



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS O AGUA, 2025

1. INTRODUCCIÓN

Más de 200 enfermedades son causadas por el consumo de alimentos contaminados por bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas, como metales pesados. Este problema de salud pública cada vez mayor produce un impacto socioeconómico considerable, debido a la presión ejercida sobre los sistemas de atención de salud, la pérdida de productividad y el deterioro del turismo y el comercio. Esas enfermedades contribuyen considerablemente a la carga mundial de morbilidad y mortalidad. (1)

Las enfermedades de transmisión alimentaria son causadas por la contaminación de los alimentos, que se produce en cualquier etapa de la cadena de producción, suministro y consumo de estos. Pueden deberse a varias formas de contaminación ambiental, como la polución del agua, el suelo o el aire, así como al almacenamiento y transformación de alimentos insalubres. (1)

En la región de las Américas, cada año, 77 millones de personas padecen enfermedades de transmisión alimentaria (ETA). El organismo internacional de salud trabaja junto a los países de la región fortaleciendo sus sistemas de control de alimentos y enfatiza que este tipo de dolencias pueden ser prevenidas. (2)

Durante el periodo epidemiológico XII de 2025, Colombia registró un total de 608 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), lo que representa una disminución del 3,8% frente al comportamiento histórico esperado. Estos eventos afectaron a 6.899 personas de un total de 29.558 expuestos, alcanzando una tasa de ataque del 23,3% y manteniendo una letalidad del 0%. El hogar se consolidó como el principal lugar de ocurrencia con el 46,2% de los casos, seguido por los restaurantes con un 16,3%. A nivel territorial, Antioquia reportó la mayor cantidad de brotes (91), aunque destaca el incremento crítico en zonas como San Andrés (+200%) y Norte de Santander (+130,8%). Finalmente, se logró una eficacia del 100% en la identificación del modo y fuente de transmisión, confirmando que el consumo de agua y alimentos contaminados, junto a la vía oral-fecal, siguen siendo los principales factores de riesgo en el país. (3)



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Establecer la frecuencia y distribución de morbilidad registrada por el evento enfermedad transmitida por alimentos en el departamento de Antioquia, identificando el cumplimiento de los procesos de notificación, seguimiento y clasificación.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar la fuente, y modo de transmisión en cada uno de los brotes notificados y recomendar medidas para controlar los brotes.
- Identificar el agente o agentes etiológicos involucrados en los brotes.
- Realizar el análisis estadístico que permita identificar el alimento(s) y el agente etiológico probablemente involucrados.
- Realizar seguimiento a los indicadores establecidos en la vigilancia de brotes de ETA

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Este informe de carácter descriptivo se basa en los datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila WEB 4.0). El análisis comprende los eventos 355 y 349 (ETA individual y brotes) durante las 53 semanas epidemiológicas de 2025. Tras un proceso de depuración de la base de datos, se realizó un análisis de frecuencias de las variables de tiempo, persona y lugar, integrando la información contenida tanto en los datos básicos como en los complementarios de la ficha de notificación.

Consideraciones éticas: el estudio se clasificó como de riesgo mínimo según la resolución 8430 de 1993. Se llevó a cabo bajo los principios éticos de la investigación en salud. Se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de las personas notificadas, dado que se trabajó con datos secundarios provenientes del SIVIGILA.

4. HALLAZGOS

4.1 Comportamiento epidemiológico de la notificación individual de ETA

El comportamiento de los casos individuales de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) en Antioquia durante el 2025 muestra una tendencia general a la baja en

