Boletín

Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

A semana 43 de 2026



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

BOLETIN SEMANA 43 – 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 spp, Giardia spp* y *Entamoeba spp*, [1] cuya circulación está influenciada por factores ambientales y sociales. La enfermedad diarreica aguda se define como la presencia de tres o más deposiciones líquidas o de consistencia disminuida en un período de 24 horas. Puede acompañarse de síntomas como dolor abdominal, náuseas, vómito, fiebre o malestar general, dependiendo del agente etiológico involucrado. Según su duración, se clasifica en aguda o persistente. La diarrea aguda inicia de forma súbita y dura menos de 14 días, mientras que la diarrea persistente corresponde a episodios que se prolongan durante 14 días o más. [1]

Una proporción importante de los casos de enfermedad diarreica aguda puede prevenirse mediante el acceso a agua segura para el consumo humano, condiciones adecuadas de saneamiento básico y la adopción de prácticas apropiadas de higiene. La vigilancia epidemiológica de este evento permite monitorear cambios en su comportamiento, orientar la toma de decisiones y fortalecer las acciones intersectoriales dirigidas a la reducción de los factores de riesgo asociados con su transmisión.

Contexto internacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen en el mundo cerca de 1700 millones de casos de enfermedad diarreica en la infancia; la diarrea causa cerca de 443 832 muertes en niños menores de 5 años.[2] De acuerdo con el informe del Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) para la Infancia de 2020 a 2024, se relaciona que 2100 millones de personas no contaban con agua potable gestionada de forma segura, 3400 millones carecían de saneamiento gestionado de forma segura (354 millones aún practicaban la defecación al aire libre) y 1700 millones no tenían en su hogar instalaciones básicas para el lavado de manos con agua y jabón, condiciones que constituyen importantes factores de riesgo para la ocurrencia y transmisión de la enfermedad diarreica aguda a nivel mundial.

1 Organización Mundial de la Salud/Acceso/Centro de prensa/Notas descriptivas/Detalle/Enfermedades diarreicas. Disponible en https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease
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/

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 4050 millones de episodios de enfermedades diarreicas.[3]

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] Entre las intervenciones más efectivas para reducir esta carga se encuentra la vacunación contra el rotavirus. 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.[3] 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.[4]

En América Latina, la incidencia de la enfermedad diarreica aguda (EDA) ha mostrado una 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, 6300 muertes ocurrieron en menores de 5 años, con una tasa de mortalidad de 14,3 por 100 000 niños de este grupo de edad.[5]

Contexto nacional

De acuerdo con el informe del Instituto Nacional de Salud (INS), con corte a la semana epidemiológica (SE) 43 de 2026, en Colombia se notificaron 2 182 203 casos de EDA, con una incidencia de 40,8 casos por 1000 habitantes. Esta cifra representa una disminución del 1 % frente al mismo periodo de 2025, cuando se notificaron 2 206 581 casos. El 54,2 % de los casos correspondió al sexo femenino. Según la edad, los adultos de 20 a 29 años concentraron el 21,8 % 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 % (98 474 casos) requirió hospitalización.[6]

[3] 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/

[4] 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

5 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

6 Instituto Nacional de Salud. Informe de evento y tableros de control: morbilidad por EDA, periodo epidemiológico XI de 2026 [Internet]. Bogotá: INS; corte 04 de noviembre de 2026. Disponible en: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMzU4ZDg4YzgtYjk0MS00ZTc2LWJkMjctYzQzMTlkYmI5OTU5liwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOjR9

Por entidad territorial, Bogotá concentra el mayor número de casos, con 664 931 notificaciones (30,5 % del total nacional), seguida de Antioquia, con 352 569, y Cundinamarca, con 139 423. Bogotá también registró la mayor incidencia, con 83,8 casos por 1 000 habitantes, seguida de Antioquia (50,4), Vaupés (49,3) y Barranquilla (48,5).

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 (17 %), Quindío (12 %), y Sucre (11 %) y Antioquia y Buenaventura (10 % cada una). En Bogotá, el incremento fue del 2 %, mientras que Amazonas y Córdoba presentaron las mayores disminuciones.

