

NOTA ESTADÍSTICA



OPS

DANE

INFORMACIÓN PARA TODOS



Nacimientos

en niñas y adolescentes

en Colombia

Segunda edición



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia



OBJETIVOS DE DESARROLLO
SOSTENIBLE

Nacimientos

en niñas y adolescentes
en Colombia

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE

Juan Daniel Oviedo Arango

Director

Ricardo Valencia Ramírez

Subdirector

María Fernanda de la Ossa Archila

Secretaría General

Angela Vega

Directora Técnica de la Dirección de Censos y Demografía

Coordinación de la Serie Notas Estadísticas

Karen Chavez Quintero

Asesora Dirección General

Elaboración y revisión de la nota

Natalia Alonso Ospina

Grupo de Indicadores ODS
Dirección General

María Alejandra Lara

Alejandra Peñaloza

Hanna Bohorquez

Karen García Rojas (coordinadora)

Grupo de Enfoque Diferencial e Interseccional
Dirección General

Humberto Cote

Censos y Estudios Especiales
Dirección de Censos y Demografía

Natalia Borrás

Sandra Liliana Arenas

Francisco José Chaux

Grupo Interno de Trabajo Pobreza
Dirección General

Procesamiento de Información - DANE

Alejandra Romero Rodríguez
Claudia Cecilia Chacón Mendoza
Edna Margarita Valle (coordinadora)
GIT Estadísticas Vitales
Dirección de Censos y Demografía

Liliana Velásquez
GIT Curso y Calidad de Vida
Dirección de Metodología y Producción
Estadística

Francisco José Chaux
Natalia Borrás
Sandra Liliana Arenas
Juan Sebastián Ordoñez (coordinador)
Grupo Interno de Trabajo Pobreza
Dirección General

Jose de Jesús Lobo
Equipo de Registros Administrativos
Dirección General

Diseño y Diagramación

Santiago Camilo Arévalo
María Andrea Castro Gutiérrez
Brandon Steve Rojas (coordinador)
Grupo Interno de trabajo Comunicación
visual y diseño
Dirección de Difusión y Cultura
Estadística
DANE

Portada
Francisco Javier Viveros Góngora (Vigo)
Ilustrador
DANE

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD- OPS

Gina Tambini Gómez
Representante de la OPS/OMS Colombia

Evelyne Degraff
Asesora Familia, Promoción y Curso de vida FPL

Elaboración

Catherine Rodríguez Alfonso
Consultora Nacional SSR y Salud Materna y
Neonatal

Evelyne Degraff
Asesora Familia, Promoción y Curso de vida FPL

Juliana Iregui Delgado
Consultora Nacional en género y VBG

miembros

PRESENTACIÓN

La serie de Notas Estadísticas del DANE tiene el objetivo de incentivar los análisis y la toma de decisiones con base en los datos disponibles en temas que se consideran de interés público. **Un aporte de las notas es reunir, en un solo documento, información proveniente de diferentes operaciones estadísticas para caracterizar un tema**, con el fin de que el público usuario especializado y/o interesado cuente con una perspectiva desde la diversidad de fuentes. El panorama brindado en las notas no siempre pretende ser exhaustivo y los análisis de los datos presentados pueden extenderse según los intereses del lector.

En las Notas Estadísticas del DANE se encuentran mediciones que hacen parte de la producción estadística regular, así como mediciones que hacen parte de la línea de 'Estadísticas Experimentales'. En este contexto se cuenta con un **énfasis en la transversalización del enfoque diferencial e interseccional de la producción de datos para “no dejar a**

nadie atrás”, en línea con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y de esta forma promover análisis que contribuyan a visibilizar las situaciones de vida, particularidades, brechas y desigualdades entre los distintos grupos poblacionales.

De esta manera, las Notas Estadísticas del DANE representan una visión innovadora de la producción y difusión estadística, con un enfoque de aprovechamiento de datos más allá de los fines netamente estadísticos. **Además de aumentar la oferta de mediciones, se promueve el uso de las mismas en la generación de conocimiento basado en evidencia para enriquecer los diálogos, la toma de decisiones, el diseño de políticas públicas y el monitoreo de los avances del país en términos del Desarrollo Sostenible.**

En línea con lo descrito, en esta oportunidad el DANE y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han sumado esfuerzos para presentar la nota “Nacimientos en niñas y adolescentes en Colombia”, con el objetivo de caracterizar la situación de las niñas y mujeres adolescentes que han sido madres a temprana edad y las implicaciones que esta vivencia tiene para la salud del nacido vivo y para la vida de las niñas y adolescentes que son madres.

Tabla de contenidos

Introducción	10
2. Niñas y mujeres adolescentes en Colombia	12
3. Nacimientos en niñas y mujeres adolescentes	27
3.1. Características de las madre y padres	32
3.2. Características del embarazo y el nacido vivo	35
4. Defunciones fetales	43
5. Afectaciones en madres adolescentes	49
5.1. Continuación de sus estudios	50
5.2. Mortalidad materna	53
5.3. Otras causas de de muertes en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años	56
Conclusiones	58
Referencias	60

Lista de gráficos

Gráfico 1. Pirámide poblacional de Colombia (porcentaje) Total Nacional. 2021	12
Gráfico 2. Distribución de la población de 10 a 14 años y de 15 a 19 años por sexo (Porcentaje) Según dominio geográfico. 2021	13
Gráfico 3. Número de niños, niñas y adolescentes en hogares en situación de pobreza monetaria, según sexo y grupo de edad (Cifras en miles)	16
Gráfico 4. Incidencia de pobreza monetaria según sexo y grupo de edad.	17
Gráfico 5. Porcentaje de niñas y niños entre 6 y 16 años que viven en hogares privados por inasistencia escolar, según sexo. Por dominio geográfico. 2019 - 2021	19
Gráfico 6. Porcentaje de niñas y adolescentes que están o han estado casadas o unidas, según dominio geográfico. Total nacional. 2018	22
Gráfico 7. Tasa General de Fecundidad (10 a 54 años). Total Nacional y departamental. 2015-2021pr	23
Gráfico 8. Tasa Específica de Fecundidad Infantil (por cada mil niñas entre 10 a 14 años). Total Nacional y departamental. 2015-2021pr	24
Gráfico 9. Tasa Especifica de Fecundidad Adolescente (por cada mil mujeres adolescentes de 15 a 19 años). Total Nacional y departamental. 2015-2021pr	25
Gráfico 10. Número de nacimientos en niñas y adolescentes, según área de ocurrencia Total nacional. 2015 - 2021pr	27
Gráfico 11. Distribución de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años por lugar de residencia de la madre (Porcentajes). Departamentos. 2019 - 2021pr.	28
Gráfico 12. Distribución de los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años por lugar de residencia de la madre (Porcentajes). Departamentos 2020-2021pr	29
Gráfico 13. Distribución de los nacimientos, según grupo de edad y nivel educativo de la madre (porcentaje). Total nacional. 2021pr	32

Lista de gráficos

Gráfico 14. Distribución de los nacimientos, según grupo de edad y estado civil de la madre (porcentaje). Total nacional. 2021pr	33
Gráfico 15. Edad promedio del padre de los nacidos vivos, según grupo de edad de la madre. Total nacional. 2021pr	35
Gráfico 16. Distribución de los nacimientos en niñas y adolescentes, según nivel educativo del padre (porcentaje). Total nacional. 2021pr	37
Gráfico 17. Distribución de los nacimientos en niñas y adolescentes, según el número de controles prenatales (porcentaje). Total nacional. 2021pr	38
Gráfico 18. Distribución de los nacimientos por grupo de edad de la madre, según peso del nacido vivo (porcentaje). Total nacional. 2021pr	38
Gráfico 19. Distribución de los nacimientos por grupo de edad de la madre, según la talla del nacido vivo (porcentaje). Total nacional. 2021pr	40
Gráfico 20. Distribución de los nacimientos, según grupo de edad de la madre y semanas de gestación. Total nacional. 2021pr	41
Gráfico 21. Defunciones fetales por año, según grupo de edad y área de residencia de la madre. Total nacional. 2015 - 2021pr	44
Gráfico 22. Porcentaje de defunciones fetales que sucedieron durante el parto, según grupo de edad de la madre. Total Nacional. 2021pr	47
Gráfico 23. Asistencia escolar de niñas y adolescentes por grupo de edad, según si están embarazadas o son madres. Total nacional. 2021	50
Gráfico 24. Razón de Mortalidad Materna (RMM) total (temprana y tardía) por cada cien mil nacidos vivos. Total nacional y según grupos etarios (10 a 14 años y 15 a 19 años) 2014-2020	54

Lista de tablas

Tabla 1. Distribución niños, niñas y adolescentes por departamento, según sexo y grupo de edad (porcentaje) Según departamento. 2022	14
Tabla 2. Población niños, niñas y adolescentes, según sexo (Miles de personas y porcentaje) Departamental. 2022	15
Tabla 3. Dimensión condiciones de la niñez y juventud: indicador inasistencia escolar (porcentaje) Total nacional y dominio geográfico. 2019 -2021	18
Tabla 4. Porcentaje de niñas y niños entre 6 y 16 años que viven en hogares privados por inasistencia escolar, según sexo (porcentaje) Departamental. 2021.	20
Tabla 5. Distribución de los nacimientos en niñas y adolescentes según pertenencia étnica del nacido vivo. Total Nacional. 2021pr	30
Tabla 6. Nacimientos en niñas y adolescentes, según número de embarazos que ha tenido la madre Total nacional. 2021pr	34
Tabla 7. Nacimientos en niñas y adolescentes, según grupo de edad del padre Total nacional. 2021pr	36
Tabla 8. Defunciones fetales, según grupo de edad de la madre y causa de la defunción Total nacional. 2021pr	46
Tabla 9. Niñas y adolescentes que están embarazadas o son madres y no estudian, según razón principal para no estudiar Total nacional. 2020	51
Tabla 10. Mujeres de 10 a 49 años* que son madres, según grupo de edad en que tuvieron su primer hijo Total nacional. 2021	52
Tabla 11. Defunciones maternas por grupo de edad según causa de la defunción Total nacional. 2020	55
Tabla 12. Principales causas de muerte en niñas de 10 a 14 años y mujeres adolescentes de 15 a 19 años Total nacional. 2020-2021pr	56

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Distribución de las defunciones fetales por año, según grupo de edad y departamento de residencia de la madre. Total Nacional. 2021pr

45

Lista de abreviaturas

ALC: América Latina y el Caribe

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición

CPEM: Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer

CNPV: Censo Nacional de Población y Vivienda

CPRD: Centros Poblados y Rural Disperso

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

ECV: Encuesta Nacional de Calidad de Vida

EEVV: Estadísticas Vitales

ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

UNFPA: Fondo de Población de Naciones Unidas

ONU: Organización de Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

p.p.: Puntos porcentuales

pr: Preliminar

RMM: Razón de mortalidad materna

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

TFE: Tasa de Fecundidad Específica

VBG: Violencia basada en género

INTRODUCCIÓN

Los nacimientos en niñas y mujeres adolescentes son considerados eventos de interés en salud pública y para el diseño de estrategias para la reducción de la pobreza, no solo por las consecuencias sociales, psicológicas y económicas que genera en las mujeres el convertirse en madres, sino también por los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, los impactos en sus proyectos de vida y en su desarrollo integral, la garantía del derecho a vivir una vida libre de violencias y las sobre las familias y la comunidad.

En el marco de la Agenda 2030, para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los países han buscado implementar acciones sinérgicas dirigidas a la reducción de la pobreza, al acceso a la educación de calidad, la garantía de servicios de salud dignos y universales, y el logro de la igualdad de género; como determinantes que inciden directamente sobre eventos de alto impacto como el embarazo precoz.

El embarazo en la infancia y la adolescencia se ha identificado como una manifestación de las desigualdades en razón del género y como una forma a través de la cual se profundizan las vulnerabilidades por motivos relacionados con la pertenencia étnica, las condiciones socioeconómicas, la ubicación geográfica, entre otras variables sociodemográficas y culturales. La Tasa Específica de Fecundidad (TFE) en adolescentes de 15 a 19 años en la región se redujo de 65,6 nacimientos por cada mil mujeres de estas edades en el periodo 2010 – 2015, a 60,7 nacimientos en el periodo 2015-2020, lo que representa una disminución del 7,5% en este indicador. Sin embargo, aún existen variaciones importantes entre subregiones y países, al igual que al interior de los países (Naciones Unidas, 2020).

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), para el periodo de 2000 a 2015, en Colombia, se evidenció una disminución en la tasa de fecundidad adolescente (15 a 19 años) al pasar de 85 (2000) a 75 (2015). Igualmente, se resalta que de acuerdo con la ENDS 2015 la fecundidad adolescente tuvo un descenso superior al 10% en comparación con los demás grupos de edad analizados en dicha encuesta.

En Colombia, los embarazos tempranos y en adolescentes se han identificado como un fenómeno multicausal. En este sentido, se deben considerar diferentes factores: individuales, como bajo nivel de escolaridad, deserción escolar, desconocimiento de servicios de salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos o situaciones de pobreza; factores interpersonales, como matrimonios infantiles y uniones tempranas o exposición a violencia basada en género e intrafamiliar; y, factores contextuales, como falta de acceso a programas de educación integral para la sexualidad o imaginarios de género relacionados con la maternidad como proyecto de vida. Estos inciden sobre la exposición al riesgo de embarazo (iniciar relaciones sexuales), la concepción (uso de métodos anticonceptivos), y la gestación (terminación exitosa o no del embarazo).

Con el ánimo de generar diálogos basados en la evidencia disponible, esta nota estadística presenta las cifras de nacimientos en niñas y adolescentes registrados en las Estadísticas Vitales (EEVV). Si bien la medida de nacimientos, no da cuenta de la totalidad de los embarazos que se dan en estas edades, es un acercamiento a este fenómeno desde

las estadísticas oficiales.

Adicionalmente, las EEVV captan algunas de las características que rodean estos nacimientos gracias al Certificado de Nacido Vivo. Estos resultados también se incluyen en la presente nota, realizando un aprovechamiento intensivo de las variables del certificado de nacido vivo que son útiles para comprender la estructura del fenómeno de los embarazos tempranos y adolescentes. Igualmente, en algunas secciones se incluyen resultados de interés de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) y de las Proyecciones de Población basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Los resultados de las diversas operaciones estadísticas se presentan para niñas de 10 a 14 años, y mujeres adolescentes entre los 15 a 19 años¹. Además, en la presente nota se incluyen datos con corte a 2021 (preliminar) con el objetivo de brindar un análisis del estado del fenómeno de los embarazos tempranos, en la situación originada por la pandemia del COVID-19.

Igualmente, cada una de las secciones incluye recuadros con información cualitativa de utilidad para contextualizar, facilitar el análisis de los datos y tener un panorama más amplio sobre el tema, con aportes específicos por parte de la OPS.

En ese sentido, esta nota estadística, además de esta introducción, se compone de cinco capítulos distribuidos así: *i)* Niñas y mujeres adolescentes en Colombia; *ii)* Fecundidad en Colombia, *iii)* Nacimientos en niñas y mujeres adolescentes; *iv)* Defunciones fetales; y *v)* Afectaciones en madres adolescentes. Al finalizar se presentan algunas conclusiones.

¹ Se precisa que los rangos de edad seleccionados para la nota han sido los establecidos por Naciones Unidas para el estudio de la fecundidad en niñas y adolescentes, en el indicador ODS 3.7.2 Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad.

1.

Niñas y mujeres adolescentes en Colombia

Para 2022, en Colombia hay **8,0 millones**

de niñas, niños y adolescentes entre los

10 y 19 años

equivalente al **15,6%** de la población

de quienes el

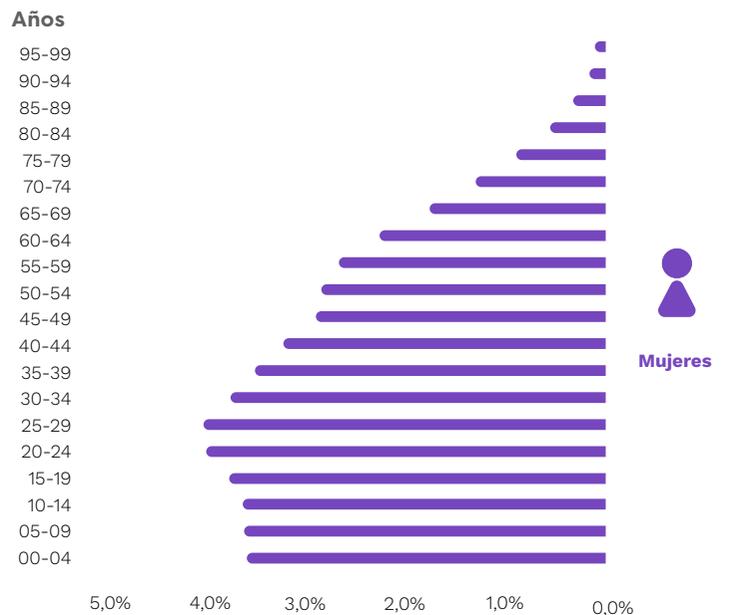
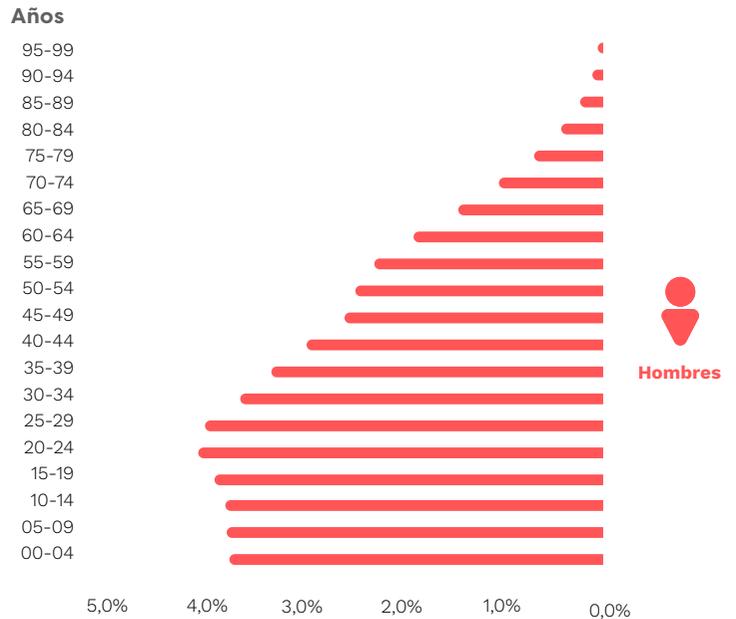