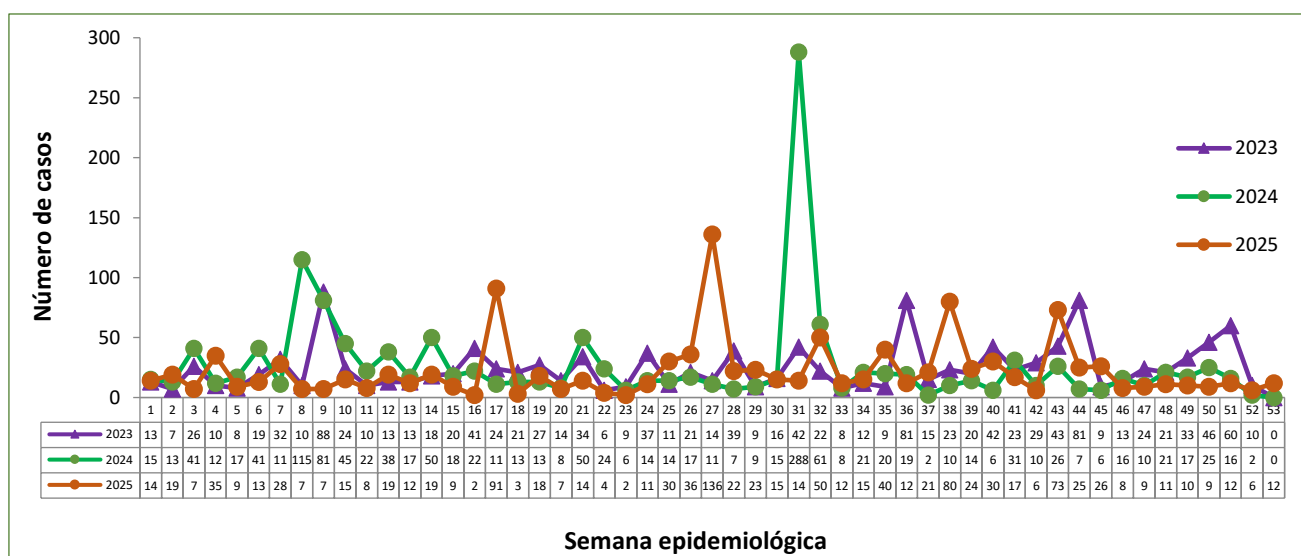




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

comparación con los picos históricos de años anteriores, aunque con variaciones marcadas. A diferencia de 2024, que registró un incremento masivo en la semana 31 (288 casos), o 2023 con picos en las semanas finales, el 2025 presenta su punto máximo de afectación en la semana 27 con 136 casos, seguido por un repunte importante de 80 casos en la semana 38. A pesar de estos brotes puntuales, la gráfica refleja periodos de estabilidad relativa, especialmente hacia el cierre del año, donde las cifras se mantienen significativamente por debajo de los registros de años previos. (ver ilustración 1)

Ilustración 1. Comportamiento en la notificación de casos individuales de ETA, 2023-2025



Fuente: SIVIGILA evento 355, semana 53

Frente a la distribución de casos notificados se evidencia que la subregión del Valle de aburra aportó el 56.1%, seguido de la subregión de Oriente con un aporte del 12.3%, este comportamiento es esperado ya que son las dos subregiones con mayor población. Respecto a la incidencia la subregión con mayor aporte es magdalena medio con una incidencia de 37 por 100.000 habitantes seguido de bajo cauca con un aporte de 31 por 100.000 habitantes. (ver ilustración 2.)



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



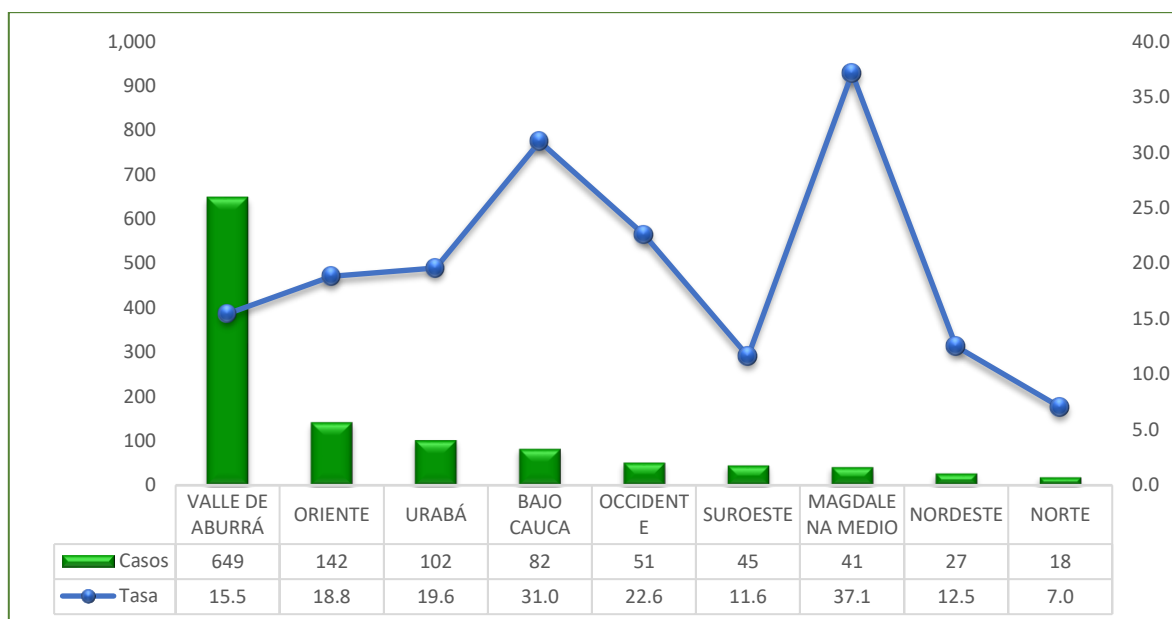
SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Ilustración 2. Casos e incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según subregión y municipio de procedencia. Antioquia 2025.



