

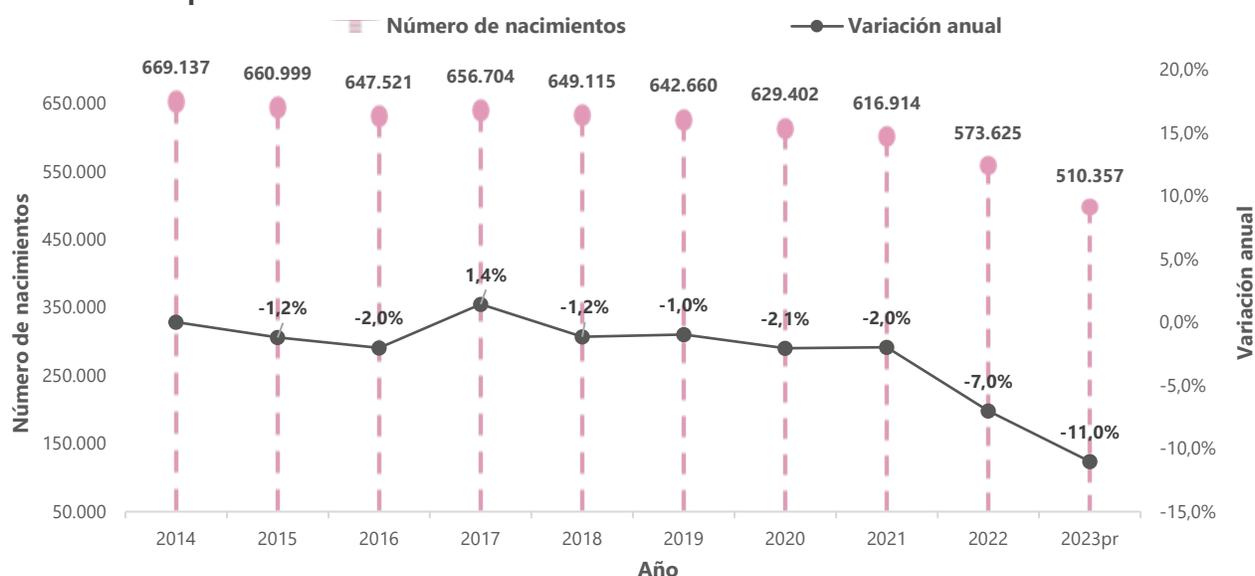
Estadísticas Vitales (EEVV)

Nacimientos en Colombia

Gráfico 1. Número y variación de los nacimientos en Colombia

Total, nacional

Años 2014 - 2023pr



* Las cifras 2014-2022 corresponden a nacimientos procesados con bases de cifras definitivas. La cifra 2023pr corresponde a cifras preliminares, nacimientos ocurridos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023, reportados hasta el 31 de enero de 2024.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

- Introducción
- Cosas que debería saber sobre esta publicación
- Características demográficas de los nacimientos
- Características de la madre y el padre
- Características de salud del recién nacido
- Utilización de los servicios de salud
- Análisis específico de nacimientos en grupos étnico- raciales
- Ampliación temática: atenciones por métodos anticonceptivos Profamilia
- Ampliación temática: nacimientos por cesárea en Colombia 2014-2023pr
- Ficha metodológica
- Glosario

Introducción

La información que suministran las Estadísticas Vitales muestra el comportamiento de los patrones demográficos en el territorio nacional, información fundamental para la planeación, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos orientados al desarrollo económico y social de la población. A escala internacional, esta información permite tanto la comparación entre países, subregiones y regiones, como el análisis de los procesos de transición demográfica y epidemiológica.

COSAS QUE USTED DEBERÍA SABER SOBRE ESTA PUBLICACIÓN

Con el fin de aportar elementos para la interpretación precisa de los resultados, se incluyen, a continuación, notas aclaratorias sobre los principales cambios implementados en la operación estadística.

