

# BEA

## Boletín Epidemiológico de Antioquia



### Salud mental, Intento de suicidio, Violencia de genero e intrafamiliar y ataques con agentes químicos

Comportamiento epidemiológico de la notificación del evento. Antioquia 2025

El intento de suicidio es una conducta autoinfligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin la intervención de otros y sin resultado fatal. Los intentos suicidas en el pasado son factores de riesgo más importantes para la ocurrencia del suicidio consumado en la población general. (Instituto Nacional de Salud. (2025, s.f.).



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia



**Salud mental, Intento de suicidio, Violencia de genero e intrafamiliar y ataques con agentes químicos**



**Eventos trazadores**



**Lesiones de causa externe**



**Brotos y alertas**



**Comportamientos inusuales**



El Boletín epidemiológico de Antioquia (BEA), es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por la secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia, mostrando los casos que son notificados por las instituciones de salud en el departamento y entidades territoriales.

Tiene en cuenta los acumulados semanales y los promedios históricos. Las cifras de casos y muertes que se publican en el BEA, siempre están sujetas a estudio. El BEA es un insumo para la comprensión del estado de los eventos en salud pública, pero igualmente se debe complementar con otras fuentes de información. Los datos aquí presentados son preliminares y están sujetos a los ajustes.



## Tema Central

### Salud mental, Intento de suicidio, Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos

Eliana Astrith Pulido

Epidemióloga Salud Mental, Lesiones de Causa externa y Lesiones por Pólvora Pirotécnica.

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

El abordar la complejidad de las conductas suicidas comienza por identificar los factores de riesgo y de protección. Los factores de riesgo clave abarcan desde el sistema de salud y la sociedad hasta los niveles comunitario, relacional e individual.

Entre ellos se encuentran las barreras de acceso a la atención de salud, las catástrofes, las guerras y los conflictos, los intentos de suicidio anteriores, etc. Estos factores suelen actuar de forma acumulativa para aumentar la vulnerabilidad a la conducta suicida.

Aunque la relación entre el suicidio y los trastornos mentales está bien establecida, muchos suicidios también pueden producirse de forma impulsiva en momentos de crisis, como una pérdida económica. Algunos factores de protección son las relaciones personales sólidas, las creencias

religiosas o espirituales y las estrategias de afrontamiento y prácticas de bienestar positivas. (suicidio., s.f.)

En el presente documento se analizará la relación y el comportamiento de los eventos de intento de suicidio y de violencia de género e intrafamiliar, los cuales son objeto de vigilancia por parte del Instituto Nacional de Salud (INS).

Se estima que 703.000 personas mueren por suicidio cada año en todo el mundo, más de una de cada 100 muertes (1,3%) en 2019 fue resultado de suicidio y la tasa mundial de suicidio es más del doble entre los hombres que entre las mujeres, adicional más de la mitad (58%) de todas las muertes por suicidio ocurren antes de los 50 años.

Un intento de suicidio previo es el factor de riesgo más importante de muerte por suicidio, a nivel mundial y se estima que el suicidio es la cuarta causa principal de muerte entre los 15 y los 29 años. El suicidio ocurre en todas las regiones del mundo; sin embargo, más de tres cuartas partes (77%) de los suicidios mundiales en 2019 ocurrieron en países de ingresos bajos y medios. Si bien la mayoría de las muertes por suicidio ocurren en países de ingresos bajos y medios, la tasa de suicidio estandarizada por edad más alta (10,9 por 100.000) se encuentra en los países de ingresos altos.

Si bien la tasa mundial de suicidio muestra signos de disminución, esto no es así en todos los países y puede ser indicativo de una mayor vigilancia o acceso a los datos. (Figures., s.f.)

La tasa de incidencia de intento de suicidio por 100 000 habitantes a nivel nacional del 2020 al 2025 con corte al periodo epidemiológico (PE) VIII para todos los años, presenta un aumento sostenido del 2020 al 2023, siendo este último el de máxima incidencia del periodo analizado; sin embargo,

la mayor variación se observó en el 2022 con un incremento del 26,0 % respecto al año anterior en total de casos y por sexo (19,3 % en hombres y 29,7 en mujeres %).

Para el 2025 los resultados preliminares indican disminución de los casos en 2,5 % respecto al mismo periodo del 2024. En el 2025 con corte a PE VIII, se han notificado 22471 casos equivalentes a una incidencia de 42,3 por 100 000 habitantes.

