

TEMAS CENTRALES

- **Intento de Suicidio** S.E 38 año 2025p.
- **Intoxicaciones por sustancias químicas** S.E 38 año 2025p.
- **Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas** - 19 de septiembre del 2025

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 38 de 2025p.

Para la semana 38 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

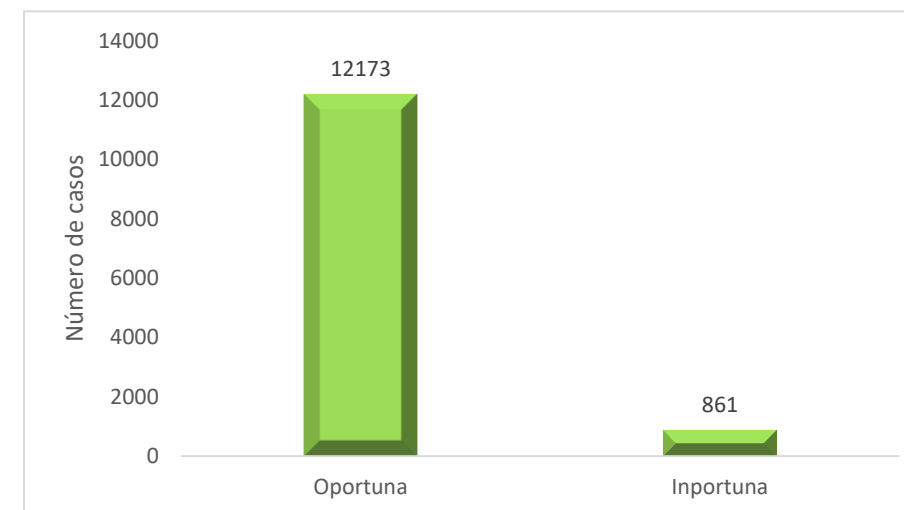
Indicadores de Oportunidad

Notificación UNM: En cuanto a la notificación municipal, la oportunidad de notificación a la secretaria de Salud Departamental fue del 100%.

Oportunidad en la notificación por evento:

La oportunidad acumulada hasta la presente semana es de 91,4% (12.173/13.034), pese a que el resultado del indicador se encuentra dentro de los parámetros de cumplimiento, se continúa solicitando a los referentes de SIVIGILA de las UPGD-UI oportunidad de la notificación no solo en las notificaciones semanales, sino en los eventos de notificación inmediata (Figura 1).

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 38 de 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

A semana 38, se han reportado un total de 13.393 eventos de interés en salud pública, incluida la notificación negativa, eventos de los cuales 13.034 fueron reportados por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio de Bucaramanga.

En relación con la oportunidad de la notificación inmediata el 73,45% (1.220/1.661) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados en las primeras 24 horas.

Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 6.909 eventos de interés en salud pública de los cuales ingresaron al sistema como sospechosos o probables, excluyendo los casos de Violencia (teniendo en cuenta que los casos de violencia de género e intrafamiliar ingresan y permanecen en el sistema como casos sospechosos, el único ajuste al tipo de caso permitido es el ajuste D: “error de digitación”. A semana 38 se han ajustado un total de 2.912 casos (Tabla 1).

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 38 Bucaramanga 2025p.

Evento de Interés	Total, Sin Ajuste
Cáncer en menores de 18 años	5
Chagas	23
Defectos congénitos	3
Dengue con signos de alarma	193
Dengue grave	2
Leptospirosis	39
Meningitis Bacteriana y enfermedad meningocócica	2
Mortalidad por dengue	5
Sarampión	1
Tos Ferina	1
Total	274

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Intento de suicidio, Colombia, 2024

En el contexto de la conducta suicida, el suicidio consumado ha sido históricamente más ampliamente caracterizado que otras manifestaciones de esta conducta. A nivel mundial, se estima que más de 720.000 personas fallecen por suicidio cada año (1), lo que equivale aproximadamente a una muerte cada minuto. Aunque a nivel global la tasa de suicidio ajustada por edad se mantuvo estable entre 2019 y 2021 (9,0 por 100 000 habitantes) (2), en África subsahariana central y meridional, y en Europa oriental, fue más alta en 2021 (entre 11,0 y 19,2). Adicionalmente, la media de edad de muerte por suicidio pasó de 43 a 47 años en hombres, y de 41,9 a 46,9 años en mujeres entre 1990 y 2021 (3).

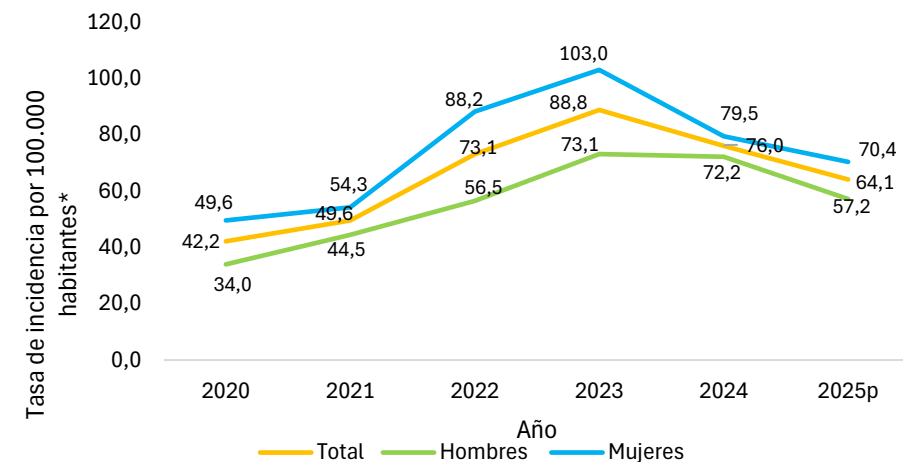
En Colombia, la tasa de incidencia de intento de suicidio por 100 000 habitantes a nivel nacional del 2020 al 2025 con corte al periodo epidemiológico (PE) VIII para todos los años, presenta un aumento sostenido del 2020 al 2023, siendo este último el de máxima incidencia del periodo analizado; sin embargo, 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 Semana epidemiológica 31 de agosto al 6 de septiembre de 2025 36 32005-2025 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 (5).

Por otra parte, el intento de suicidio es la conducta más próxima, así como un factor de riesgo para el suicidio consumado (6). El intento de suicidio se define como una conducta potencialmente lesiva, autoinfligida y sin resultado fatal, en la que existe evidencia implícita o explícita de la intención de provocar la propia muerte (7). La vigilancia en salud pública de este fenómeno es una herramienta esencial a nivel mundial, ya que permite identificar patrones, factores de riesgo y poblaciones vulnerables.

Comportamiento de Intento de Suicidio, Bucaramanga, 2020 a S.E 38 2025p.

La incidencia de intento de suicidio en el municipio de Bucaramanga de 2020 a 2025 con corte al S.E 38, muestra un aumento sostenido entre 2020 a 2023. El mayor incremento se presentó en 2023, con una variación del 21,5% respecto al año anterior. En 2024 los resultados preliminares indican una disminución del 14,4% frente al mismo periodo de 2023. Para 2025, con corte a la S.E. 38, se han notificado 400 casos, lo que corresponde a una incidencia de 64,1 por 100.000 habitantes. Al desagregar por sexo, la incidencia en mujeres fue 1,2 veces mayor que en hombres: 70,4 (230 casos) frente a 57,2 (170 casos). Ver figura 2.

Figura 2. Incidencia de intento de suicidio, Bucaramanga, 2020 a S.E 38 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19.