1. A partir del 24 de septiembre de 2021, las publicaciones de nacimientos y defunciones se separan. Las cifras se presentan en dos boletines diferentes con el fin de analizar cada fenómeno por aparte y a mayor profundidad. El boletín de nacimientos ya no estará en clave del periodo de tiempo, sino de la temática, esto quiere decir que el centro del análisis será el fenómeno de interés y los periodos serán transversales, mencionándose cada uno dependiendo de la relevancia dentro del mismo. De esta forma el boletín siempre presentará la información más relevante para la comprensión de la temática, facilitando su utilización para la toma de decisiones y evitando ser repetitivo.
2. En este boletín de nacimientos, la información se presenta en seis (6) capítulos: el primero aborda variables e indicadores relacionados con las características demográficas de los nacimientos en Colombia, un segundo capítulo aborda las características de la madre y el padre del recién nacido, un tercero las características de salud del recién nacido, un cuarto capítulo aspectos relacionados con la utilización de servicios de salud, el quinto capítulo presenta una caracterización de los nacimientos captados a través del *Formato de notificación de nacimiento y registro para personas pertenecientes a grupos étnico- raciales* y el último capítulo contiene las cifras para la ampliación temática nacimientos por cesárea en Colombia para el periodo 2014-2023pr y atenciones por métodos anticonceptivos. Las cifras usadas como numerador en el cálculo de indicadores toman como única fuente las variables consignadas en el certificado de nacimiento y no contemplan, por ahora, ningún cruce o análisis ampliado con otra fuente de información.
3. Los datos presentados en el informe corresponden a lo reportado por la fuente y, por tanto, no están exentos de ausencia de información o valores faltantes. Sin embargo, en la totalidad de los cálculos realizados que se presentan en el boletín se tiene en cuenta el 100% de la información (Dagnino, 2014). Sólo en aquellos casos en los que el porcentaje de datos "sin información" supera el 10%, éste se presenta en tablas, gráficas y análisis realizados.

A su vez, es de destacar que las cifras presentadas en este informe para el año 2023pr se encuentran impactadas por factores externos al procesamiento de la información, esto es, el incidente de ciberseguridad en los servicios digitales al que estuvo expuesto el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MinSalud) y con ellos la plataforma RUAF-ND, en el mes de septiembre; además de las intermitencias reportadas en el aplicativo durante el mes de diciembre. Frente a estos hechos, el MinSalud y el DANE han llevado a cabo planes de contingencia para garantizar la certificación de los hechos vitales, por lo que se espera, el ingreso de información adicional para el cierre de la base de datos y la publicación de cifras definitivas 2023.

4. En el capítulo 5, Análisis específico de nacimientos en grupos étnico- raciales es posible visualizar el ingreso de información proveniente de nuevos departamentos en los que se ha venido implementando la estrategia a través del Formato para la notificación de nacimientos en grupos étnico-raciales.
5. Para el capítulo 6, ampliación temática en lo referente a atenciones por métodos anticonceptivos, la información fue suministrada por el grupo de investigaciones de Profamilia, organización privada sin ánimo de lucro, líder en derechos de salud sexual y reproductiva, que opera en todo el territorio nacional. Los datos proporcionados corresponden a las atenciones reportadas para las vigencias de 2019 a 2022, y la información preliminar del año 2023, correspondiente al período de enero a octubre de ese año.

En cuanto a la interpretación de estos datos, se destaca que esta información es reportada por una institución que hace presencia en varias regiones, sin embargo, no representa el universo de los prestadores de servicios de salud sexual y reproductiva del país, por lo cual, los análisis presentados son una aproximación al comportamiento en atenciones por métodos anticonceptivos.

6. Para mayor claridad, los conceptos, términos, indicadores y variables usadas en la publicación, pueden ser consultados al final del documento, en la sección de GLOSARIO Y REFERENCIAS con su correspondiente cita y referencia en original.
7. En las tablas de este documento, así como en los anexos, usted podrá encontrar la opción indeterminado en la variable sexo, que hace referencia a los recién nacidos para los cuales la asignación del sexo por parte del personal de salud no fue posible de identificar.

8. Recolección y procedencia de los datos

Las cifras contenidas en esta publicación corresponden a los nacimientos reportados por el personal de salud autorizado para diligenciar los certificados de nacido vivo en todo el país, ingresados al aplicativo RUAF-ND del Ministerio de Salud y Protección Social.

Asimismo, incluye los nacimientos captados a través del *Formato para la notificación de nacimientos en grupos étnico-raciales*, además de los captados por las oficinas de registro civil y las notarías.