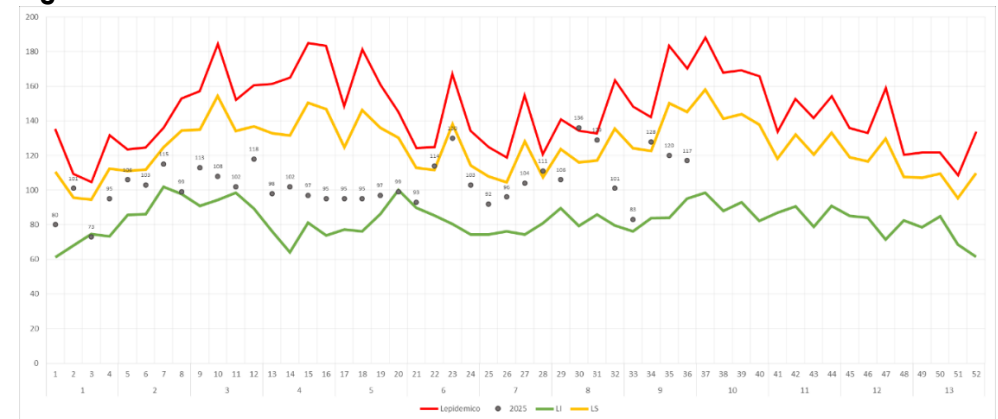
Al igual que en años anteriores, la incidencia persiste mayormente en mujeres con 53,3 por 100 000 (n=14 483) frente a 33,1 por 100 000 en hombres (n=8 579). La razón de casos mujer: hombre es 1,7. Los factores desencadenantes del intento de suicidio en Colombia son, en primer lugar, los problemas familiares con el 36,5 %, seguido de conflictos de pareja con el 26,8 % (este factor fue incluido en la ficha de notificación en el 2020 razón por la cual se observa baja proporción en este año) y en tercer lugar problemas económicos con el 10,8 %. Los problemas familiares

como factor desencadenante de intento de suicidio, presentan una tendencia al incremento, así como los problemas laborales. Si bien los conflictos con pareja o expareja fue el principal factor en el 2020 y 2021, desde el 2020 se observa tendencia a la disminución con una variación del 25,3 % para el 2025 respecto al 2020; otros factores como maltrato físico, psicológico sexual, y enfermedad crónica, dolorosa o discapacitante, también presentan tendencia a la disminución (Instituto Nacional de Salud, 2025).

En Antioquia durante las primeras semanas del año (1 a 12), los casos se mantuvieron dentro del rango esperado, con valores que oscilaron entre 66 y 115 casos, sin superar el límite superior. A partir de la semana 13 hasta la 25, los registros continuaron en el área de seguridad, aunque con

fluctuaciones cercanas al límite inferior, lo que evidencia un comportamiento estable y dentro de lo esperado para este periodo.

Figura 1. Canal endémico

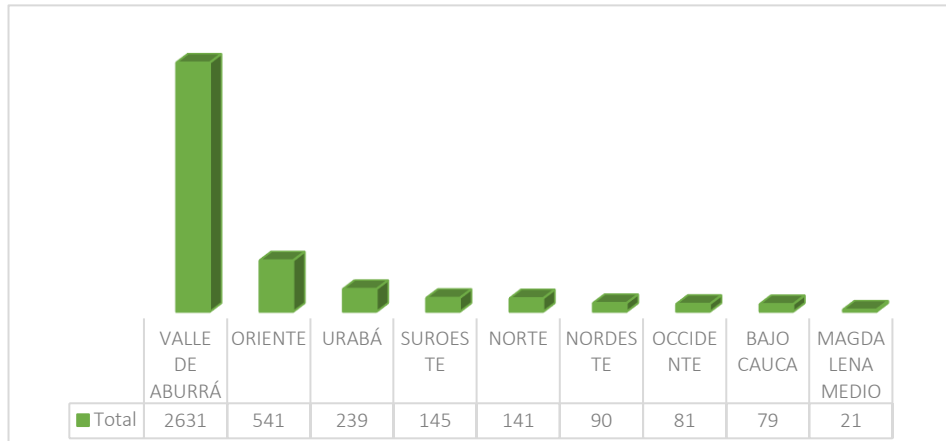


**Fuente:** OPS. Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas, 2025

De manera similar, entre las semanas 30 y 34 se observó un aumento transitorio, con un máximo de 128 casos en la semana 34, sin superar en ningún momento el límite superior (LS).

A lo largo del resto del periodo, los casos se mantuvieron entre 70 y 110, situándose de forma sostenida por debajo del canal endémico y muy alejados del umbral epidémico (curva lepidémica), lo que descarta la ocurrencia de brotes o situaciones de epidemia.

