

Intoxicaciones agudas por sustancias químicas

**Comportamiento epidemiológico de la
notificación del evento. Antioquia 2025**

Las intoxicaciones por sustancias químicas constituyen un problema relevante de salud pública, con impacto clínico y social significativo, que requiere monitoreo permanente, prevención focalizada y articulación intersectorial para reducir riesgos y complicaciones.





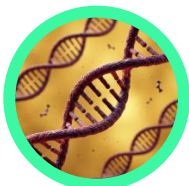
Tema central:

Intoxicaciones agudas por sustancias químicas



Eventos trazadores:

- Desnutrición en menores de cinco años
- Maternidad segura
- Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT



Baja notificación:

Intento de suicidio



Brotes 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 la Gobernación 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

Intoxicaciones agudas por sustancias químicas

Elizabeth Céspedes

Enfermera epidemióloga intoxicaciones agudas por sustancias químicas y Mpox
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Las intoxicaciones agudas por sustancias químicas corresponden a un cuadro clínico generado tras la exposición reciente —por inhalación, ingestión, contacto con la piel o mucosas, administración parenteral entre otras— a un agente químico capaz de producir signos y síntomas en un periodo no mayor a 14 días. Para fines de vigilancia en salud pública, los términos envenenamiento y sobredosis se entienden como equivalentes a intoxicación aguda, ya que describen el mismo proceso fisiopatológico.

El evento contempla la notificación y análisis de ocho grupos de sustancias: medicamentos, plaguicidas, metanol, metales, solventes, otras sustancias químicas (como corrosivos, productos de limpieza, cosméticos y agroquímicos distintos a plaguicidas), gases y sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas. Cada categoría incluye sustancias con mecanismos de toxicidad particulares y patrones de exposición asociados a contextos domésticos, laborales, comunitarios o recreativos.

La ocurrencia de una intoxicación está determinada por múltiples factores de riesgo, entre ellos el uso agrícola de plaguicidas, el almacenamiento inseguro de productos químicos en el hogar, la disponibilidad de medicamentos sin control, el consumo recreativo de alcohol y otras sustancias, así como condiciones de salud mental que incrementan la probabilidad de exposiciones con intencionalidad suicida. Clínicamente, la expresión del cuadro depende de la dosis, la vía y la duración de la exposición, lo que puede generar desde manifestaciones inespecíficas — como náuseas, cefalea o mareo— hasta toxidromes bien definidos, cuya identificación es crucial para orientar el tratamiento. El abordaje diagnóstico requiere una anamnesis detallada, un examen físico completo, la solicitud adecuada de pruebas complementarias y, cuando se sospechan eventos asociados, la realización de investigación epidemiológica de campo para identificar posibles brotes o conglomerados.

Comportamiento epidemiológico mundial

A escala global, las intoxicaciones por sustancias químicas continúan representando un desafío significativo para la salud pública, generando una carga importante de mortalidad y discapacidad, especialmente en niños, adolescentes y poblaciones de países de ingresos bajos y medios. La evidencia indica que gran parte de esta carga se asocia con la exposición a plomo, pesticidas, carcinógenos y partículas presentes en entornos ocupacionales. Sin embargo, la magnitud real de este problema podría estar subestimada debido a la escasez de información sobre numerosos compuestos y a limitaciones en los sistemas de vigilancia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las intoxicaciones no intencionales

causan aproximadamente 193 000 muertes anuales, además de aportar millones de años de vida ajustados por discapacidad, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la regulación, el control y la vigilancia de riesgos químicos en todos los países (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En términos de tendencia global, un análisis reciente del Estudio de Carga Global de Enfermedad muestra que, aunque la mortalidad por intoxicaciones no intencionales ha disminuido gradualmente entre 1990 y 2019, persisten tasas elevadas en regiones con regulación deficiente de sustancias químicas y limitada capacidad para responder a emergencias toxicológicas (Wang et al., 2025). Específicamente, en el caso de los plaguicidas, una revisión sistemática estimó cerca de 385 millones de casos de intoxicaciones agudas no intencionales cada año, lo que corresponde a casi la mitad de los trabajadores agrícolas del mundo, con alrededor de 11 000 muertes asociadas (Boedeker et al., 2020). Estos hallazgos han llevado a organismos internacionales como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a priorizar la reducción del uso de plaguicidas altamente peligrosos, impulsar su sustitución progresiva, fortalecer los centros de información toxicológica y mejorar la vigilancia frente a brotes asociados a plaguicidas, metanol y otras sustancias de alto riesgo (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

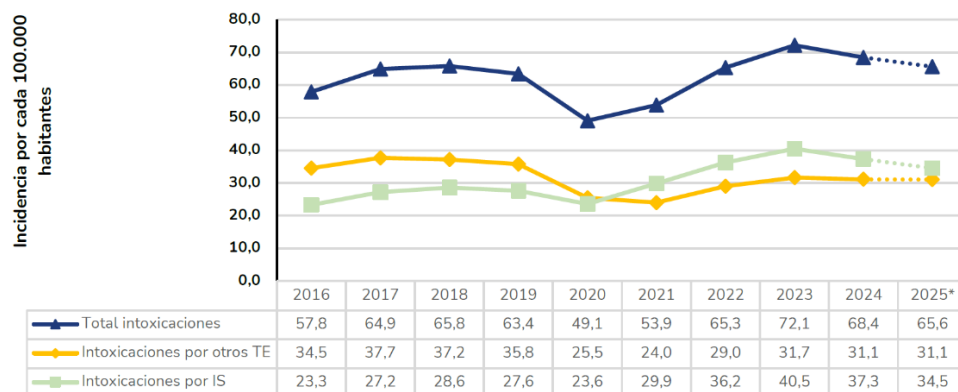
En relación con las intoxicaciones intencionales, la OMS subraya que la prevención del suicidio requiere limitar el acceso a los medios utilizados para la autolesión, destacando entre ellos los plaguicidas altamente peligrosos, cuya regulación ha demostrado reducir de manera significativa las muertes por esta causa. Aunque el informe *Suicide worldwide in 2019* no detalla los métodos específicos de suicidio, sí identifica la restricción del acceso a plaguicidas como una estrategia esencial de salud pública, lo que

permite inferir el peso de las intoxicaciones intencionales dentro del panorama global del suicidio. Este fenómeno tiene especial relevancia en países de ingresos bajos y medios, donde la disponibilidad de estas sustancias y la vulnerabilidad de adolescentes y adultos jóvenes incrementan el riesgo de envenenamientos autoinfligidos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Comportamiento epidemiológico nacional

En Colombia, el comportamiento de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas mantiene una carga epidemiológica elevada y sostenida, con incrementos diferenciados según grupo de sustancia y tipo de exposición. Para el periodo epidemiológico X de 2025 (04/10/2025) último informe del evento publicado por INS, se notificaron 34 795 casos, lo que corresponde a una incidencia preliminar de 65,58 casos por 100 000 habitantes, cifra ligeramente superior al promedio nacional de los últimos cinco años.