9. Periodos de tiempo y fechas de corte de la publicación

En este documento se presentan cifras que corresponden al comportamiento de los nacimientos en el país. A continuación, se reportan los periodos de tiempo que es posible encontrar dentro de la publicación:

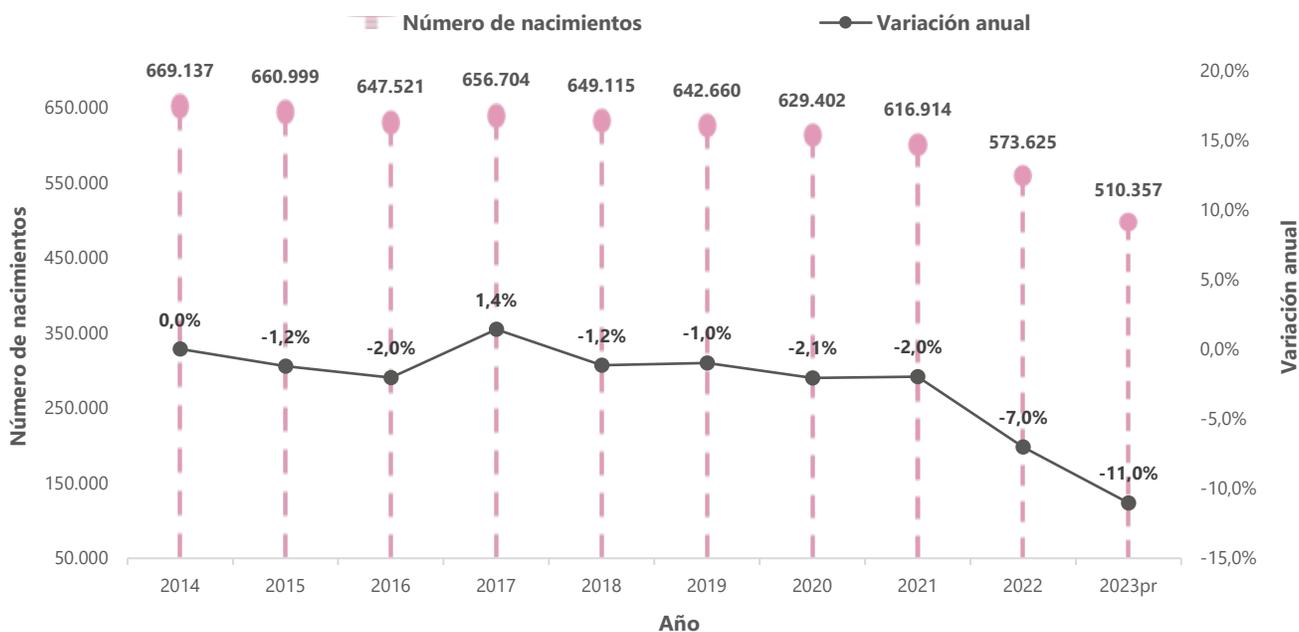
- **Datos de IV trimestre de 2023pr:** corresponde a los nacimientos **ocurridos y reportados por la fuente** entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2023. En los casos en que se compare con el cuarto trimestre del año anterior, este corresponderá al período publicado en la página web del DANE, el 24 de marzo de 2023 con cifras preliminares correspondientes al cuarto trimestre de 2022.
- **Datos de año corrido 2024pr:** corresponde a los nacimientos **ocurridos y reportados por la fuente** entre el 1 y el 31 de enero de 2024. En los casos en que se compare con el año 2023pr, esta información corresponde al año corrido preliminar publicado en la página web del DANE, el 24 de marzo de 2023.
- **Datos de año acumulado 2023pr:** corresponde a los nacimientos **ocurridos** entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023 y **reportados por la fuente** hasta el 31 de enero de 2024. En los casos en que se compare con la serie 2014 a 2022, estos corresponden a nacimientos ocurridos en este mismo período, procesados con bases de datos definitivas.
- Los años que no incluyen pr son aquellos que corresponden a bases de datos definitivas o cerradas. Los pr son años cuya base de datos es preliminar y por ende pueden cambiar entre publicaciones.