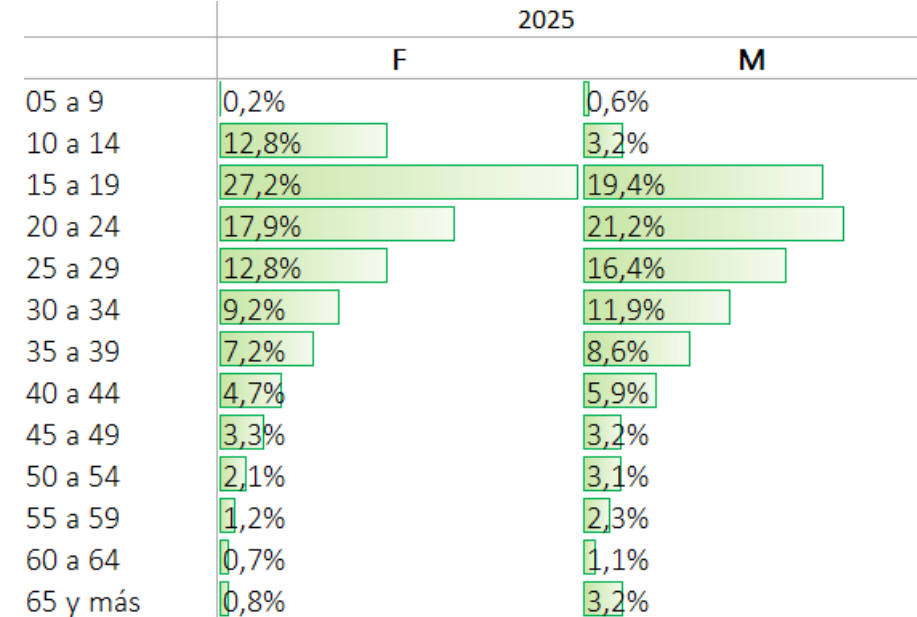
**Figura 2.** Distribución de casos por subregion PE IX 2025p



**Fuente:** Sivigila, 2025

La subregión de Valle de Aburrá concentra la mayor carga del evento con 2.631 casos, seguido de Oriente (541) y Urabá (239). Estas tres subregiones agrupan la mayoría de los registros en lo corrido del año, las demás subregiones presentan cifras significativamente menores, destacándose Magdalena Medio con el valor más bajo (21 casos). El patrón evidencia una alta concentración en el área metropolitana y la necesidad de focalizar las acciones de vigilancia y subestimación del dato.

**Figura 2.** Distribución de casos por sexo y grupo de edad a PE IX 2025

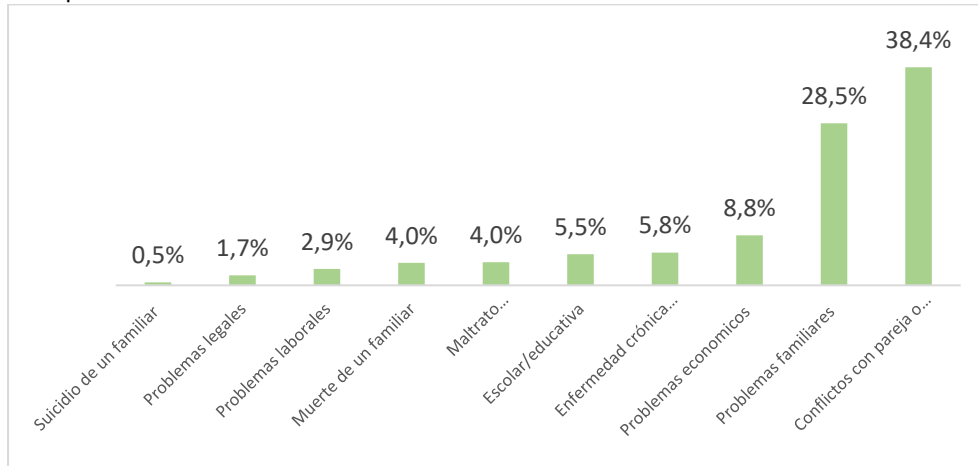


**Fuente:** Sivigila, 2025

En cuanto a la distribución de casos la mayor proporción se concentra en el grupo de 15 a 19 años (27,2%), seguido por el grupo de 20 a 24 años (17,9%) y el de 10 a 14 años (12,8%). Esto refleja que más de la mitad de los intentos de suicidio en mujeres se presentan en menores de 25 años, confirmando la vulnerabilidad de las adolescentes y jóvenes en este evento.

Confirma que el intento de suicidio en Antioquia durante 2025 afecta principalmente a la población adolescente y joven, con un mayor peso en mujeres adolescentes y en hombres adultos jóvenes, este comportamiento es similar al comportamiento mundial y nacional.