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

En Bogotá, con corte a la SE 43 del 2026, se notificaron un total de 665 500 atenciones por casos de EDA, lo que representa un incremento acumulado del 5,3 % respecto al mismo periodo del 2025 (n=631 885). Asimismo, el comportamiento de notificación de atenciones semanales se evidenció para la SE 43 del 2026 (n=15 611) un descenso del 7,4 % con relación a la semana 42 del 2026 (n=16 867).

A la semana epidemiológica 43, el análisis de las atenciones por enfermedad diarreica aguda (EDA) evidenció un predominio del sexo femenino, con 366 983 atenciones, equivalentes al 55,1 % del total. En cuanto al tipo de atención, predominó la consulta ambulatoria, con 646 299 atenciones (97,1 %), mientras que 19 201 correspondieron a hospitalizaciones (2,9 %).

Al comparar las atenciones de las semanas epidemiológicas 42 y 43 de 2026 se observa un incremento del 2,4%. Respecto a el tipo de atención el aumento se observó en ambos servicios: las atenciones ambulatorias acumuladas aumentaron en 15 200 casos (2,4 %), mientras que las hospitalizaciones se incrementaron en 521 (2,8 %), lo que indica una persistencia del comportamiento ascendente en el reporte de casos para ambos servicios. (Tabla 1)

Tabla 1. Morbilidad acumulada por EDA todos los servicios, Bogotá D.C., SE 42 - 43 2026.

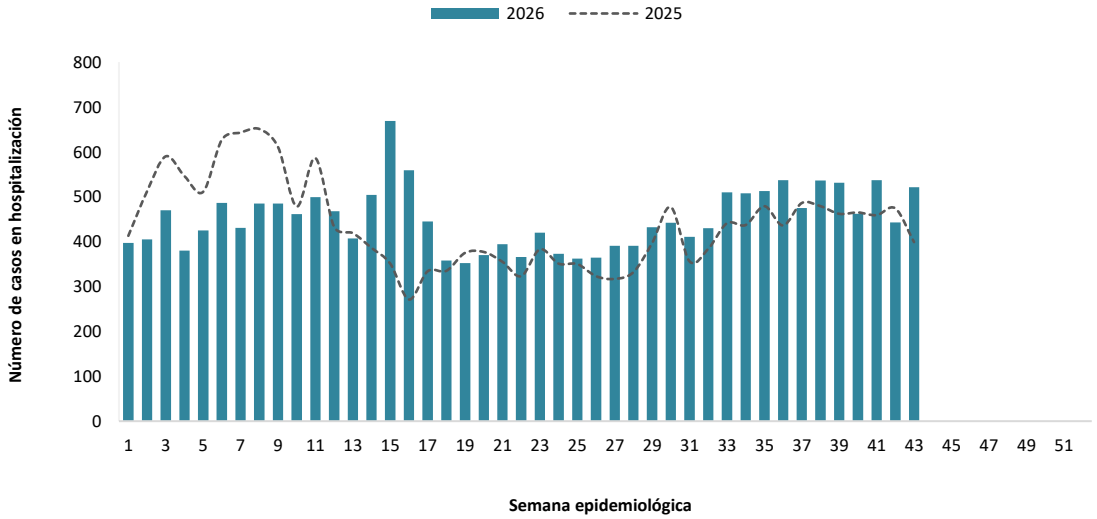
Servicio atención	SE 42 2026	SE 43 2026	Variación porcentual	Tendencia
Ambulatorio	631099	646299	2,4	
Hospitalización	18680	19201	2,8	
Total EDA	649779	665500	2,4	

Fuente: Sivigila, evento 998, Bogotá D.C., 2026 (datos preliminares)