1. Características demográficas de los nacimientos

1.1. Comportamiento de la serie anual, mensual y según departamento y país de residencia de la madre

En 2023pr el país alcanza un total de 510.357 nacimientos, cifra que por segundo año consecutivo reporta la reducción anual más alta de la serie con un -11,0%¹ frente al 2022 y -23,7% comparado con el 2014, lo cual es equivalente a 158.780 nacimientos menos entre 2014 y 2023pr.

Gráfico 2. Número y variación de los nacimientos en Colombia
Total, nacional
Cifras 2014- 2023pr

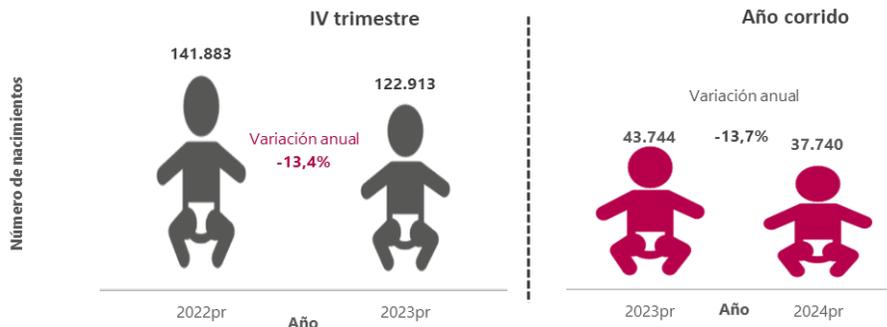


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En cuanto al *cuarto trimestre* de 2023pr y el *año corrido* 2024pr se evidencia una disminución similar, respecto a los mismos períodos del año anterior, con el -13,4%¹ y el -13,7%¹, respectivamente. En el *cuarto trimestre* de 2023pr¹ se reportaron 18.970 nacimientos menos que en lo ocurrido para el mismo trimestre en 2022pr.

¹ Tener presente lo mencionado en la nota 3 de la sección 'Cosas que usted debería saber sobre esta publicación' en el tercer numeral.

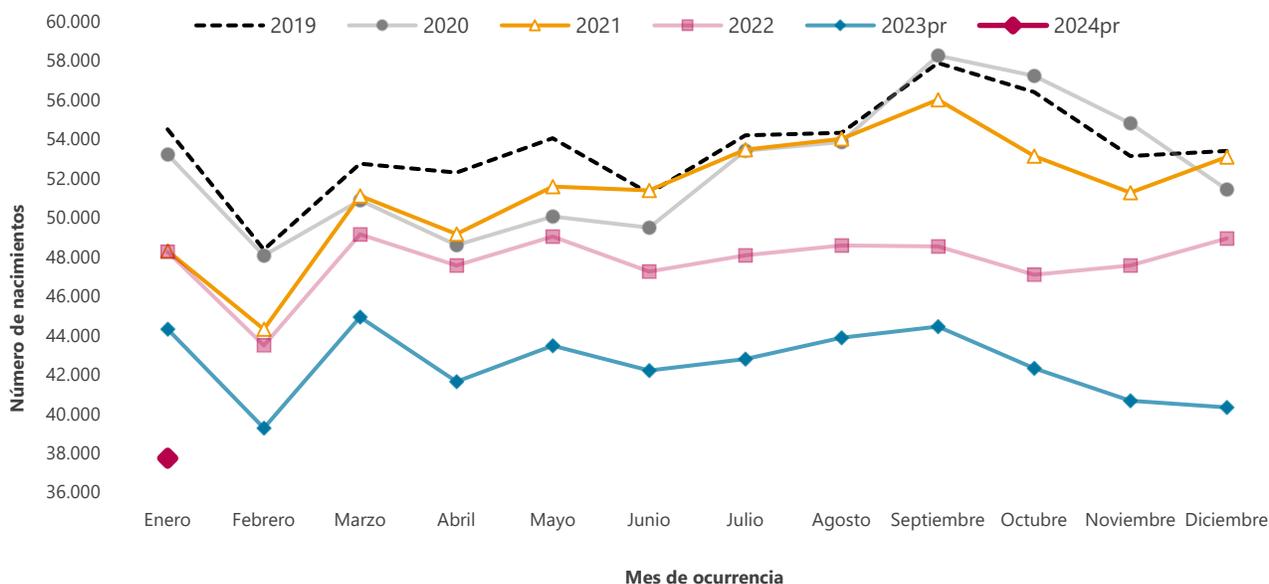
Gráfico 3. Número de nacimientos en Colombia
Total, nacional
IV trimestre 2022pr-2023pr y año corrido 2023pr-2024pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