**Figura 3.** Distribución de casos según factor desencadenante del intento PE IX 2025p

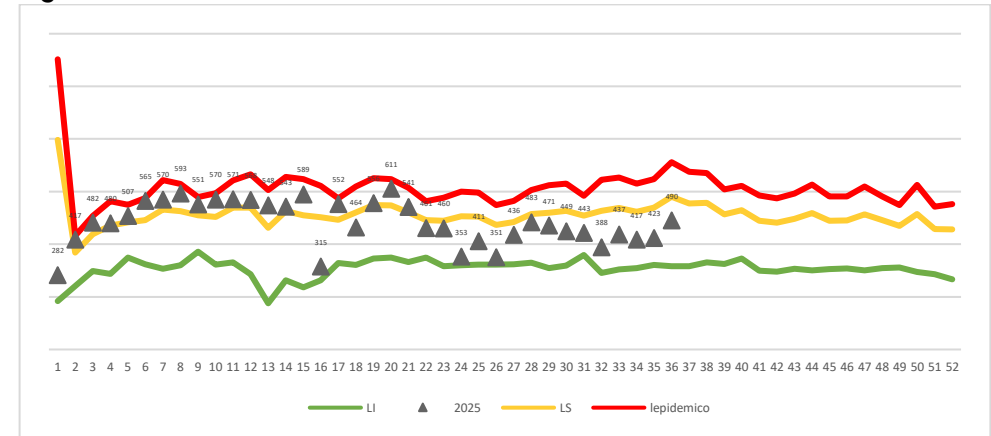


Fuente: Sivigila, 2025

En cuanto a los factores desencadenantes del evento se observa que el conflicto con pareja o expareja constituye la causa más frecuente, representando el 38,4% del total de los casos, seguido de los problemas familiares con un 28,5%, estas dos categorías concentran más de dos tercios de los reportes, lo que evidencia la fuerte influencia de las dinámicas relacionales familiares y de pareja.

En un segundo nivel de importancia se encuentran los problemas económicos (8,8%), seguidos por la enfermedad crónica dolorosa o incapacitante (5,8%) y las dificultades escolares o educativas (5,5%), que representan causas menos frecuentes, pero aún relevantes dentro del panorama general.

**Figura 4.** Canal Endemico Evento Violencia de Genero e Intrafamiliar 2017 - 2025P



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

El análisis evidencia que en 2025 el evento de violencia de género e intrafamiliar se comportó dentro de lo esperado según los patrones históricos, con un pico significativo en el primer semestre, pero sin superar los umbrales de alarma epidemiológica, este comportamiento refleja una endemia estable, que requiere mantener la vigilancia activa y el fortalecimiento de las estrategias de prevención e intervención psicosocial, particularmente en los periodos donde la incidencia se aproxima al límite superior del canal.

En un análisis más profundo de la violencia intrafamiliar el mayor porcentaje de casos se concentra en los grupos de 10 a 14 años (8,9% F y 3,3% M), seguido por 25 a 29 años (8,9% F y 0,9% M) y 30 a 34 años (7,7% F y 1,2% M). Estos resultados evidencian que la población adolescente y adulta joven es la más afectada, especialmente en mujeres.

En los grupos de niñez temprana (0 a 4 y 5 a 9 años) se observa una distribución más equilibrada entre ambos sexos, lo que sugiere vulnerabilidad compartida. Sin embargo, en la adolescencia (10 a 14 años) se amplía la brecha, con una mayor afectación en mujeres.

A medida que aumenta la edad, los porcentajes disminuyen en ambos sexos, aunque persiste la mayor representación femenina en la vejez (65 años y más: 4,9% F vs. 1,9% M).

En los datos observados, los problemas familiares representan el 28,5% de los factores asociados al intento de suicidio, constituyéndose en la segunda causa más frecuente después de los conflictos de pareja o expareja. Esta proporción refleja la relevancia de la violencia intrafamiliar en la dinámica del suicidio, ya que no solo afecta el bienestar inmediato de la víctima, sino que también deteriora su red de apoyo social y su capacidad de afrontamiento.

La relación se evidencia con mayor fuerza en la población adolescente y adulta joven, grupos etarios donde coinciden los picos más altos de violencia intrafamiliar y de intentos de suicidio. En particular, las mujeres muestran mayor prevalencia, lo que sugiere la existencia de una doble vulnerabilidad: por género y por etapa del ciclo vital.

## Referencias

International Association for Suicide Prevention (IASP). (2021). World Suicide Prevention Day: Facts and Figures [Fact sheet]. Recuperado de <https://www.iasp.info/wp-content/uploads/World-Suicide-Prevention-Day-Facts-Figures.pdf>

Instituto Nacional de Salud (INS). (2024). Protocolo de vigilancia en salud pública: Intento de suicidio (Cod. 375, Versión 01). Recuperado de [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Intento%20de%20Suicidio%2025.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20Suicidio%2025.pdf)

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). Prevención del suicidio. Recuperado 20 de septiembre de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>