Fuente: SIVIGILA evento 355, semana 53

La pirámide poblacional de los casos de ETA en Antioquia para 2025 muestra una distribución asimétrica, con una mayor afectación en la población femenina, especialmente en el rango de los 20 a 29 años, donde se alcanzan los picos más altos del gráfico (87 y 83 casos respectivamente).

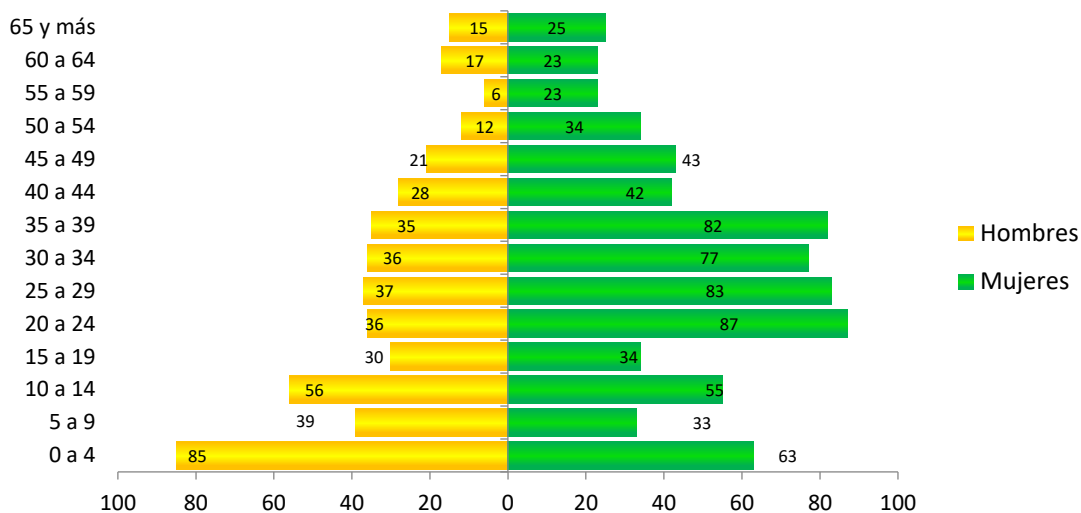
Por el contrario, en la población masculina, el grupo con mayor incidencia es el de la primera infancia (0 a 4 años) con 85 casos, lo que sugiere una vulnerabilidad particular en niños pequeños. A medida que aumenta la edad, se observa una reducción progresiva en el número de reportes para ambos sexos, siendo los adultos mayores de 55 años los menos afectados, lo cual resalta la importancia de enfocar las estrategias de prevención en adultos jóvenes y en el cuidado de los menores en el hogar. (ver ilustración 3)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

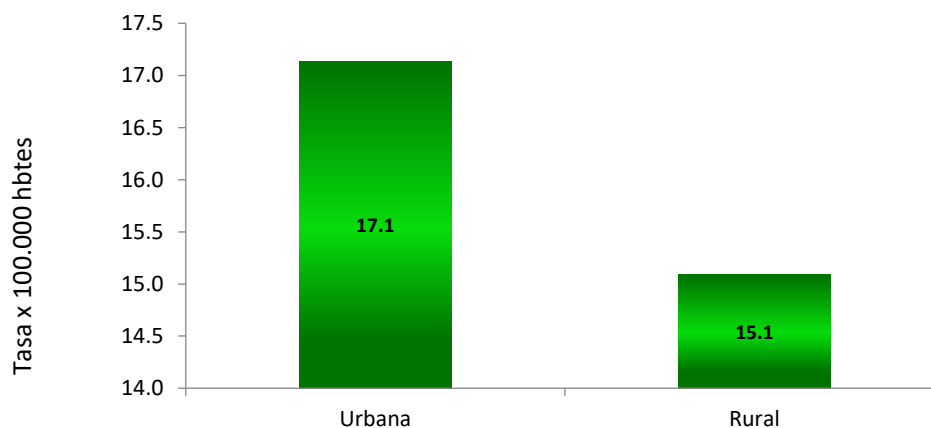
Ilustración 3. Distribución de casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua por grupos de edad y por sexo, Antioquia 2025.