Figura 1. Tasa de incidencia de notificación de intoxicaciones agudas por sustancias químicas, Colombia 2025



Fuente: Instituto Nacional de Salud (2025). Intoxicaciones agudas por sustancias químicas. Boletín Nacional de Vigilancia, PE X – Corte 04/10/2025

La intencionalidad suicida continúa siendo el principal mecanismo de exposición alcanzando una tasa de incidencia de 34,5 casos por 100 000 habitantes, aportando el 52,6% del total de casos notificados. En contraste, los casos por otros tipos de exposición alcanzaron una incidencia de 31,1 por 100 000 habitantes, manteniéndose dentro del rango histórico esperado (Instituto Nacional de Salud, 2024; Instituto Nacional de Salud, 2025a).

Tabla 1. Incidencia por cada 100 000 habitantes por grupo de sustancia química y tipo de exposición, Colombia 2025

Grupo de sustancia	Notificación de intoxicaciones por otros tipos de exposición		Notificación de intoxicaciones con intencionalidad suicida		Total	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Medicamentos	2968	5,59	13863	26,13	16831	31,72
Sustancias psicoactivas	5680	10,71	195	0,37	5875	11,07
Plaguicidas	2473	4,66	2583	4,87	5056	9,53
Otras sustancias químicas	3300	6,22	1461	2,75	4761	8,97
Gases	1078	2,03	49	0,09	1127	2,12
Solventes	818	1,54	149	0,28	967	1,82
Metanol	85	0,16	13	0,02	98	0,18
Metales	74	0,14	6	0,01	80	0,15
Total	16476	31,05	18319	34,53	34795	65,58

Fuente: Instituto Nacional de Salud (2025). Intoxicaciones agudas por sustancias químicas. Boletín Nacional de Vigilancia, PE X – Corte 04/10/2025

Al analizar los grupos de sustancias, los medicamentos continúan siendo la principal causa de intoxicación con una incidencia de 31,72 por 100 000 habitantes, seguidos de las sustancias psicoactivas (11,07), los plaguicidas (9,53) y otras sustancias químicas (8,97). Este patrón refleja la importancia de los determinantes sociales y conductuales, así como la necesidad de fortalecer la prevención del suicidio, la regulación del acceso a fármacos y la gestión segura de plaguicidas altamente peligrosos. Además, el boletín nacional resalta la predominancia del hogar como escenario de exposición, especialmente en intoxicaciones accidentales en niños y en eventos asociados a conductas suicidas en adolescentes y adultos jóvenes. Estas tendencias reafirman las obligaciones del sistema de vigilancia para detectar oportunamente comportamientos inusuales y activar la investigación epidemiológica de campo cuando exista sospecha de brotes o exposiciones comunitarias (Instituto Nacional de Salud, 2024; Instituto Nacional de Salud, 2025a).

Comportamiento epidemiológico en el departamento

A la semana epidemiológica 44 de 2025, Antioquia registra 5 815 casos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas (IASQ), con una incidencia de 83,9 por 100 000 habitantes. De este total, 3 555 casos (61,1%) corresponden a intoxicaciones con intencionalidad suicida y 2 260 casos (38,9%) a otras formas de exposición. Esta distribución evidencia la importancia del componente de salud mental y el papel de los medicamentos y las sustancias psicoactivas dentro del perfil toxicológico del departamento.

Tabla 2. Tasa de incidencia de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas según tipo de intencionalidad a SE 44 en Antioquia, 2025

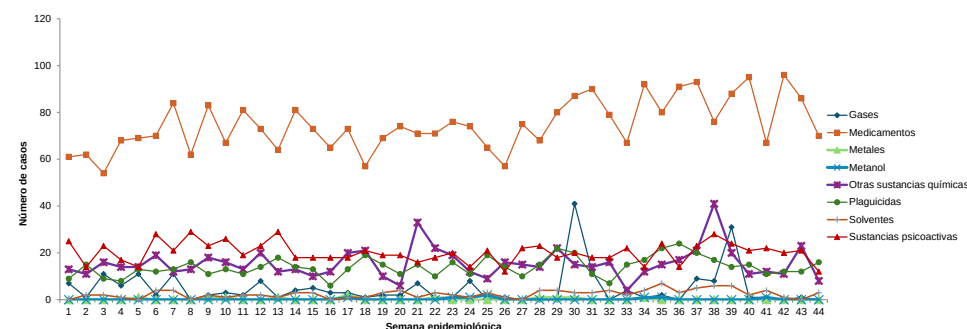
Tipo de intencionalidad	n° casos	Población	Tasa x 100,000 hab
Incidencia total	5815	6928372	83,93
Intencionalidad suicida	3555	6928372	51,31
Otra intencionalidad	2260	6928372	32,62

Fuente: Sivigila, 2025

A nivel semanal se evidencia un patrón sostenido durante todo el año, con predominio claro del grupo de medicamentos, seguido por sustancias psicoactivas, plaguicidas y otras sustancias químicas. Aunque los grupos de baja frecuencia —metanol, metales, solventes y gases— aportan pocos

casos, su comportamiento es relevante por el mayor riesgo de gravedad y letalidad.