## Eventos trazadores

### Desnutrición en menores de 5 años

Carolina Castañeda Vásquez

Epidemióloga Desnutrición en menores de 5 años

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Con corte a semana epidemiológica 36 de 2025, el acumulado de casos notificados de desnutrición aguda en menores de 5 años es de 2041, para una prevalencia de 0,49 por cada 100 niños y niñas menores de 5 años. Al mismo corte en el año inmediatamente anterior, se habían notificado 2040 casos para una prevalencia de 0,48, muy similar. Es importante tener en cuenta que la notificación de 2024 es base de datos depurada y cerrada, 2025 es base preliminar, pues hay casos que entran extemporáneos, por estrategias como BAI de desnutrición la cual se realiza de manera mensual, obligatoria, para todos los municipios del departamento

Colombia a semana epidemiológica 36 de 2025 presenta una prevalencia notificada de 0,42, inferior a la del departamento donde se ha intensificado la búsqueda de casos en respuesta a la declaratoria del evento como centinela y a las acciones del plan de desaceleración de la mortalidad por desnutrición.

El indicador de casos reincidentes se mide desde finales de 2022 y la notificación se ha fortalecido en el departamento, ya que hay una mayor comprensión de esta definición y reporte de casos que cumplen el criterio, a semana epidemiológica 36 de 2025 se evidencia 630 casos reincidentes para una proporción de 30,8% mientras que al mismo corte de 2024 los casos reincidentes notificados fueron 450 (22,1%), esta diferencia es estadísticamente significativa.

En cuanto a las características relevantes de los casos notificados en 2025 a semana epidemiológica 36, la mayor proporción reside en el área urbana (79,13%), son de sexo masculino (57,18%), menores de 3 años de edad (69%), con un promedio de 26 meses. Al momento de la captación y notificación del caso, 22 menores (1,08%) no tenían afiliación a salud, el tipo de desnutrición que más se notifica es moderada (90,19%), lo cual es positivo pues la captación es más oportuna, así como la atención integral para prevenir las desnutriciones severas, complicaciones o mortalidad por esta condición.

Los indicadores críticos (Gráfico 1) dan cuenta de la necesidad de fortalecer la inscripción a ruta de promoción y mantenimiento de la salud, este indicador ha permanecido estacionario, y es importante porque en ruta de primera infancia se puede mejorar la identificación temprana del riesgo de desnutrición y se acompaña a los niños que presentan o superaron procesos de desnutrición, para apoyar la recuperación y prevenir recaídas. La duración total de lactancia materna es aún baja ya que la recomendación por la OMS es 2 años o más, así como el inicio de

alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. La mediana de edad gestacional al nacer y peso al nacer presentan poca variación y en general son adecuados. Del total de casos notificados, se presentó perímetro braquial menor a 11,5 cm en 71 niños (mayores de 6 meses de edad), lo cual corresponde a una baja proporción, y es importante ya que este indicador está asociado a riesgo alto de mortalidad por desnutrición, se correlaciona con la proporción menor de casos notificados con desnutrición severa.

**Figura 1.** Indicadores críticos en los casos notificados al evento desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, corte a semana epidemiológica 36 de 2025.



Fuente: Sivigila, 2025

### Mortalidad materna

Luz Yaneth Becerra

Epidemióloga Maternidad segura

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

A PE IX del año 2025, en el departamento de Antioquia se han notificado 28 muertes maternas (MM). De estas, el 43% (12 casos) corresponden a MM tempranas, el 43% (12 casos) a MM tardías y el 14.3% (4 casos) a MM coincidentes. La RMM para el PE VIII fue de 35 muertes por cada 100,000 nacidos vivos (NV). Los municipios donde se presentaron los casos fueron: Medellín, Nechí, Segovia, Bello, Copacabana y Necoclí; siendo el municipio con mayor número de casos Medellín, con 4 casos.

En cuanto a las MM tempranas, el 25% de los casos correspondía a mujeres indígenas y el 8% a afrocolombianas. Además, el 25% de ellas residía en el área rural y el 67% pertenecía al régimen subsidiado de salud; por otra parte, las mayores RMM se presentan en los grupos de edad entre 15 a 19 años y 40 o más años, con 43,8 y 68.5 muertes por cada 100,000 NV respectivamente.

Luego de realizar las UA de las MM tempranas, el 75% se clasificaron como directas y el 25% restante, como indirectas. Respecto a la causa básica agrupada de las 9 MM directas, el 67% fueron secundarias a hemorragia obstétrica, el 17% se debieron a trastornos hipertensivos del embarazo (THAE), el 8% a sepsis obstétrica y el 8% restante a eventos tromboembólicos; si comparamos con el año 2024 a SEM 26 se evidencia la mayoría de MM tempranas eran secundarias a THAE. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Comparación de casos y porcentajes de las causas agrupadas de la mortalidad materna.