Fuente: SIVIGILA evento 355, semana 53

En la distribución de los casos por área se identificaron que el 81% eran provenientes del área urbana, lo que se traduce que 17 personas por cada 100.000 habitantes del departamento Antioqueño se enferman a causa del consumo de un alimento o agua contaminada. (ver ilustración 4)

Ilustración 4. Tasa de incidencia de casos por área, Antioquia 2025



Fuente: SIVIGILA evento 355, semana 53

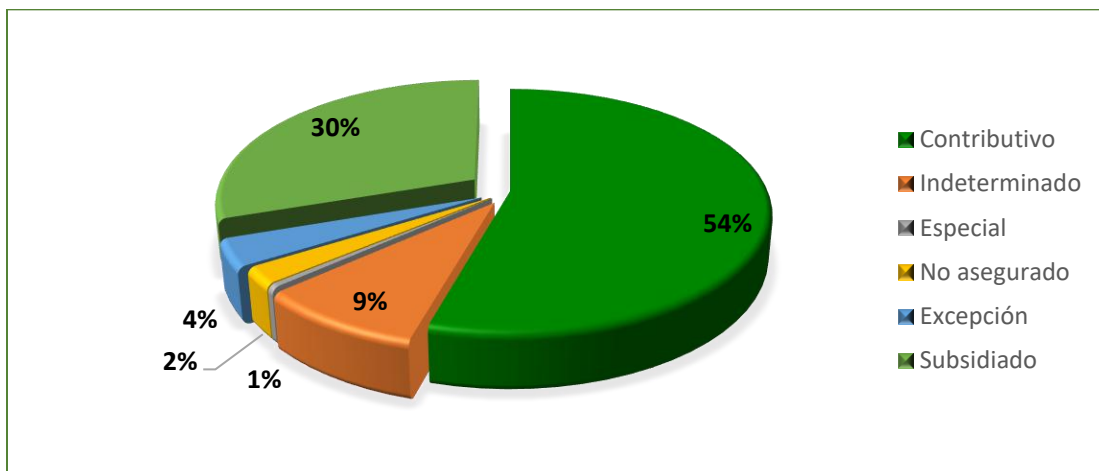




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

El comportamiento de los casos notificados por asegurador se identifica que el 54% pertenecen a régimen contributivo y el 30% en régimen subsidiado, lo que significa que más del 80% de los casos fueron atendidos sin barreras administrativas. (ver ilustración 5)

Ilustración 5. Distribución porcentual de casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según régimen de Seguridad Social en Salud. Antioquia 2025



Fuente: SIVIGILA evento 355, semana 53

Frente al cuadro clínico predominante de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) en Antioquia durante 2025 es eminentemente gastrointestinal, liderado por la diarrea (70,0%), el vómito (68,5%) y las náuseas (61,9%). Estos tres síntomas presentan una prevalencia considerablemente mayor en comparación con manifestaciones secundarias como los calambres (30,9%) y la cefalea (20,7%), lo que confirma una presentación clásica de infección o intoxicación alimentaria aguda.

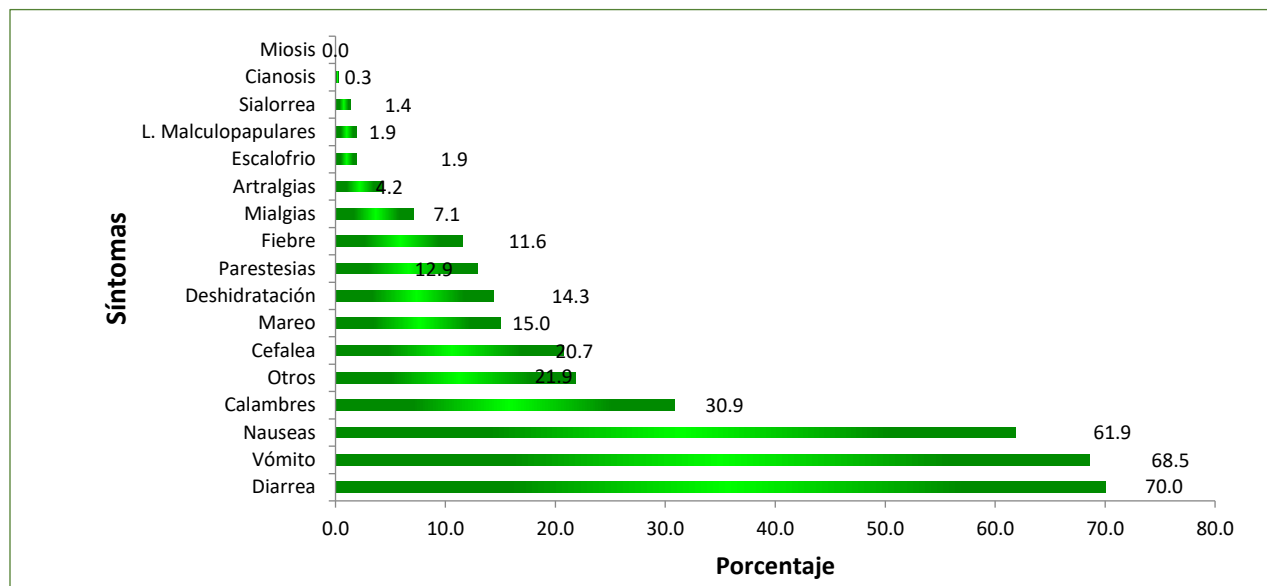
Por el contrario, síntomas más específicos o de mayor complejidad clínica, como la deshidratación (14,3%), las parestesias o la cianosis, muestran porcentajes significativamente bajos, sugiriendo que la mayoría de los casos reportados logran identificarse mediante síntomas digestivos primarios antes de escalar a complicaciones sistémicas severas. (ver ilustración 6)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