Respecto a la incidencia de intento de suicidio por grupo de edad en 2024 y 2025 (corte a la S.E. 38), se observa que en las mujeres de 10 a 24 años se concentra en promedio el 65,3% de los casos para ambos años, siendo el grupo de 15 a 19 años el de mayor incidencia, con una tasa de 343,2 por 100.000 mujeres en 2025.

En los hombres, el mayor número de casos se concentra entre los 15 y 29 años, con un promedio del 54,1% de los casos en los dos años, destacándose también el grupo de 15 a 19 años como el de mayor incidencia, con 178,2 por 100.000 hombres en 2025.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio

El comportamiento de las variables demográficas y sociales en 2025 (SE 38) es similar al observado en 2024. La mayoría de los casos correspondieron a mujeres, con un 57,5% frente al 54,8% en 2024, y se concentraron en el área de cabecera municipal (98,8%). El rango de edad con mayor proporción de casos fue el de 15 a 29 años, que representó el 56,3% en 2025, manteniendo la tendencia observada en el año anterior (56,9%). En cuanto al régimen de afiliación, predominó el subsidiado (47%), seguido del contributivo (43,3%), comportamiento muy similar al registrado en 2024. (Tabla 2).

Rango de edad	5-9	1	0,2	2	0,5
	10-14	55	11,7	53	13,3
	15-19	121	25,7	112	28,0
	20-29	147	31,2	113	28,3
	30-39	74	15,7	60	15,0
	40-49	36	7,6	35	8,8
	50-59	20	4,2	13	3,3
	60-69	15	3,2	8	2,0
Total	70 y mas	2	0,4	4	1,0
		471	100	400	100

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Bucaramanga, semanas epidemiológicas 01- 38, 2025.

Variable	Categoría	2024		2025	
		Nº casos	%	Nº casos	%
Sexo	Femenino	258	54,8	230	57,5
	Masculino	213	45,2	170	42,5
Área	Cabecera m/pal	463	98,3	395	98,8
	Centro Poblado	7	1,5	5	1,3
	Rural Disperso	1	0,2	0	0,0
Tipo SS	Subsidiado	219	46,5	188	47,0
	Contributivo	196	41,6	173	43,3
	Excepción	31	6,6	29	7,3
	No asegurado	22	4,7	9	2,3
	Indeterminado	3	0,6	1	0,3

Los factores desencadenantes más frecuentes en el intento de suicidio en Bucaramanga para el año 2025 corresponden a problemas familiares (37,6%), conflictos de pareja o expareja (26,9%) y problemas económicos (7,7%). Los conflictos de pareja fueron el principal factor entre 2020 y 2021, pero desde 2022 se observa un cambio, siendo los problemas familiares los más reportados. Tanto los conflictos de pareja como los problemas económicos muestran una tendencia a la disminución en los últimos años, mientras que los problemas familiares mantienen una participación elevada y sostenida en el tiempo. Otros factores como maltrato y problemas laborales también presentan descensos en su proporción entre 2020 y 2025 (Tabla 3).

Tabla 3. Proporción de factores desencadenantes de intento de suicidio, Bucaramanga, 2020 a S.E 38 2025p.

Factores desencadenantes	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia	2025*
Problemas familiares	3,3	24,9	33,0	33,2	33,3		37,6
Pro. Pareja	36,5	31,4	27,0	26,5	28,5		26,9
Prob economico	19,9	13,9	9,0	9,8	10,8		7,7
Escolar/edu	9,1	5,1	11,2	8,8	7,2		7,3
Maltrato F.P.S	8,3	7,6	6,6	6,5	6,3		5,4
Enferm. Cronica	6,6	4,2	3,7	5,5	4,3		4,9
Muerte de fam.	4,1	3,7	3,4	3,8	2,5		4,1
Pro. Legal	2,9	3,1	1,9	1,2	1,8		1,7
Suic famil Amigo	1,2	1,1	0,2	1,1	1,3		1,1
Pro. Laborales	7,9	4,8	4,1	3,5	4,0		3,2
Total	241	353	534	650	555		465

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Se evidencia que los principales factores de riesgo asociados al intento de suicidio en Bucaramanga para 2025 son los antecedentes de trastorno psiquiátrico (26,8%), seguidos por el trastorno depresivo (22,6%) y el consumo de sustancias psicoactivas (15,2%), este último con una tendencia sostenida al aumento en los últimos años. La ideación suicida persistente ocupa el cuarto lugar con un 12,8%, presentando una disminución frente al mismo periodo de 2024 (13,2%), equivalente a una variación del 3%. Otros factores como antecedentes de violencia o abuso (3,2%) y antecedentes familiares de conducta suicida (3,0%) mantienen una participación menor, aunque relevantes para el abordaje integral del riesgo (Tabla 4).

Tabla 4. Proporción de factores de riesgo de intento de suicidio, Bucaramanga, 2020 a S.E 38 2025p.

Factores de riesgo	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia	2025*
Antecedentes trastorno psiquiátrico	22,1	25,8	26,2	24,7	26,5		26,8
Trastorno depresivo	15,6	23,6	22,2	21,4	22,6		22,6
Trastorno de personalidad	1,4	1,4	2,0	1,4	1,6		1,6
Trastorno bipolar	4,1	2,4	3,2	2,1	4,2		2,6
Esquizofrenia	1,9	1,4	1,3	1,3	1,0		1,8
Ideación suicida persistente	20,4	14,7	18,8	19,9	13,2		12,8
Plan organizado de suicidio	8,2	7,2	5,9	7,9	7,0		5,3
Consumo de SPA	12,5	12,5	12,9	12,6	15,7		15,2
Abuso de alcohol	5,8	4,4	3,5	2,9	3,2		5,1
Antecedentes de violencia o abuso	2,9	3,2	2,2	2,9	2,5		3,2
Antecedentes familiares de conducta suicida	5,0	3,4	1,7	2,9	2,5		3,0
Total	416	585	897	1022	1034		742

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Al analizar los mecanismos de intento de suicidio en el periodo 2020-2025, se evidencia que la intoxicación continúa siendo el principal mecanismo, representando el 54,2% de los casos en 2025, proporción estable respecto a los años anteriores. En segundo lugar, se encuentra el uso de elementos cortopunzantes con un 26,3%, seguido del lanzamiento al vacío con el 11%. Estos tres mecanismos concentran más del 91,4% de los intentos de suicidio notificados en el municipio. Adicionalmente, se observa que mecanismos como el ahorcamiento (6,0%) mantienen una participación menor pero estable, mientras que otros como arma de fuego, inmolación o lanzamiento a cuerpos de agua no alcanzan el 1% y permanecen prácticamente invariables en todo el periodo. (Tabla 5).

Tabla 5. Proporción de mecanismos de intento de suicidio, Bucaramanga, 2020 a S.E 38 2025p.