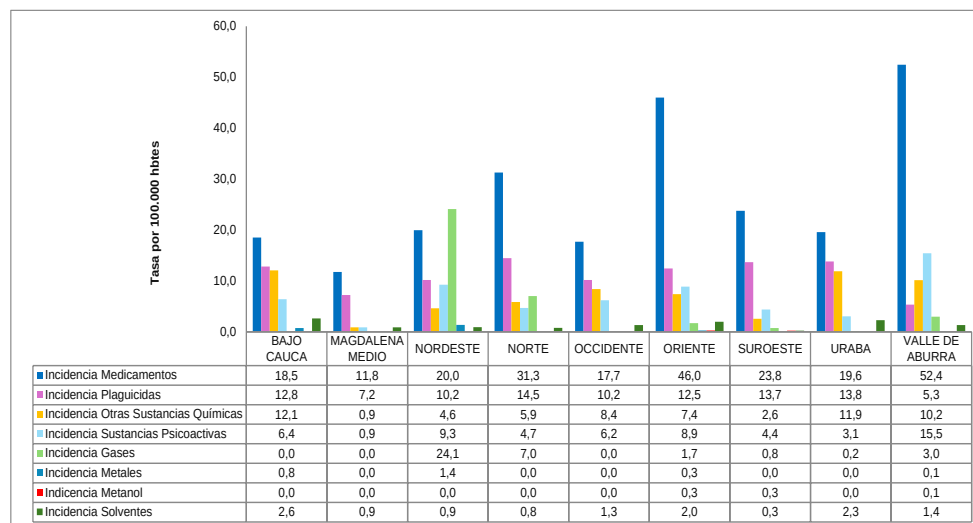
Figura 2. Casos notificados de IASQ según grupo de sustancia por semana epidemiológica a SE 44, Antioquia – 2025



Fuente: Sivigila, 2025

En cuanto a la distribución territorial evidencia una marcada heterogeneidad: el Valle de Aburrá concentra el mayor volumen (4 038 casos) y la mayor tasa departamental (96,3 por 100 000), seguido por el Oriente (86,2) y el Nordeste (74,7). Subregiones como Magdalena Medio (24,4) y Occidente (47,8) muestran tasas más bajas. Por grupo de sustancia, los medicamentos concentran la mayor carga en casi todas las subregiones, especialmente en el Valle de Aburrá (52,4 por 100 000). Las sustancias psicoactivas presentan mayor incidencia en esta misma subregión (15,5 por 100 000), mientras que los plaguicidas alcanzan picos en Norte y Suroeste, zonas con vocación agrícola.

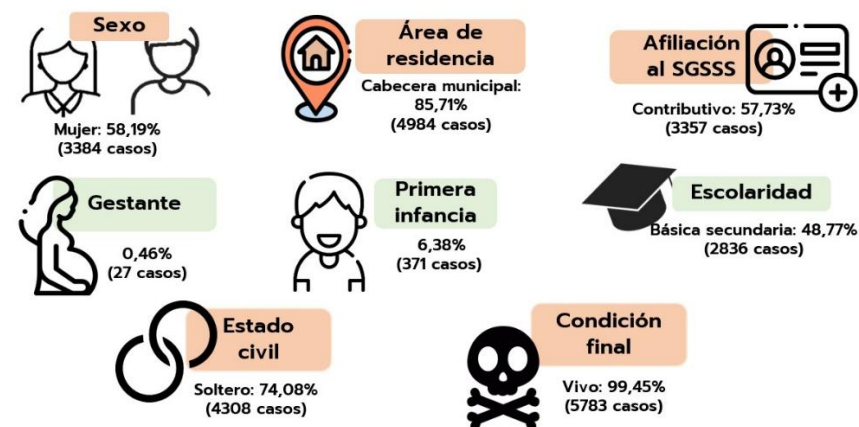
Figura 3. Incidencia de intoxicaciones agudas por sustancias químicas según subregiones y grupos de sustancias a SE 44, Antioquia – 2025



Fuente: Sivigila, 2025

A nivel sociodemográfico, las mujeres representan el 58,1% de los casos (3 384), con una incidencia de 95 por 100.000 habitantes, sustancialmente mayor que la de los hombres (72,2), atribuible principalmente a intoxicaciones por medicamentos con intencionalidad suicida (70% de los casos de medicamentos son en mujeres). Los hombres predominan en sustancias psicoactivas (71%), solventes (72%), Metanol (75%) y plaguicidas (56%). El ciclo de vida muestra que la mayor incidencia se concentra en adolescentes (208,5 por 100 000 en 15–19 años) y adultos jóvenes (173,5 en 20–24 años). Más del 85% de los eventos ocurren en área urbana; el 57,7% pertenece al régimen contributivo y la escolaridad predominante es básica secundaria (48,7%).

Figura 4. Comportamiento sociodemográfico de las IASQ según variables de interés a SE 44, Antioquia – 2025



Fuente: Sivigila, 2025

La distribución por lugar de ocurrencia confirma al hogar como el principal escenario de exposición (75,8% de los casos), seguido del lugar de trabajo (7,7%) y la vía pública (7,6%), lo que resalta el peso de los determinantes domésticos, ocupacionales y de consumo.

Finalmente, la letalidad global del evento es baja (0,5%), pero se concentra en metanol (37,5%), plaguicidas (1,6%), solventes (0,9%) y sustancias psicoactivas (0,9%), evidenciando la necesidad de fortalecer la respuesta clínica, el acceso oportuno a antidotos y la activación de la Línea Toxicológica Nacional ante exposiciones graves.

Recomendaciones

Las intoxicaciones agudas por sustancias químicas en Antioquia, especialmente aquellas asociadas a intencionalidad suicida y al uso de medicamentos y sustancias psicoactivas, reflejan una problemática que sigue el patrón mundial y nacional, donde estas exposiciones son un indicador crítico de salud mental y vulnerabilidad social. Para los tomadores de decisión, esto implica priorizar acciones integradas entre salud pública, salud mental y regulación del acceso a sustancias de alto riesgo, fortaleciendo la educación comunitaria y las rutas de atención temprana.