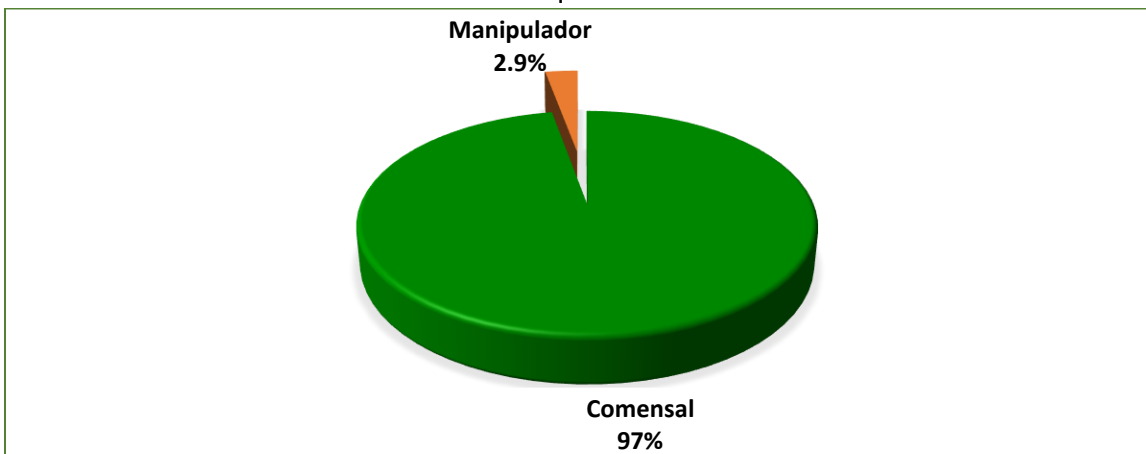
Ilustración 6. Distribución porcentual de casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según principales síntomas. Antioquia 2025.



Fuente: SIVIGILA evento 355, semana 53

Se identifica que el 97% de los casos reportados el afectado fue el comensal. (ver ilustración 7)

Ilustración 7. Distribución de los casos según relación de la exposición, ETA individual. Antioquia 2025.



Fuente: SIVIGILA evento 355, semana 53





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

4.2 Comportamiento epidemiológico de la notificación en brotes de ETA

Para el año 2025 se notificaron un total de 95 brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos comparado con el año anterior se identifica una diferencia de 9 brotes (años 2024 brotes identificados 104).

El mapa de riesgo de brotes de ETA, revela una distribución geográfica dispersa, con un total de 95 brotes y una tasa departamental de 28,0 por cada 100.000 habitantes. La mayor concentración de alto riesgo (zonas en rojo con 4 o más brotes) se localiza principalmente en el Valle de Aburrá, destacando Medellín y sus municipios vecinos, así como en nodos regionales estratégicos como Urabá (Turbo y Apartadó), Bajo Cauca (Caucasia y El Bagre) y el Nordeste (Segovia y Remedios).

Esta saturación en los principales centros urbanos y corredores comerciales contrasta con las zonas de "No reporte" en el occidente y oriente lejano, lo que sugiere que la densidad poblacional y la dinámica de servicios de alimentación masiva son factores críticos que elevan el riesgo colectivo en estas áreas específicas del departamento. (ver ilustración 8)