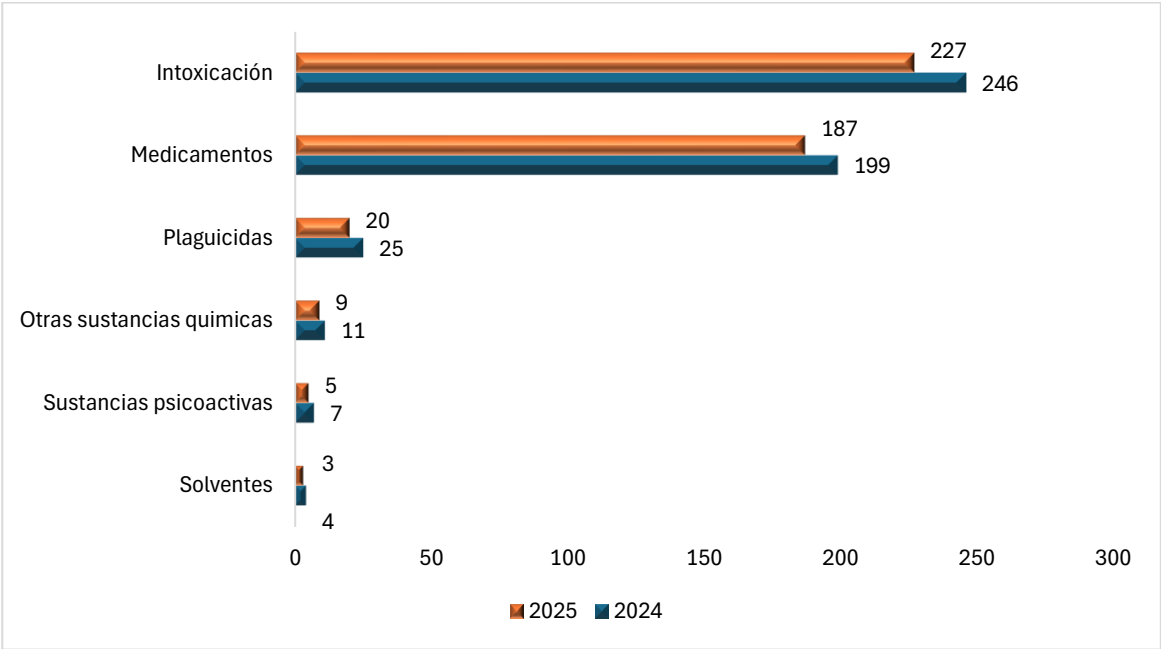
Factores de riesgo	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia	2025*
Intoxicación	59,8	51,4	55,1	53,1	50,6		54,2
Elem cortopunzante	28,7	28,9	24,3	28,6	27,0		26,3
Lanzamiento al vacío	5,0	9,0	12,8	8,2	13,4		11,0
Ahorcamiento	5,0	8,0	6,5	6,5	7,2		6,0
Lanzamiento a vehículo	1,1	1,3	1,1	3,1	1,9		2,1
Arma de fuego	0,4	0,6	0,2	0,5	0,0		0,2
Inmolacion	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0		0,0
Lanzamiento agua	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0		0,2
Total	261	311	461	573	486		419

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Análisis de las intoxicaciones como mecanismo de intento de suicidio

El análisis de los mecanismos utilizados en los intentos de suicidio muestra que la intoxicación continúa siendo el principal medio, representando el 56,8% de los casos en 2025, proporción similar a la registrada en 2024 (52,2%). Dentro de este grupo, los medicamentos constituyen la sustancia más empleada, con 187 casos en 2025 frente a 199 en 2024, seguidos por los plaguicidas (20 casos en 2025 y 25 en 2024). En menor proporción se notificaron intentos mediante otras sustancias químicas (9 en 2025 y 11 en 2024) y sustancias psicoactivas (5 en 2025 y 7 en 2024). Estos hallazgos evidencian que el acceso a medicamentos continúa siendo el principal factor de riesgo en los intentos por intoxicación, lo cual resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de control de prescripción, dispensación y almacenamiento seguro en los hogares. Ver figura 3.

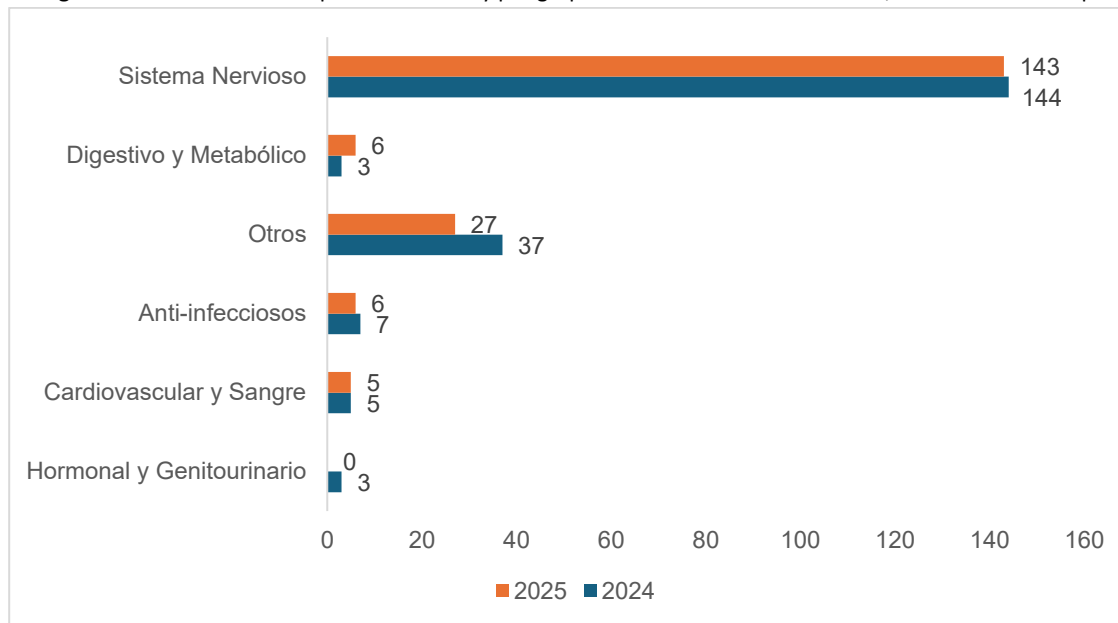
Figura 3. Comparativo Intento de suicidio por Intoxicación con medicamentos y sustancias químicas, Santander, 2024 a S.E 38 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

En el análisis de los mecanismos de intento de suicidio mediante **intoxicación**, se evidencia que los medicamentos constituyen la principal sustancia utilizada, agrupados principalmente en la categoría del **sistema nervioso**, que representó el mayor número de casos tanto en 2024 (144) como en 2025 (143). Le siguen los grupos **antiinfecciosos** con 6 y 7 casos respectivamente.

Figura 4. Intento de suicidio por intoxicación y por grupo de medicamentos. Santander, 2024 a S.E 38 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Conclusiones

- La incidencia de intento de suicidio en Bucaramanga muestra una tendencia sostenida en la población joven, especialmente en el grupo de 15 a 19 años, con una tasa de 178,2 por 100.000 habitantes en hombres y 343,2 en mujeres por 100.000 habitantes en mujeres para el año 2025.

- Las mujeres presentan una incidencia 1,2 veces mayor que los hombres, manteniendo el patrón observado en los años anteriores.
- Los principales factores desencadenantes identificados son los problemas familiares (37,6%) y de pareja (26,9%), con una tendencia a la disminución en los últimos años de estos últimos, mientras los problemas familiares se mantienen elevados.
- Entre los factores de riesgo, predominan los antecedentes de trastorno psiquiátrico (26,8%) y el trastorno depresivo (22,6%), seguidos por el consumo de SPA, que muestra un incremento sostenido.
- El principal mecanismo de intento de suicidio continúa siendo la intoxicación (54,2%), principalmente con medicamentos, lo que evidencia la necesidad de mayor control y educación sobre el uso y almacenamiento de estos productos.