49,1%
son mujeres



50,9%
son hombres

Gráfico 1. Pirámide poblacional de Colombia (porcentaje). Total Nacional. 2022



Fuente: DANE, Proyecciones de población basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda-CNPV 2018

Según dominio geográfico,

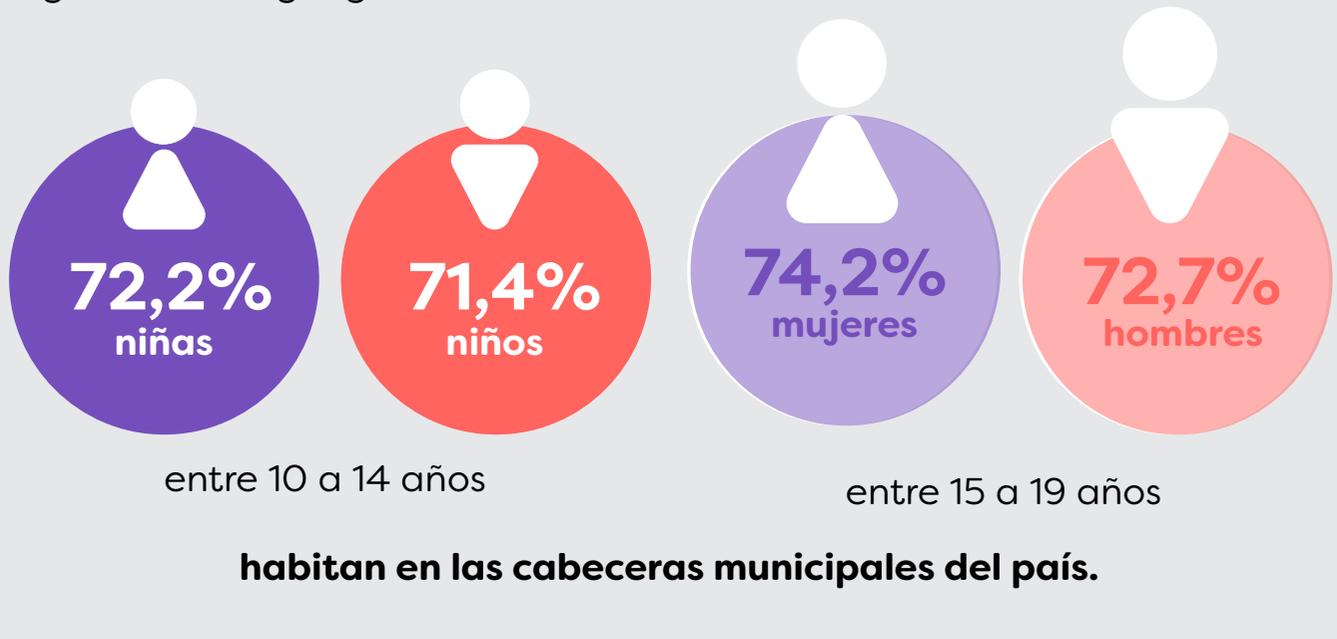
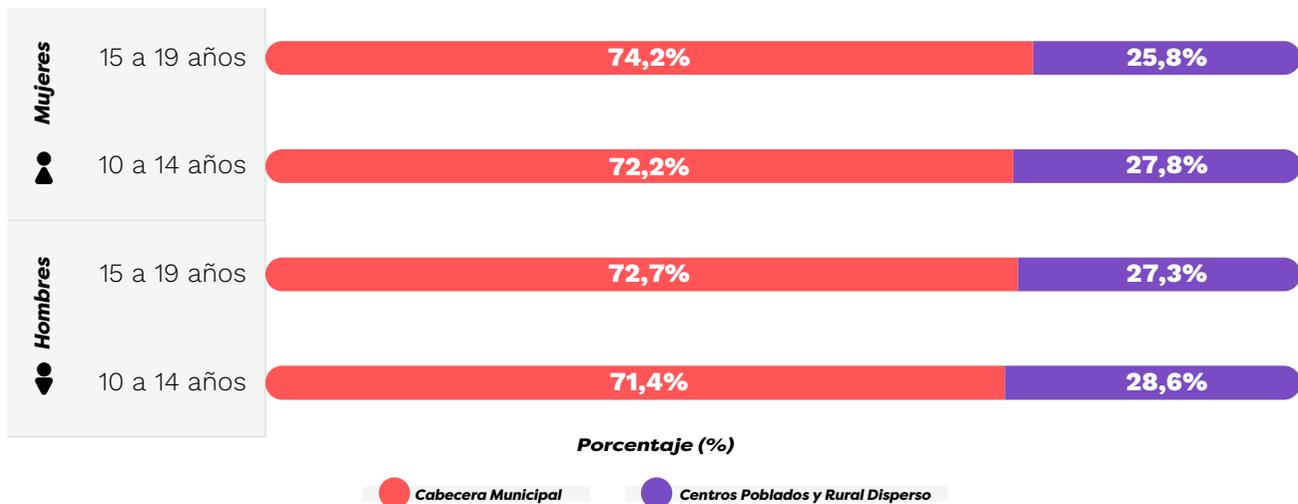


Gráfico 2. Distribución de la población de 10 a 14 años y de 15 a 19 años por sexo (Porcentaje). Según dominio geográfico. 2022



Fuente: DANE, Proyecciones de población basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda-CNPV 2018

Las niñas, niños y adolescentes entre

10 y 19 años,

habitan principalmente en **Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca.**

- El 12,2% de la población femenina de 10 a 14 años reside en Bogotá, el 12,1% en Antioquia y el 8,9% en el Valle del Cauca.
- Para las adolescentes de 15 a 19 años se resaltan los mismos departamentos: Bogotá (13,0%), Antioquia (12,5%) y Valle del Cauca (9,0%).

Tabla 1. Distribución niños, niñas y adolescentes por departamento, según sexo y grupo de edad (porcentaje). Según departamento. 2022

	Hombres		Mujeres	
	10 a 14 años	15 a 19 años	10 a 14 años	15 a 19 años
Bogotá, D.C.	12,1%	12,8%	12,2%	13,0%
Antioquia	12,1%	12,6%	12,1%	12,5%
Valle del Cauca	8,6%	8,5%	8,9%	9,0%
Cundinamarca	6,6%	6,6%	6,5%	6,5%
Atlántico	5,7%	5,6%	5,7%	5,7%
Bolívar	4,9%	4,8%	4,9%	4,7%
Santander	4,3%	4,3%	4,3%	4,3%
Córdoba	4,1%	3,9%	4,1%	3,9%
Norte de Santander	3,4%	3,3%	3,4%	3,3%
Magdalena	3,5%	3,3%	3,4%	3,3%
Nariño	3,1%	3,2%	3,1%	3,2%
Cauca	3,1%	3,2%	3,1%	3,1%
Cesar	3,2%	3,0%	3,2%	3,0%
Tolima	2,6%	2,7%	2,6%	2,6%
La Guajira	2,7%	2,4%	2,7%	2,4%
Huila	2,5%	2,4%	2,5%	2,4%
Boyacá	2,5%	2,5%	2,5%	2,3%
Meta	2,3%	2,3%	2,3%	2,2%
Sucre	2,2%	2,1%	2,2%	2,1%
Caldas	1,7%	1,8%	1,7%	1,8%
Risaralda	1,6%	1,7%	1,6%	1,7%
Chocó	1,5%	1,4%	1,5%	1,4%
Caquetá	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
Quindío	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
Casanare	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%
Putumayo	0,8%	0,8%	0,9%	0,8%
Arauca	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%
Vichada	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
Guaviare	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Amazonas	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Vaupés	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Guainía	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
San Andrés	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Total Nacional	100%	100%	100%	100%

Fuente: DANE, Proyecciones de población basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda-CNPV 2018

Vaupés es el departamento con mayor proporción de niñas: el 14,7% de las mujeres tienen entre 10 y 14 años y el 13,6% de las mujeres tienen entre 15 y 19 años; entre los hombres de estos departamentos los porcentajes son de 13,4% y 13,0% respectivamente

Tabla 2. Población niños, niñas y adolescentes, según sexo (Cantidad de personas y porcentaje) Departamental. 2022

	10 a 14 años				15 a 19 años			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Población	% respecto a los hombres en el departamento	Población	% respecto a los mujeres en el departamento	Población	% respecto a los hombres en el departamento	Población	% respecto a los mujeres en el departamento
Vaupés	3.412	13,4	3.444	14,7	3.318	13,0	3.181	13,6
Guainía	3.286	12,2	3.153	12,6	3.184	11,8	2.898	11,5
Vichada	7.081	11,6	6.691	12,2	6.752	11,1	6.210	11,3
Amazonas	4.846	11,4	4.667	11,8	4.610	10,9	4.188	10,6
Guaviare	30.248	11,1	29.309	10,4	28.696	10,5	27.478	9,8
Chocó	4.548	9,6	4.441	10,3	4.590	9,7	4.195	9,8
La Guajira	53.905	11,0	52.440	10,2	48.814	10,0	48.412	9,5
Caquetá	20.997	10,0	20.131	9,7	20.708	9,8	19.529	9,4
Putumayo	16.967	9,2	16.654	9,0	17.531	9,5	16.902	9,2
Magdalena	70.388	9,6	66.581	9,1	68.877	9,4	65.099	8,9
Arauca	64.893	9,8	62.275	9,2	62.096	9,4	59.925	8,8
Cesar	14.132	9,3	13.739	9,0	13.884	9,1	13.429	8,8
Casanare	19.757	8,9	18.923	8,6	19.708	8,9	19.041	8,7
Sucre	43.733	9,0	41.817	8,6	43.981	9,0	41.671	8,6
Bolívar	99.708	9,0	94.248	8,4	98.942	8,9	94.255	8,4
Huila	51.473	9,1	48.498	8,5	50.100	8,8	47.586	8,3
Córdoba	82.348	8,9	78.711	8,4	80.200	8,7	77.370	8,3
Cauca	46.440	8,6	43.898	8,2	46.917	8,6	44.151	8,2
Meta	62.313	8,3	60.067	7,8	65.273	8,7	62.891	8,2
Atlántico	115.136	8,4	111.250	7,7	116.284	8,5	114.251	7,9
Norte de Santander	69.563	8,6	65.786	7,9	69.738	8,6	66.743	8,0
Tolima	53.216	8,0	50.403	7,4	56.792	8,5	53.037	7,8
Nariño	64.273	8,1	61.586	7,4	67.827	8,5	65.037	7,8
Cundinamarca	129.699	7,8	123.675	7,3	135.350	8,1	129.666	7,6
Valle del Cauca	176.954	8,2	174.473	7,3	178.827	8,3	180.913	7,5
Boyacá	51.012	8,3	47.599	7,5	51.430	8,3	47.201	7,4
Santander	87.406	7,7	83.373	7,1	90.744	8,0	86.423	7,3
Antioquia	245.808	7,5	235.090	6,7	261.700	8,0	252.375	7,2
Archipiélago de San Andrés	2.334	7,5	2.301	6,9	2.359	7,6	2.279	6,8
Caldas	34.498	6,9	32.993	6,2	37.086	7,5	35.899	6,8
Risaralda	32.908	7,1	31.364	6,2	35.323	7,7	34.283	6,8
Quindío	17.744	6,6	16.829	5,8	19.943	7,4	19.240	6,6
Bogotá, D.C.	247.513	6,6	239.188	5,9	270.971	7,2	267.001	6,5

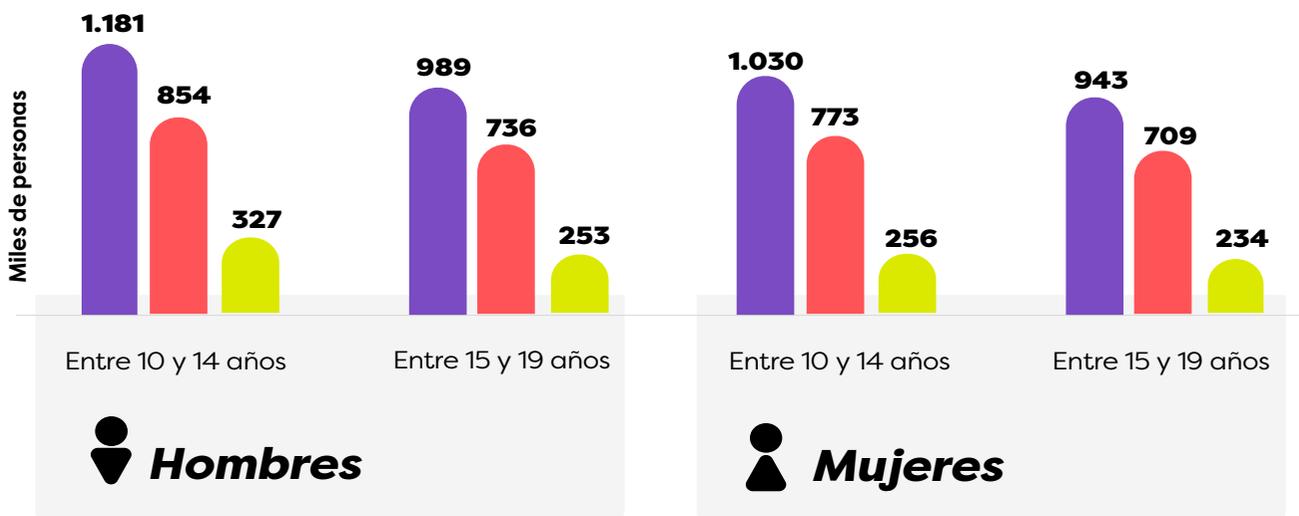
Fuente: DANE, Proyecciones de población basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda-CNPV 2018

Para 2021,
2,2 millones de niños y niñas entre los **10 y 14 años** vivían en hogares en situación de pobreza monetaria (GEIH, 2021). Entre la población de 15 a 19 años, 1,9 millones de personas habitan en hogares en situación de pobreza monetaria.

Según sexo, hay más hombres (10 a 19 años) en hogares pobres en comparación con las mujeres que habitan en hogares pobres, con una diferencia de

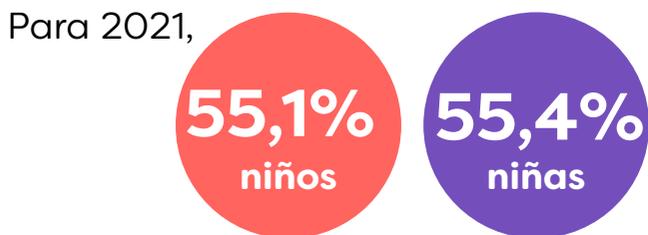
197 mil personas.

Gráfico 3. Número de niños, niñas y adolescentes en hogares en situación de pobreza monetaria, según sexo y grupo de edad (Cifras en miles). Total nacional y dominio geográfico. 2021

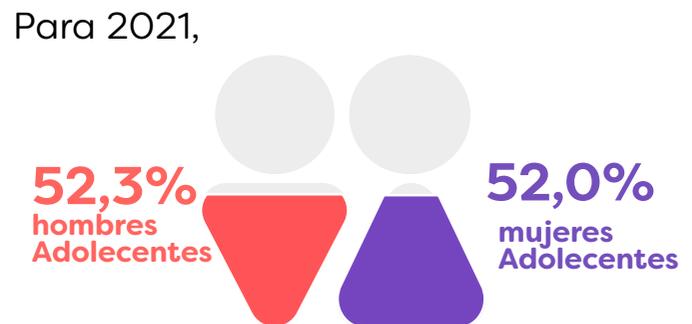


● Total nacional ● Cabecera ● Centros Poblados y Rural Disperso

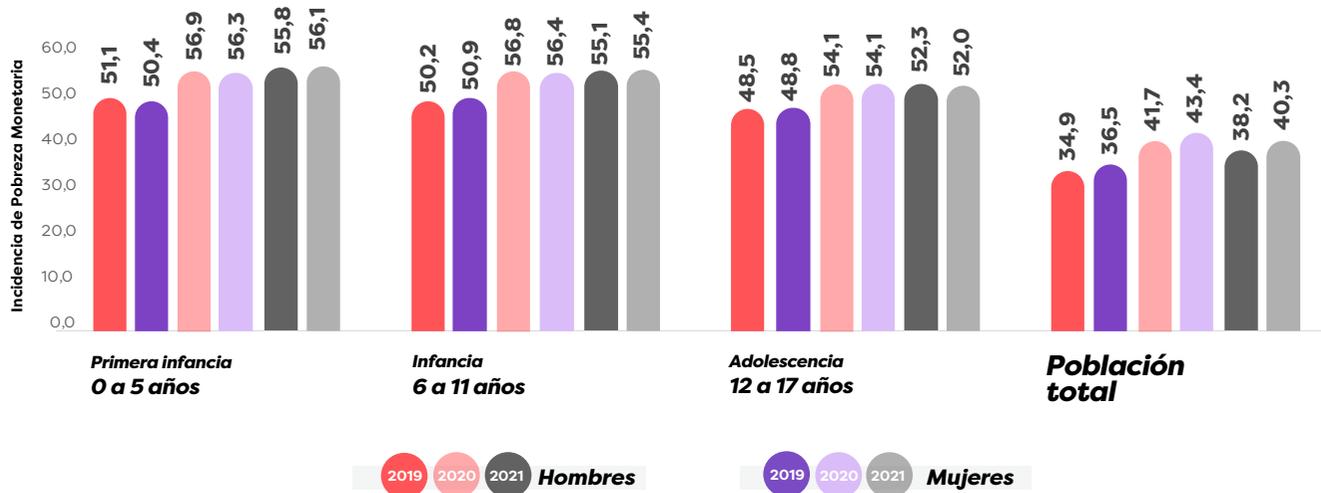
Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH 2021



de 6 a 11 años, se encontraban en hogares en situación de pobreza monetaria. Estos porcentajes son menores a los evidenciados en 2020 (-1,7 p.p. y -1,0 p.p. respectivamente), pero mayores a los de 2019.



entre 12 y 17 se encontraban en hogares con pobreza monetaria.

Gráfico 4. Incidencia de pobreza monetaria según sexo y grupo de edad. Total nacional. 2019 – 2021.

Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH 2021

Nota aclaratoria sobre la privación por inasistencia escolar

1

En la metodología del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) sobre la privación por inasistencia escolar se considera privado un hogar cuando hay al menos un niño, niña o adolescente entre 6 y 16 años que no asiste a una institución educativa. Es decir, que todos los miembros del hogar comparten la privación. Este indicador se calcula como el número de hogares privados por inasistencia escolar sobre el total de hogares.