El número de hospitalizaciones por enfermedad diarreica aguda (EDA) en Bogotá D. C. presentó 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, alcanzando un pico un máximo de 669 hospitalizaciones en la SE 15. Posteriormente entre las semanas 17 y 32 se observa disminución con fluctuaciones moderadas y un nuevo incremento a partir de la SE 33. A semana epidemiológica 43 de 2026 se presentó un aumento del 17,6 % respecto a la semana anterior, al pasar de 443 a 521 hospitalizaciones, al comparar el año 2025 las semanas donde hubo menores diferencias en las atenciones registradas fueron 12 y 18, y donde hubo un mayor incremento de casos fueron de la SE 01 a la 11 y 30, los valores de 2026 se mantuvieron por encima de los valores observados en 2025 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)

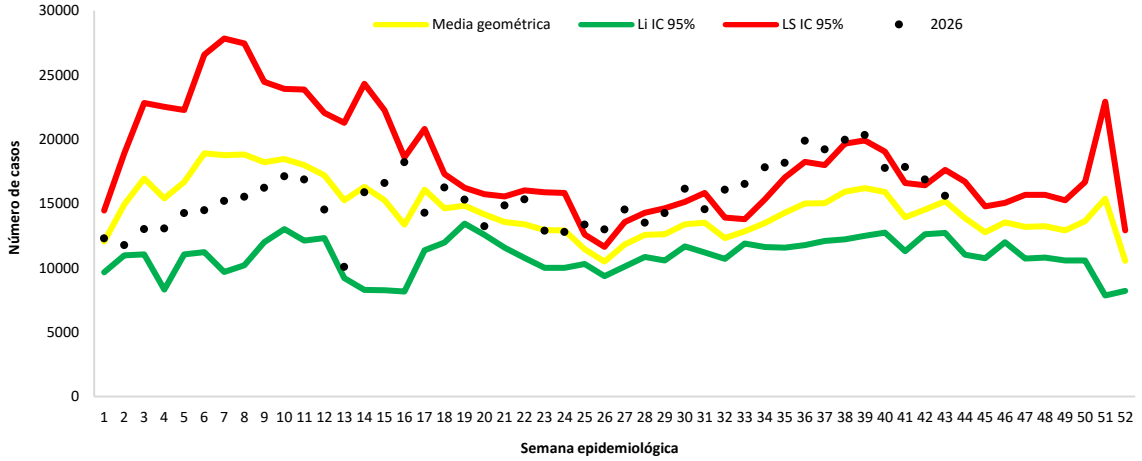
Figura 1. Número de hospitalizaciones por EDA en Bogotá D. C., año 2025-2026 a semana epidemiológica 43 de 2026



Fuente: Sivigila, evento 998, Bogotá D.C., 2025-2026 (datos preliminares)

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. 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, mostrando una tendencia descendente hacia la SE 43 disminuyendo un 7,4 % respecto a la semana anterior, reflejando cambios en su comportamiento ubicándose en la zona de alerta del canal endémico. (Figura 2)

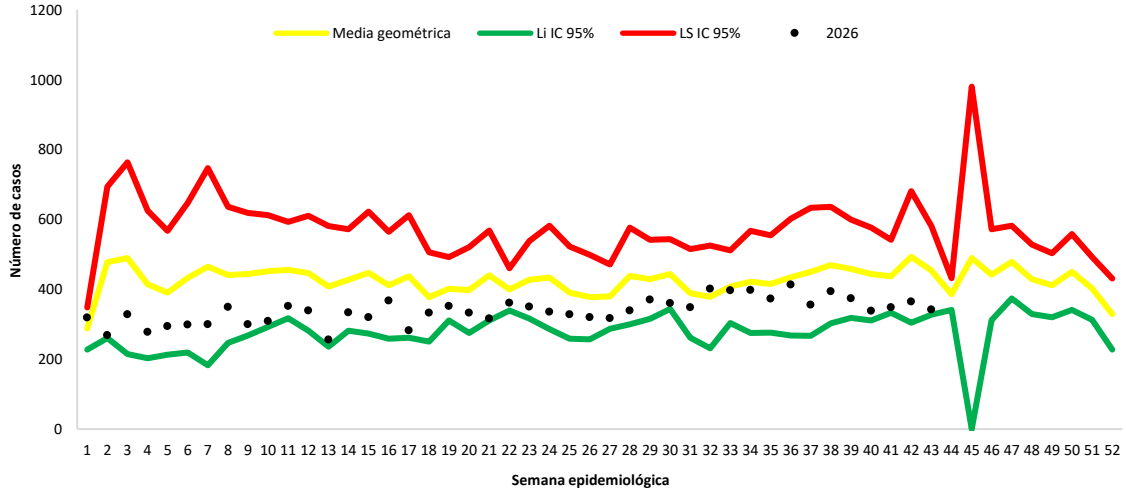
Figura 2. Canal endémico morbilidad por EDA en la población general, Bogotá D. C., semana epidemiológica a 43 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 43, 2018-2026