Recomendaciones

- Fortalecer la articulación con programas de salud mental y las EAPB, asegurando el seguimiento de los casos con intentos previos para prevenir recurrencias y desenlaces fatales.

- Continuar con el fortalecimiento de capacidades en cada nivel, con el propósito de mejorar la recolección de información y la calidad del dato en cada una de las variables contenidas en la ficha de notificación. El adecuado registro de la información sobre cada caso garantiza la descripción precisa y el análisis más completo del comportamiento del evento.
- Promover la notificación oportuna de los casos, con énfasis en los casos priorizados de acuerdo con la periodicidad establecida en el protocolo vigente y la depuración o ajustes de los casos.
- Capacitar al personal de salud en la detección temprana de factores de riesgo (como ideación suicida, consumo de SPA y antecedentes psiquiátricos), con el fin de activar rutas de atención oportunas.
- Promover intervenciones comunitarias y familiares orientadas a mejorar la convivencia y la resolución de conflictos, dado el peso de los problemas familiares y de pareja en los intentos notificados.

Bibliografía

1. World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>.
2. World Health Organization. Disponible en: (https://www.who.int/publications/i/item/97892_40026643).
3. GBD 2021 Suicide Collaborators. Global, regional, and national burden of suicide, 1990–2021:
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/homicidios-suicidios/2021-0818-Characterizacion-territorial-sociodemografica-homicidios-suicidios-en-Colombia.pdf>
5. Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_36.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
7. Instituto Nacional de Salud. *Protocolo de vigilancia en salud pública del intento de suicidio*https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20suicidio.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20suicidio.pdf)

Características y Comportamiento Epidemiológico de las Intoxicaciones por sustancias químicas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce las intoxicaciones por sustancias químicas como un problema prioritario de salud pública en la Región de las Américas, dada su magnitud, diversidad de causas y el impacto en grupos vulnerables como la infancia, adolescencia y adultos mayores. La OPS ha emitido alertas epidemiológicas relacionadas con intoxicaciones, incluyendo aquellas vinculadas a *retos en redes sociales* que promueven la ingesta o inhalación de químicos entre adolescentes, lo que ha incrementado riesgos de intoxicaciones agudas y mortalidad prevenible(1). Asimismo, promueve la formación en diagnóstico, tratamiento y prevención de intoxicaciones agudas por plaguicidas, y fomenta el fortalecimiento de centros de información y asesoría toxicológica como estrategia regional para mejorar la respuesta clínica, la vigilancia y la prevención de este tipo de eventos (2)(3).

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud (INS) mantiene bajo vigilancia epidemiológica las intoxicaciones por sustancias químicas a través del SIVIGILA, categorizándolas como evento de interés en salud pública. El INS ha documentado un incremento de intoxicaciones por productos de aseo, desinfección y plaguicidas, especialmente durante la pandemia de COVID-19, asociado al uso inadecuado de estas sustancias con fines preventivos o curativos (4). De igual manera, ha identificado que la mayoría de casos ocurren en el hogar y son de carácter accidental, con una mayor afectación en niños y adultos mayores. Ante esta situación, el INS ha desarrollado estrategias de capacitación en toxicología clínica, protocolos de vigilancia y talleres, con el fin de mejorar la capacidad de respuesta del talento humano en salud y de los servicios de urgencias (5)(6).

Epidemiológicamente, tanto la OPS como el INS coinciden en la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia, mejorar la notificación oportuna y garantizar el acceso a diagnóstico y tratamiento especializado. También enfatizan la importancia de la educación comunitaria en el almacenamiento seguro de químicos, la regulación del mercado de plaguicidas y medicamentos, y la prevención de intoxicaciones intencionales, vinculadas en gran medida a salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

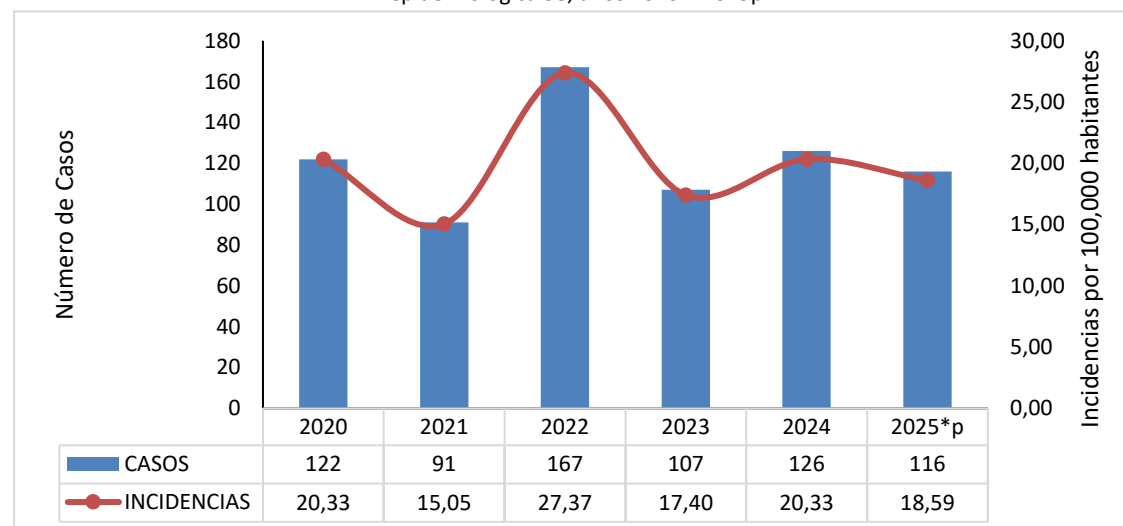
Comportamiento, de Intoxicaciones por sustancias químicas, Municipio de Bucaramanga años 2020-2025 Semana epidemiológica 38.

El comportamiento de las intoxicaciones en Bucaramanga entre las semanas epidemiológicas 38 de los años 2020 a 2025 evidencia una variabilidad interanual con picos y descensos marcados. En 2020 se notificaron 122 casos (20,33 por 100.000 habitantes), con posterior reducción en 2021 a 91 casos (15,05 por 100.000). Sin embargo, en 2022 se presentó el mayor incremento del periodo, alcanzando 167 casos y una incidencia de 27,37, constituyéndose en un pico epidémico que sugiere un aumento en la exposición a factores de riesgo o una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia.

Tras este repunte, en 2023 se registró una disminución a 107 casos (17,40 por 100.000), lo que refleja un descenso significativo respecto a 2022, aunque sin alcanzar los niveles bajos de 2021. Durante 2024 se observa un nuevo ascenso moderado con 126 casos e incidencia de 20,33, mientras que para 2025 se proyecta una leve reducción a 116 casos (18,59 por 100.000), lo cual indicaría una tendencia hacia la estabilización en valores intermedios.

Desde el punto de vista epidemiológico, el patrón muestra un comportamiento fluctuante con un pico crítico en 2022 y estabilización posterior, lo que refleja tanto la influencia de determinantes sociales y ambientales como la importancia de fortalecer la vigilancia y los sistemas de respuesta oportuna. La persistencia de incidencias por encima de los valores de 2021 sugiere que el riesgo de intoxicaciones en la población se mantiene elevado, por lo que se recomienda reforzar la identificación temprana de brotes, intensificar las acciones de prevención y consolidar la notificación oportuna, con el fin de reducir la carga del evento en la ciudad.

