurar la correcta aplicación de la definición operativa del evento, corregir inconsistencias en los registros y mantener el seguimiento continuo de su comportamiento. Lo anterior permite interpretar adecuadamente las variaciones de la demanda y orientar las decisiones de vigilancia y atención.

- **Se recomienda reforzar las medidas de prevención de la EDA**, especialmente el lavado de manos, el consumo de agua segura, la preparación y conservación adecuada de los alimentos y el manejo de residuos, junto con la verificación del esquema de vacunación contra rotavirus en la población infantil, según las edades y los lineamientos del PAI. La orientación a familias y cuidadores debe incluir pautas de hidratación, identificación de signos de alarma y consulta oportuna, con especial atención en menores de 5 años y personas mayores, para prevenir complicaciones y hospitalizaciones.

Elaborado por
Angelica Fonseca Avila – Profesional Especializado

Aportes
Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – Transmisibles