Para los menores de un año en Bogotá D. C., el canal endémico a SE 43 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 de edad, así la notificación se mantuvo por debajo de la media geométrica, con una meseta sostenida en el número de casos. (Figura 3)

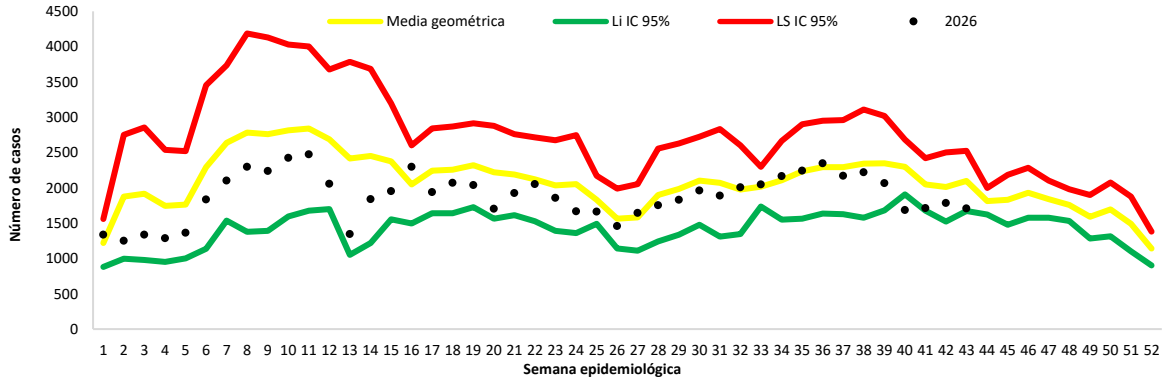
Figura 3. Canal endémico morbilidad por EDA en menores de 1 año, Bogotá D. C., a semana epidemiológica 43 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 43, 2018-2026

El comportamiento del canal endémico para los menores de cinco años en Bogotá D. C., 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 los casos superaron la media geométrica sin alcanzar el límite superior, manteniéndose entre las SE la 17 y la 31 en zona de seguridad a excepción de 22 y 28 que estuvieron en el límite de zona de alerta, tendencia que permaneció hasta la semana 36. y a partir de la SE 37 hay decremento permaneciendo en zona de seguridad, ante el receso escolar en la SE 40 y 41 mostro una disminución sin embargo a la SE 43 se ubicó en la zona de seguridad con una disminución de las atenciones del 4,2 % frente a la semana previa. (Figura 4)

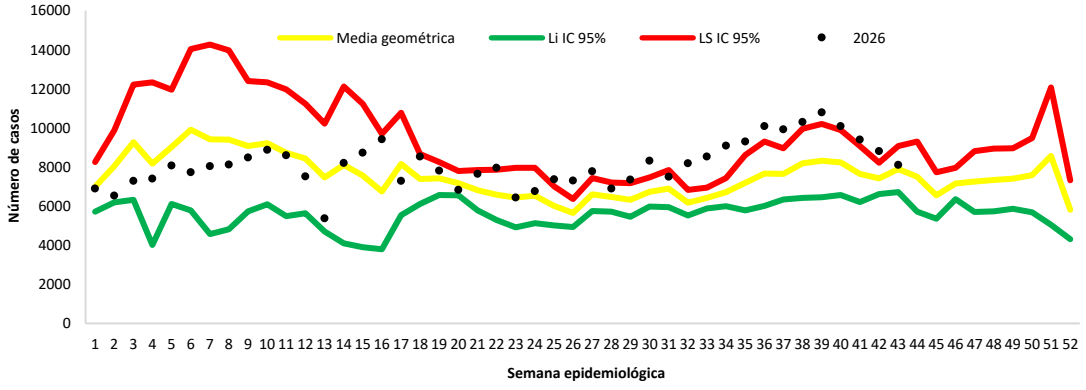
Figura 4. Canal endémico morbilidad por EDA en menores de 5 años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 43 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 43, 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 43 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 14 y 28 fluctuaron entre las zonas de seguridad y alerta. Entre de la SE 32 a la 42, los casos se mantuvieron por encima del límite superior del intervalo de confianza del 95 % del canal endémico, observando a la SE 43 una disminución del 8,1 % frente a la SE 42, ubicándose en la zona de seguridad. (Figura 5)