Figura 5. Número de casos e Incidencia, Intoxicaciones por sustancias químicas, Bucaramanga, a Semana epidemiológica 38, años 2020 – 2025p



Fuente: Sivigila 4.0, DANE años 2018-2025p DANE proyecciones post COVID.

Contexto social y demográfico

El comportamiento sociodemográfico de las intoxicaciones muestra que, tanto en 2024 como en 2025, la mayor afectación se concentra en la población masculina, que representó el 64,29% en 2024 y el 55,17% en 2025, aunque con un ligero aumento de la participación femenina (de 35,71% a 44,83%). Esto sugiere una posible tendencia hacia una distribución más equilibrada por sexo en 2025.

En relación con la distribución geográfica, la gran mayoría de los casos proceden del área urbana (cabecera municipal), con 96,83% en 2024 y 99,14% en 2025, lo que refleja que las intoxicaciones se concentran principalmente en el contexto urbano. Los reportes desde zona rural y centros poblados fueron marginales.

La condición final de los casos evidencia un desenlace mayoritariamente favorable: en 2024, 97,62% de los pacientes sobrevivieron y se presentaron 3 defunciones (2,38%); mientras que en 2025 todos los casos notificados se reportaron como vivos (100%). Aunque la letalidad fue baja, la ocurrencia de muertes en 2024 resalta la importancia del diagnóstico y manejo oportuno.

En cuanto al régimen de aseguramiento, la mayor proporción de casos se registró en afiliados al régimen contributivo (46,83% en 2024 y 43,10% en 2025) y subsidiado (41,27% en 2024 y 39,66% en 2025). Sin embargo, destaca el incremento de los casos en población por excepción, que pasaron del 6,35% al 11,21%, y en indeterminados (0,79% a 1,72%), lo que sugiere posibles dificultades en la clasificación y registro de afiliación al sistema de salud.

Los hallazgos reflejan un patrón estable en la distribución urbana y por regímenes de aseguramiento, con una mejoría en los desenlaces clínicos al no reportarse muertes en 2025.

14 a 20 de septiembre de 2025

No obstante, la persistencia del mayor número de casos en población económicamente activa (mayoría contributivo) y el aumento en regímenes especiales/excepción, constituyen señales de alerta que requieren profundizar en factores de riesgo asociados, mecanismos de exposición y acceso a servicios de salud para garantizar prevención, diagnóstico y manejo oportuno.

Tabla 6. Comportamiento de las variables sociodemográficas de interés, Intoxicaciones por sustancias químicas, Bucaramanga Semana epidemiológica 38 años 2024- 2025p

Variables		2024		2025	
		N° casos	%	N° casos	%
Sexo	Femenino	45	35,71	52	44,83
	Masculino	81	64,29	64	55,17
Área	Cabecera m/pal	122	96,83	115	99,14
	Rural Disperso	2	1,59	1	0,86
	Centro Poblado	2	1,59		0,00
Condición Final	Vivo	123	97,62	116	100,00
	Muerto	3	2,38		0,00
Tipo SS	Contributivo	59	46,83	50	43,10
	Especial	1	0,79		0,00
	Indeterminado	1	0,79	2	1,72
	No asegurado	5	3,97	5	4,31
	Excepción	8	6,35	13	11,21
	Subsidiado	52	41,27	46	39,66

Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2025

La distribución de la incidencia de intoxicaciones por ciclo vital en Bucaramanga evidencia que la primera infancia (0–5 años) constituye el grupo más afectado, con valores muy elevados en 2024 y un incremento adicional en 2025, lo que confirma su condición de población altamente vulnerable frente a la exposición a sustancias químicas.

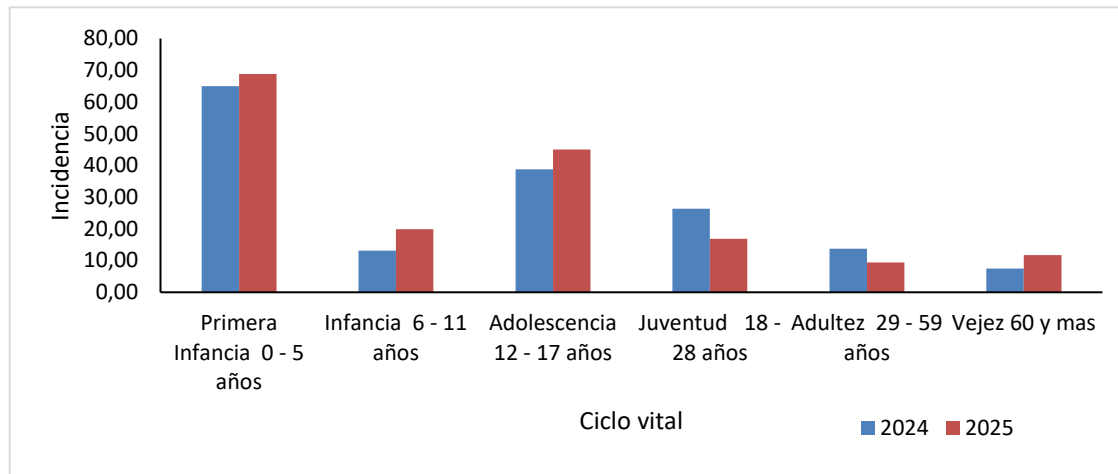
En la infancia (6–11 años) se observa un aumento marcado entre 2024 y 2025, lo que puede estar relacionado con un mayor riesgo de exposición accidental en el hogar o la escuela. La adolescencia (12–17 años) muestra también un incremento interanual importante, situándose como el segundo grupo con mayor incidencia, lo que podría estar asociado tanto a exposiciones accidentales como a posibles intentos de intoxicación voluntaria.

En la juventud (18–28 años) y la adultez (29–59 años) la incidencia disminuye en 2025 respecto a 2024, evidenciando un cambio en la carga hacia edades más tempranas.

Finalmente, en la vejez (60 años y más) se observa un ligero aumento en 2025, aunque con cifras muy por debajo de los grupos menores de 17 años. Epidemiológicamente, el patrón sugiere que las intoxicaciones afectan de manera desproporcionada a la población infantil y adolescente, con tendencia al incremento en 2025, mientras que en adultos jóvenes se observa un descenso. Esto señala la necesidad de intervenciones focalizadas en el entorno domiciliario y escolar, con campañas de prevención y control dirigidas a padres, cuidadores y adolescentes, así como fortalecimiento de la capacidad de respuesta en urgencias pediátricas y de salud mental.

14 a 20 de septiembre de 2025

Figura 6. Incidencia por Ciclo Vital de las Intoxicaciones por sustancias químicas, corte Semana 38 año 2024 – 2025.



Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2025

El análisis de la distribución por tipo de exposición muestra que la intoxicación accidental constituye el principal mecanismo en la mayoría de los grupos etarios, con especial relevancia en primera infancia (100%) e infancia (88,89%), lo que evidencia la alta vulnerabilidad de los menores frente a la manipulación y acceso a sustancias químicas en el hogar. En la población mayor de 60 años también predomina la accidentalidad (61,54%), probablemente asociada a errores en la manipulación de medicamentos o químicos domésticos.

La automedicación/autoprescripción se observa en proporciones bajas pero relevantes en infancia (11,11%) y vejez (15,38%), lo que refleja riesgos en el uso inadecuado de fármacos tanto por cuidadores como por adultos mayores.

En la adolescencia y juventud, se destacan exposiciones de mayor intencionalidad: en adolescentes, el 39,13% corresponde a intoxicaciones intencionales (psicoactiva/adictiva) y un 26,09% a exposición desconocida, mientras que en la juventud (18–28 años) el 40% es atribuible a consumo de sustancias psicoactivas, constituyéndose en un patrón de riesgo crítico en este ciclo vital.