La distribución de los nacimientos por mes de ocurrencia en 2023pr, muestra que *marzo* desplaza a *septiembre*, y es ahora el mes que registra el número más alto de nacimientos, situación que ocurre desde el 2022. Para 2023pr, la caída anual más elevada en el volumen de nacimientos se presenta en *diciembre* con un -17,6%, lo que corresponde a 8.602 nacimientos menos respecto al 2022 y 13.076 nacimientos menos que en 2019. *Febrero* se mantiene con el menor número de nacimientos para la serie.

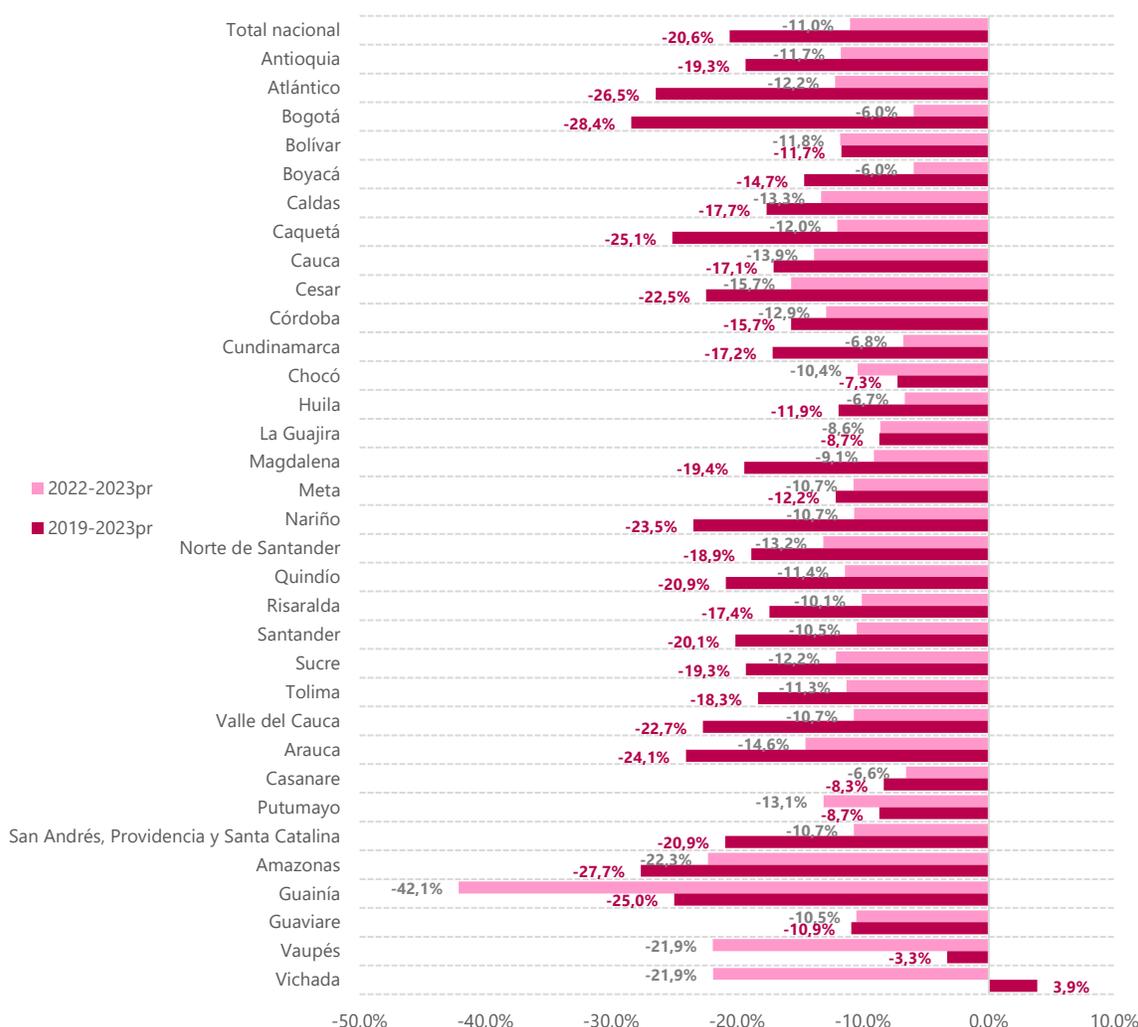
Gráfico 4. Número de nacimientos en Colombia, según mes de ocurrencia
Total, nacional
Años 2019- 2024pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Por departamento de residencia de la madre, entre 2019 y 2023pr todos los departamentos del país con excepción de *Vichada* presentan disminución en el volumen de nacimientos, a su vez, las mayores reducciones son iguales o superiores al -25,0% y se evidencian en orden descendente en *Bogotá*, *Amazonas*, *Atlántico*, *Caquetá* y *Guainía*. Respecto al año anterior, en 2023pr todos los departamentos y el distrito capital evidencian reducción en el número de nacimientos, siendo *Guainía* el que reporta el más alto porcentaje de disminución con un -42,1%².