La heterogeneidad territorial del evento —con mayor carga en zonas urbanas por medicamentos y SPA, y en subregiones con minería formal e ilegal por gases y plaguicidas— exige intervenciones diferenciadas. Los municipios deben fortalecer la gestión del riesgo químico según su perfil local, incluyendo control en el uso de sustancias peligrosas, vigilancia activa en actividades agropecuarias y mineras, y acciones preventivas en entornos domésticos y comunitarios.

Finalmente, la letalidad observada en metanol, plaguicidas, sustancias psicoactivas y solventes demanda fortalecer la capacidad de respuesta clínica: disponibilidad de antídotos, entrenamiento en toxidromes, y activación oportuna de la Línea Toxicológica Nacional. Mejorar la calidad y oportunidad de la notificación permitirá decisiones basadas en evidencia, anticipación de escenarios de riesgo y una respuesta más eficiente que proteja a la población antioqueña frente a este evento de alto impacto.

Referencias

- Boedeker, W., Watts, M., Clausen, P., & Márquez, E. (2020). The global distribution of acute unintentional pesticide poisoning: Estimates based on a systematic review. *BMC Public Health*, 20(1), 1875. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09939-0>
- Instituto Nacional de Salud. (2024). Protocolo de vigilancia en salud pública: Intoxicaciones agudas por sustancias químicas (Versión 7, Código 365). <https://doi.org/10.33610/YIHX9176>
- Instituto Nacional de Salud. (2025). Intoxicaciones agudas por sustancias químicas. Periodo epidemiológico X – Corte 04/10/2025. Boletín Nacional de Vigilancia.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Chemical safety: Fact sheet.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Pesticides and health: Technical brief.
- Wang, W., [añadir el resto de los autores]. (2025). Global, regional, and national burden of unintentional poisoning, 1990–2019: Results from the Global Burden of Disease Study. *Frontiers in Public Health*, 13, 1596599. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1596599>



Eventos trazadores

Desnutrición en menores de 5 años

Carolina Castañeda Vásquez

Nutricionista epidemióloga vigilancia de la desnutrición en menores de 5 años
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Con corte a periodo XI de 2025, el acumulado de casos notificados por desnutrición aguda en menores de 5 años es de 2308, para una prevalencia de 0,56 por cada 100 niños y niñas menores de 5 años, equivalente a 8,0% menos a la del año inmediatamente anterior, mismo corte, donde se habían notificado 2509 casos (prevalencia de 0,56). La subregión con mayor prevalencia notificada del evento es Urabá (0,72), seguido de Nordeste (0,65) y Valle de Aburrá (0,56), que son mayor a la del departamento. Magdalena Medio es la subregión con menor prevalencia notificada del evento (0,36). Los 10 municipios con mayor prevalencia son Gómez Plata (1,23), Vegachí (1,16), Angostura (1,11), Amalfi (1,10) Vigía del Fuerte (1,05), Murindó (1,02), Cisneros (1,01), Necoclí (0,94), Guatapé (0,91) y Sonsón (0,88). No se han notificado casos con residencia en 6 municipios del departamento durante 2025 (a periodo epidemiológico XI): Abriaquí, Armenia, Concepción, Ebéjico, Pueblorrico y Sabanalarga.

Por otra parte, se presenta un marcado aumento en los casos reincidentes, que fue de 520 (20,7%) en 2024 (a semana epidemiológica 44) y en 2025 es

de 721 (31,2%), esto, además de hacer un llamado a la verificación de acciones intersectoriales para la atención integral a la desnutrición y seguimiento hasta su recuperación, da cuenta de que hay una mayor comprensión de esta definición y reporte de casos que cumplen el criterio. Seis municipios presentan, a este corte, una proporción de reincidencia de 100%, estos son: Belmira, Briceño, Caracolí, Liborina, Peque y Tarso.

En cuanto a las características relevantes de los casos notificados en 2025 a semana epidemiológica 44 la mayor proporción reside en el área urbana (78,42%), son de sexo masculino (57,2%), menores de 3 años (68,8%), con un promedio de 25,9 meses, régimen de afiliación subsidiado (61,9%). Al momento de la captación y notificación del caso, el 26% (600 casos) se encontraba hospitalizado por el evento, 1,13% (26 menores) no tenían afiliación a salud, al 14,4% (332 casos) se registró no activación de la ruta de atención integral para la desnutrición. El tipo de desnutrición que más se notifica es moderada (90,9%), 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 (figura 1) dan cuenta de la necesidad de fortalecer la inscripción a ruta de promoción y mantenimiento de la salud, este indicador ha permanecido estacionario, con leve descenso desde la semana epidemiológica 38 de 2025, 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 están dentro del rango de normalidad. Del total de casos notificados, se presentó perímetro braquial menor a 11,5 cm en 83 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 44 de 2025.



Fuente: Sivigila, 2025

Mortalidad en menores de cinco (5) años

Manuela Amaya

Medico Epidemiólogo

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Durante este periodo epidemiológico, el tiempo comprendido entre la semana epidemiológica 41 a la 44, el departamento de Antioquia realizó 5 notificaciones a la vigilancia integrada en mortalidad de menores de 5 años por IRA, EDA o DNT aguda severa, tras realizar el análisis de estas 5 notificaciones, se determinó que 2 de esas, correspondían por residencia a otros departamentos del país, de los 3 casos restantes, por cuya definición, su residencia aplica al territorio antioqueño se presentaron dos eventos relacionados con IRA y uno relacionado con EDA, las regiones implicadas en estas notificaciones fueron las sub regiones de magdalena medio y del Urabá antioqueño, los 3 pacientes fueron masculinos, ninguno con pertenencia étnica especial, de estos, el paciente con mayor edad tenía 5 meses, todos categorizados socioeconómicamente como estrato 1 y con afiliación subsidiada al sistema general de seguridad social en salud.

En comparación con el periodo epidemiológico X del presente año, el periodo 11 representa un comportamiento estable en incidencia de casos, representa una disminución en eventos de IRA e incremento en eventos de EDA; característica de relevancia en este comportamiento de causas relacionadas con la defunción de los menores de 5 años es la no presentación de casos de mortalidad por desnutrición aguda severa en el periodo de tiempo analizado.