La exposición ocupacional aparece a partir de los 12 años con frecuencias menores (4,35% en adolescencia, 10% en juventud y 19,23% en adultez), lo que indica que el riesgo laboral empieza a ser un factor determinante en edades productivas. Por su parte, las exposiciones con posible intención delictiva o de acto homicida, aunque minoritarias, se identifican en la adolescencia y adultez, reflejando contextos de violencia o vulnerabilidad social.

Figura 7. Tipo de Exposición según Ciclo Vital de las Intoxicaciones por sustancias químicas, corte Semana 38 año 2025

TIPO EXPOSICIÓN	Primera Infancia 0 - 5 años	Infancia 6 - 11	Adolescencia 12 - 17 años	Juventud 18 - 28 años	Adultez 29 - 59 años	Vejez 60 y mas
Accidental	100	88,89	13,04	15,00	19,23	61,54
Automedicación / autoprescripción	0,00	11,11	13,04	10,00	7,69	15,38
Desconocida	0,00	0,00	26,09	10,00	19,23	7,69
Intencional psicoactiva / adicción	0,00	0,00	39,13	40,00	19,23	15,38
Ocupacional	0,00	0,00	4,35	10,00	19,23	0,00
Posible acto delictivo	0,00	0,00	0,00	15,00	15,38	0,00
Posible acto homicida	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2025

El análisis evidencia que el hogar constituye el principal escenario de ocurrencia de intoxicaciones, concentrando el 61,64% de los casos accidentales y además reportando episodios de automedicación (13,70%), consumo de psicoactivos (13,70%) e incluso situaciones de posible acto delictivo (1,37%).

Esto confirma la alta vulnerabilidad del entorno doméstico, especialmente para niños y adultos mayores, donde el fácil acceso a medicamentos, plaguicidas y químicos representa un riesgo prioritario.

En los establecimientos educativos se identifican intoxicaciones accidentales (41,67%) y por consumo intencional de psicoactivos/adicciones (41,67%), lo que refleja problemáticas de exposición tanto no intencional como conductas de riesgo entre adolescentes y jóvenes.

Los bares y discotecas muestran un patrón concentrado en consumo intencional de sustancias psicoactivas (33,33%) y posibles actos delictivos (50%), lo cual coincide con escenarios de ocio asociados a vulnerabilidad social. En establecimientos comerciales, las intoxicaciones están relacionadas con exposiciones accidentales (41,67%) y de tipo ocupacional (16,67%), probablemente vinculadas a manipulación inadecuada de químicos en actividades laborales.

El lugar de trabajo representa un espacio relevante, con intoxicaciones accidentales (40%), ocupacionales (40%) y en menor medida por causas desconocidas o delictivas. Finalmente, la vía pública/parques concentra principalmente intoxicaciones por causas desconocidas (26,67%) y en menor proporción por consumo intencional (6,67%) o automedicación, lo que sugiere exposiciones fuera del control institucional o familiar.

Figura 8. Tipo de la exposición según lugar de exposición de las Intoxicaciones por sustancias químicas, corte Semana 38 año 2025

TIPO DE EXPOSICION	LUGAR DE EXPOSICION						
	Bares/Taberna s/Discotecas	Establacimient o Comercial	Establecimient o Educativo	Establecimient o Militar	Hogar	Lugar de trabajo	Via Publica/ Parque
Accidental	0,00	0,00	41,67	100	61,64	40,00	0,00
Automedicación / autoprescripción	0,00	0,00	0,00	0	13,70	0,00	0,00
Desconocida	50,00	50,00	0,00	0	6,85	10,00	26,67
Intencional psicoactiva / adicción	0,00	33,33	41,67	0	13,70	0,00	46,67
Ocupacional	0,00	16,67	16,67	0	1,37	40,00	0,00
Posible acto delictivo	50,00	0,00	0,00	0	1,37	10,00	26,67
Posible acto homicida	0,00	0,00	0,00	0	1,37	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2025

El análisis evidencia que el hogar es el principal lugar de exposición, concentrando intoxicaciones por múltiples vías: oral (76,54%), respiratoria (24,14%), ocular (10%) y dérmica/mucosa (100%), lo que indica que la mayoría de los eventos ocurren en el contexto doméstico y se relacionan con la ingestión accidental de medicamentos, químicos o plaguicidas, así como con inhalación de vapores y contacto directo con piel y mucosas.

En la vía pública/parques predominan las intoxicaciones de causa desconocida (71,43%), seguidas de exposición respiratoria (27,59%), lo que sugiere eventos asociados a consumo de sustancias en espacios abiertos o exposición ambiental no controlada.

Los establecimientos educativos muestran una distribución con vía oral (8,64%) y respiratoria (17,24%), lo que refleja riesgos tanto de ingestión voluntaria/accidental como de exposición a vapores o sustancias químicas en actividades escolares. En los bares/discotecas, aunque la proporción es baja, se identifican exposiciones por vía desconocida (14,29%) y oral (1,23%), probablemente relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas o bebidas adulteradas.

En los lugares de trabajo, la exposición se da principalmente por vía ocular (10%), respiratoria (20,69%) y en menor medida oral (4,94%), lo que corresponde a riesgos ocupacionales en la manipulación de químicos, con posibles deficiencias en medidas de bioseguridad. Los establecimientos comerciales y militares muestran incidencias menores, pero con predominio de la vía oral y respiratoria, respectivamente.

Figura 9. Tipo de la exposición según vía de exposición de las Intoxicaciones por sustancias químicas, corte Semana 38 año 2025

LUGAR EXPOSICION	VIA EXPOSICION				
	Dermica/mucosa	Desconocida	Ocular	Oral	Respiratoria
Bares/Tabernas/Discotecas	0,0	14,29	0,0	1,23	0,00
Establacimient Comercial	0,0	0,00	0,0	6,17	3,45
Establecimiento Educativo	0,0	0,00	0,0	8,64	17,24
Establecimiento Militar	0,0	0,00	0,0	0,00	6,90
Hogar	100,0	14,29	100,0	76,54	24,14
Lugar de trabajo	0,0	0,00	0,0	4,94	20,69
Via Publica/ Parque	0,0	71,43	0,0	2,47	27,59

Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2025

Conclusiones

- 1. El evento de intoxicaciones en Bucaramanga presenta un comportamiento fluctuante, con un pico crítico en 2022 y estabilización en valores intermedios durante 2024–2025, aunque manteniéndose por encima de los mínimos observados en 2021, lo que confirma la persistencia del riesgo poblacional.

- 2. El perfil sociodemográfico muestra predominio en población masculina, aunque con un aumento relativo de casos en mujeres para 2025. La mayoría de los eventos se concentran en áreas urbanas, con letalidad baja (3 muertes en 2024 y ninguna en 2025), lo que refleja una mejoría en la atención y desenlace clínico.
- 3. Según el ciclo vital, los grupos más afectados son la primera infancia (0–5 años), con intoxicaciones accidentales, y los adolescentes y jóvenes (12–28 años), donde predominan exposiciones intencionales por consumo de sustancias psicoactivas. Este patrón configura un perfil con vulnerabilidad en edades extremas.
- 4. En cuanto al tipo de exposición, el hogar es el principal escenario de riesgo, asociado a ingesta accidental y automedicación en niños y adultos mayores. En adolescentes y jóvenes destacan las exposiciones intencionales en espacios como establecimientos educativos, bares y discotecas, mientras que en la población adulta surgen riesgos ocupacionales en el ámbito laboral.
- 5. Respecto a la vía de exposición, predomina la oral, especialmente en el hogar y entornos educativos, seguida de la respiratoria, relevante en el hogar, lugares de trabajo y espacios públicos. La exposición dérmica y ocular, aunque menos frecuente, resalta en escenarios ocupacionales.
- 6. Estos hallazgos reflejan que las intoxicaciones son un evento multifactorial y multiespacial, que exige estrategias diferenciadas: prevención primaria en el hogar, educación en el uso seguro de medicamentos, fortalecimiento de programas de salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes, y mayor control de riesgos ocupacionales y ambientales.