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



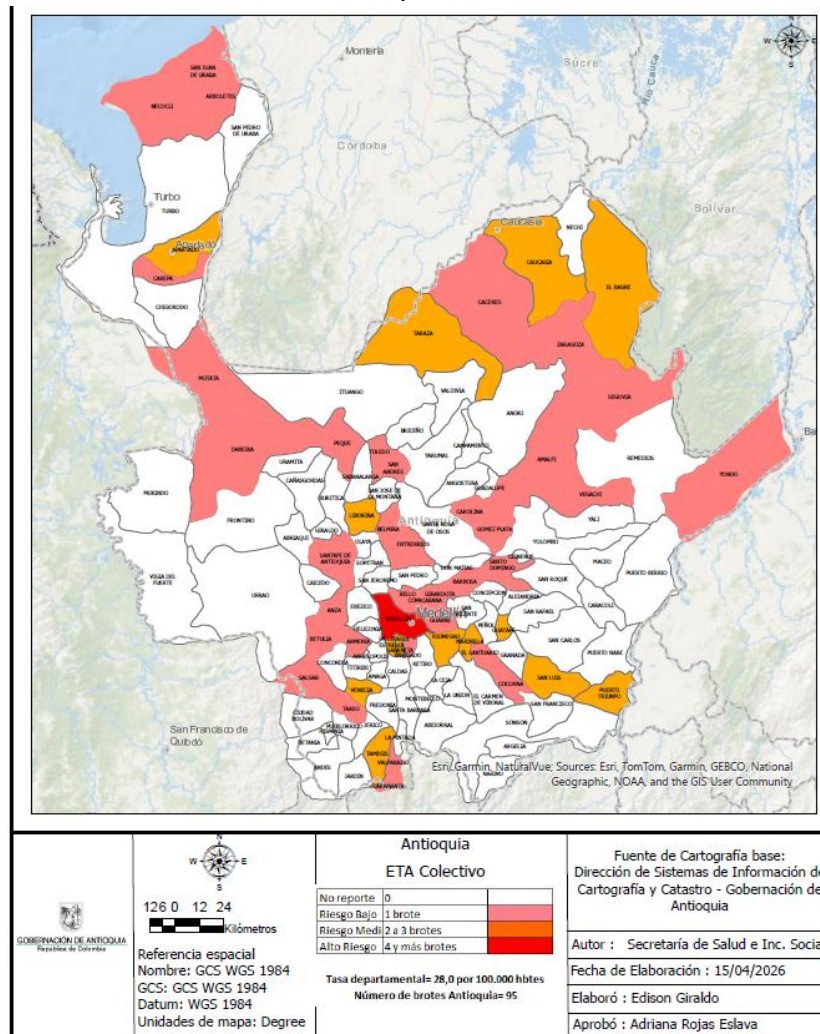
SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Ilustración 8. Mapa de riesgo de brotes de Enfermedad transmitida por Alimentos -ETA.
Antioquia 2025



Fuente: SIVIGILA evento 355, semana 53

Cuando se verifica la población expuesta y enferma de los brotes notificados se identifica que la tasa de ataque para los municipios categoría 1,2, 3 y especiales fue del 21% con un total de población afectada de 663 y para los municipios categoría 4, 5 y 6 fue del 24% con una población total afectada de 542. Para el departamento de Antioquia se evidencia un total de 5.488 personas expuestas a algún alimento que estuvo involucrado en un brote de ETA y un total de 1.205 personas enfermas (casos) lo que se resumen en una tasa de ataque del 22%.



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



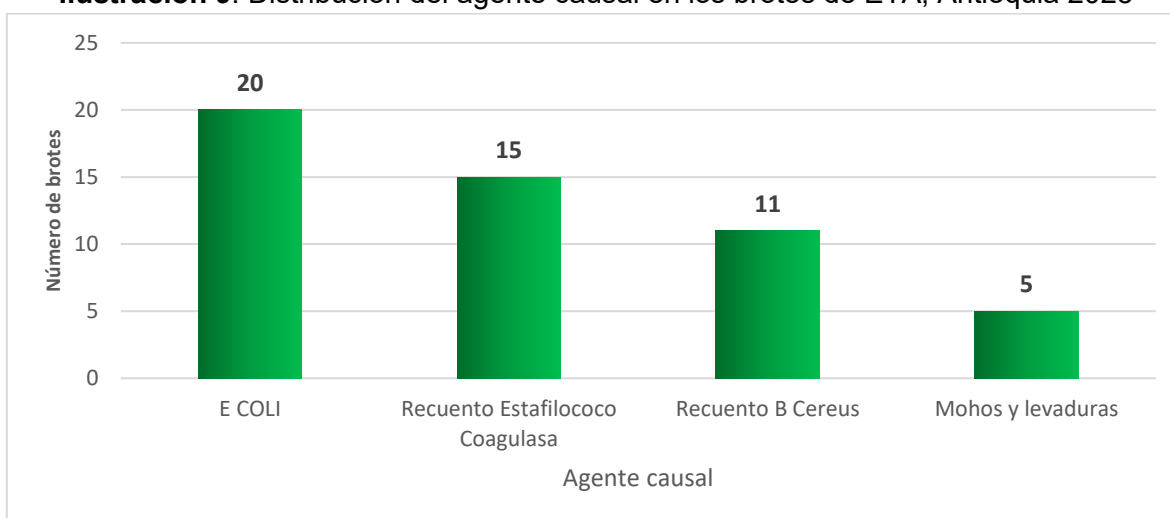
SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En la gestión de brotes por enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), la toma oportuna de muestras biológicas, de agua y de alimentos es fundamental para identificar el agente causal y orientar de manera efectiva la capacitación técnica de los manipuladores involucrados. Durante el año 2025, de los 95 brotes analizados, se destacó la prevalencia de *Escherichia coli*, *Staphylococcus coagulasa* positivo y *Bacillus cereus*, hallazgos que permiten enfocar las medidas de control y prevención en los factores de riesgo específicos asociados a estos patógenos. (ver ilustración 9)

Ilustración 9. Distribución del agente causal en los brotes de ETA, Antioquia 2025



Fuente: SIVIGILA evento 349, semana 52

La prevalencia de estos agentes en los brotes evidencia fallas críticas en los procesos de inocuidad, principalmente relacionadas con deficiencias en el lavado de manos, protocolos inadecuados de limpieza y desinfección, y la pérdida de control en las temperaturas de conservación y cocción.