Mortalidad materna

Francisco J. Ospino A.
Medico Epidemiólogo
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Al cierre del Periodo Epidemiológico 11 (PE 11) del año 2025, el departamento registra un comportamiento favorable en la frecuencia de fallecimientos maternos para este lapso específico. Por tercer año consecutivo, se ha logrado mantener la cifra en cero casos durante el periodo 11, consolidando una tendencia de ausencia de eventos en este bloque de tiempo desde el año 2023. Este resultado representa un avance frente a los registros del año 2022, cuando se presentaron dos casos. No obstante, al analizar el acumulado total de 2025 hasta la fecha, se han contabilizado 13 fallecimientos, lo que, si bien muestra una disminución numérica frente a los 23 casos de 2022 o los 19 de 2023, plantea retos en la gestión del riesgo.

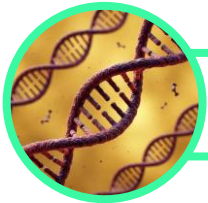
Tabla 1. Mortalidades maternas notificadas por año según períodos epidemiológicos en Antioquia, 2022– 2025p

AÑO/PE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2022	3	2	2	4	3	1	3	1	1	0	2	0	1
2023	1	2	0	3	0	4	1	3	1	2	0	2	0
2024	2	1	1	2	1	1	3	0	0	2	0	2	1
2025p	1	1	2	0	4	1	4	0	0	0	0		

Fuente: Sivigila

El análisis de las causas de estos fallecimientos en lo corrido del año revela que la mayoría están vinculadas a complicaciones directas del embarazo

y el parto que son altamente prevenibles. La hemorragia obstétrica es la causa principal de los eventos en 2025, representando el 38.5% de los casos, seguida por las infecciones (sepsis) con un 30.8% y los trastornos de presión arterial (THAE) con un 15.4%. En conjunto, más del 84% de las muertes reportadas este año se deben a situaciones que requieren una respuesta hospitalaria inmediata y efectiva. A diferencia de periodos anteriores donde predominaban las enfermedades preexistentes de la madre, el panorama actual se centra en la necesidad de fortalecer los protocolos de atención de emergencias dentro de las instituciones de salud para garantizar un parto seguro y una atención oportuna ante cualquier complicación.



Eventos de baja notificación

Intento de suicidio

Sebastián Villada Villa
Epidemiólogo salud mental
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

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. La existencia de intentos suicidas en el pasado es uno de los factores de riesgo más importantes para la ocurrencia del suicidio consumado en la población general (Organización Mundial de la Salud, 2014).

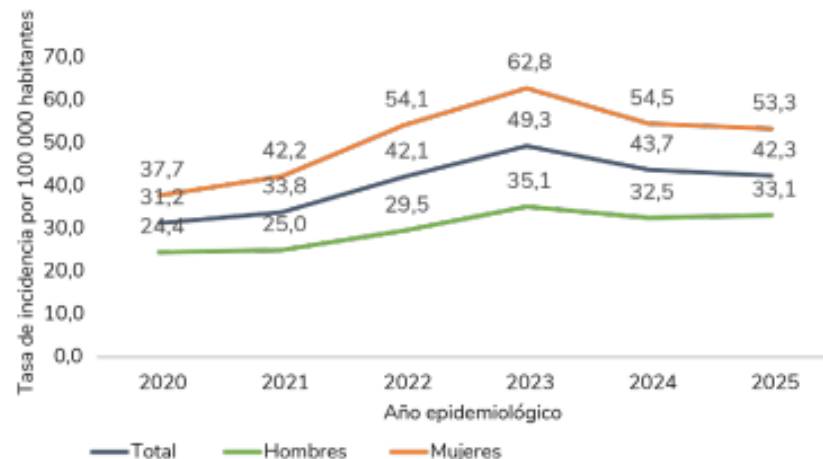
La literatura científica identifica que las conductas suicidas están asociadas a una interacción compleja de factores individuales, psicológicos, sociales y estructurales, entre los que destacan: trastornos mentales no tratados, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, conflicto social, pobreza, estigmatización y barreras para el acceso oportuno a la atención en salud mental. Varios estudios recientes destacan que después de la pandemia de COVID-19 hubo un incremento en las ideaciones e intentos de suicidio, especialmente en población joven, debido al aislamiento, inestabilidad económica, pérdida de redes de apoyo y dificultades en el acceso a servicios. Esto se ha mantenido en varios

países de América Latina, donde las brechas en salud mental siguen siendo amplias (Liu et al., 2025).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el suicidio y los intentos de suicidio como un problema prioritario de salud pública a nivel global. Cada año, más de 720 000 personas mueren por suicidio en el mundo, y se estima que por cada una de estas muertes hay muchos más intentos. La OMS señala que el suicidio es actualmente la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años, y que cerca del 73% de todos los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos, donde suelen existir mayores barreras de acceso a servicios integrales de salud mental (World Health Organization, 2025).

En Colombia, la tasa de incidencia de intento de suicidio por 100 000 habitantes 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 22 471 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 (ver figura 1).

Figura 1. Incidencia de intent de suicidio, Colombia, 2020 a 2025p. a period epidemiológico VII



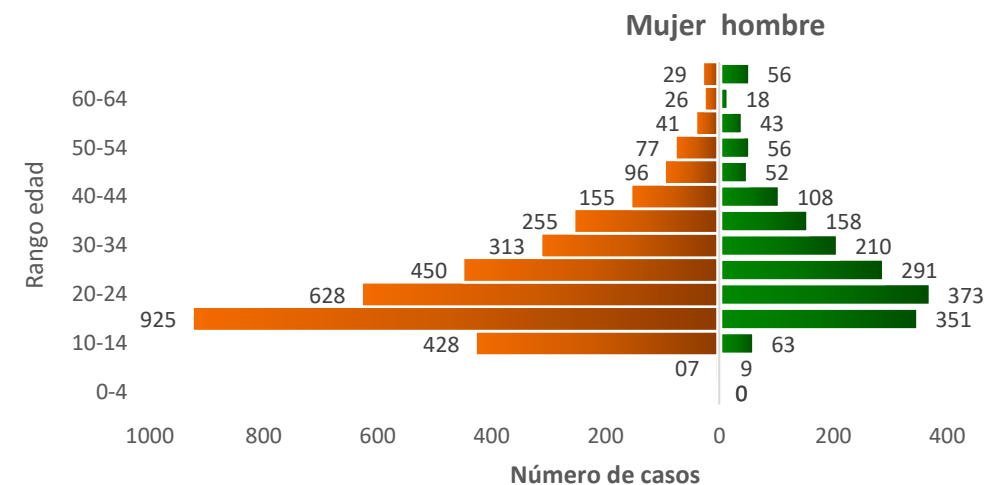
Fuente: Instituto Nacional de Salud, 2025