Recomendaciones

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica del evento, garantizando la notificación oportuna y completa de casos, con énfasis en la clasificación del tipo de exposición y el lugar de ocurrencia para orientar intervenciones focalizadas.
2. Implementar acciones preventivas en el hogar, incluyendo campañas de IEC dirigidas a padres y cuidadores sobre almacenamiento seguro de medicamentos, plaguicidas y químicos, con el fin de reducir las intoxicaciones accidentales en la primera infancia y en adultos mayores.
3. Desarrollar programas escolares de prevención, incorporando educación sobre riesgos químicos y consumo de sustancias psicoactivas, así como protocolos de respuesta ante emergencias en establecimientos educativos.
4. Fortalecer las intervenciones en salud mental y control de adicciones, dirigidas a adolescentes y jóvenes, para disminuir las intoxicaciones intencionales y asociadas al uso de sustancias psicoactivas, incluyendo la articulación con entornos comunitarios y recreativos (bares, discotecas, espacios públicos).
5. Diseñar planes intersectoriales de prevención, articulando salud, educación, trabajo y entes territoriales, para abordar el problema desde un enfoque integral que incluya regulación del acceso a químicos, control de expendio y acompañamiento comunitario.

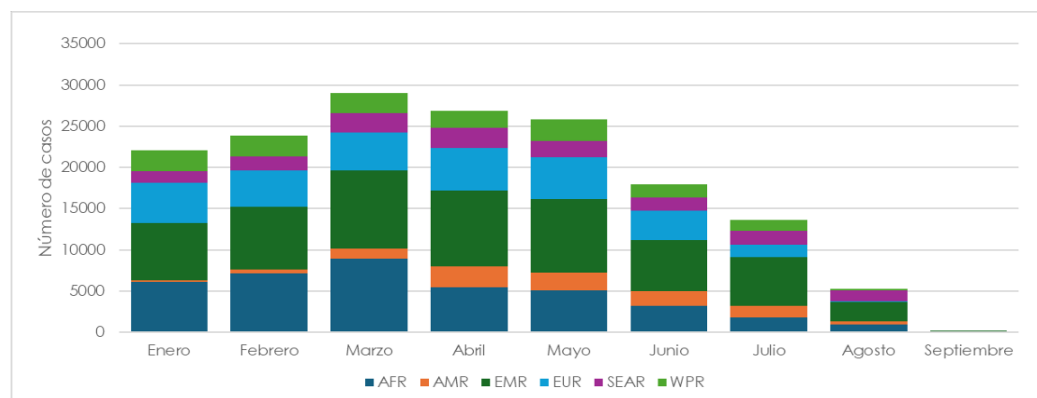
Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. (2023, julio). Alerta epidemiológica: Intoxicaciones con sustancias químicas asociadas a retos en redes sociales. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-intoxicaciones-con-sustancias-quimicas-asociadas-retos-redes>.
2. Organización Panamericana de la Salud. (2024, 31 de marzo). OPS apoya al Ministerio de Salud Pública para prevenir oportunamente intoxicaciones. OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/31-3-2024-ops-apoya-ministerio-salud-publica-prevenir-oportunamente-intoxicaciones>.
3. Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Curso virtual: Diagnóstico, tratamiento y prevención de intoxicaciones agudas por plaguicidas. Campus Virtual de Salud Pública. Recuperado el 24 de septiembre de 2025 de <https://campus.paho.org/es/node/28925>
4. Instituto Nacional de Salud. (2023). El INS fortalece la transferencia de conocimiento en salud pública para el talento humano en atención prehospitalaria. INS. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/El-INS-fortalece-la-transferencia-de-conocimiento-en-salud-p%C3%BAblica-para-el-talento-humano-en-atenci%C3%B3n-prehospitalaria.aspx>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Recomendación para la vigilancia por intoxicaciones con sustancias químicas. MinSalud. <https://www.inci.gov.co/index.php/blog/minsalud-emite-recomendacion-para-la-vigilancia-por-intoxicaciones-con-sustancias-quimicas>.

Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas - 19 de septiembre del 2025

En 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 37, en la Región de las Américas, 11.313 casos de sarampión han sido confirmados, incluyendo 23 defunciones, en Argentina (n= 35 casos), Belice (n= 34 casos), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 320 casos), Brasil (n= 28 casos), Canadá (n= 4.849, incluyendo una defunción)², Costa Rica (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 1.454, incluyendo tres defunciones), México (n= 4.553 casos, incluyendo 19 defunciones), Paraguay (n= 35 casos) y Perú (n= 4 casos). Este total representa un aumento de 31 veces en comparación con los 358 casos de sarampión notificados en el mismo periodo del 2024.

Figura 10. Distribución de casos de sarampión por mes y región de la OMS, 2025 (9 de septiembre del 2025).



Fuente: Adaptado de datos publicados por la Organización Mundial de la Salud. Immunization data- Provisional measles and rubella data. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 16 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>

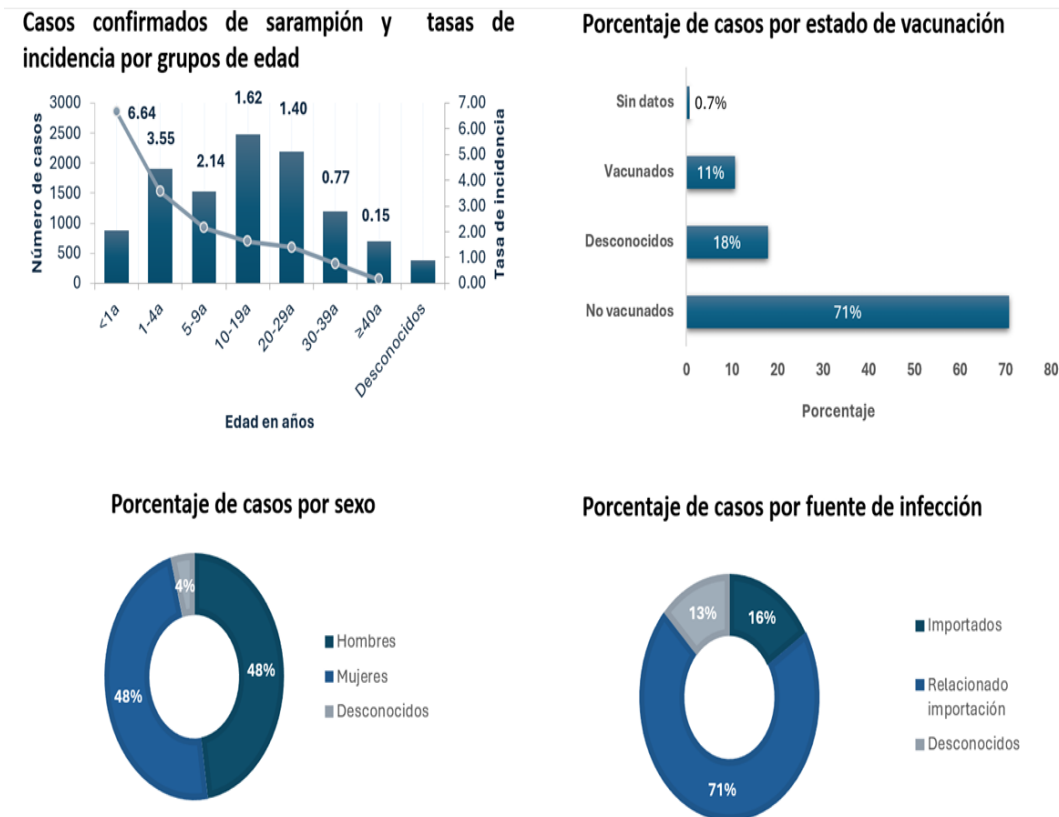
Regiones de la OMS: AFR: Región de África; AMR: Región de las Américas; EMR: Región del Mediterráneo Oriental; EUR: Región de Europa, SEAR: Región de Asia Sudoriental; WPR: Región del Pacífico Occidental.