2

Para el año 2020 el indicador de Inasistencia escolar integra información del Sistema de Matricula Estudiantil Básica y Media - SIMAT del Ministerio de Educación, la Operación Estadística de Educación Formal (recolectada a través del Formulario C-600) y la Encuesta Nacional de Calidad de Vida - ECV. Debido a las medidas de confinamiento establecidas por el Gobierno Nacional durante 2020, las sedes educativas presentaron cierres que motivaron al DANE, junto con el Comité de expertos, a ajustar la metodología para el indicador de inasistencia escolar. De esta forma en el siguiente enlace puede encontrar el detalle de la construcción para el indicador de inasistencia escolar para el año 2020:

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2020/anexo_ajuste-indicador-inasistencia-escolar-pobreza-multidimensional_20.pdf

3

Para la presente nota estadística se realiza el cálculo de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 16 años, que habitan en hogares privados por inasistencia escolar según sexo, que NO es equiparable al indicador de inasistencia escolar que se publica según lo establecido en la metodología del IPM. En esta nota el porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 16 años que habitan en un hogar privado por inasistencia escolar se calcula como el número de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 16 años que residen en hogares privados por inasistencia escolar sobre el número de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 16 años.

El 2021 fue un año marcado por **la reapertura y el regreso semipresencial de los estudiantes a sus escuelas.** En ese sentido, se evidencia que para el año 2021 se presenta una disminución en el porcentaje de hogares que se encontraban privados por instancia escolar.

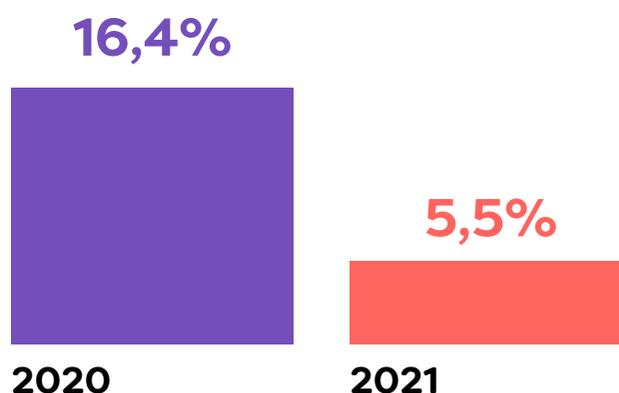


Tabla 3. Dimensión condiciones de la niñez y juventud: indicador inasistencia escolar (porcentaje). Total nacional y dominio geográfico. 2019 -2021

Dominio	2019	2020	2021
Total nacional	2,7	16,4	5,5
Cabeceras	2,1	12,4	5,0
Centros poblados y rural disperso	4,6	30,1	7,2

Notas:

- En 2020 se usa la integración del registro administrativo SIMAT, el formulario C-600 y la Encuesta Nacional de Calidad de Vida para la estimación del indicador de inasistencia escolar
- La población objetivo para el cálculo de este indicador es de 6 a 16 años.
- Datos expandidos con proyecciones de población basadas en el CNPV 2018.

Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Calidad de Vida -ECV 2020-2021, con base en proyecciones del CNPV 2018

En 2021 se presentó una disminución en el porcentaje de niños y niñas entre los 6 y 16 años que habitan en hogares privados por inasistencia escolar, tanto a nivel nacional como por dominio geográfico. La mayor disminución se observa en los centros poblados y rural disperso, con una caída de 56,4 p.p. en niños y 58,1 p.p. en niñas.

Para el nivel nacional se evidencia que el porcentaje de niños entre 6 y 16 años, que viven en hogares privados por inasistencia escolar, es mayor al evidenciado en las niñas de este mismo grupo.

Departamentos con mayores /menores porcentajes de **niñas entre 6 y 16 años**, que viven en hogares privados por inasistencia escolar

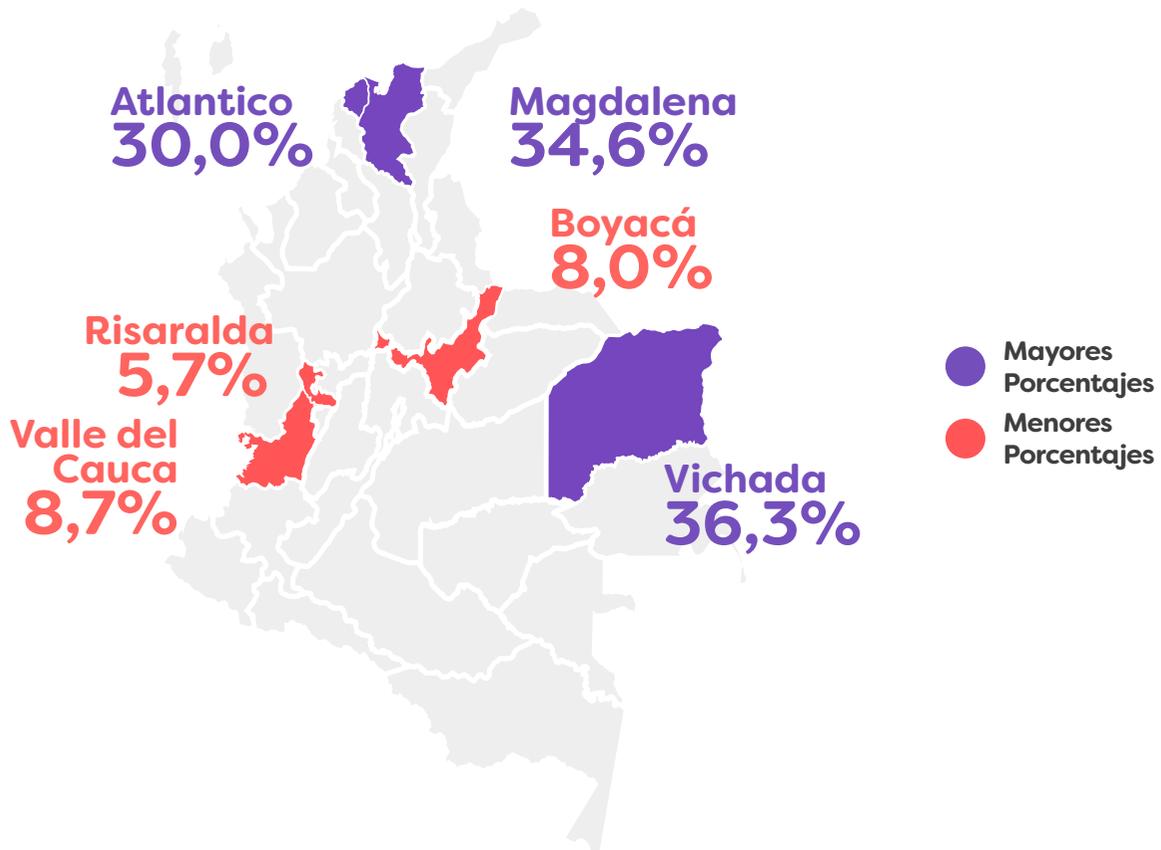
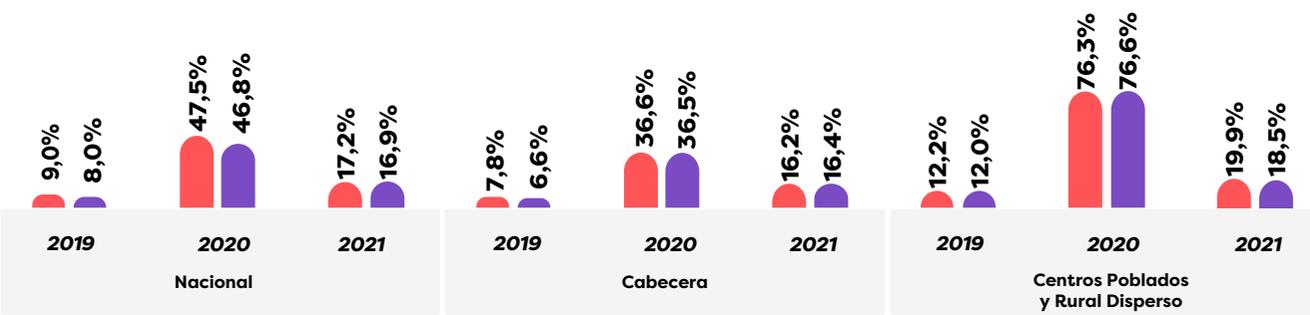


Gráfico 5. Porcentaje de niñas y niños entre 6 y 16 años que viven en hogares privados por inasistencia escolar, según sexo. Por dominio geográfico. 2019 - 2021



Hombres **Mujeres**

Notas:

- En 2020 se usa la integración del registro administrativo SIMAT, el formulario C-600 y la Encuesta de Calidad de Vida para la estimación del indicador de inasistencia escolar
- Datos expandidos con proyecciones de población, con base en los resultados del CNPV 2018.

Fuente: DANE. Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2020-2021, con base en proyecciones del CNPV 2018

Tabla 4. Porcentaje de niñas y niños entre 6 y 16 años que viven en hogares privados por inasistencia escolar, según sexo (porcentaje). Departamental. 2021.

Departamento	Hombres	Mujeres
Vichada	28,3	36,3
Magdalena	34,7	34,6
Atlántico	29,4	30,0
Arauca	24,1	26,7
Cesar	23,2	26,6
Norte de Santander	28,8	25,8
Casanare	23,7	24,7
La Guajira	24,8	21,8
Caquetá	21,7	21,5
Meta	23,7	21,4
Santander	24,4	20,6
Bolívar	20,4	20,4
Guaviare	25,1	20,2
Huila	19,6	20,0
Guainía	17,6	19,5
Cundinamarca	14,9	18,8
Sucre	16,7	18,7
Tolima	20,0	17,6
Córdoba	16,9	14,8
Cauca	18,1	14,5
Putumayo	15,7	14,5
Nariño	14,4	13,6
Antioquia	13,0	13,4
Amazonas	11,4	11,4
Caldas	12,4	11,3
San Andrés	8,8	10,5
Quindío	12,4	10,4
Chocó	12,6	10,3
Bogotá D.C.	9,0	10,2
Vaupés	8,5	9,1
Valle del Cauca	9,5	8,7
Boyacá	11,4	8,0
Risaralda	8,2	5,7

Notas:

- En 2020 se usa la integración del registro administrativo SIMAT, el formulario C-600 y la Encuesta de Calidad de Vida para la estimación del indicador de inasistencia escolar
- Datos expandidos con proyecciones de población, con base en los resultados del CNPV 2018

Fuente: DANE. Encuesta de Calidad de Vida - ECV



La infancia y la adolescencia son las primeras etapas de la vida, en las que los niños, niñas y adolescentes desarrollan habilidades y “construyen sus identidades en un marco de diversidad, a partir de su ubicación social, cultural y económica en la familia, en la comunidad y en las relaciones intra e intergeneracionales” (Gobierno de Colombia, 2018). Por consiguiente, el contexto en el que se encuentren y las situaciones que enfrenten en estas etapas pueden condicionar su vida futura.

Los adolescentes y jóvenes son considerados población “sana”, por lo cual los países usualmente destinan poca inversión y planificación para abordar sus necesidades en salud. Sin embargo, la adolescencia es una etapa en la que aparecen y se consolidan comportamientos de riesgo que pueden afectar la salud y desarrollo, y generar consecuencias a largo plazo, durante la vida adulta, que pueden ocasionar discapacidades o muertes prematuras. En consecuencia, las intervenciones relacionadas con la salud de adolescentes y jóvenes deben planificarse a través del abordaje integral y a partir de la identificación de necesidades, priorizando la salud sexual y reproductiva, la salud mental, la nutrición, la prevención de violencias de género y del consumo de sustancias psicoactivas, la garantía del derecho a vivir una vida libre de violencias y el riesgo de accidentabilidad, entre otros, con base al perfil epidemiológico de cada país. Esto promoverá su desarrollo integral y les permitirá pasar a la vida adulta con más habilidades para servir a sus comunidades y gozar de una vida plena. (OMS, 2018)

En este sentido, es importante considerar que las desigualdades sobre las niñas y mujeres adolescentes limitan su desarrollo personal y productivo pues “les entrega un rol como cuidadoras dentro de los hogares más que de hijas, hermanas o nietas; les restringe las oportunidades para educarse y desarrollar sus capacidades y, además, les vulnera sucesivamente sus derechos” (Gobierno de Colombia, 2018).

2.

Uniones tempranas y fecundidad en Colombia

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV), para 2021,

0,4%

de las niñas de

10 a 14 años

(equivalentes a 8 mil niñas)

y 10,4%

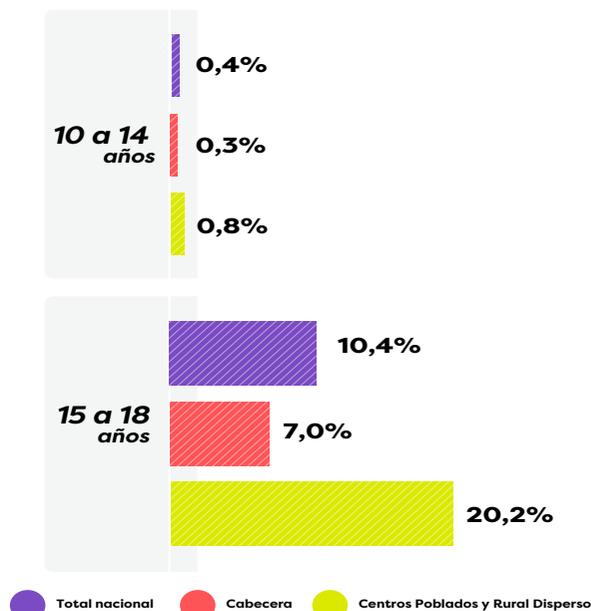
de las adolescentes de

15 a 18 años

(equivalentes a 165 mil mujeres)

estaban o habían estado alguna vez casadas o unidas

Gráfico 6. Porcentaje de niñas y adolescentes que están o han estado casadas o unidas, según dominio geográfico. Total nacional. 2021



Notas:

- El cálculo considera a las mujeres con estado civil unión libre, casada, divorciada, separada de unión libre, separada de matrimonio y viuda.

- Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.

Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2021

Los matrimonios infantiles y las uniones tempranas y forzadas son considerados una práctica nociva y una manifestación de las desigualdades y violencias por razones de género. Son el resultado de la desigualdad, las normas y prácticas sociales, la pobreza, los estereotipos de género y la discriminación, afectando la vida, salud y proyectos de vida de las niñas y adolescentes.

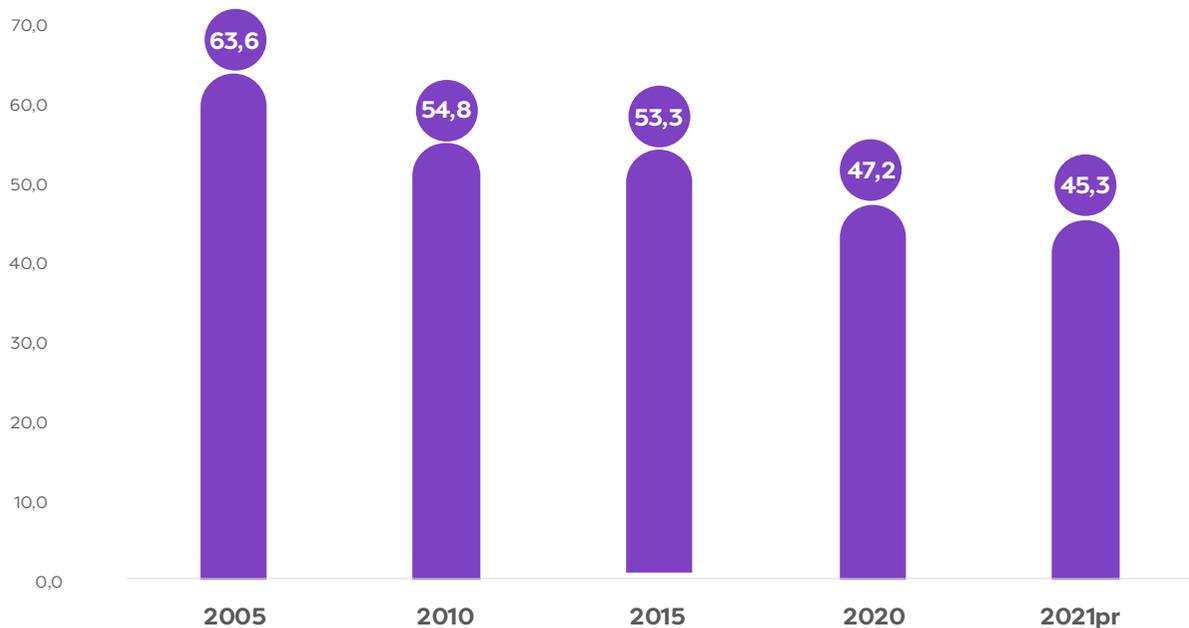
Fecundidad:

Según cifras preliminares de 2021 (2021pr), la Tasa General de Fecundidad para Colombia fue de



Lo que quiere decir que por cada **1.000 mujeres** en edad reproductiva se registraron **45,3 nacidos vivos**.