En Antioquia en lo corrido del año 2025 con corte a la semana 44 se han reportado un total de 5 218 casos, de los cuales es importante destacar las siguientes variables:

El comportamiento del intento de suicidio según grupos de edad y sexo muestra un patrón marcado por una mayor carga de casos en mujeres, especialmente en la adolescencia y la juventud temprana, donde se concentra la mayor proporción del fenómeno. Los datos evidencian que las mujeres entre los 10 y 24 años registran los números más altos, destacándose de manera pronunciada el grupo de 15 a 19 años, lo que refleja una combinación de factores biográficos y sociales que incrementan su vulnerabilidad, como la exposición a violencias, tensiones emocionales propias de la etapa, dificultades en las redes de apoyo y mayor probabilidad de comunicar malestar a través de conductas

autolesivas. En los hombres se observa un patrón diferente: aunque en la adolescencia también se presentan incrementos importantes, sus cifras son significativamente menores que las de las mujeres, lo que coincide con tendencias descritas a nivel departamental y nacional. La disminución progresiva de casos en ambos sexos con el avance de la edad sugiere transiciones vitales en las que se fortalecen redes de afrontamiento o disminuyen algunos estresores, aunque en edades adultas tardías se percibe un ligero incremento proporcional en los hombres, lo que puede relacionarse con factores como enfermedad crónica, aislamiento o dificultades socioeconómicas (ver figura 2).

Figura 2. Incidencia de intent de suicidio, Colombia, 2020 a 2025p. a period epidemiológico VII



Fuente: Sivigila, 2025

La tasa de incidencia del intento de suicidio en Antioquia muestra una distribución desigual entre las subregiones, lo que refleja diferencias estructurales en condiciones sociales, disponibilidad de servicios y capacidad de respuesta institucional. La subregión del Oriente presenta la tasa más alta (95,8 por 100 000 habitantes), seguida por el Valle de Aburrá (83,0), superando ambas el promedio departamental (75,1). Este patrón sugiere entornos donde, existe mayor visibilidad del evento y mejor capacidad para notificarlo.

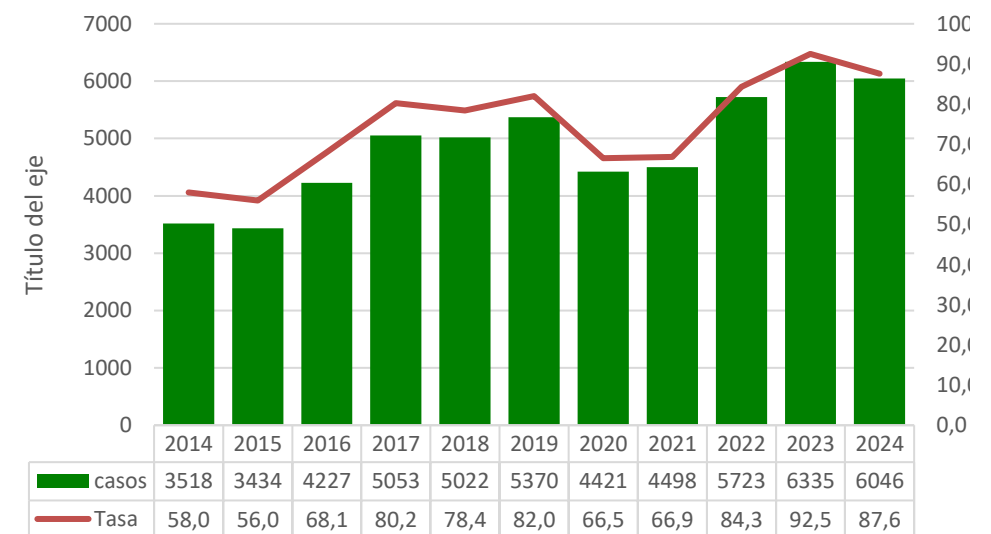
En contraste, subregiones como Magdalena Medio (27,7), Bajo Cauca (39,2) y Suroeste (47,9) registran las tasas más bajas, lo cual no necesariamente indica menor riesgo, sino que puede estar influenciado por limitaciones en la vigilancia activa, barreras geográficas, baja capacidad de notificación o menor acceso a servicios de salud mental. Estos territorios, históricamente afectados por dinámicas de conflicto, pobreza o dispersión poblacional, podrían presentar subregistro y una menor posibilidad de captar intentos que no llegan a los servicios.

Las subregiones Norte (65,4), Urabá (58,7), Nordeste (52,5) y Occidente (45,1) muestran tasas intermedias, reflejando escenarios donde coexisten factores de riesgo importantes —como violencia interpersonal, consumo de sustancias y fragilidad de redes de apoyo— con una capacidad institucional que, aunque presente, puede ser insuficiente para cubrir de manera homogénea su territorio.

En conjunto, la distribución evidencia que el intento de suicidio sigue un patrón influido tanto por condiciones territoriales como por la fortaleza de

los sistemas locales de salud y protección, lo que resalta la necesidad de enfoques diferenciales de intervención. Subregiones con altas tasas requieren reforzar estrategias de prevención, detección temprana y articulación intersectorial, mientras que las de baja tasa requieren fortalecimiento de la vigilancia para garantizar que los datos reflejen el comportamiento real del evento.

Figura 3. Evolución anual de los casos y tasa de intento de suicidio en Antioquia, 2014–2024.