De los 95 brotes identificados y abordados, se logró el cierre con la identificación del agente causal en el 15,7% (n=15) de los casos. En cuanto a la fuente de transmisión, el 98,9% de los eventos fue vehiculizado por alimentos, consolidando la vía oral como el modo de contagio predominante.

Respecto al lugar de consumo, el hogar representó la mayor incidencia con un 34,7%, seguido por los establecimientos tipo restaurante (22,1%) y la categoría "otros" (18,9%), lo que subraya la necesidad de fortalecer las prácticas de inocuidad tanto en el ámbito doméstico como comercial.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

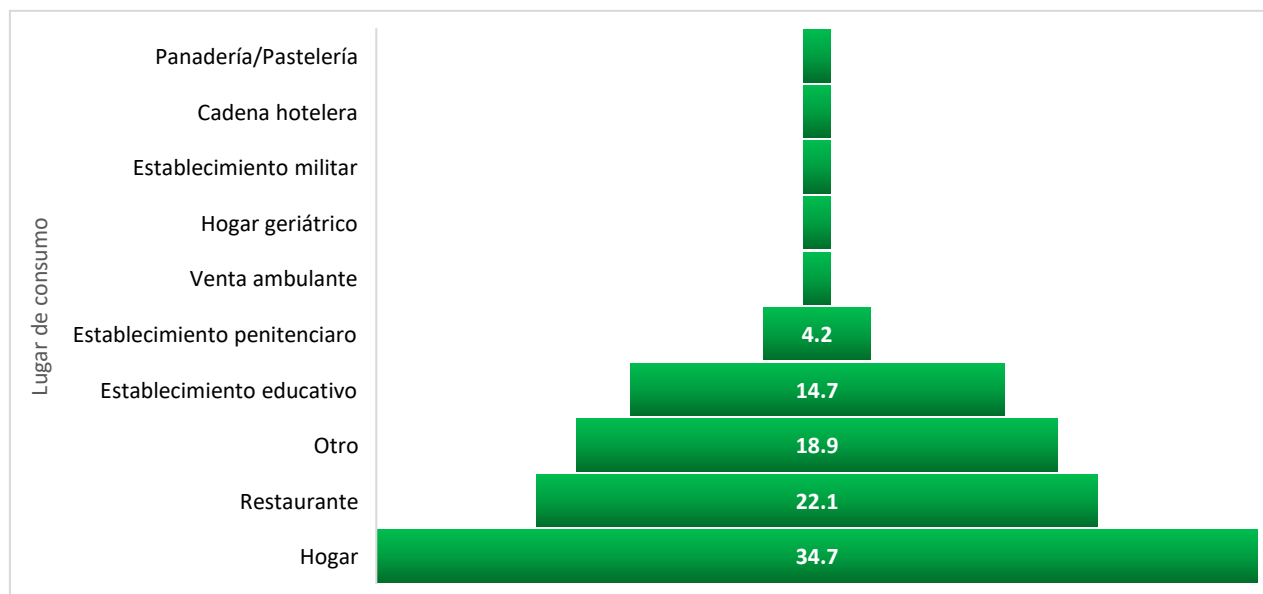


SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Ilustración 10. Distribución porcentual de brotes de ETA, según lugar de consumo implicado. Antioquia 2025.



Fuente: SIVIGILA evento 349, semana 53

A pesar de que el 98,9% de los casos son vehiculizados por alimentos, el bajo índice de identificación del agente causal (15,7%) suele atribuirse a la toma tardía de muestras, lo que permite que el patógeno desaparezca del organismo o del alimento, y a la automedicación de los afectados, que altera los resultados de laboratorio. Asimismo, en muchos casos los restos del alimento sospechoso ya han sido desechados al momento de iniciar la investigación de campo, dificultando la correlación técnica entre la fuente y el brote.