Gráfico 7. Tasa General de Fecundidad (10 a 54 años). Total Nacional y departamental. 2015-2021pr



Pr: cifras preliminares

Notas: La Tasa General de Fecundidad hace referencia al número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva

Fuente: DANE. Datos recolectados de las Estadísticas Vitales (EEVV)

Gráfico 8. Tasa Específica de Fecundidad Infantil (por cada mil niñas entre 10 a 14 años)
Total Nacional y departamental. 2015-2020-2021pr

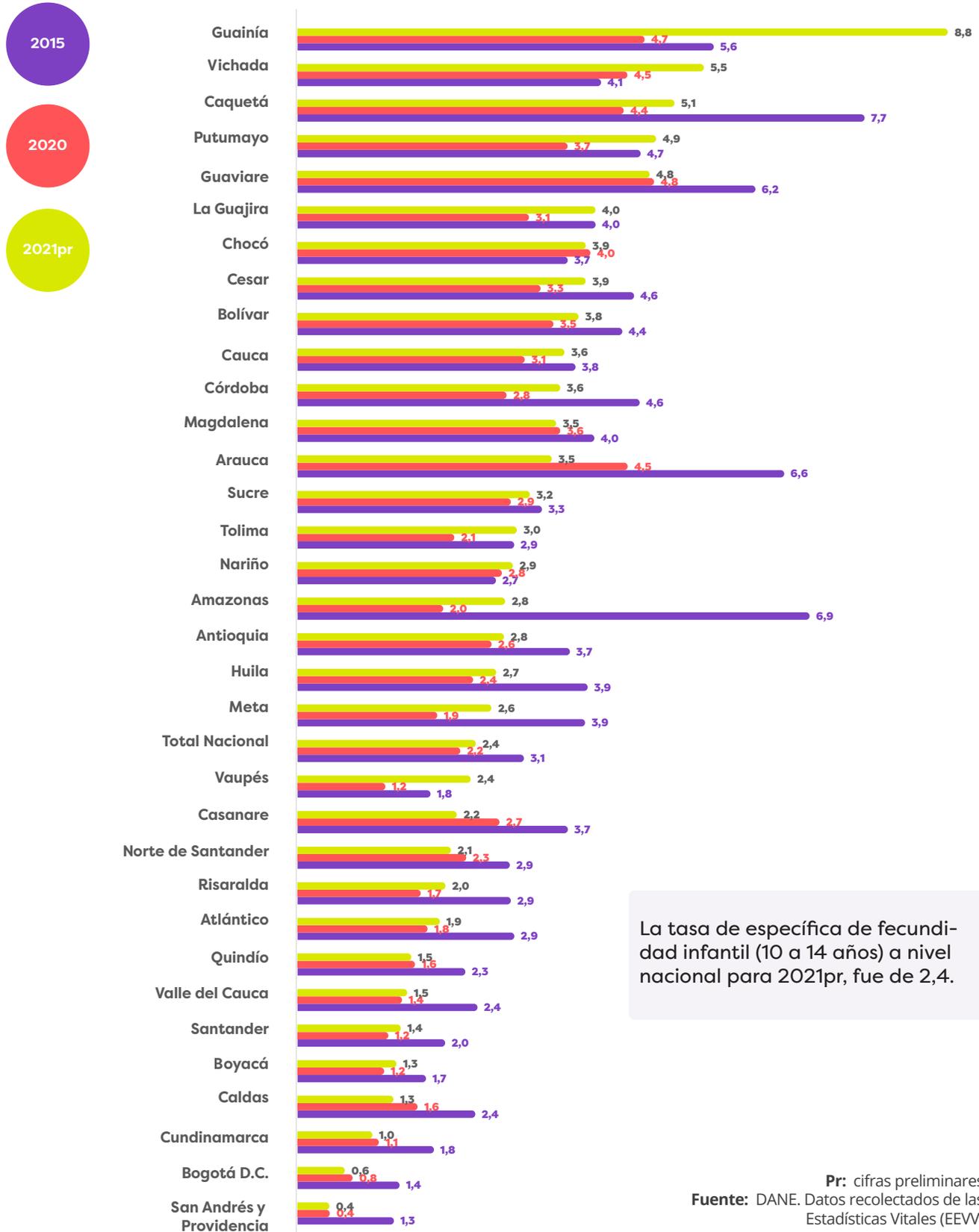
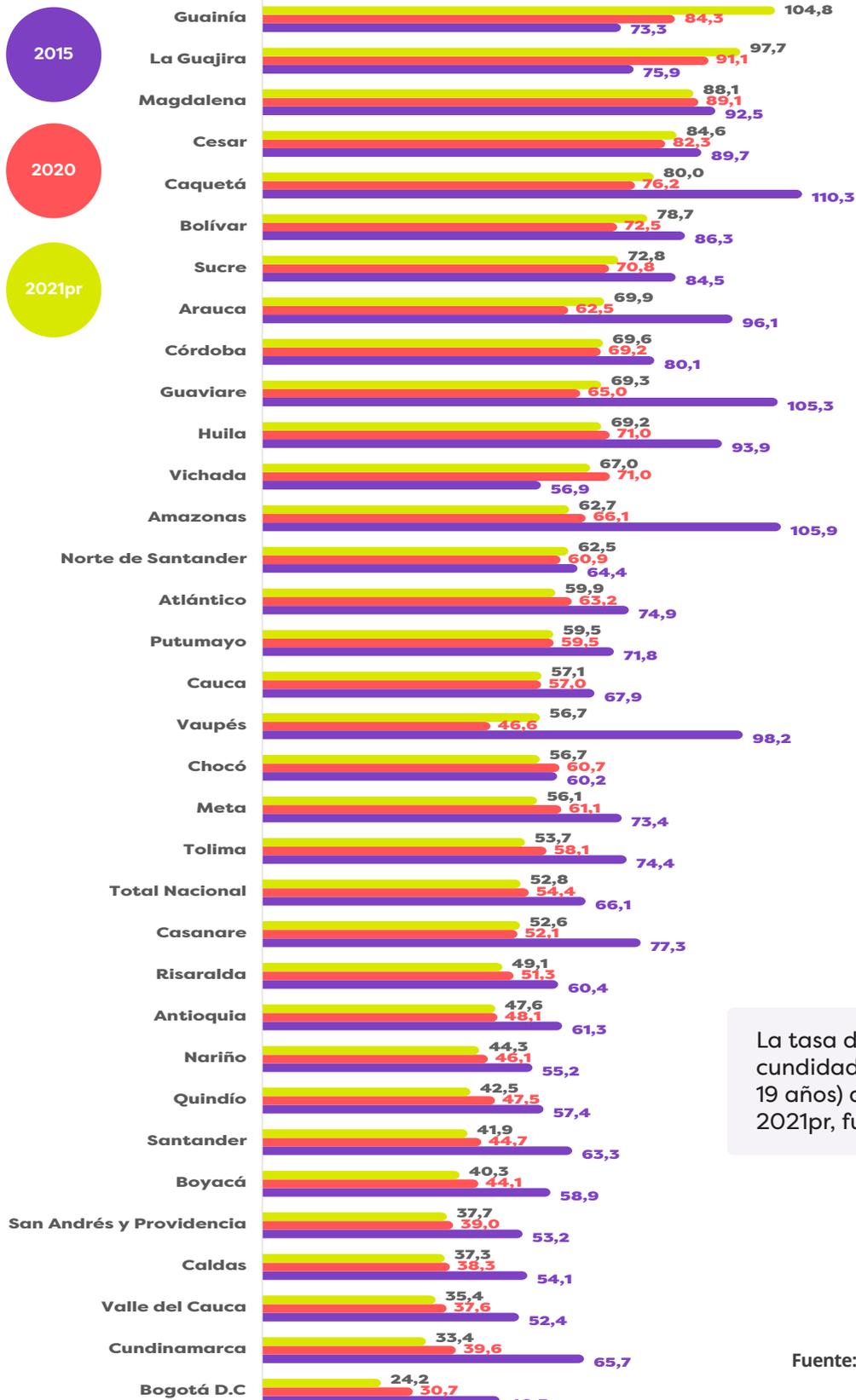
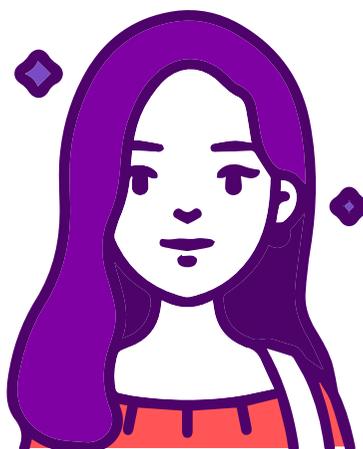


Gráfico 9. Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (por cada mil mujeres adolescentes de 15 a 19 años) Total Nacional y departamental. 2015-2020-2021pr



La tasa de específica de fecundidad adolescente (15 a 19 años) a nivel nacional para 2021pr, fue de 52,8.

Pr: cifras preliminares
Fuente: DANE. Datos recolectados de las Estadísticas Vitales (EEV)

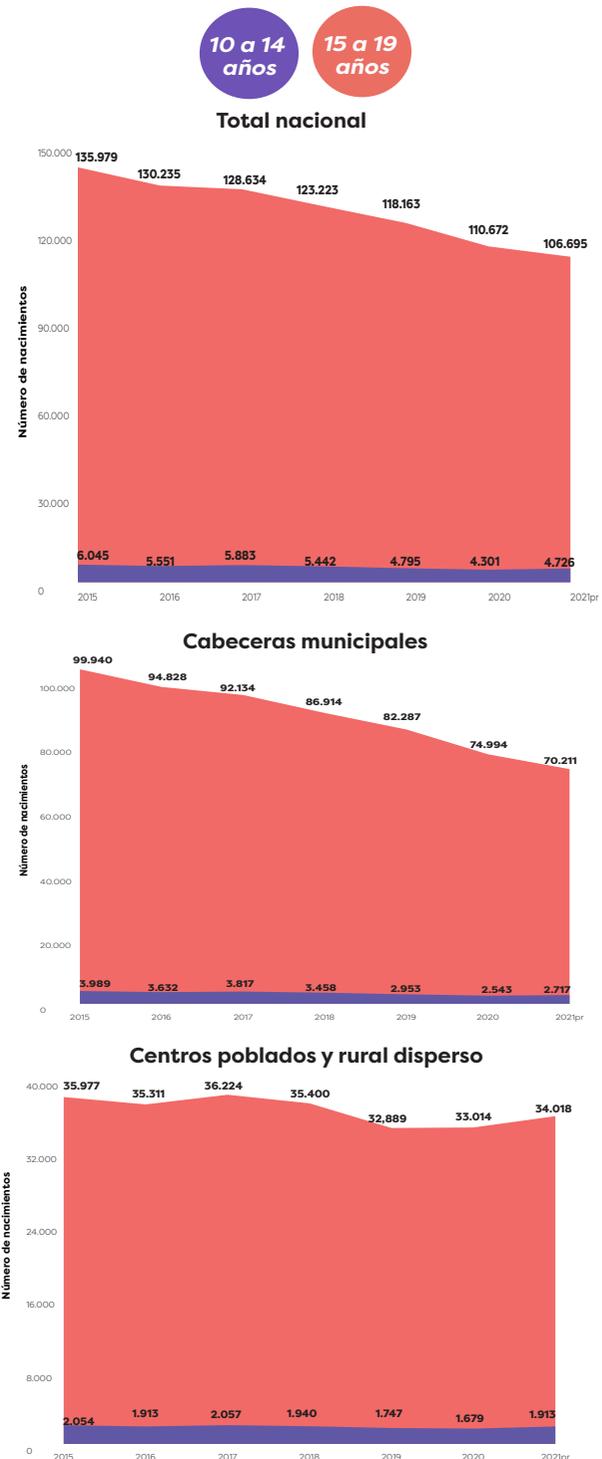


Las mujeres y las niñas enfrentan numerosos desafíos y riesgos respecto a su salud, a la garantía del derecho a vivir una vida libre de violencias y al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. “Todavía muchas mujeres carecen de autonomía en la toma de decisiones sobre aspectos sustantivos relacionados con el ejercicio de sus derechos, por ejemplo, negarse a mantener relaciones sexuales con su esposo o pareja, usar métodos anticonceptivos o decidir por sí mismas sobre la atención médica que desean recibir” (CPEM, DANE & ONU Mujeres, 2020).

En las últimas décadas se ha registrado una caída de la fecundidad a nivel global. Específicamente, la fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (medida a través del indicador ODS 3.7.2) ha disminuido en la región de Latinoamérica y el Caribe (ALC). El número estimado de embarazos no planeados en niñas de entre 15 y 19 años, en ALC, en el 2019 fue de 2.115.000; sin embargo, sigue siendo un valor elevado comparado con otras regiones del mundo y es 48% mayor que el promedio mundial. Nueve países de la región se encuentran entre los 60 países con mayor tasa de fecundidad adolescente del mundo en 2015-2020 (CEPAL, 2019). Además, la pandemia por COVID-19 ha aumentado los embarazos en adolescentes, especialmente en los países más pobres (PLAN Internacional, 2020).

La tendencia en los centros poblados y rural disperso es contraria a la de las otras áreas geográficas.

Gráfico 10. Número de nacimientos en niñas y adolescentes, según área de residencia. Total nacional. 2015 - 2021pr



3.

Nacimientos en niñas y mujeres adolescentes

nacimientos 2015-2021

21,8% niñas

En 2021pr,

4.726 niñas entre **10 a 14 años**

nacimientos 2015-2021

21,5% adolescentes

106.695 adolescentes entre **15 a 19 años**

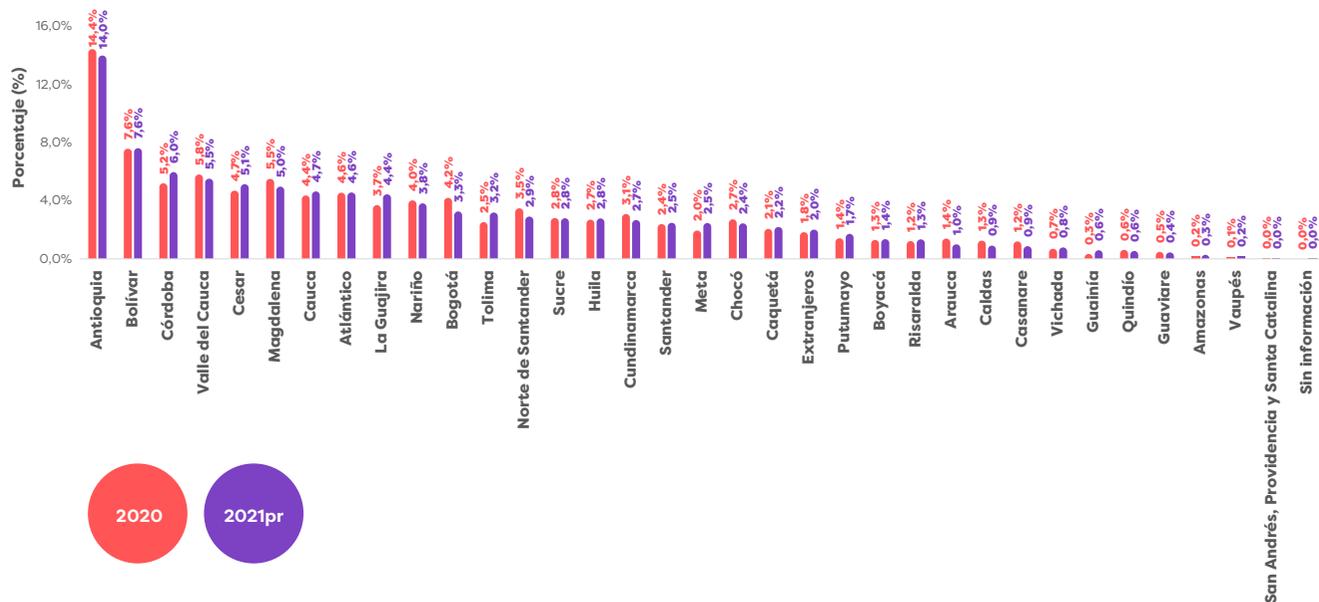
se convirtieron en madres.

Notas: -pr: Cifras preliminares
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales (EEVV)



El mayor número de nacimientos para niñas de 10 a 14 años se registró en Antioquía con el 14,4% del total nacional. Los siguientes departamentos en registrar el mayor número de nacimientos para esta población son Bolívar (7,6%), Córdoba (6,0%) y Valle del Cauca (5,5%).

Gráfico 11. Distribución de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años por lugar de residencia de la madre (Porcentajes) Departamentos. 2020 – 2021pr.



Notas:

-pr:Cifras preliminares

-Por efectos de redondeo los totales pueden diferir ligeramente.

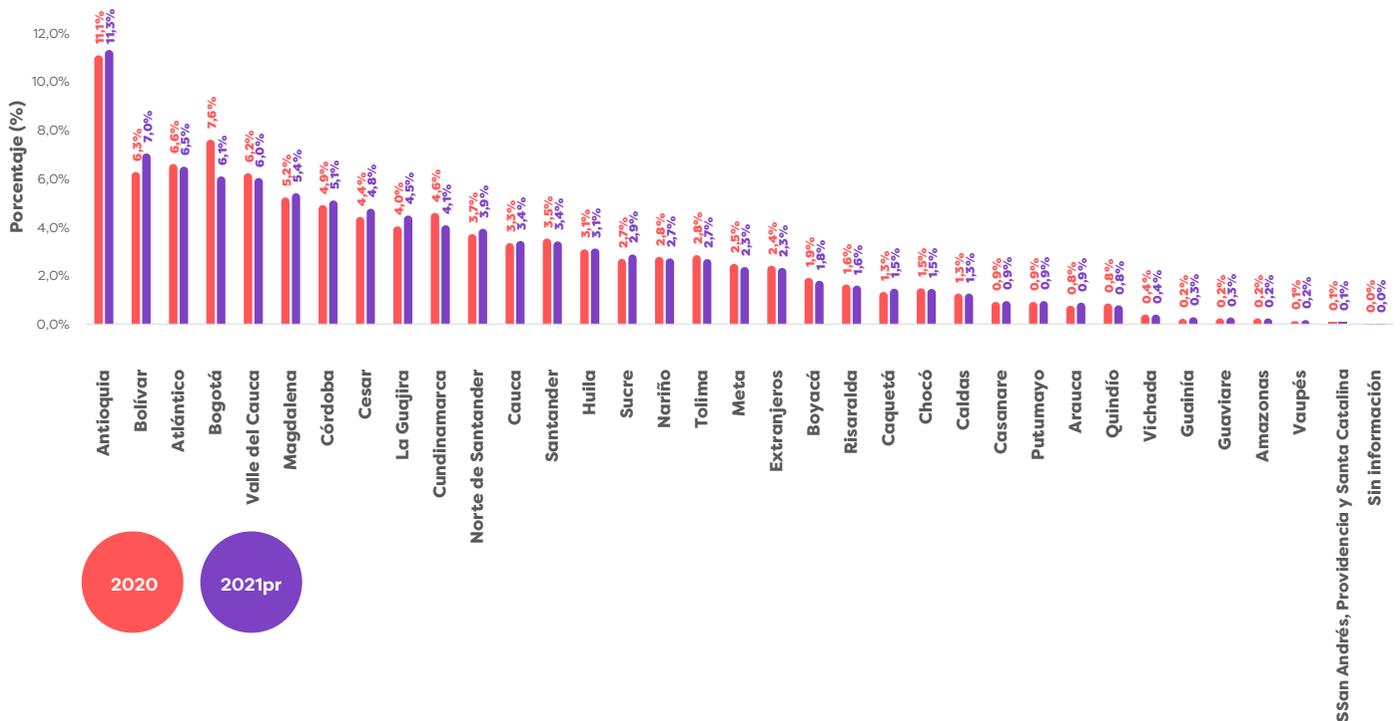
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales (EEVV)



Antioquia también es el departamento que presenta el mayor porcentaje de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años, tanto para 2020 con 11,1% como para 2021pr con 11,3%.

Bolívar (7,0%), Atlántico (6,5%) y Bogotá (6,1%) son los siguientes departamentos en presentar mayores números de nacimientos en adolescentes para 2021pr.

Gráfico 12. Distribución de los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años por lugar de residencia de la madre (Porcentajes) Departamentos. 2020-2021pr.