Fuente: Sivigila, 2014–2024

Los factores desencadenantes del intento de suicidio evidencian un patrón donde predominan los conflictos relacionales y las tensiones dentro del núcleo familiar, lo que refleja el peso que tienen las dinámicas afectivas y convivenciales en la salud mental de la población. Los problemas familiares constituyen el factor más frecuente, con 1 887 casos, seguidos

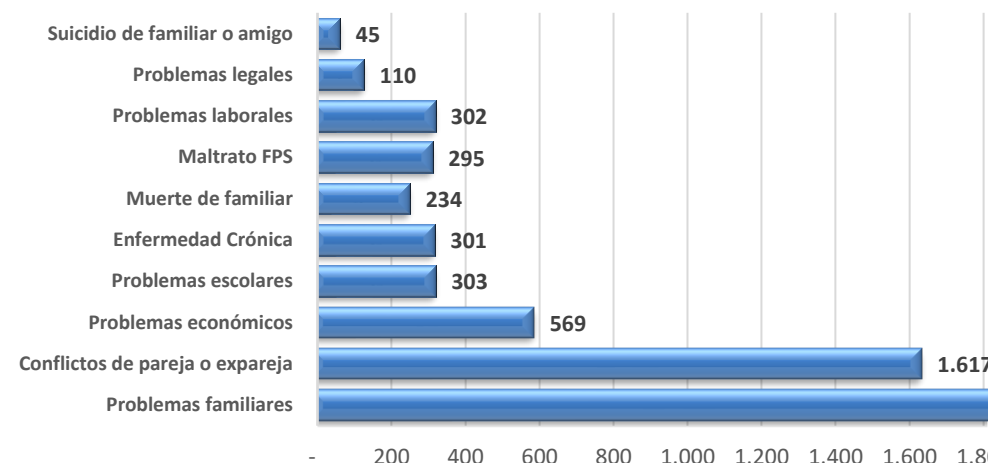
por los conflictos de pareja o expareja con 1 617 registros. Esta concentración muestra que las situaciones asociadas a rupturas, violencia, sobrecarga emocional y deterioro de los vínculos afectivos continúan siendo los principales detonantes del comportamiento suicida en Antioquia. En términos cuantitativos, estas dos categorías representan una porción significativa del total de eventos, señalando que la fragilidad de las relaciones interpersonales y los entornos familiares disfuncionales siguen siendo un eje central en la generación de crisis emocionales intensas.

En un segundo nivel destacan los problemas económicos (569 casos), lo que evidencia que las dificultades financieras y la inestabilidad laboral siguen siendo un estresor relevante, especialmente en contextos con desigualdades estructurales. Alrededor de este rango también se ubican los problemas escolares (303), la enfermedad crónica (301), el maltrato por parte de familiares o personas significativas (295) y los problemas laborales (302), todos ellos asociados a situaciones que afectan directamente la estabilidad emocional, el funcionamiento cotidiano y la percepción de apoyo social. Estos factores, aunque menos frecuentes que los conflictos afectivos, representan un conjunto de tensiones persistentes donde se mezclan condiciones de salud, exigencias académicas o laborales y experiencias de maltrato.

Los eventos menos frecuentes, como los problemas legales (110) y el suicidio de un familiar o amigo (45), aunque con baja representación, permiten comprender que algunas situaciones críticas, aunque menos comunes, pueden actuar como precipitantes potentes cuando coinciden con vulnerabilidades individuales y ausencia de redes de apoyo. En conjunto, la distribución muestra que el intento de suicidio está fuertemente influido por factores relacionales y contextuales, donde la carga emocional

derivada de conflictos familiares y de pareja aparece como el detonante principal, mientras que problemas económicos, académicos, de salud o laborales refuerzan escenarios de tensión acumulada. Este panorama resalta la necesidad de fortalecer la intervención psicosocial, promover entornos familiares protectores y mejorar la respuesta intersectorial para reducir el impacto de estos factores en la salud mental de la población.

Figura 4. Frecuencia de factores desencadenantes



Fuente: Sivigila, 2025

Referencias

Instituto Nacional de Salud. (2025b). Boletín epidemiológico: Intento de suicidio en Colombia, periodo epidemiológico VIII.

Liu, H., Zheng, C., Cao, Y., [añadir el resto de los autores]. (2025). Gatekeeper training for suicide prevention: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Public Health, 25, 1206.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 4886 de 2018: Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio: Un imperativo global. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>

World Health Organization. (2025). Suicide: Fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>



Brotos y alertas

Brotos IAAS

Eliana Andrea Saldarriaga
Epidemióloga Infecciones Asociadas a las Atenciones en Salud
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

En el periodo epidemiológico 11 (del 05 de octubre al 01 de noviembre) se notificaron cuatro (4) brotos de IAAS

Brote de *Enterococcus faecalis* en Medellín

Fecha de notificación: 17 de octubre de 2025

Descripción del brote: la Secretaría de Salud de Medellín mediante el seguimiento y análisis a indicadores de los eventos del grupo de las IAAS detecta un comportamiento inusual en la frecuencia de este *E. faecalis* ocasionando infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ), por lo que solicita a la IPS realizar verificación y se confirma la presencia de 4 casos de infecciones post-cesáreas en el mes de septiembre ocasionadas por este microorganismo. La hipótesis principal es la transmisión cruzada desde reservorios ambientales contaminados (superficies y equipos). Se han tomado todas las medidas pertinentes para el control de la situación.

Número de casos: 4

Tasas: Ataque (0,97%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)

Fecha de cierre: 04/11/2025

Brote de *Burkholderia cepacia* en Medellín

Fecha de notificación: 20 de octubre de 2025

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica el primer caso de IAAS ocasionado por *B. cepacia* en esta institución correspondiente a una bacteriemia en la Unidad de Cuidados Especiales (UCE). La hipótesis principal es una posible fuente ambiental por exposición a reservorio ambiental, dispositivo o equipo contaminado. Se han tomado todas las medidas pertinentes para el control de la situación.

Número de casos: 1

Tasas: Ataque (2,27%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)

Fecha probable de cierre: 10/11/2025

Brote de *Pseudomonas aeruginosa* en Medellín

Fecha de notificación: 24 de octubre de 2025

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica sospecha de brote por *Pseudomonas aeruginosa* en la UCI neonatal debido a la detección de 2 casos (neumonía asociada a ventilación mecánica e infección del torrente sanguíneo asociada a catéter) de IAAS por este microorganismo, al realizar el análisis histórico se encuentra

comportamiento inusual y se declara brote. La hipótesis principal es una posible fuente ambiental por humedad. Se han tomado las medidas pertinentes para el control de la situación.