Causa agrupada	2024		2025p	
	Casos	%	Casos	%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>DIRECTA</b>				
Hemorragia obstétrica	0	0	5	42
Sepsis relacionada con el embarazo	0	0	1	8
THAE	6	60	2	17
Evento tromboembólico	0	0	1	8
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>60</b>	<b>9</b>	<b>75</b>
<b>INDIRECTA</b>				
Sepsis de origen no obstétrico	0	0	1	8,3
Otras causas indirectas: Cáncer	1	15	0	0
Otras causas indirectas: Cardiovasculares	3	25	1	8,3
Otras causas indirectas: Malaria	0	0	1	8,4
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>3</b>	<b>25</b>

**Fuente:** Información de bases preliminares SIVIGILA Antioquia, SE 36, 2024 - 2025

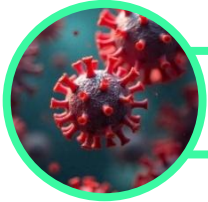
## Mortalidad en menores de 5 años

Manuela Amaya

Epidemióloga Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT

Secretaría de Salud e Inclusión Social  
Gobernación de Antioquia

Con corte al periodo epidemiológico 9, las defunciones en menores de 5 años a causa de desnutrición aguda, solo se han confirmado 3 eventos, hasta el periodo epidemiológico 9 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición aguda se calcula en 0.96 muertes por cada 100 000 nacidos vivos en el territorio departamental. Las defunciones se han reportado hasta el mes de junio.



## Eventos de baja notificación

### Lesiones de causa externa ocasionadas por accidentes de consumo o por procedimientos estéticos

Eliana Astrith Pulido

Epidemióloga Salud Mental, Lesiones de Causa externa y Lesiones por Pólvora Pirotécnica.

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Las lesiones de causa externa son el daño o lesión causada por eventos ambientales, circunstanciales, pueden ser intencionales como la violencia, y las lesiones no intencionales, donde la exposición no se produce deliberadamente por la misma persona, es decir, son accidentales. Según gravedad, esta puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal). (Group, 2004)

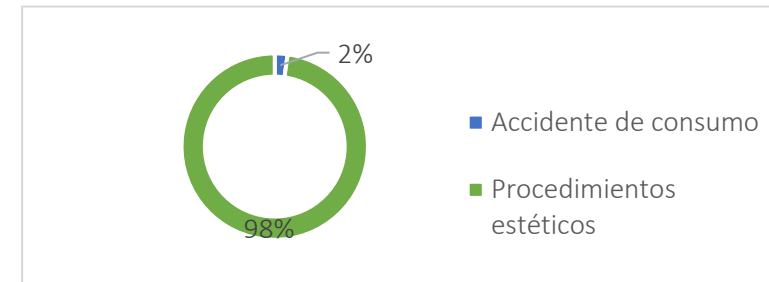
Las lesiones de causa externa son consideradas desde hace dos décadas como un problema sanitario a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 5 millones de personas mueren al año por estas causas; esto es, el 9 % del total de las muertes a nivel mundial. Las lesiones accidentales e intencionales representan poco más de 6 % de los años de vida con discapacidad. (INS, 2024)

En Colombia en 2022 se reportaron 1 191 720 Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por muertes violentas en el total de la población, con incremento del 15 % más que el año anterior, de las cuales el 85,3 % corresponde a hombres, con 210 731 Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA) por las lesiones no fatales y el 54,2 % corresponde a mujeres. (Ciencias, 2022)

Las lesiones de causa externa son un problema de salud pública debido a la discapacidad que causan, su consecuente disminución en la calidad de vida.

Durante el 2025 en Antioquia se han reportado 236 casos de lesiones de causa externa, el 98% de los casos se relacionaron con procedimientos estéticos, mientras que solo el 2% correspondió a accidentes de consumo.

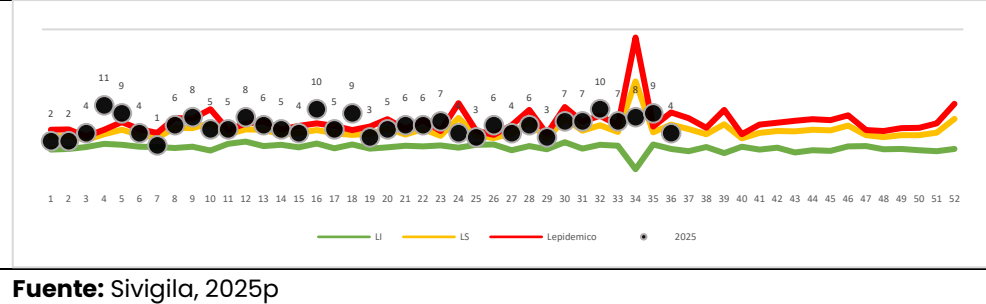
**Figura 1.** Porcentaje de casos evento LCE 2025p Antioquia.



**Fuente:** Sivigila, 2025p

Este hallazgo evidencia que los procedimientos estéticos constituyen la principal fuente de riesgo reportada, lo cual orienta las acciones de vigilancia hacia la regulación, supervisión y control de establecimientos que ofrecen estos servicios, así como a la educación comunitaria sobre los riesgos y complicaciones asociadas.

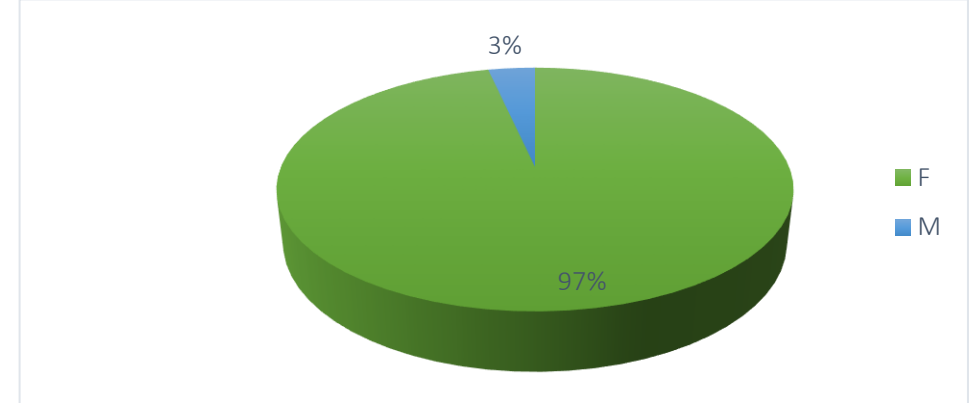
**Figura 2.** Canal endémico eventos lesiones de causa externa Procedimientos estéticos PE IX 2025 p Antioquia



Fuente: Sivigila, 2025p

el comportamiento de las lesiones de causa externa por procedimiento estético se mantuvo en zona de seguridad en la mayoría de las semanas, con fluctuaciones que oscilaron dentro de los límites esperados del canal endémico. No obstante, se evidenciaron incrementos puntuales en las semanas 4, 9, 16, 22, 30 y 33, donde los casos superaron el límite superior, y un comportamiento epidémico en la semana 34, alcanzando el mayor número de casos reportados con 11 casos, posterior a este incremento, el evento retornó a niveles endémicos, aunque con casos que permanecieron cercanos al límite superior en las semanas 35 a 36, lo que indica persistencia de factores de riesgo, para este periodo se cuenta con la activación de la sala de análisis del riesgo tras la consolidación de un conglomerado.

**Figura 3.** Distribución de casos en cuanto al género ocasionados por procedimientos estéticos PE IX 2025p Antioquia



Fuente: Sivigila, 2025p

Del total de eventos asociados a procedimientos estéticos en el año 2025p, el 97% correspondió a mujeres, mientras que únicamente el 3% se presentó en hombres.

Este hallazgo confirma que la población femenina constituye el grupo más afectado, lo cual se asocia a la mayor demanda de este tipo de intervenciones. La estadística resalta la necesidad de fortalecer estrategias de vigilancia, regulación y educación enfocadas principalmente en este grupo poblacional, sin dejar de lado la identificación de riesgos emergentes en hombres.

Las lesiones de causa externa derivadas de procedimientos estéticos no pueden entenderse únicamente como un fenómeno de riesgo individual, sino como el resultado de relaciones de poder sostenidas en estructuras sociales heteronormativas.



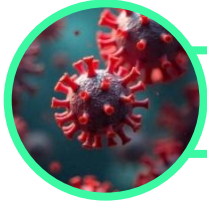
Se recomienda fortalecer las estrategias de prevención con enfoque diferencial, de género e interseccional, integrando la perspectiva de diversidad sexual y de género en los programas de salud pública. De igual manera, resulta indispensable endurecer las sanciones y responsabilidades del personal médico y de los establecimientos que realizan intervenciones sin el cumplimiento estricto de las normas de habilitación y seguridad, garantizando la protección de los pacientes. Esto debe articularse con procesos de vigilancia epidemiológica, control intersectorial y formación del talento humano en salud, para reducir tanto la violencia estructural como los riesgos asociados a prácticas inseguras.

## Referencias

Grupo de la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP). (2004). \*Clasificación Internacional de la Atención Primaria, segunda edición (CIAP-2)\*. Recuperado de <https://www.whofig.nl/sites/default/files/2018-05/ICECI%20in%20English.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). Forensis 2022: Datos para la vida. Recuperado de [https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/989825/Forensis\\_2022.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/989825/Forensis_2022.pdf)

Instituto Nacional de Salud (INS). (2024). Protocolo de vigilancia en salud pública: Lesiones de causa externa (Cod. 346, Versión 02). Recuperado de [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Lesiones%20de%20causa%20externa%202024.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Lesiones%20de%20causa%20externa%202024.pdf)



## Brotos y alertas

### Brotos Enfermedades transmitidas por alimentos y/o vehiculizadas por el agua

Angela Rivera

Epidemióloga Enfermedades Transmitidas por Alimentos y/o Vehiculizadas por el Agua (ETA)

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

En el periodo epidemiológico 09 (del 10 de agosto al 06 de septiembre) no se notificaron brotes de IAAS en el departamento.

Para el noveno periodo del 2025 se identificaron un total de 4 brotes transmitidos por alimentos, en los municipios de Taraza (1), Yondó (1), Carepa (1) y Medellín (1); de los cuales en un evento se pudo identificar el agente causal y otro de los eventos se identificó en población privada de la libertad, estos brotes se describen a continuación:

#### Brote de enfermedad transmitida por alimentos en establecimiento educativo del municipio de Yondó

Fecha: 28/08/2025

Descripción del brote: El 28 de agosto de 2025 se notificó un brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en un Centro de Desarrollo Infantil. El evento afectó a 26 menores de 5 años, quienes presentaron dolor abdominal, diarrea y vómito posterior al consumo de alimentos, con un total de 93 expuestos y una tasa de ataque del 28%. No se reportaron hospitalizaciones, complicaciones ni muertes. Como acciones de respuesta se realizaron actividades de información, educación y comunicación (IEC), visita de inspección, vigilancia y control por parte del técnico del área de la salud, así como la toma de muestras de alimentos en la que se identificó *E.coli*, *Estafilococo coagulasa* positiva y *Bacillus cereus*.

Número de casos: 26

Tasa de ataque: 28%

Fecha de cierre: 08/09/2025

#### Brote de enfermedad transmitida por alimentos en estación de policía de Medellín

Fecha: 06/09/2025

Descripción del brote: Se identifica brote de ETA en población privada de la libertad, identificando 2 casos que presentaron síntomas gastrointestinales a causa del consumo del menú entregado el día anterior; aunque no se

pudo aislar agente causal, las condiciones del sitio de preparación, las de almacenamiento y conservación en la estación de policía, el hacinamiento y las inadecuadas condiciones higiénico sanitarias se concluye una contaminación de los alimentos por agentes causales como *E.coli* el cual está presente en este tipo de condiciones.

Número de casos: 2

Tasa de ataque: 3%

Fecha de cierre: 29/09/2025





## Comportamientos inusuales

### Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo nueve (9)

Juan Camilo Betancur Arboleda  
Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud  
Secretaría de Salud e Inclusión Social  
Gobernación de Antioquia

Los comportamientos inusuales permiten determinar el estado de un evento de interés en salud pública en las entidades territoriales, para esto, se utilizan varias metodologías estadísticas las cuales generan tres tipos de resultados que son presentados en las tablas anexas, el primero corresponde a los municipios con un aumento significativo en el número de casos y se representan en color amarillo, disminución significativa en el número de casos y se representan en color gris y valores dentro de lo esperado en el número de casos y se representa en color blanco. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a ajustes en SIVIGILA.

QR de enlace para la descarga de los comportamientos inusuales municipalizados



Tableros de mando periodo nueve (9), comportamiento de la notificación en el departamento.

## Agradecimientos



## Periodo 09

*Equipo de Gestión del Riesgo en Eventos de Interés en Salud Pública*  
**Secretaría de Salud e Inclusión Social**  
**Gobernación de Antioquia**

### **Tema Central**

*Salud mental, Intento de suicidio, Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos*

*Eliana Astrith Pulido*

**Epidemióloga Salud Mental, Lesiones de Causa externa y Lesiones por Pólvora Pirotécnica.**

### **Eventos de baja notificación**

*Lesiones de causa externa ocasionadas por accidentes de consumo o por procedimientos estéticos*

*Eliana Astrith Pulido*

**Epidemióloga Salud Mental, Lesiones de Causa externa y Lesiones por Pólvora Pirotécnica.**

### **Eventos trazadores**

*Desnutrición en menores de 5 años. Carolina Castañeda Epidemióloga*

**Epidemióloga Desnutrición en menores de 5 años**

*Mortalidad en menores de 5 años. Manuela Amaya*

**Epidemióloga Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años**

*Mortalidad Materna. Luz Yaneth Becerra*

**Epidemióloga Maternidad segura**

### **Comportamientos Inusuales**

*Tableros de mando. Juan Camilo Betancur Arboleda*

**Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud**

*Andrés Julián Rendón*  
**Gobernador de Antioquia**

*Marta Cecilia Ramírez Orrego*  
**Secretaria Seccional de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia**

*Adriana Patricia Rojas Eslava*  
**Subsecretaria de Salud Pública**

### **Equipo editor:**

*Carolina Castañeda Vásquez*

*Juan Camilo Betancur Arboleda*

### **Una publicación de:**

*Secretaría Seccional de Salud e Inclusión Social*  
*Gobernación de Antioquia, año 2025.*