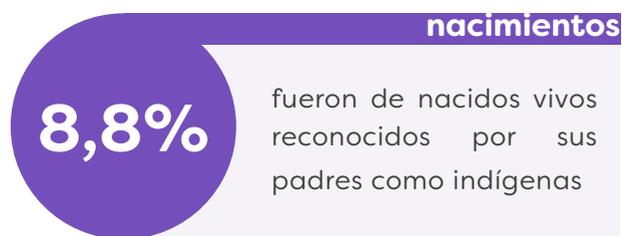


Notas:

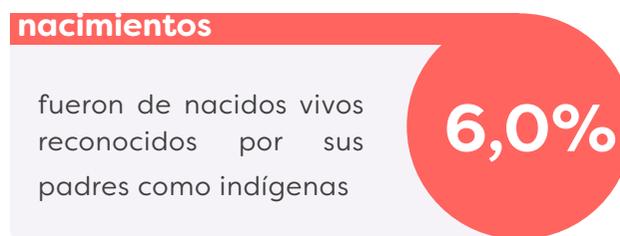
-pr:Cifras preliminares

-Por efectos de redondeo los totales pueden diferir ligeramente.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales (EEVV)



niñas entre
10 y 14 años



adolescentes entre
15 y 19 años



El porcentaje de nacidos vivos reconocidos por sus padres como indígenas y como negros, mulatos, afrodescendientes o afrocolombianos va disminuyendo a medida que la edad de la madre aumenta.

Tabla 5. Distribución de los nacimientos en niñas y adolescentes según pertenencia étnica del nacido vivo. Total Nacional. 2021pr

Dominio	10 a 14 años		15 a 19 años		20 años o más	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Indígena	415	8,8%	6.474	6,1%	22.153	4,4%
Gitana / Rom	0	0,0%	10	0,01%	35	0,01%
Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,0%	42	0,04%	261	0,05%
Palenquero de San Basilio	1	0,02%	14	0,01%	49	0,01%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente	325	6,9%	5.216	4,9%	19.128	3,8%
Ninguno de las anteriores	3.967	84,3%	94.625	88,9%	456.937	91,7%
Total	4.708	100%	106.381	100%	498.563	100%

-Notas: -pr: Cifras preliminares

-Por efectos de redondeo los totales pueden diferir ligeramente.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales (EEVV)



El embarazo de niñas y adolescentes es un asunto de salud pública y de derechos humanos. Por consiguiente, es indispensable monitorear la situación de embarazo en niñas y adolescentes, con el fin de identificar cambios en el perfil epidemiológico del país, visibilizar el impacto de la pandemia por COVID-19 e identificar los territorios con las mayores brechas, afectación de determinantes sociales y características de acceso a los servicios. Igualmente, un factor relevante por considerar es el lugar de residencia “ya que determina en gran medida la información y la oferta de servicios médicos y sociales disponibles, así como el arraigo de normas sociales que socavan en mayor o menor grado las libertades de las mujeres para decidir sobre sus vidas” (CPEM, DANE & ONU Mujeres, 2020). Esto permitirá identificar prioridades y definir acciones de intervención y

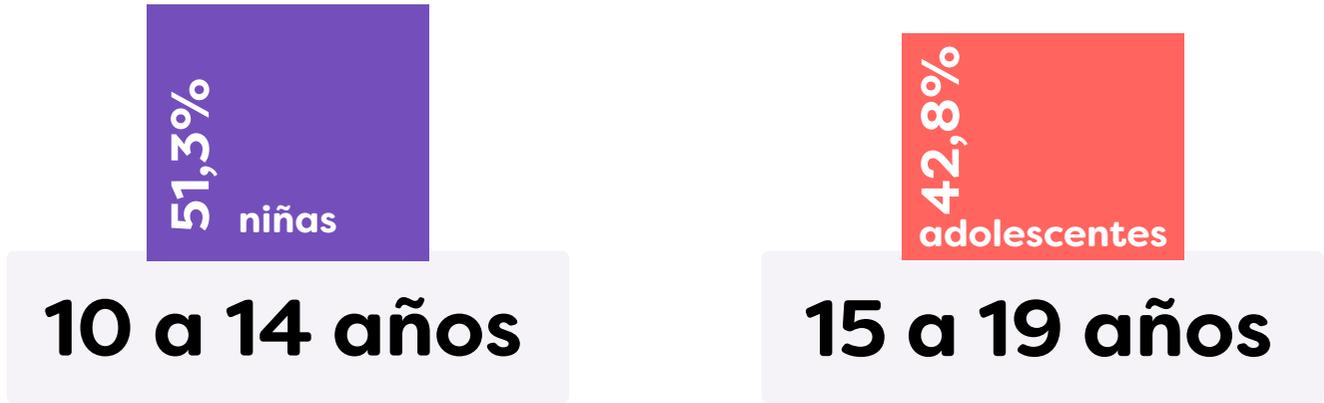
mayor acceso a servicios integrales para niñas y adolescentes.

Según Naciones Unidas (2018), existe una preocupante tendencia ascendente en los embarazos de niñas de 14 años o menos. Estos embarazos son especialmente alarmantes ya que constituyen una violación extrema de sus derechos y se encuentra tipificado como violencia sexual dentro del Código Penal colombiano, al considerar que no puede haber consentimiento. Además, existe un alto grado de abuso oculto que no se denuncia y conlleva consecuencias físicas y psicológicas, embarazos de alto riesgo y un aumento de la mortalidad materna e infantil y mayor riesgo de ser víctimas de violencias por razones de sexo y género.

3.1. Características de las madres y padres

i. Características de la madre

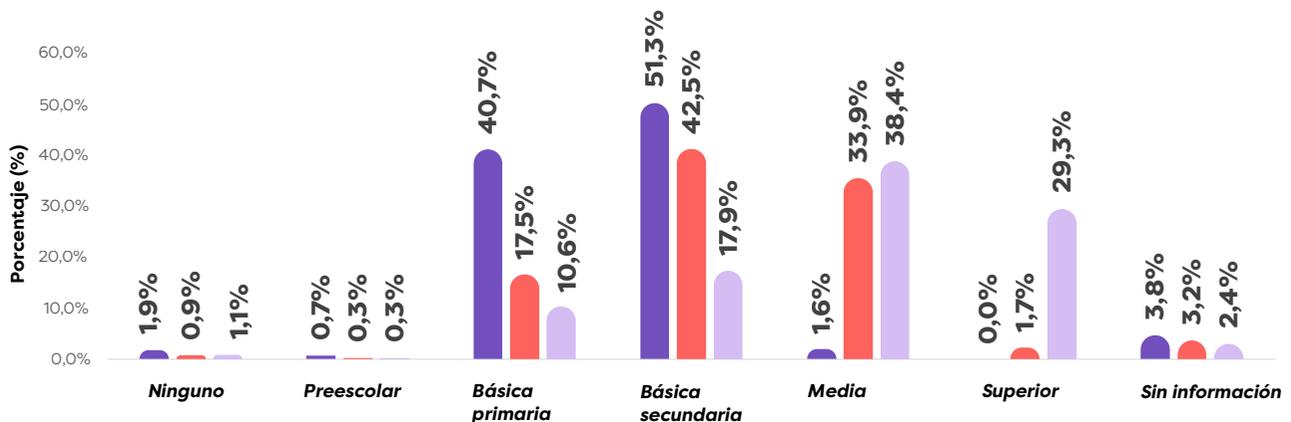
En 2021pr, el **nivel educativo** predominante para las **madres** es **básica secundaria**



Según nacimientos:



Gráfico 13. Distribución de los nacimientos, según grupo de edad y nivel educativo de la madre (porcentaje). Total nacional. 2021pr



Notas:

Cifras preliminares

-Por efectos de redondeo los totales pueden diferir ligeramente.

-Educación media incluye media académica o clásica, media técnica y normalista. Educación superior incluye técnica profesional, tecnológica, profesional, especialización, maestría y doctorado.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

Para 2021pr,

de los nacimientos

niñas entre

10 y 14 años

54,3%

están o habían estado casadas o unidas.

42,2%

estaban solteras.

de los nacimientos

adolescentes entre

15 y 19 años

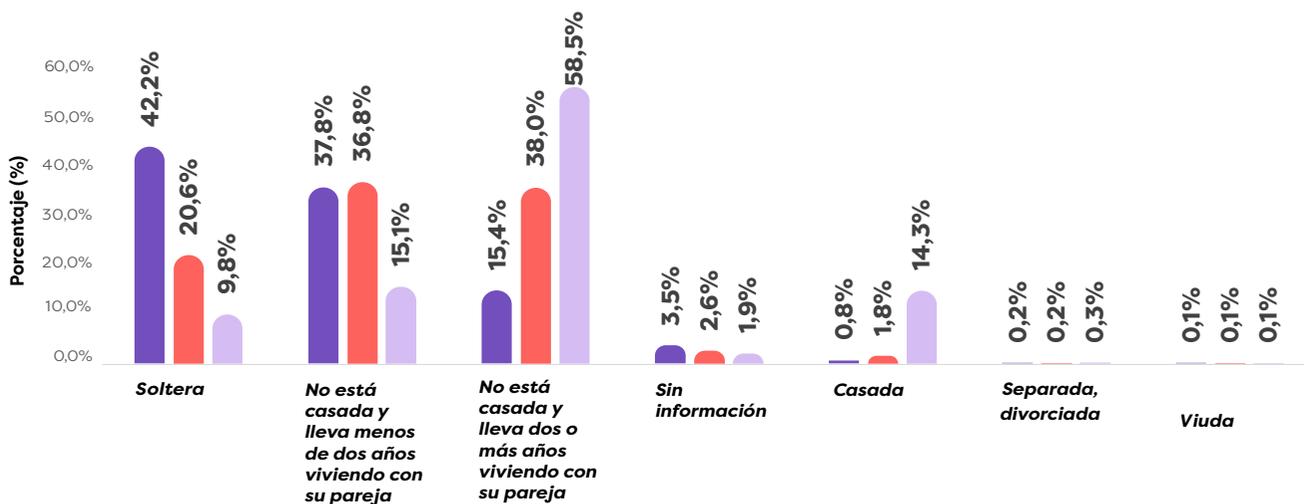
76,9%

están o habían estado casadas o unidas.

20,6%

estaban solteras.

Gráfico 14. Distribución de los nacimientos, según grupo de edad y estado civil de la madre (porcentaje) Total nacional. 2021pr



10 a 14 años

15 a 19 años

20 años o más

Notas:

-pr: Cifras preliminares

-Por efectos de redondeo los totales pueden diferir ligeramente.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

Del total de nacimientos

en niñas entre 10 y 14 años,

en adolescentes entre 15 y 19 años,

98,5%

han tenido un único embarazo. Este porcentaje disminuye a medida que aumenta la edad.

22,8%

han tenido 2 o más embarazos. El **77,2%** registraron ese nacimiento como su **único embarazo**

Tabla 6. Nacimientos en niñas y adolescentes, según número de embarazos que ha tenido la madre Total nacional. 2021pr

Grupo de edad de la madre	Total		1		2		3 o más		Sin información	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
10-14 años	4.708	100%	4.636	98,5%	66	1,4%	6	0,1%	0	0,0%
15-19 años	106.381	100%	82.163	77,2%	20.652	19,4%	3.563	3,4%	3	0,003%
20 años o más	498.563	100%	150.333	30,2%	172.695	34,6%	175.526	35,2%	9	0,002%

Notas:

-pr: Cifras preliminares

-Por efectos de redondeo los totales pueden diferir ligeramente.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

La salud y el desarrollo de las niñas y adolescentes están influenciados por los determinantes sociales como la salud, la educación, el trabajo, las políticas económicas, el ordenamiento legislativo y político, el ambiente y el entorno. Estas características sociales, económicas y de salud influyen la ocurrencia de los embarazos a temprana edad: “La edad mediana del primer nacimiento aumenta a medida que mejoran las condiciones socioeconómicas, es decir, con mayor urbanización, mayor desarrollo, mayor nivel educativo y mayor ingreso” (CPEM, DANE & ONU Mujeres, 2020).

En consecuencia, el análisis de estas variables permite intensificar y evaluar las intervenciones implementadas y generar nuevas que impacten sobre el proyecto de vida, el acceso a educación, empleo formal y el acceso a servicios integrales de salud de las niñas y adolescentes.

ii. Características del padre

En niñas de
10 a 14 años

la edad del padre es, en promedio, 7 años mayor que la de la madre.

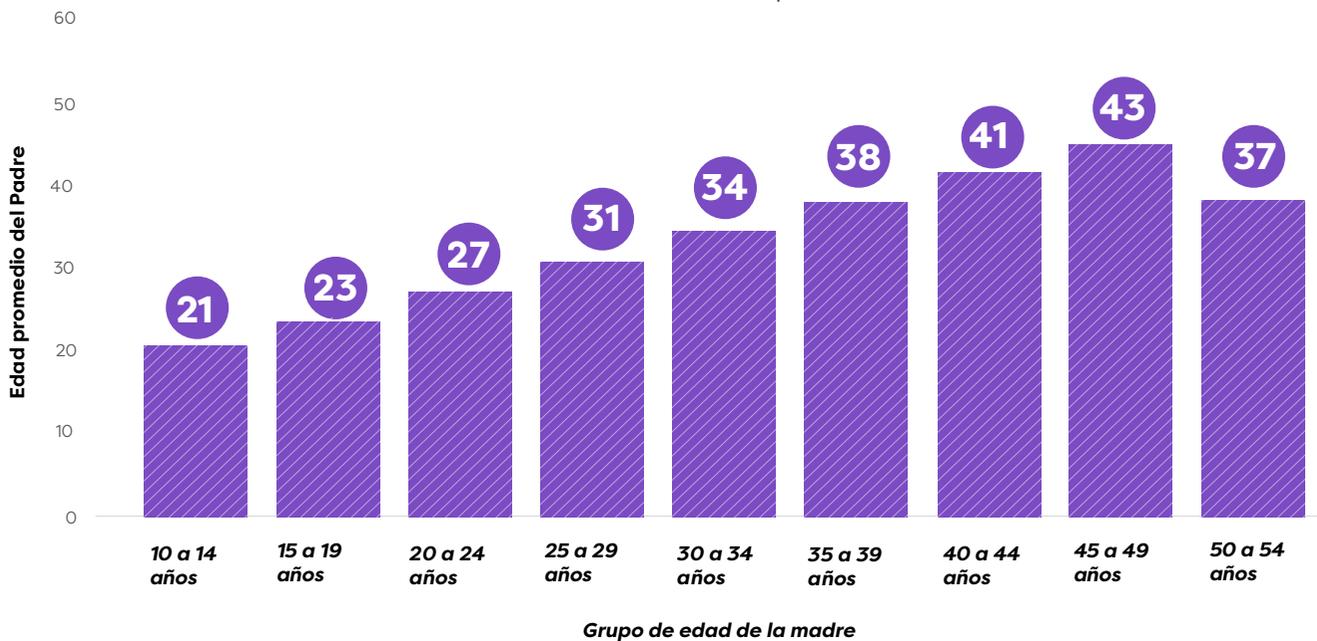
21
años

en adolescentes de
15 a 19 años

la edad promedio del padre es

23
años

Gráfico 15. Edad promedio del padre de los nacidos vivos, según grupo de edad de la madre
Total nacional. 2021pr



Notas: pr: Cifras preliminares

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

Niñas de

10 a 14 años

equivalente a
2.330 nacimientos

en el

49,5%

de los nacimientos

el padre tenía entre 15 y 19 años.

Adolescentes de

15 a 19 años

equivalente a
49.753 nacimientos

en el

46,8%

de los nacimientos

el padre tenía entre 20 y 24 años.

15,9%

de estos nacimientos, el padre es al menos 10 años mayor que la madre (2021pr)

11,8%

Tabla 7. Nacimientos en niñas y adolescentes, según grupo de edad del padre
Total nacional. 2021pr

		Grupo de edad de la madre			
		10 a 14 años		15 a 19 Años	
		Cantidad	%	Cantidad	%
Total		4.708	100%	106.381	100%
Grupo de edad del padre	10 a 14 años	101	2,1%	57	0,1%
	15 a 19 años	2.330	49,5%	23.376	22,0%
	20 a 24 años	1.437	30,5%	49.753	46,8%
	25 a 29 años	417	8,9%	19.707	18,5%
	30 a 34 años	168	3,6%	7.212	6,8%
	35 a 39 años	80	1,7%	3.066	2,9%
	40 a 44 años	42	0,9%	1.262	1,2%
	45 a 49 años	18	0,4%	541	0,5%
	De 50 años o más	17	0,4%	455	0,4%
	Sin información	98	2,1%	952	0,9%

Notas:

- pr: Cifras preliminares.

- Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

Para 2021pr,
nacimientos

el padre había alcanzado un nivel educativo de básica secundaria.

29,0%

nacimientos

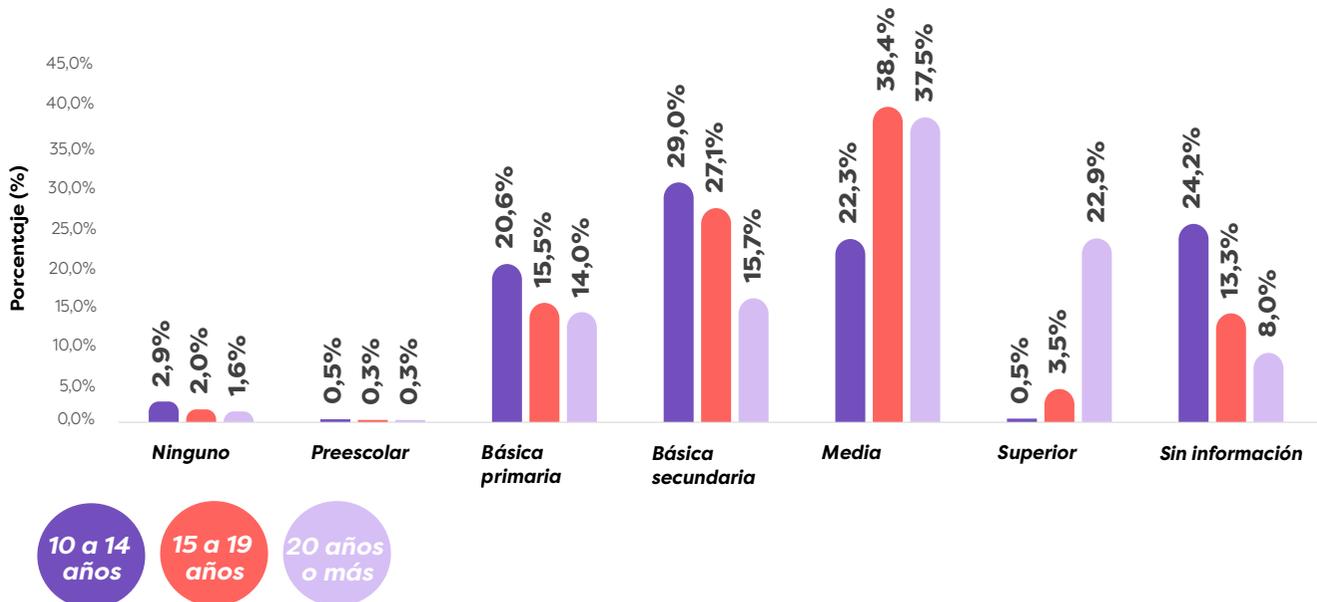
corresponden a padres con educación media.