Identificar el lugar de consumo es un pilar fundamental en la vigilancia epidemiológica de las ETA, ya que permite georreferenciar el foco del riesgo y diferenciar si el evento se originó por prácticas deficientes en el ámbito privado (hogar) o en establecimientos sujetos a vigilancia sanitaria (restaurantes, casinos o comedores escolares). Esta distinción es crucial para determinar el alcance de la intervención: mientras que en el hogar el enfoque es educativo y de autocuidado, en lugares públicos o comerciales permite activar medidas de control inmediatas, como clausuras temporales o decomisos, para evitar que más personas resulten afectadas.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

4.3. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

INDICADORES POR PROTOCOLO DEL INS			ACUMULADO 2025		
INDICADORES	NUMERADOR	DENOMINADOR	numerador	denominador	resultado
Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata notificados oportunamente.	Número de brotes con criterios de notificación inmediata notificados en las primeras 24 horas desde que se captaron los primeros casos	Total de brotes con criterios de notificación inmediata	40	77	52%
Porcentaje de brotes de ETA a los que se les identificó modo de transmisión.	Número de brotes con identificación de modo de transmisión	Total de brotes notificados	95	95	100%
Porcentaje de brotes de ETA a los que se les identificó fuente de transmisión.	Número de brotes con identificación de fuente de transmisión	Total de brotes notificados	95	95	100%
Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata cerrados con identificación de	Número de brotes de notificación inmediata con identificación de agente etiológico	Total de brotes con criterio de notificación inmediata	16	95	17%
Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata con caracterización social y demográfica	Número de brotes de notificación inmediata con caracterización social y demográfica	Total de brotes con criterio de notificación inmediata notificados	95	95	100%

5. DISCUSION

El comportamiento de las ETA en Antioquia durante 2025 refleja una transición epidemiológica donde, a pesar de una disminución general de casos respecto a años anteriores, persisten desafíos críticos en la identificación de agentes causales, logrando apenas un cierre técnico en el 15,7% de los brotes.

Esta brecha diagnóstica, atribuida principalmente a la demora en la recolección de muestras y la automedicación, limita la capacidad de establecer nexos epidemiológicos definitivos. La alta incidencia en el hogar (34,7%) y la afectación predominante en mujeres de 20 a 29 años y niños en primera infancia sugiere que el riesgo está fuertemente vinculado a las dinámicas de preparación de alimentos intradomiciliarios. Además, la presencia de patógenos como *E. coli* y *S. aureus* confirma que las fallas en procesos básicos como el lavado de manos y el control de temperaturas siguen siendo los principales detonantes de eventos colectivos en el departamento.

6. CONCLUSIONES

- El Valle de Aburrá y el Magdalena Medio se consolidan como las zonas de mayor presión epidemiológica, tanto por volumen de casos como por tasa de incidencia, respectivamente.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- Las ETA en el departamento mantienen un perfil gastrointestinal clásico (diarrea y vómito) con una letalidad del 0%, siendo los alimentos el vehículo casi exclusivo (98,9%) de transmisión por vía oral.
- El hogar supera a los establecimientos comerciales como el principal lugar de exposición, lo que desplaza la carga del riesgo hacia las prácticas cotidianas de la población civil.
- Existe un sistema de notificación robusto que garantiza la atención del 80% de los casos a través de los regímenes contributivo y subsidiado, aunque la eficacia en la recuperación de muestras biológicas y de alimentos sigue siendo el punto más débil de la cadena de vigilancia.

7. RECOMENDACIONES

- Fortalecer con el personal de las secretarías de salud y asistencial los protocolos de respuesta inmediata que aseguren la toma de muestras biológicas y de alimentos dentro de las primeras 24 horas del reporte, antes de que los residuos sean desechados o el cuadro clínico sea alterado por medicamentos.
- Lanzar campañas de comunicación enfocadas en "Inocuidad en el Hogar", dirigidas específicamente a cuidadores de menores y adultos jóvenes, enfatizando el lavado de manos y la correcta refrigeración de alimentos.
- Reforzar los programas de formación para manipuladores de alimentos en restaurantes y establecimientos educativos, con énfasis en la prevención de la contaminación cruzada y el manejo de los agentes identificados (*E. coli* y *B. cereus*).
- Promover en la ciudadanía la importancia de acudir al servicio de salud sin medicarse previamente ante síntomas de intoxicación, para facilitar el diagnóstico preciso del agente causal.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Enfermedades de transmisión alimentaria; Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/foodborne-diseases#tab=tab_1
2. OPS, PANAFTOSA advierte que las enfermedades transmitidas por alimentos pueden ser evitadas con acciones preventivas desde el campo a la mesa, año 2022; Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-6-2022-panaftosa-advierte-que-enfermedades-transmitidas-por-alimentos-pueden-ser>
3. INS, infografía de evento periodo epidemiológico XII , brotes de enfermedades transmitidas por alimentos ETA, disponible: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/ETA%20PE%20XII%202025.pdf>

Elaboró:

Ángela Rivera Vargas
Epidemióloga
Vigilanciavehiculizadas.sssa@antioquia.gov.co

Indicadores y gráficos: Claudia Cecilia Ceballos Alarcá

Profesional universitario
Subsecretaria Planeación para la Atención en Salud
claudiacecilia.ceballos@antioquia.gov.co



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