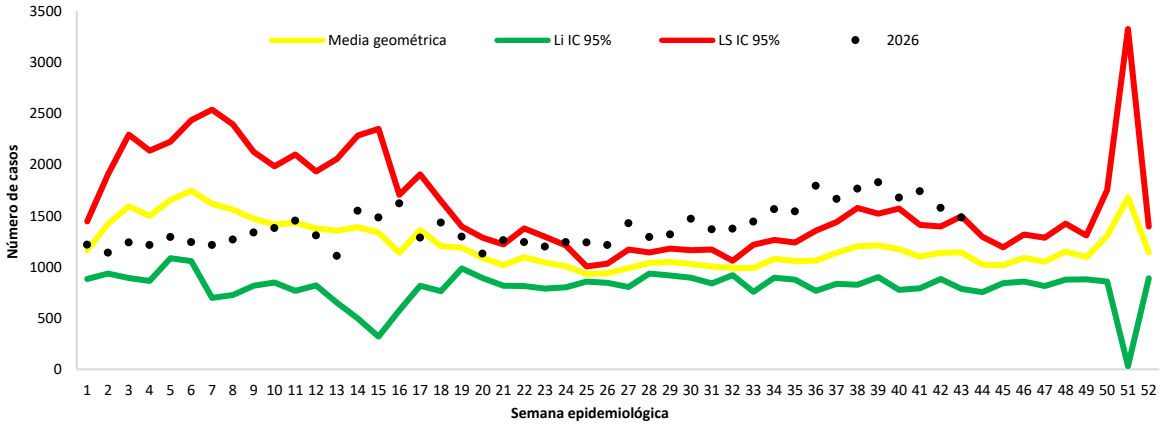
Figura 5. Canal endémico morbilidad por EDA en adultos de 20 a 44 años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 43 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 43, 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 43 se observó descenso del 5,9 % respecto a la semana anterior y persistió el comportamiento en zona de riesgo, con valores superiores a los esperados. (Figura 6)

Figura 6. Canal endémico morbilidad por EDA en mayores de 60 y más años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 43 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 43, 2018-2026

A semana epidemiológica 43 de 2026, la incidencia acumulada de atenciones por enfermedad diarreica aguda (EDA) en Bogotá fue de 84 casos por 1000 habitantes, lo que representa un incremento del 5,3 % frente al mismo periodo de 2025 (80 casos por 1000 habitantes). Las mayores incidencias se registraron en los grupos de 1 a 4 años y menores de 1 año, seguidos por los grupos de 20 a 24 años y 25 a 29 años, todos con valores superiores a la incidencia distrital. Este comportamiento evidencia una mayor carga de atención en la población infantil y en los adultos jóvenes, grupos que concentran el mayor riesgo de enfermar y la mayor demanda de servicios de salud por este evento. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de la morbilidad por EDA en Bogotá D. C. por grupos de edad, a semana epidemiológica 43 de 2026