38,4%

entre
10 y 14 años

entre
15 y 19 años

Gráfico 16. Distribución de los nacimientos en niñas y adolescentes, según nivel educativo del padre (porcentaje) Total nacional. 2021pr



Notas:

- pr: Cifras preliminares
- Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.
- Educación media incluye media académica o clásica, media técnica y normalista. Educación superior incluye técnica profesional, tecnológica, profesional, especialización, maestría, doctorado.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

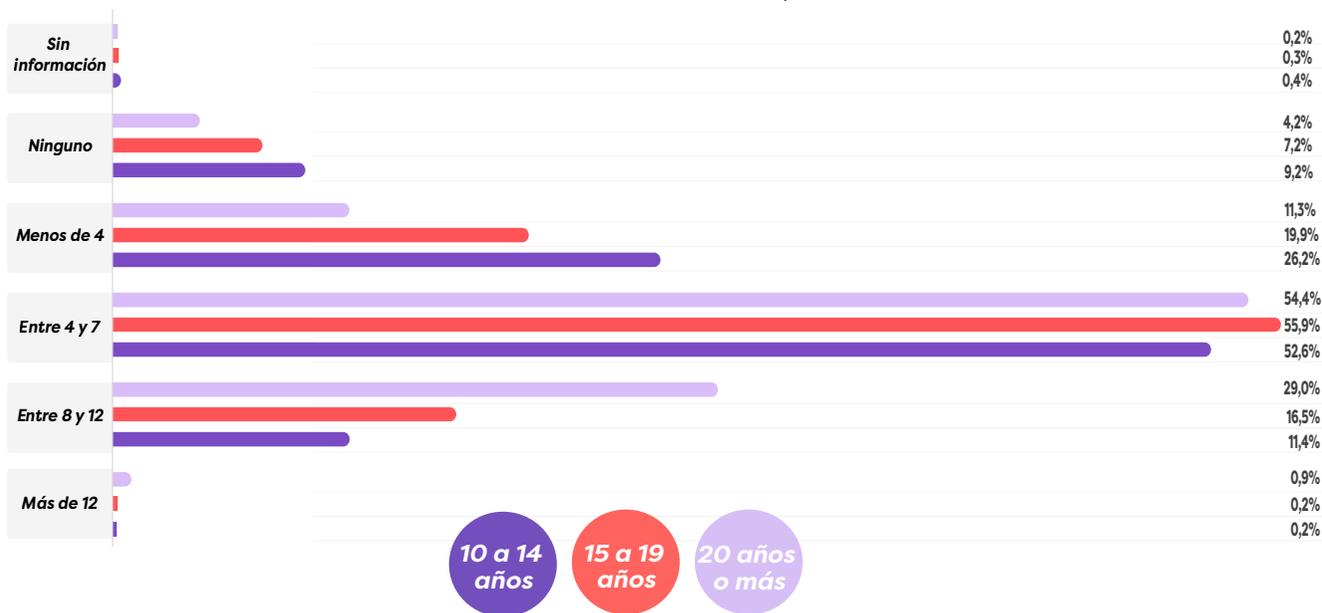
Los embarazos en niñas y adolescentes no suelen darse entre pares, por lo que es relevante analizar también las características de la pareja de las niñas y adolescentes que son madres. Uno de los factores relevantes a considerar es la edad, pues que una adolescente tenga una pareja sexual considerablemente mayor que ella aumenta el riesgo de un embarazo temprano, teniendo en cuenta que la diferencia de edad puede desfavorecer el poder de negociación de la adolescente o niña en el uso de anticonceptivos (UNFPA, 2013). Además, “en Colombia, el inicio del rol reproductivo ocurre a una edad mucho menor en las mujeres que en los hombres, tanto en la zona urbana como en la rural” (CPEM, DANE & ONU Mujeres, 2020).

3.2. Características del embarazo y del nacido vivo

El número de controles prenatales va aumentando a medida que la edad de la madre también aumenta, de esta forma, para 2021pr:



Gráfico 17. Distribución de los nacimientos en niñas y adolescentes, según el número de controles prenatales (porcentaje)
Total nacional. 2021pr



Notas:

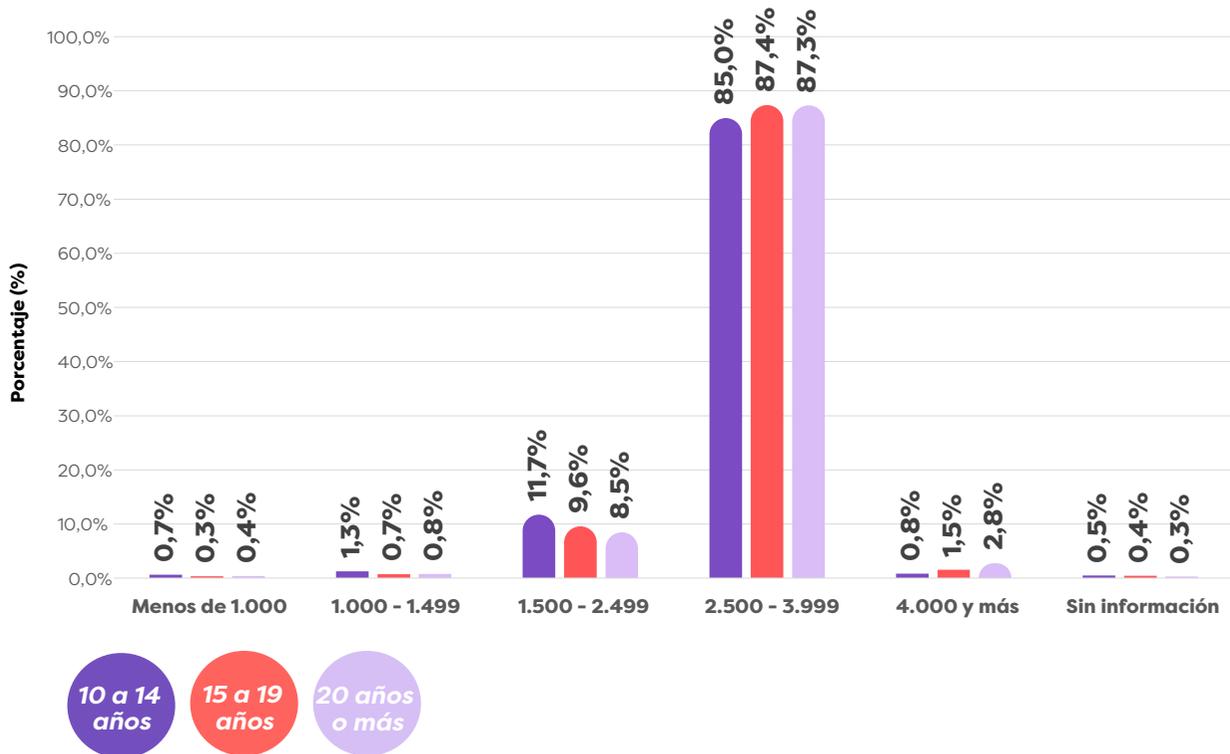
- pr: Cifras preliminares
- Por efectos de redondeo los totales pueden diferir ligeramente.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)



En cuanto al peso al nacer, las madres de 10 a 14 años son las que tienen mayor concentración en los rangos de peso por debajo de los 2.500 gramos con 13,7% para 2021pr. Por el contrario, los nacimientos en madres de 20 años o más registran la mayor concentración en rangos de peso superiores a 2.500 con 90,4%.

Gráfico 18. Distribución de los nacimientos por grupo de edad de la madre, según peso del nacido vivo (porcentaje)
Total nacional. 2021pr



Notas:
-pr: Cifras preliminares
-Por efectos de redondeo los totales pueden diferir ligeramente.

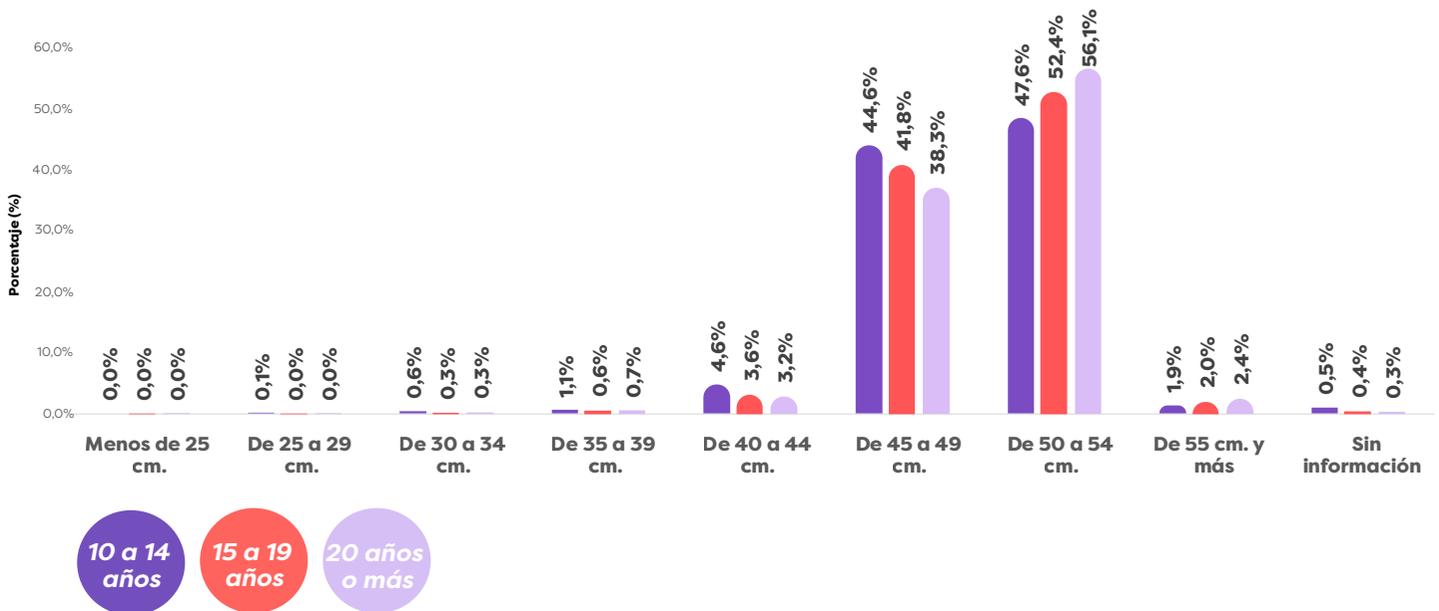
Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEV)



En 2021pr, los nacidos vivos en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años se concentran principalmente en tallas de 50 a 54 cm.

Sin embargo, los nacimientos en niñas y adolescentes registran los mayores porcentajes en el grupo de nacidos vivos con talla entre los 45 y 49 cm: en este rango de talla se ubica el 44,6% de los nacidos vivos en madres de 10 a 14 años y el 41,8% de nacidos vivos en madres de 15 a 19 años. En madres de 20 años o más, este porcentaje es de 38,3%.

Gráfico 19. Distribución de los nacimientos por grupo de edad de la madre, según la talla del nacido vivo (porcentaje)
Total nacional. 2021pr



Notas:
-pr: Cifras preliminares
-Por efectos de redondeo los totales pueden diferir ligeramente.
Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

El tiempo de gestación es de **40 semanas**, sin embargo, este puede variar entre 37 y 41 semanas.

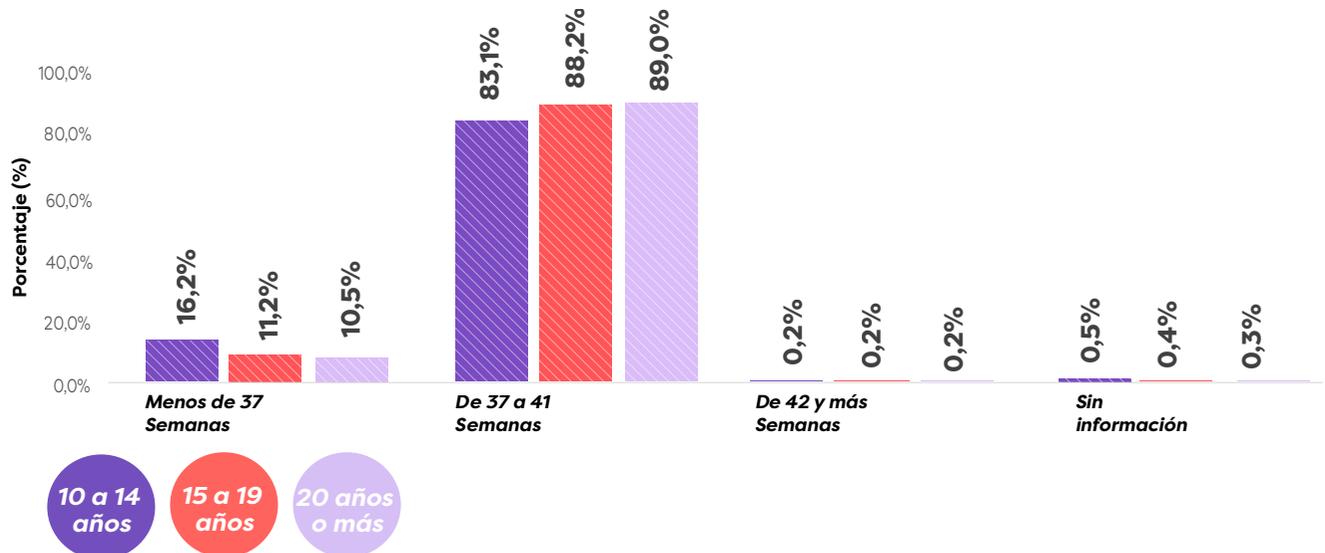
cuando la madre era una adolescente de **15 a 19 años**



cuando la madre era una niña de **10 a 14 años** y son quienes presentan mayor probabilidad de tener embarazos pretérmino

cuando la madre era una mujer de **20 años o más**

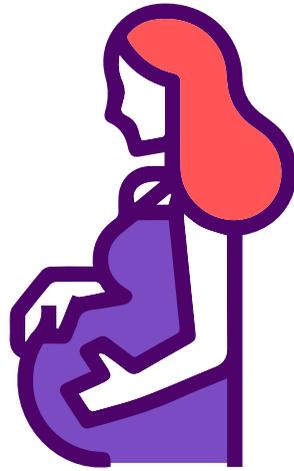
Gráfico 20. Distribución de los nacimientos, según grupo de edad de la madre y semanas de gestación Total nacional. 2021pr



Notas:

- pr: Cifras preliminares.
- Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.
- Pretérmino: nacidos vivos con menos de 37 semanas de gestación.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)



La Organización Mundial de la Salud -OMS (2020), ha expuesto que cuanto más joven sea la madre, existe mayor probabilidad de partos prematuros, o de que el nacido registre bajo peso al nacer, con el consiguiente riesgo de efecto a largo plazo y trastornos en el desarrollo. En consecuencia, para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia asistencial de las mujeres, la OMS (2016) recomienda modelos de atención prenatal con un mínimo de ocho contactos o consultas. La posibilidad de tener más visitas médicas permite detectar problemas oportunamente y con ello aumenta la probabilidad de que el embarazo tenga un buen desenlace.

4.

Defunciones fetales

Entre 2015 y 2021pr se han reducido las defunciones fetales en madres niñas y adolescentes. Esta tendencia se mantiene para todos los dominios geográficos.

En niñas de

10 a 14 años

se presentaron un total de

313 defunciones fetales para 2021pr

43,8%

menor que la registrada en 2015.

Entre las adolescentes de

15 a 19 años

4.248

defunciones fetales para 2021pr

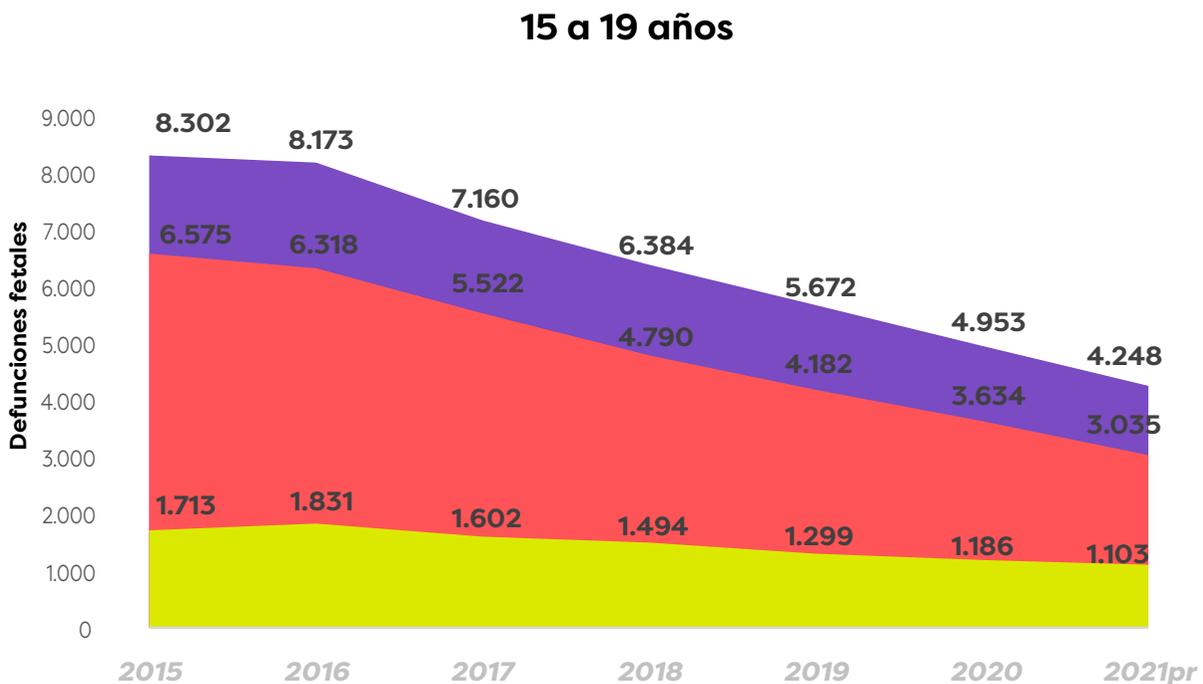
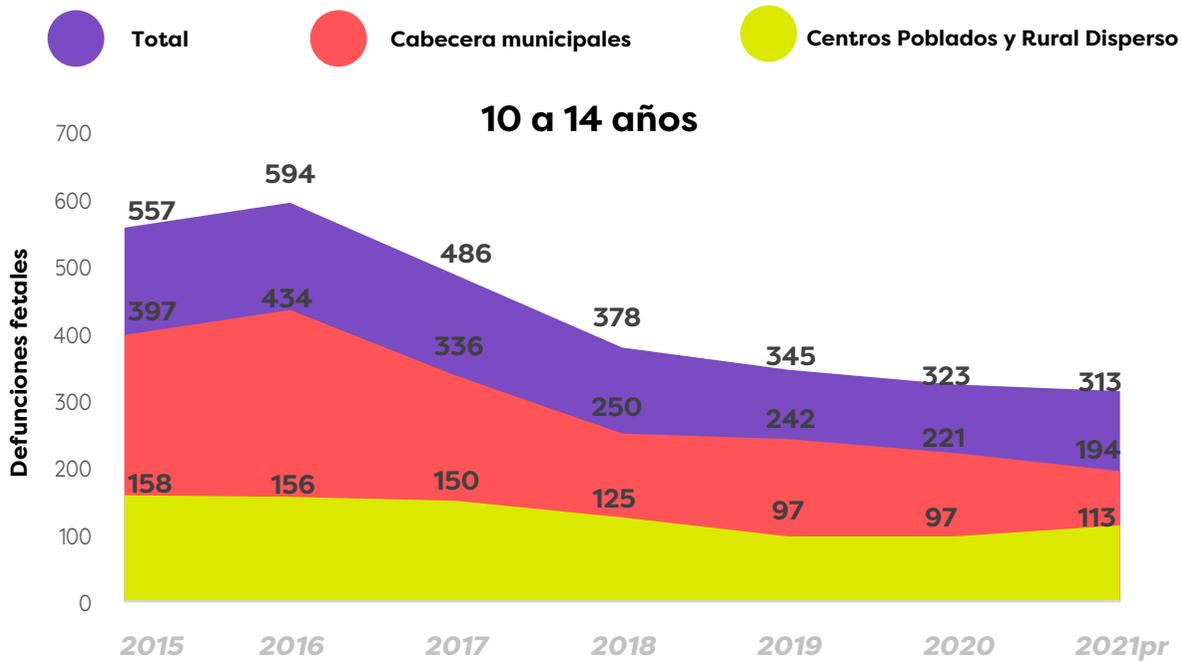
48,8%

menor que la registrada en 2015.

La mayor parte de las defunciones fetales en madres de 10 a 14 años para 2021pr se presentaron en **Bogotá (11,5%), Córdoba (11,2%), Antioquia (9,6%), Cundinamarca (6,1%) y Huila (5,8%)**. Por su parte, Casanare, Guainía y Amazonas no registraron defunciones fetales.

En cuanto a las defunciones fetales en adolescentes de 15 a 19 años, los departamentos con mayores registros fueron **Bogotá (14,5%), Antioquia (9,7%), Córdoba (9,0%), Valle del Cauca (7,2%) y Norte de Santander (5,4%)**. Mientras que Amazonas y Vaupés no registraron casos en mujeres de esta edad.

Gráfico 21. Defunciones fetales por año, según grupo de edad y área de residencia de la madre. Total nacional. 2015 - 2021pr

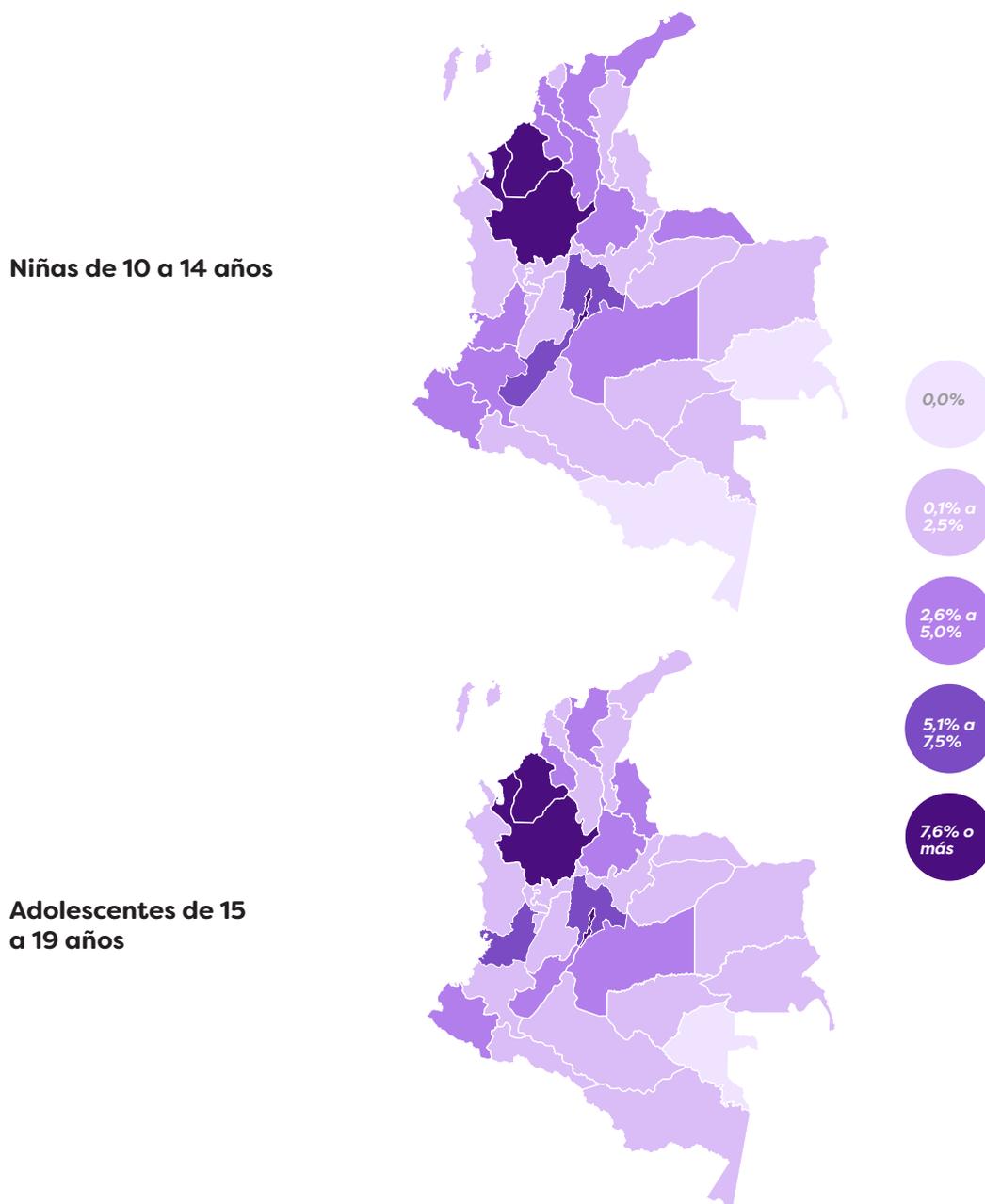


Notas:

- pr: Cifras preliminares.
- La diferencia entre en total y las cifras de las cabeceras municipales y los centros poblados y rural disperso, corresponde a defunciones fetales sin información del área de residencia de la madre.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

Ilustración 1. Distribución de las defunciones fetales por año, según grupo de edad y departamento de residencia de la madre. Total nacional. 2021pr



Notas: pr: Cifras preliminares.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

La principal causa de las defunciones fetales en madres niñas y adolescentes es “Feto y recién nacido **afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento**”

las defunciones cuando la madre tiene de

10 a 14 años son de

71,2%
2021pr

las defunciones cuando la madre tiene de

15 a 19 años son de

74,9%
2021pr

Tabla 8. Defunciones fetales, según grupo de edad de la madre y causa de la defunción
Total nacional. 2021pr

Causa de la defunción	10 a 14 años		15 a 19 Años	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Total	313	100,0%	4.248	100,0%
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	223	71,2%	3.180	74,9%
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	60	19,2%	531	12,5%
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	10	3,2%	237	5,6%
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	11	3,5%	133	3,1%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5	1,6%	122	2,9%
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	4	1,3%	36	0,8%
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0,0%	9	0,2%
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	0,0%	0	0,0%

Notas: -pr: Cifras preliminares

-Por efectos de redondeo los totales pueden diferir ligeramente.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

La proporción de defunciones fetales durante el parto disminuye a medida que la edad de la madre aumenta

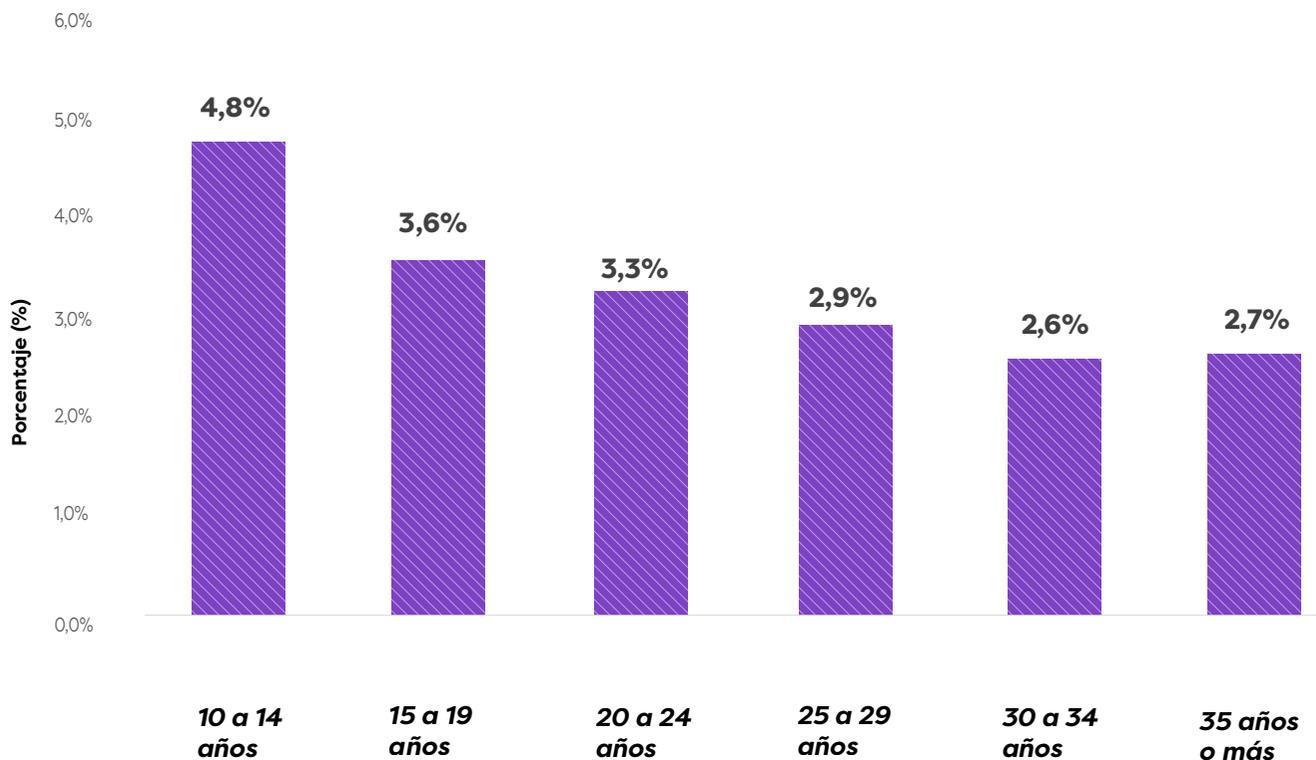
las defunciones fetales en niñas de
10 a 14 años sucedieron durante el parto.

4,8%
2021pr

las defunciones fetales en adolescentes de
15 a 19 años sucedieron durante el parto.

3,6%
2021pr

Gráfico 22. Porcentaje de defunciones fetales que sucedieron durante el parto, según grupo de edad de la madre. Total nacional. 2021pr



Notas: -pr: Cifras preliminares

-Por efectos de redondeo los totales pueden diferir ligeramente.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)



Según la Organización Mundial de la Salud (2020), los bebés de madres adolescentes tienen un riesgo considerablemente superior de mortalidad perinatal o en las primeras semanas de vida que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. Además, algunas investigaciones han evidenciado mayor riesgo de aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer y que los hijos e hijas de madres adolescentes, especialmente menores de 15 años, tengan mayor riesgo de patología cardíaca (congénita o funcional), infecciones bacterianas no asociadas a la atención en salud, infecciones bacterianas asociadas a la atención en salud, sífilis congénita y, labio y paladar fisurado. En cuanto a la mortalidad neonatal, también se ha identificado mayor proporción de muertes entre hijos e hijas de madres adolescentes tempranas que entre mujeres adultas (Mendoza T. & Arias G., 2021).

Los hijos e hijas de mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones en el embarazo, durante el parto, en la etapa neonatal y hasta los primeros cinco años de vida. Dentro de los principales riesgos se encuentra el bajo peso al nacer, prematuridad extrema y malformaciones congénitas; factores determinantes para la sobrevivencia durante el primer año de vida. Así, el embarazo precoz también genera impacto sobre la mortalidad infantil, esto no solo corresponde a causas fisiológicas de la madre, sino que adicionalmente guarda relación con las prácticas de cuidado, puesto que los bebés de niñas y adolescentes tienden mayor riesgo de recibir una alimentación inadecuada, tener baja adherencia a vacunación e insuficientes cuidados maternos, asociado a la inmadurez psicológica y emocional de la madre.

5.

Afectaciones en madres adolescentes

Los embarazos en la niñez y en la adolescencia no solo afectan la salud física y emocional de las niñas y jóvenes, sino que sus consecuencias abarcan también los ámbitos comunitarios, familiares e individuales. Dichas afectaciones llegan a profundizarse para aquellas niñas y adolescentes que han sido puestas en situaciones de vulnerabilidad debido a su pertenencia étnica, lugar de residencia, nacionalidad o las condiciones socioeconómicas en el marco de las cuales se desarrollan.

A nivel individual, las niñas y adolescentes embarazadas o que son madres a temprana edad se ven obligadas a terminar, de forma inmediata y abrupta determinadas etapas de la vida. Es posible que deban interrumpir sus estudios para asumir nuevos roles impuestos a las mujeres, relacionados con actividades de cuidado, el hogar y la crianza, lo cual limita sus posibilidades para continuar con su proyecto de vida propio, de acuerdo con sus aspiraciones, oportunidades y sueños.

Así mismo, las dinámicas impuestas por la maternidad temprana implican el ejercicio de labores de cuidado y crianza, la imposibilidad de terminar los ciclos educativos, pocas oportunidades de acceder a trabajo formal y aumentan los riesgos de las niñas y adolescente de vivir en relaciones violentas, basadas en desigualdades y estereotipos tradicionales atribuidos a su edad y su género.

Dicho lo anterior, es fundamental resaltar que los embarazos tempranos son un fenómeno que afecta la vida de las mujeres a corto, mediano y largo plazo, pues incide en su desarrollo personal, la vida familiar y las oportunidades de consolidar proyectos de vida acordes a sus expectativas, gustos y anhelos. En este sentido, es necesario promover acciones multisectoriales, en los ámbitos individuales, familiares, comunitarios e institucionales, que impulsen los procesos de prevención de embarazos en la infancia y la adolescencia, a través de la generación entornos protectores, el acceso a la información y servicios de salud sexual y reproductiva, la promoción de masculinidades no hegemónicas, así como la transformación de normas sociales y estereotipos de género que profundizan las violencias contra las mujeres y las exponen a situaciones de mayor vulnerabilidad.

5.1. Continuación de sus estudios

Los embarazos tempranos en adolescentes aumentan las barreras para acceder a la educación. Lo anterior se presenta en razón a los estereotipos de género y la imposición de labores relacionadas con el cuidado del hogar y la crianza de los hijos e hijas.

En niñas de
10 a 14 años

el **66,1%**

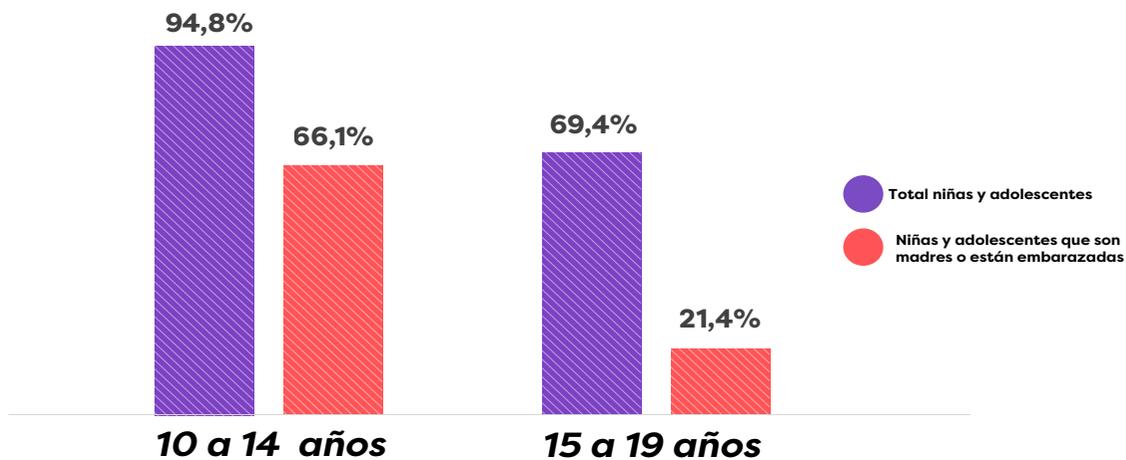
de quienes están embarazadas o son madres, asisten a centros educativos, una diferencia de 29,4 p.p. frente a la asistencia del total de niñas de esta edad (95,5%) en 2021.

En las adolescentes de
15 a 19 años

el **21,4%**

de quienes están embarazadas o son madres, asisten a centros educativos, una diferencia de 48,0 p.p. frente al total de adolescentes de esa edad (71,1%) para 2021.

Gráfico 23. Asistencia escolar de niñas y adolescentes por grupo de edad, según si están embarazadas o son madres. Total nacional. 2021



Notas:

- Datos expandidos con proyecciones de población con base en el CNPV 2018
- Por efecto de redondeo, los totales pueden diferir ligeramente

Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Calidad de Vida - ECV

Para las niñas y adolescentes que están embarazadas o son madres y no estudian, **la razón principal para no estudiar es tener que encargarse de los oficios del hogar**

27,0%

Niñas de
10 a 14 años

38,3%

Adolescentes de
15 a 19 años

Tabla 9. Niñas y adolescentes que están embarazadas o son madres y no estudian, según razón principal para no estudiar. Total nacional. 2021

Razón principal	10 a 14 años	15 a 19 Años
Debe encargarse de los oficios del hogar (cuidado de niño/as y de otras personas del hogar: adultos mayores, personas discapacitadas, etc.)	27,0%	38,3%
Por embarazo	63,6%	21,4%
Falta de dinero o costos educativos elevados	0,0%	14,5%
Considera que ya terminó	4,1%	6,6%
Necesita trabajar	0,0%	5,6%
No le gusta o no le interesa el estudio	0,0%	5,1%
Tuvieron que abandonar el lugar de residencia habitual	0,0%	2,3%
Otra razón	0,0%	2,1%
Considera que no está en edad escolar	0,9%	1,6%
Se retiró a raíz de la pandemia del coronavirus	0,0%	1,5%
Sus padres o la persona encargada de su cuidado no lo consideran importante	4,4%	0,3%
Por situaciones académicas (bajos resultados en el periodo académico, repetición de cursos)	0,0%	0,3%
No existe un centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano	0,0%	0,2%
Por enfermedad	0,0%	0,1%
Falta de cupo	0,0%	0,1%
Necesita educación especial	0,0%	0,1%
Por inseguridad o malos tratos en el establecimiento educativo; inseguridad en el entorno del centro educativo o del lugar de residencia	0,0%	0,0%

Notas:

- Datos expandidos con proyecciones de población con base en el CNPV 2018
- Por efecto de redondeo, los totales pueden diferir ligeramente

Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ECV



En 2021,

41,7%

de las mujeres expresó haber tenido su primer hijo/a siendo una niña o adolescente,

39,6%

de las mujeres tenía entre **15 a 19 años**

cuando tuvo su primer hijo/a.

Tabla 10. Mujeres de 10 a 49 años* que son madres, según grupo de edad en que tuvieron su primer hijo. Total nacional. 2021

¿A qué edad tuvo su primer hijo?	Cantidad	Porcentaje
10 a 14 años	306	2,1%
15 a 19 años	5.822	39,6%
20 a 28 años	7.063	48,0%
29 a 34 años	1.137	7,7%
35 años y más	385	2,6%
Total	14.714	100%

Notas:

- Datos expandidos con proyecciones de población con base en el CNPV 2018
- Por efecto de redondeo, los totales pueden diferir ligeramente. * Esta pregunta de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) se dirige solo a mujeres de 10 a 49 años

Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ECV.

Una de las principales consecuencias del embarazo en la vida de las niñas y adolescentes es el abandono de sus estudios por las dificultades que enfrentan para continuar con ellos. Así, se evidencia un efecto inverso con relación a los niveles educativos más altos: cuando las mujeres no son madres a edades tempranas tienen la oportunidad de continuar con sus estudios y alcanzar mayores niveles educativos (CPEM, DANE & ONU Mujeres, 2020).

Las dificultades de niñas y adolescentes que son madres para continuar con sus estudios tienen efectos negativos en el corto y largo plazo, pues en edades cuando la adquisición de capital humano mediante la escolaridad es fundamental, las madres más jóvenes se ven obligadas a trabajar (CPEM, DANE & ONU Mujeres, 2020), sea para el mercado o de forma no remunerada en actividades de cuidado.

5.2. Mortalidad materna

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) mide el número de mujeres que fallece durante el embarazo, parto o puerperio. Este indicador puede medirse de dos maneras distintas: la RMM temprana¹ y RMM total.

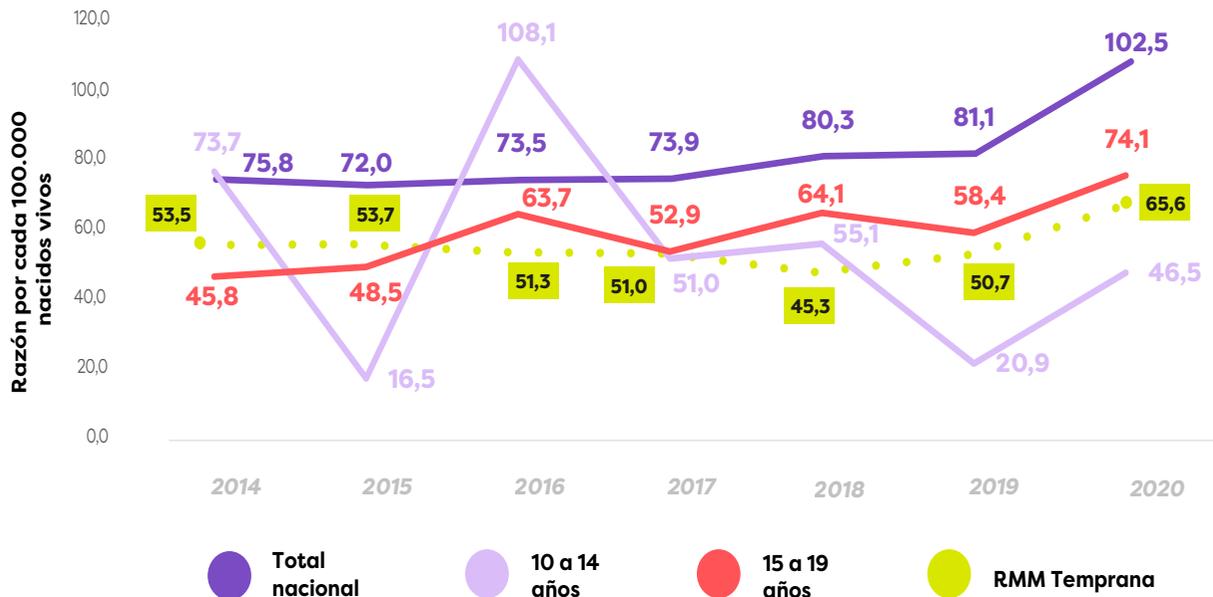
En Colombia entre los años 2014 y 2020, se ha visto un aumento en la RMM total al haber pasado de 73,7 a 102,5, respectivamente, de modo que según las EEVV para el año 2020, por cada 100.000 nacidos vivos murieron 102,5 mujeres como consecuencia del embarazo, parto o puerperio.

Al analizar este indicador según grupos etarios se encuentra que para las niñas entre los 10 y 14 años el comportamiento anual ha sido heterogéneo durante el periodo analizado. Si bien entre 2016 y 2019 se vio una disminución en la RMM en este grupo de mujeres, en el año 2020 se evidencia un aumento de casi el doble en la RMM pasando de 20,9 a 46,9.

Con respecto a la RMM en mujeres adolescentes (15 a 19 años) se evidencia un comportamiento variable entre el 2014 y 2020. Sin embargo, para el año 2020 la RMM es mayor en el grupo de edad de 15 a 19 años en comparación con el grupo de 10 a 14 años.

¹ RMM temprana mide el número de mujeres que mueren durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación, independiente de la duración del embarazo, del sitio de parto y debido a cualquier causa relacionada con el embarazo mismo o a su atención, pero no a causas accidentales o incidentales, por cada 100.000 nacidos vivos.

Gráfico 24. Razón de Mortalidad Materna (RMM) total (temprana y tardía) por cada cien mil nacidos vivos. Total nacional y según grupos etarios (10 a 14 años y 15 a 19 años) 2014-2020



Fuente: DANE. Estadísticas Vitales, proyecciones y retroproyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018

Notas: i) RMM temprana mide el número de mujeres que mueren durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación, independiente de la duración del embarazo, del sitio de parto y debido a cualquier causa relacionada con el embarazo mismo o a su atención, pero no a causas accidentales o incidentales, por cada 100.000 nacidos vivos. ii) La RMM total además de incluir las defunciones durante el embarazo, parto o puerperio (42 días siguientes a su terminación) incluye las defunciones maternas por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo, por cada 100.000 nacidos vivos.

Para 2021 no se provee información dada la sensibilidad del evento y la variabilidad del mismo

Al analizar la información según grupo de edad y causa de muerte, se evidencia que para el año 2020, se reportaron dos muertes maternas de niñas entre los 10 y 14 años se cuenta con 2 casos registrados. Por otra parte, en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, se registraron 82 muertes maternas en ese mismo periodo.

El mayor número de fallecimientos maternos se da en el grupo de

20 a 24 años

casos **145** 2020

Tabla 11. Defunciones maternas por grupo de edad según causa de la defunción
Total nacional. 2020

	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años
Embarazo terminado en aborto (O00-O08)	0	4	8	11	7	5	2	0	0
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (O10-O16)	0	13	22	17	15	12	8	0	0
Otros trastornos relacionados principalmente con el embarazo (O20-O29)	0	3	0	1	1	1	2	0	0
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (O30-O48)	0	2	4	5	4	4	2	0	0
Complicaciones del trabajo del parto y del parto (O60-O75)	1	8	11	6	12	11	4	0	0
Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (O85-O92)	1	8	5	12	9	6	1	0	0
Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (O95-O99)	0	44	95	83	89	51	27	6	2
Total	2	82	145	135	137	90	46	6	2

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV) 2020

5.3. Otras causas de de muertes en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años.

Las muertes maternas no son la principal causa de muerte de niñas y mujeres adolescentes, ya que según los resultados de las EEVV de 2021pr

Niñas de

10 a 14 años

la principal causa de muerte son las “lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)”

casos

101 2021pr

Adolescentes de

15 a 19 años

la principal causa de muerte son los “Accidentes de transporte terrestre”

casos

112 2021pr

Tabla 12. Principales causas de muerte en niñas de 10 a 14 años y mujeres adolescentes de 15 a 19 años Total nacional. 2020-2021pr

	2020		2021pr	
	10 a 14 años	15 a 19 Años	10 a 14 años	15 a 19 Años
501 Accidentes de transporte terrestre	23	88	35	112
511 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	52	107	71	101
512 Agresiones (homicidios)	20	106	24	92
604 Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	35	40	45	63
612 Embarazo, parto y puerperio	2	82	5	62
614 Resto de las enfermedades	28	67	34	59
109 Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	26	30	30	40
212 Leucemia	37	39	31	39
214 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	30	44	31	36

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

Notas: la tabla únicamente presenta las 10 principales causas de muerte, organizadas según el grupo etario de 15 a 19 años.



El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las brechas e inequidades en el acceso a los servicios de salud. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria. El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes menores de 15 años, las complicaciones del embarazo y el parto son las principales causas de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo (OMS, 2019). Así, el riesgo de muerte materna para las niñas madres menores de 15 años es el doble que el de las mujeres mayores (Plan Internacional, 2020).

Desde el punto de vista fisiológico, algunas evidencias han descrito que las niñas y adolescentes alcanzan su madurez reproductiva cinco años después de haber tenido su primera menstruación; por tanto, hay mayores riesgos maternos, fetales y perinatales cuando concibe un embarazo antes de tiempo. El estado de salud y de nutrición de las madres y sus hijos e hijas está íntimamente relacionado; ambos constituyen una unidad biológica y social, y en este sentido se han trazado diversas estrategias de salud dirigidas a reducir los desenlaces perinatales adversos para ambos, incluso para las próximas generaciones (Suarez, 2013).

Las muertes maternas en mujeres adolescentes son predominantemente por causas directas.

Como primera causa asociada se encuentra el aborto séptico, generalmente realizado en la clandestinidad en condiciones inseguras, como consecuencia de embarazos no planeados. El número estimado de abortos en condiciones de riesgo en niñas de entre 15 y 19 años en América Latina y el Caribe en el 2019 fue de 876.000.

Otra causa es la inasistencia y falta de adherencia a control prenatal, tratamientos integrales y recomendaciones médicas, que aumentan el riesgo de morbilidad extrema y muerte materna. Estas situaciones están asociadas a la baja educación en salud que limita la identificación oportuna de signos de alarma e incide directamente sobre la decisión de buscar ayuda y acudir a servicios médicos. Así quienes consultan usualmente se encuentran en condiciones críticas y complicaciones extremas que conllevan a la muerte precoz de la adolescente embarazada.

Para reducir muerte materna también resulta fundamental evitar embarazos no deseados y en edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a anticoncepción, a servicios de abortos seguros, y a una atención oportuna y de calidad durante el embarazo, la atención del parto y post el evento obstétrico.

Conclusiones

En 2021, según datos de la Encuesta de Calidad de Vida el 0,4% de las niñas de 10 a 14 años y el 10,4% de las adolescentes (15 a 19 años) estaban o habían estado alguna vez casadas o unidas. A nivel de dominio geográfico se evidencia que el mayor porcentaje de estas mujeres se encuentra en los centros poblados y rural disperso con 0,8% y 20,2%, respectivamente.

Entre 2005 y 2021pr se observó una disminución en la Tasa General de Fecundidad Especifica (TGF), ya que la TGF para 2021pr fue de 45,3 mientras que en 2005 fue de 63,6.

La tasa específica de fecundidad infantil (10 a 14 años), para el año 2021pr fue de 2,4 nacimientos por cada mil niñas en ese rango de edad, dato menor al evidenciado en 2015 (3,1).

La tasa específica de fecundidad adolescente (15 a 19 años) a nivel nacional fue de 52,8. A nivel departamental Guainía es el que presenta la mayor tasa (104,8) siendo además el único departamento con una tasa superior a 100.

Entre 2005 y 2021pr a nivel nacional se evidencia una reducción de 22,1% en el número de nacimientos en niñas de 10 a 14 años en el total nacional.

En el caso de las adolescentes de 15 a 19 años se observa una disminución en el número de nacimientos de 21,8% en el total nacional entre 2015 y 2021pr. En los centros poblados y rural disperso los nacimientos en este

rango se incrementaron en 35,1% para los mismos años.



En el 15,7% de los nacimientos en madres de 10 a 14 años, el nacido vivo fue reconocido por sus padres como indígena o negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano. Este porcentaje es de 11,0% en los nacimientos en madres de 15 a 19 años.



En cuanto a las características del padre, para 2021pr en el 49,5% de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años, el padre tenía entre 15 y 19 años, mientras que el 2,1% de los nacimientos coincide el grupo de edad de la madre y el padre. Así mismo, en el 22,0% de los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años, el grupo de edad de la madre coincide con el del padre; y, en el 46,8% el padre tiene entre 20 y 24 años. Por otro lado, en un 7,0% de los casos de nacimientos en niñas y en 11,8% de los casos de los nacimientos en adolescentes, el padre tenía 30 o más años.



Al realizar el análisis sobre las características del embarazo y del nacido vivo se observa que, a menor edad de la madre, mayor riesgo de bajo peso del nacido vivo, y menor número de controles prenatales durante la gestación. Por ejemplo, para 2021pr las madres de menor edad son las que menos controles prenatales tuvieron. Los nacimientos en niñas de 10 a 14 años registran mayor participación en haber tenido menos de 4 controles prenatales con 26,2% o ninguno en un 9,2%. Por

otro lado, las adolescentes registran haber tenido menos de 4 controles prenatales con un 19,9% o ninguno con un 7,2%.



La asistencia escolar se ve afectada cuando las niñas y adolescentes se hacen madres. Para 2021, el 95,5% de las niñas de 10 a 14 años asiste a la escuela pero este porcentaje se disminuye a 66,1% entre las niñas embarazadas o que son madres. Igualmente, la asistencia escolar de las adolescentes de 15 a 19 años es 71,1%, pero se disminuye a 21,4% cuando la adolescente está embarazada o es madre. Entre las niñas adolescentes que no estudian la principal razón para no hacerlo es que deben encargarse de los oficios del hogar.



En el año 2020, las principales causas de muerte materna en niñas de 10 a 14 años fueron “*Complicaciones del trabajo de parto y del parto*” y “*Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio*” con dos casos registrados, dato menor observado en el grupo de 15 a 19 años, en donde murieron 82 mujeres adolescentes debido a causas como: embarazo terminado en aborto, edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio; atención materna, complicaciones en el parto; entre otros. Es de resaltar que el mayor número de fallecimientos maternos se da en el grupo de 20 a 24 años, seguido del grupo de 30 a 34 años, con 145 y 137 casos registrados para ese mismo año.

Referencias

-  **CEPAL.** (2019). Tendencias recientes de la Población de América Latina y el Caribe. Día Mundial de la Población 2019. Obtenido de: https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia_mundial_de_la_poblacion_2019.pdf
-  **CPEM, DANE & ONU Mujeres.** (2020). Mujeres y Hombres: Brechas de Género en Colombia. Obtenido de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/mujeres-y-hombre-brechas-de-genero-colombia-informe.pdf>
-  **Gobierno de Colombia.** (2018). Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030. Obtenido de: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030_0.pdf
-  **ICBF.** (2015). Embarazo en adolescentes, generalidades y percepciones. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>
-  **Mendoza, L.A. & Arias, M.** (2021). Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol 2012; 77(5): 375 - 382. Obtenido de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008
-  **Naciones Unidas.** (2018). Después de África Subsahariana, América Latina tiene la tasa más alta de embarazo adolescente. Obtenido de: <https://news.un.org/es/story/2018/01/1428071>
-  **Naciones Unidas. (2020).** World fertility 2019. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, Nueva York. Obtenido de: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/World_Fertility_2019.pdf
-  **OMS.** (2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Comunicado Centro de Prensa. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who#:~:text=%C2%ABPara%20que%20las%20mujeres%20utilicen,Investigaciones%20Conexas%20de%20la%20OMS>
-  **OMS.** (2018). Plan de acción para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2018-2030. 70° Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington D.C., EUA. Obtenido de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-es.pdf?sequence=15&isAllowed=y>

-  **OMS.** (2019). Mortalidad materna. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
-  **OMS.** (2020). El embarazo en la adolescencia. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
-  **PLAN, P.** (2018). Determinantes del Embarazo en Adolescentes en Colombia. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>
-  **PLAN Internacional.** (2020). La Covid-19 genera un alto riesgo de aumento de embarazos en niñas en toda América Latina. Obtenido de: <https://plan-international.org/es/latin-america/embarazos-covid-19>
-  **Suarez, N.** (2013). Indicadores en adolescentes con ingresos de recién nacidos en cuidados especiales neonatales. Rev Ciencias Médicas [online] (vol.17, n.1 [citado 2021-11-01], pp.14-25). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100003
-  **UNFPA.** (2013). Motherhood in Childhood. Facing the challenge of adolescent pregnancy. Obtenido de: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013.pdf>



@DANE_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia



DANE_Colombia

www.dane.gov.co