La distribución de los casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas por semana epidemiológica muestra un incremento gradual de casos a partir de la SE 3 del 2025, con el número máximo de casos registrado en la SE 18 relacionado a los brotes en comunidades renuentes a la vacunación asentadas en varios países de la Región de las Américas. También, se observa un descenso lento en el número de casos reportados en las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE 32-36).

De acuerdo con la información disponible en los casos confirmados (n= 11.248), el grupo de edad con la mayor proporción de casos corresponde al de 10-19 años (22%), seguido por el grupo de 20-29 años (19%) y el grupo de 1-4 años (17%). No obstante, la tasa de incidencia es mayor en menores de un año (6,6 casos por 100,000 habitantes), seguido del grupo de 1 a 4 años (3,6 casos por 100,000 habitantes) y de 5 a 9 años (2,1 casos por 100,000 habitantes). Con relación al antecedente de vacunación, el 71% de los casos no estaban vacunados y en el 18% dicha información era desconocida o ausente. Según la fuente de infección, el 71% de los casos fueron clasificados como asociados a importación, y el 16% como importados.

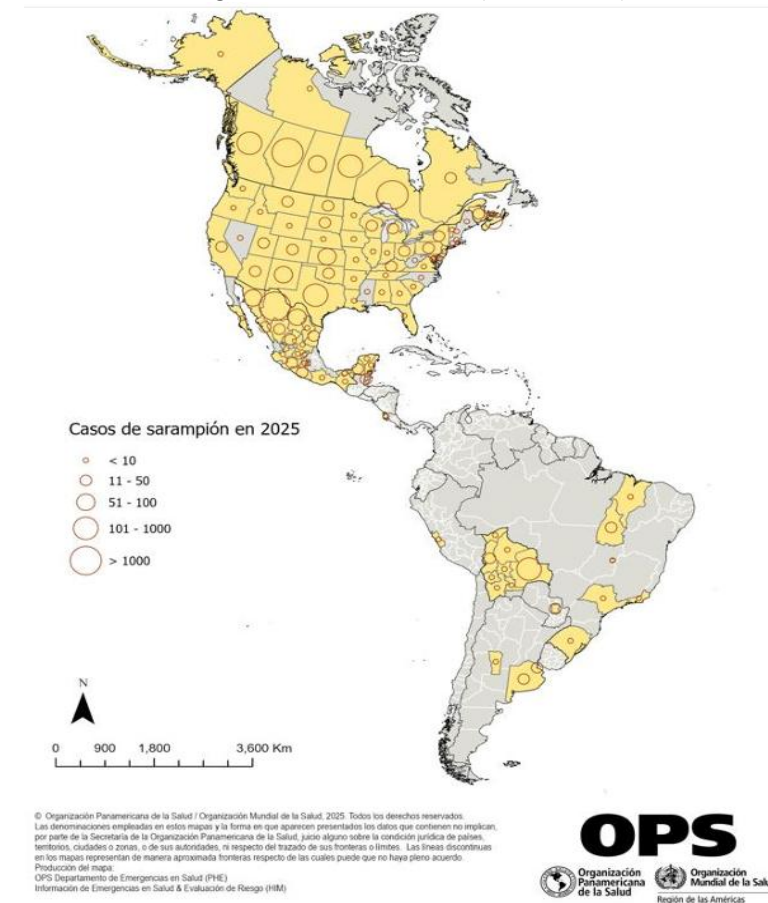
14 a 20 de septiembre de 2025

Figura 11. Distribución porcentual de los casos confirmados de sarampión por grupo de edad, sexo, estado de vacunación y fuente de infección en la Región de las Américas hasta la SE 36 del 2025.



Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud. Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) para la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita e informes de los países a OPS Inmunización Integral. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 15 de septiembre del 2025]. Inédito.

Figura 12. Distribución geográfica de los casos confirmados de sarampión a nivel subnacional (en amarillo) en la Región de las Américas, 2025 (hasta la SE 37)



Fuente: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2025

Orientaciones a los Estados Miembros

En el contexto actual de la persistencia de ocurrencia de casos de sarampión en la Región de las Américas en lo que va del 2025, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recomienda a los Estados Miembros intensificar los esfuerzos para sostener la eliminación del sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita.

Tomando en cuenta los factores de riesgo antes mencionados, y el contexto regional actual a continuación se ofrecen recomendaciones relacionadas a vacunación, vigilancia y respuesta rápida:

1. **Vacunación.** En países con brotes activos verificar las indicaciones descritas en OPS/OMS, Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas 19 de septiembre del 2025. Página 11 <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-09/2025-septiembre-19-phe-actualizacion-epi-sarampion-esfinal-2.pdf>
2. **Vigilancia activa**
3. **Respuesta rápida ante casos captados:** Previa notificación oportuna por las UPGD-UI a la Secretaría de Salud municipal y departamental.
4. **Difusión de medidas en medios de comunicación.**

Bibliografía

1. OPS/OMS, Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas 19 de septiembre del 2025. <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-09/2025-septiembre-19-phe-actualizacion-epi-sarampion-esfinal-2.pdf>

Semana epidemiológica
14 al 20 de septiembre de 2025 **38**

TEMA CENTRAL
Intento de Suicidio
Intoxicaciones por sustancia químicas
Actualización epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas

Claudia Mercedes Amaya Ayala
Secretaria de Salud y Ambiente

Liliana Serrano Henao
Subsecretaria de Salud

María Alejandra Beltrán López
Referente grupo de vigilancia en Salud Pública

Boletín Epidemiológico

SEMANAL



Secretaría de
**Salud y
Ambiente**

Boletín: 37

Intento de Suicidio
Intoxicaciones por sustancias químicas
Actualización Epidemiológica

Semana
Epidemiológica

38

14 a 20 de septiembre de 2025

Equipo Técnico y profesional Grupo SIVIGILA

Paola Alexandra Suárez Suárez

Alejandra Contreras

Duby Quiñonez Carreño

Yamileyny Gutiérrez Lozada

Autoras temas

María Alejandra Beltrán López (Referente VSP-SSAB)

Autora: Intento de Suicidio y actualización epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas

Duby Quiñonez Carreño (Profesional grupo funcional VSP-SSAB)

Autora: Intoxicaciones por sustancia químicas

Una publicación de: Secretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga.