

# INFORME DEL EVENTO

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) COLOMBIA, 2018



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



La salud  
es de todos

Minsalud

## INFORME DEL COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA), COLOMBIA, 2018

Milena Patricia Delgado Malagón  
Equipo de inmunoprevenibles  
Grupo de enfermedades transmisibles  
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública  
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

### 1. INTRODUCCIÓN

La diarrea se define como la deposición, tres o más veces al día, o con una frecuencia mayor que la normal para la persona, de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede ser ocasionada por diversos microorganismos (bacterias, virus y parásitos). La infección se puede transmitir por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (1).

Después de la neumonía, la enfermedad diarreica es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, pues produce más muertes en la primera infancia después del período neonatal que cualquier otra etiología. Se ha estimado que la enfermedad diarreica produce 1,3 millones de muertes al año en países de escasos recursos (2).

La carga de la enfermedad diarreica en el mundo está cambiando. La disminución de la mortalidad, especialmente en niños menores de cinco años, se puede compensar con el envejecimiento de la población y una carga creciente en las personas mayores de 70 años. La expansión del acceso a la vacuna contra el rotavirus, la mejora del crecimiento y el bienestar de los niños y la provisión del acceso universal al agua potable y saneamiento son necesarios para reducir aún más la carga de enfermedades prevenibles debidas a la diarrea (3).

La diarrea está presente en todas las regiones y poblaciones del mundo. Sin embargo, una proporción desigual de la morbilidad y la mortalidad por diarrea ocurre en países de

bajos ingresos, que cuentan con menos recursos y una infraestructura menos robusta para manejar la carga que los países de altos ingresos.

Se estima que en 2016 la diarrea fue la octava causa de muerte en todas las edades en el mundo (1 655 944 casos) y la quinta causa de muerte entre los niños menores de 5 años (446 000 casos). La tasa más alta de mortalidad por diarrea entre los niños menores de cinco años en el mundo ocurrió en Chad, seguido de la República Centroafricana y Nigeria. En los niños menores de cinco años, se estiman 1 105 406 865 episodios de diarrea en 2016 y de 1 a 75 episodios por niño menor de cinco años.

La diarrea fue la tercera causa de años de vida ajustados por discapacidad en 2016, responsable de 74.4 millones de años de vida ajustados por discapacidad, el 63 % de ellos ocurrieron en niños menores de 5 años (3).

La diarrea fue la octava causa de mortalidad entre los adultos de 70 años y más en el mundo. Aunque la tasa de mortalidad en adultos mayores de 70 años fue casi tres veces mayor que la tasa en niños menores de 5 años, la incidencia de diarrea en adultos mayores de 70 años fue aproximadamente la mitad de la incidencia en niños menores de 5 años (3).

El número de muertes por diarrea entre los niños menores de cinco años ha disminuido en un 56,5 % desde 2000, y la mortalidad por diarrea en este grupo de edad ha disminuido en un 59,3 %. La incidencia de diarrea entre los niños menores de cinco años se redujo en 12,7 % entre 2000 y 2016.

En América Latina la incidencia de la enfermedad diarreica aguda se mantiene relativamente constante en los últimos treinta años. Varios países han disminuido la mortalidad debido a la implementación de programas de control de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4).

Se pueden distinguir tres formas de ver la incidencia y la mortalidad en Latinoamérica: 1. países en donde ambas tasas de incidencia son relativamente iguales como en Argentina, Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Paraguay y República Dominicana; 2. países donde la tasa de incidencia es mayor a la de la mortalidad como en Brasil, Colombia, Ecuador, México, Perú y Venezuela; y 3. países en donde la mortalidad es mayor a la de incidencia como en Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Panamá, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tobago, y Uruguay (4).



En Colombia durante el periodo de 2009 a 2015, del total de niños menores de cinco años hospitalizados, entre el 5,93 % y el 7,25 % fueron diagnosticados con EDA (5). Las muertes por EDA en niños menores de cinco años han presentado una disminución considerable entre 1998 y 2016. Las tasas disminuyeron en un 90 % pasando de 33,8 a 3,5 muertes por cada 100.000 menores de cinco años. La implementación de la vacuna contra el rotavirus en el 2009, puede ser una de las causas del descenso.

Los objetivos de desarrollo del milenio plantean reducir en dos terceras partes la mortalidad en menores de cinco años. En Colombia este tema se incluye como una prioridad inmersa en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que apunta en la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles a realizar acciones encaminadas a reducir la morbilidad y la mortalidad por diarrea (6).

Este documento presenta el análisis del comportamiento de la notificación de la morbilidad por enfermedad diarreica aguda en Colombia durante el 2018.

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS



Estudio descriptivo, retrospectivo, sobre el comportamiento epidemiológico de la notificación de casos de morbilidad por enfermedad diarreica aguda al sistema de vigilancia epidemiológica del país, en Colombia durante el 2018.

La información se obtuvo a través de fuente primaria, por medio de la notificación colectiva y semanal de casos al Sistema de vigilancia en salud pública Sivigila, del evento 998 morbilidad por enfermedad diarreica aguda, realizada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del territorio nacional.

Esta información se dispuso en una hoja de cálculo de Excel para su verificación y posterior depuración. La validación de los datos se realizó eliminando los registros con ajustes 6 (casos descartados), ajuste D (casos que por error fueron notificados y aquellos que no cumplían con los criterios para morbilidad por enfermedad diarreica aguda) y los casos procedentes del exterior. Para eliminar los casos repetidos y duplicados, se usó una rutina de depuración de datos, escrita en lenguaje de programación, del paquete estadístico Stata versión 12.0.

A las variables numéricas se les calculó medidas de tendencia central y de dispersión. Se analizó el comportamiento y tendencia de la notificación por semana epidemiológica, por grupos de edad, sexo y entidad territorial de procedencia. En el análisis de los



comportamiento inusuales en las entidades territoriales se usó la metodología MMWR que consiste en la comparación del valor observado para un evento determinado en un momento en el tiempo (número de casos reportados en un período: cuatro semanas epidemiológicas o un mes) con una línea de base que se usa como referencia y que está conformada por una base de datos que contiene la información de los casos de una enfermedad reportados en 15 intervalos de tiempo pertenecientes a cinco o más años anteriores. Los intervalos contienen observaciones del periodo inmediatamente anterior, del período actual o central y al periodo inmediatamente posterior. El período actual es el conjunto de cuatro semanas que incluye la semana que interesa evaluar en la actualidad y las tres inmediatamente anteriores. Se toman estos tres periodos para evitar fluctuaciones, debidas más a irregularidades en los mecanismos de notificación que a verdaderas variaciones en la incidencia de la enfermedad (7). La significancia estadística se validó por el modelo de probabilidad de distribución de *Poisson*. Estos datos se presentaron en tablas y gráficas.

### 3. RESULTADOS

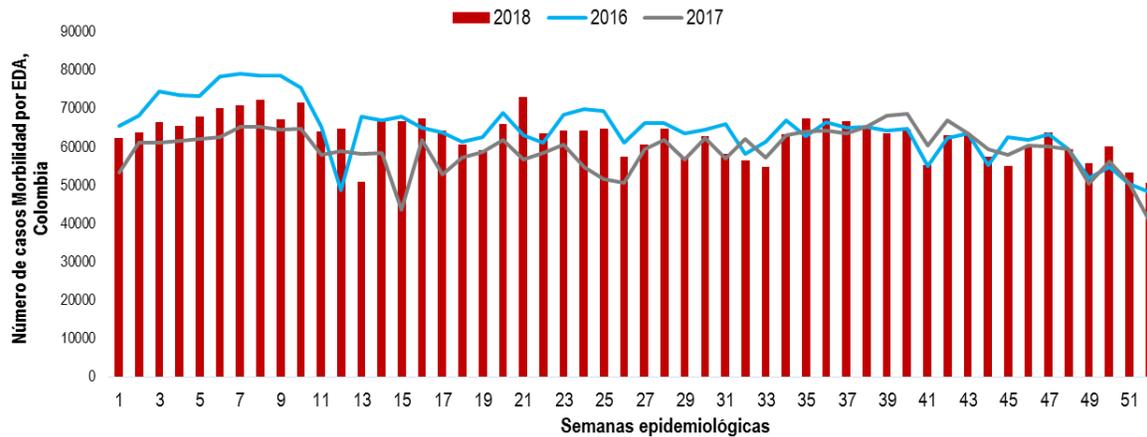


En el 2018 se notificaron al Sivigila 131 064 registros con 3 300 384 casos de enfermedad diarreaica aguda en todos los grupos de edad (ficha de datos colectivos 998); la totalidad de las entidades territoriales (37) reportaron casos.

Posterior a la depuración de la base se evidencian 347 registros con 9 579 casos con ajustes 6 y D, 42 registros con 756 casos como procedentes del exterior, 55 registros con 1 315 casos como duplicados, 1 141 registros con 20 520 casos como repetidos y un registro con 14 casos con errores o inconsistencias. En total quedan en la base 189.506 registros con 3 268 752 casos válidos de enfermedad diarreaica aguda reportados en el total de las entidades territoriales.

Al comparar el comportamiento del evento en el 2018 respecto al año anterior se observa un aumento de casos notificados correspondiente al 5,9%. La tendencia durante los últimos tres años ha sido similar por semanas epidemiológicas.

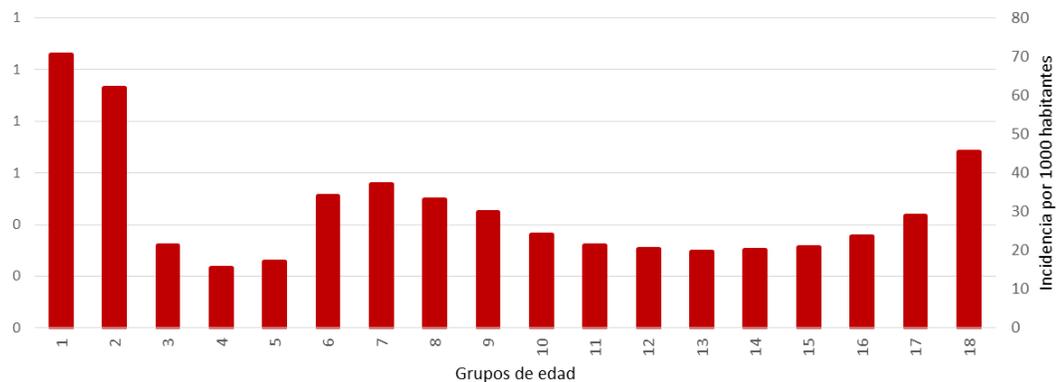
**Figura 1 Comportamiento de la notificación semanal de casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, 2016 a 2018**



En todos los grupos de edad se reportaron casos de enfermedad diarreica aguda. El grupo que presenta el mayor número de casos es el de los menores entre 1 a 4 años (523.207 casos). La mayor tasa de incidencia se observa el grupo de menores de un año 193,5 por cada 1.000 habitantes. La incidencia nacional es de 65,6 por cada 1.000 habitantes.

Se observa que los grupos correspondientes a los de 20 a 24 años, 25 a 29 años y 30 a 34 años, aportan un importante número de casos, respecto al total, para luego descender en los grupos restantes.

**Figura 2. Casos y proporción de incidencia de enfermedad diarreica aguda por grupos de edad, Colombia, 2018**



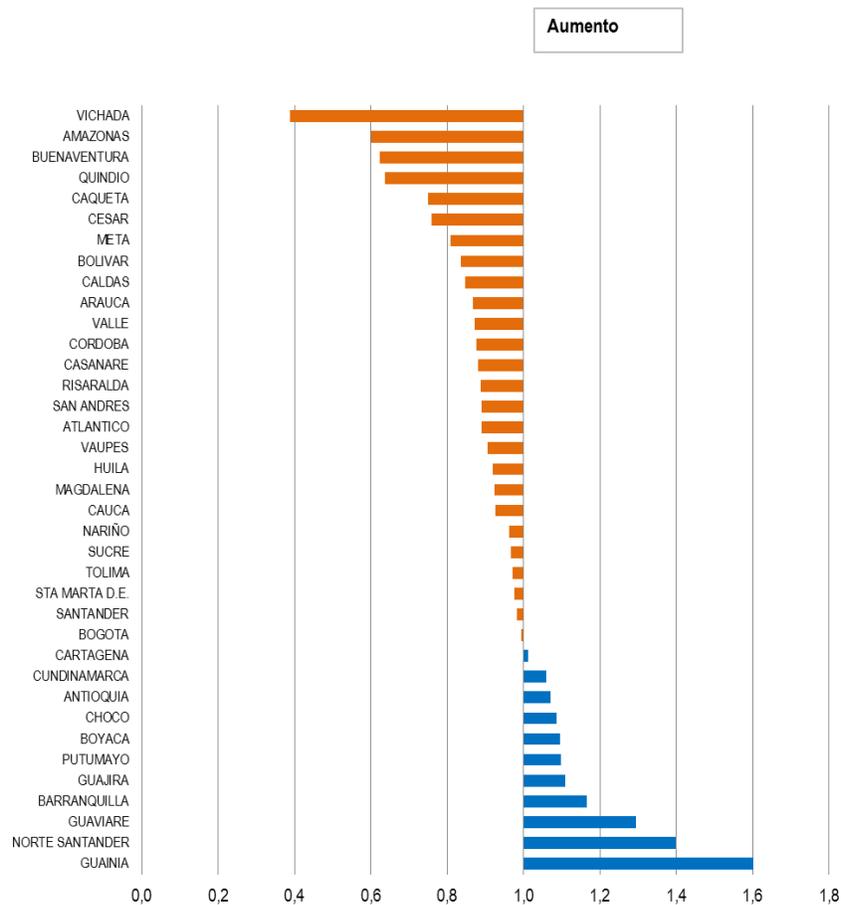
Todas las entidades territoriales notificaron casos de enfermedad diarreica aguda durante el 2018. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional fueron Bogotá, Amazonas, Barranquilla, Antioquia, Risaralda y Tolima.

**Tabla 1. Tasa de incidencia de morbilidad por enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, 2018.**

Entidad territorial	Número de casos notificados	Incidencia por 1000 habitantes
Bogotá	863218	105,5
Amazonas	6422	81,5
Barranquilla	96877	78,6
Antioquia	496616	74,2
Risaralda	64211	66,3
Tolima	93710	66,0
Quindío	37677	65,5
Valle del Cauca	278677	64,3
Magdalena	50690	64,1
La Guajira	66573	64,0
Norte de Santander	88997	64,0
Cundinamarca	168316	60,0
San Andrés	4653	59,3
Nariño	106575	58,9
Meta	57677	56,7
Cartagena	58662	56,6
Cesar	58168	54,6
Huila	65150	54,4
Guainía	2263	52,1
Putumayo	18184	50,7
Caquetá	24381	49,1
Santander	101828	48,7
Boyacá	62246	48,6
Santa Marta	24064	47,4
Cauca	66633	47,1
Atlántico	61299	46,7
Caldas	46225	46,5
Sucre	39424	45,0
Casanare	14804	39,5
Guaviare	4379	37,8
Córdoba	65973	36,9
Arauca	9918	36,6
Bolívar	40251	35,5
Vichada	2188	28,3
Chocó	13690	26,6
Vaupés	1071	23,8
Buenaventura	7062	16,7
<b>Colombia</b>	<b>3268752</b>	<b>65,6</b>

Respecto al comportamiento observado por entidad territorial, se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados entre los años 2012 a 2017 en las entidades territoriales de Guainía, Norte de Santander y Guaviare.

**Figura 3. Comportamientos inusuales de la notificación por entidad territorial 2013 – 2018, Colombia, 2018**



Por el contrario, en las entidades territoriales de Vichada, Amazonas y Buenaventura se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio histórico.



## 4. DISCUSIÓN



Colombia tiene temporadas de lluvia y sequía distribuidas en los doce meses del año. Para 2018, el aumento de las precipitaciones desde el mes de enero y hasta mayo y los meses de noviembre y diciembre y la temporada de relativa sequía por la disminución de las lluvias en los meses de junio a octubre, favorecen condiciones ambientales y culturales para la presentación de casos enfermedad diarreica aguda (7). Es habitual encontrar soluciones ambientales como almacenamiento de agua, lo cual puede favorecer la multiplicación de patógenos que causan las EDA. Asimismo, las lluvias acumuladas pueden favorecer el aumento en la turbidez del agua de consumo humano, dada por inadecuada disposición de agentes contaminantes en fuentes hídricas dispuestas para el abastecimiento de agua.

Los niños menores de cinco años presentan tanto la mayor incidencia (menores de un año de edad) como mayor presentación de casos (menores de uno a cinco años) de enfermedades diarreicas agudas. Esta tendencia se puede relacionar con condiciones como el bajo peso al nacer, lactancia materna deficiente o nula, desnutrición infantil, sumadas las condiciones de vulnerabilidad de este grupo etario. Aunque desde el Ministerio de Salud hay programas tendientes al mejoramiento de las condiciones de los niños (8), la enfermedad diarreica aguda continúa siendo una de las cinco primeras causas de consulta, hospitalización y mortalidad en menores de cinco años.

Es importante tener en cuenta que no todos los municipios de las entidades territoriales de la nación reportan semanalmente casos de enfermedad diarreica aguda; lo cual puede influir en el análisis de la notificación, puesto que no se tendría un comportamiento confiable. Los datos de estos municipios no son suficientes para generar canales endémicos.

Como la notificación de este evento es semanal, la realización de búsqueda activa institucional de casos es fundamental y principal insumo para determinar consultas por esta morbilidad; así mismo, la notificación nula se debe reportar.

## 5. REFERENCIAS



1. Organización Mundial de la Salud. Diarrea [Internet]. Washington; 2019 [citado 01 de mayo de 2019]. Recuperado a partir de <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>



2. GBD 2016 Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoea in 195 countries: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Infect Dis* 2018; 18: 1211–28
3. GBD 2017 Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1736–88.
4. Herrera-Benavente IF *et al.* Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. *Rev Latin Infect Pediatr* 2018; 31 (1): 8-16.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2017. Dirección de Epidemiología y Demografía Bogotá, mayo de 2018.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. (Fecha de consulta: 19 de marzo de 2019). Disponible en: <https://bit.ly/1VhTd1R>
7. Coutin G *et al.* Método para el análisis del comportamiento observado de enfermedades seleccionadas con relación al comportamiento histórico. Biblioteca Virtual de Vigilancia en Salud. Vol. 4, No. 5 Mayo 27, 1999 ISSN 1028-4362
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín Clima y Salud, Enero a Mayo 2019. (Fecha de consulta: 19 de junio de 2019). Disponible en: <https://bit.ly/2Y0abau>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Guías de práctica clínica. (Fecha de consulta: 19 de junio de 2019). Disponible en: <https://bit.ly/2SKZPME>

## 6. ANEXOS