Grupo de edad	Población 2026	Número de casos notificados residentes Bogotá DC	Incidencia * 1000 hab.
Menor de 1 año	82364	14559	176,76
1-4 años	342075	66519	194,46
5-9 años	457138	35676	78,04
10-14 años	499584	27901	55,85
15-19 años	551835	32464	58,83
20-24 años	607660	79004	130,01
25-29 años	718086	90810	126,46
30-34 años	760101	77748	102,29
35-39 años	665174	57626	86,63
40-44 años	589700	44407	75,30
45-49 años	525309	33744	64,24
50-54 años	453646	24630	54,29
55-59 años	429940	20505	47,69
60-64 años	393365	16414	41,73
65-69 años	314154	12562	39,99
70 y más años	555865	30931	55,64
Total	**7945996**	**665500**	**83,75**

Fuente: Sivigila, evento 998, Bogotá D.C., 2026 (datos preliminares)

Conclusiones

- A semana epidemiológica 43 de 2026, la morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en Bogotá D. C. registró 665 500 atenciones, con un incremento acumulado del 5,3 % respecto al mismo periodo de 2025. Aunque en la última semana se observó una reducción del 7,4 % frente a la semana anterior, el comportamiento acumulado mantiene una demanda elevada de servicios de salud por este evento.

- El análisis del canal endémico evidencia un comportamiento diferencial por grupos poblacionales. Mientras los menores de cinco años permanecen principalmente en zona de seguridad, la población general se ubica en zona de alerta. Se destaca la población de 60 años y más, que permanece en zona de riesgo desde la semana epidemiológica 25, constituyéndose en un grupo prioritario para las acciones de vigilancia y control.

- Las mayores incidencias de EDA se registraron en los menores de cinco años, especialmente en el grupo de 1 a 4 años, así como en los adultos jóvenes de 20 a 39 años, concentrando la mayor carga de atención por este evento en el distrito.

- El incremento de las hospitalizaciones acumuladas y el aumento del 17,6 % entre las semanas epidemiológicas 42 y 43 requieren seguimiento prioritario, dada su potencial repercusión sobre la demanda de servicios hospitalarios y la ocurrencia de formas graves de la enfermedad.

- Se requiere mantener una respuesta intersectorial e interinstitucional orientada al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la identificación oportuna de factores de riesgo y la implementación de medidas de prevención y control en los grupos y territorios priorizados.

- Es necesario continuar el monitoreo semanal del comportamiento de la EDA para detectar oportunamente cambios en la tendencia, incrementos por encima de los valores esperados y situaciones que requieran la adopción de medidas por parte de la entidad distrital.

Recomendaciones

- Mantener el seguimiento epidemiológico prioritario de la enfermedad diarreica aguda (EDA) mediante el monitoreo continuo de la morbilidad, con énfasis en la población general y en los grupos de edad que presentan incidencias superiores a los valores históricos esperados.

- Fortalecer las estrategias de prevención, educación para la salud y detección temprana en la población de 60 años y más, considerando su permanencia en zona de riesgo del canal endémico y su mayor vulnerabilidad a complicaciones asociadas al evento.

- Intensificar las acciones de comunicación del riesgo relacionadas con el lavado de manos, el consumo de agua segura, la manipulación higiénica de alimentos y el reconocimiento oportuno de signos de alarma, priorizando los hogares con menores de cinco años y personas mayores.

- Fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud mediante el seguimiento al comportamiento de las hospitalizaciones y la promoción de la atención oportuna de los casos, con énfasis en la prevención de complicaciones asociadas a la deshidratación.

- Consolidar la articulación con los sectores de vigilancia sanitaria, ambiental y territorial para la identificación y gestión de riesgos relacionados con la calidad del agua para el consumo humano, la inocuidad de los alimentos y las condiciones de saneamiento básico.

- Fortalecer la calidad de la información epidemiológica mediante la adecuada clasificación diagnóstica de los casos de EDA y el correcto uso de la codificación CIE-10, favoreciendo la concordancia entre el diagnóstico clínico y la notificación del evento. Adicionalmente, promover la implementación y socialización de orientaciones técnicas sobre diagnósticos diferenciales de los síndromes diarreicos, incluidos aquellos de origen no infeccioso, como oportunidad de mejora para la calidad del registro, la vigilancia epidemiológica y la toma de decisiones en salud pública.

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

BOGOTÁ