Número de casos: 2

Tasas: Ataque (4,44%), Mortalidad (4,44%), Letalidad (Pendiente análisis)

Fecha probable de cierre: 14/11/2025

Brote de *Candida albicans* en Medellín

Fecha de notificación: 28 de octubre de 2025

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica primer aislamiento de *Candida albicans* resistente a anfotericina B ocasionando una IAAS en la institución. El microorganismo fue detectado ocasionando peritonitis en un paciente con antecedente de intervenciones quirúrgicas múltiples. La hipótesis principal es la presión selectiva producto de la exposición previa a antifúngicos en un huésped con condiciones predisponentes. Se han tomado las medidas pertinentes para el control de la situación.

Número de casos: 1

Tasas: Ataque (2,50%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)

Fecha probable de cierre: 16/11/2025

Brotes 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

Para el periodo 11 del 2025 se identificaron un total de 10 brotes transmitidos por alimentos, en los municipios de Medellín (3), Venecia (1), Necoclí (1), Rionegro (1), San Juan de Urabá (1), Támesis (1), Tarso (1), Valparaíso (1) de los cuales en dos eventos se pudo identificar el agente causal los cuales se describen a continuación:

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en ruta turística en el municipio de Venecia

Fecha: 19/10/2025

Descripción del brote: El 19 de octubre se recibe información por parte de la ESE municipal donde se identifica turistas que realizaban una ruta turística en la que consumieron fiambre en las horas de la tarde y luego de unas horas presentaron sintomatología como vómito, diarrea, dolor abdominal y cefalea. El evento afectó a 10 personas, con un total de 38 expuestos y una tasa de ataque del 26%. No se reportaron hospitalizaciones, complicaciones ni muertes. Como acciones de respuesta se realizaron actividades de investigación epidemiológica de campo (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* y *Bacillus cereus*, lo que se infiere que hubo fallas en la manipulación del alimento teniendo fallas en lavado de manos y conservación de temperatura para los alimentos.

Número de casos: 10

Tasa de ataque: 26%

Fecha de cierre: 13/11/2025

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en un hogar de familia del municipio de Rionegro

Fecha: 22/10/2025

Descripción del brote: El 22 de octubre, se notificó un brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en un hogar de familia. El evento afectó a 3 personas, quienes presentaron mareo, náuseas, vómito, palidez, somnolencia, síncope y pupilas midriáticas luego del consumo de una torta envinada hecha de manera artesanal, con un total de 3 expuestos y una tasa de ataque del 100%; es importante resaltar que las personas afectadas eran niños que se encontraban en un rango de edad entre 1 a 9 años. Los menores tuvieron que ser hospitalizados por los síntomas presentados y para la toma de las muestras correspondientes las cuales salen positivas para Cannabinoides, no se presentaron fallecidos.

Número de casos: 3

Tasa de ataque: 100%

Fecha de cierre: 13/11/2025

Brotes otros EISP

Elizabeth Céspedes

Epidemióloga Intoxicaciones y Mpox

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Brote Mpox en población confinada privada de la libertad, Medellín

Fecha: 28 de octubre de 2025

Se recibió notificación de un caso probable de Mpox en una estación de policía del municipio de Medellín, el cual presentaba características clínicas y epidemiológicas concordantes con el comportamiento del brote activo de Mpox en el departamento. De manera inmediata se activó la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC), se elaboró el SITREP correspondiente y se implementaron las medidas de aislamiento y manejo del caso, conforme a lo establecido en el protocolo de vigilancia del Instituto Nacional de Salud. Posteriormente, tras el procesamiento de la muestra mediante PCR, se obtuvo resultado negativo, por lo cual se descartó la ocurrencia de brote asociado a este evento.

Fecha de cierre: 06 de noviembre de 2025

Brote Mpox en población especial, Bello

Fecha: 29 de octubre de 2025

Se capta alerta de posible brote de Mpox el 29 de octubre de 2025 en el municipio de Bello, Antioquia, en el contexto de la investigación de un diagnóstico diferencial de varicela en población especial, dada la situación epidemiológica del evento a nivel departamental. Posteriormente, el 06 de noviembre de 2025, el Laboratorio Departamental de Salud Pública confirmó casos de Mpox en militares activos, correspondientes a población masculina joven, agrupada en dos pelotones, con un total de 55 personas expuestas, quienes permanecieron en aislamiento desde la identificación de los primeros síntomas, sin contacto con otros colectivos.

De manera inmediata se activó la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC), se elaboraron los SITREP correspondientes y se implementaron las medidas de aislamiento y seguimiento clínico, en articulación con los niveles municipal y departamental. Se realizó vacunación a 48 contactos con primera dosis; dos personas no fueron inmunizadas por ausencia del lugar al momento de la jornada. Durante el seguimiento epidemiológico se confirmó un sexto caso, motivo por el cual se mantuvo el brote abierto, se realizaron visitas de verificación en sitio y se solicitaron tomas adicionales de muestra, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud.

Al 02 de diciembre de 2025 se configuró y cerró oficialmente brote de Mpox en población especial, con un total de 6 casos confirmados, tasa de ataque del 10,9% y letalidad del 0%. Todos los casos evolucionaron favorablemente, sin complicaciones clínicas.

Fecha de cierre: 02 de diciembre de 2025



Comportamientos inusuales

Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo XI

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 XI, comportamiento de la notificación en el departamento.

Agradecimientos



Periodo 11

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

Tema Central

Intoxicaciones agudas por sustancias químicas Elizabeth Céspedes
Epidemióloga Intoxicaciones y Mpox

Eventos de baja notificación

Intento de suicidio Sebastián Villada Villa
Epidemiólogo salud mental

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 Francisco Ospino

Medico Epidemiólogo

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:

Eliana Andrea Saldarriaga Quintero
Juan Camilo Betancur Arboleda

Una publicación de:

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