Gráfico 5. Variación en el número de nacimientos según departamento de residencia de la madre
Total, nacional
Años 2019- 2023pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

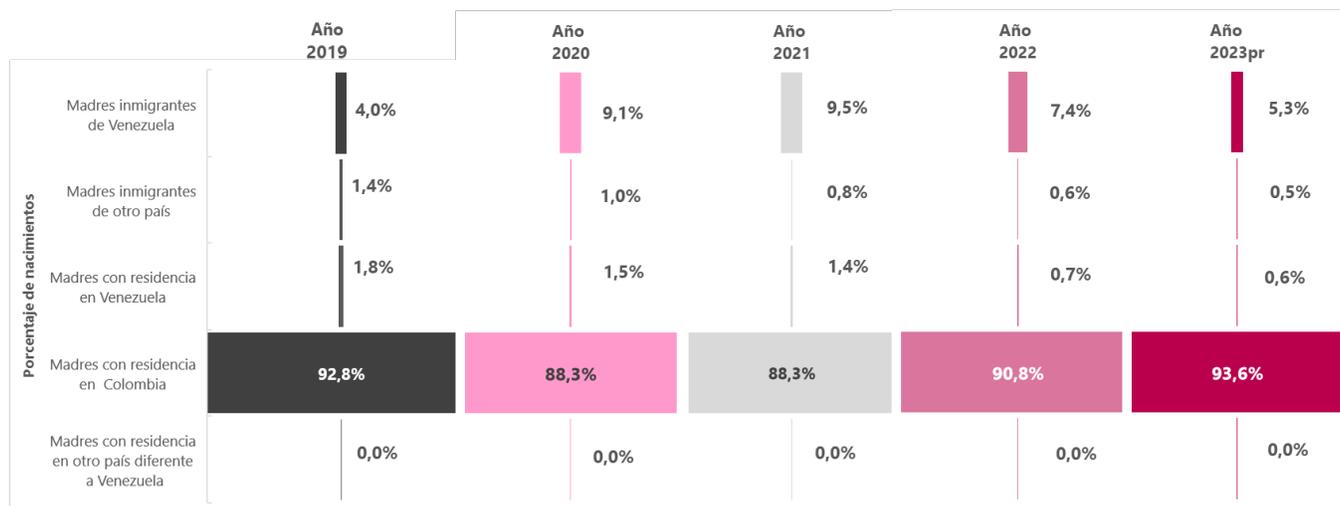
² Tener presente lo mencionado en la nota 3 de la sección ‘Cosas que usted debería saber sobre esta publicación’ en el tercer numeral.

La participación de nacidos vivos hijos de *madres inmigrantes de Venezuela* en el total de nacimientos que registra el país en 2023pr cae 4,2 puntos porcentuales respecto al 2021, año de la serie con mayor participación de estos nacimientos. Desde 2021 se evidencia una disminución gradual en el porcentaje de nacimientos de *madres inmigrantes de otro país* y de aquellas *con residencia en Venezuela*.

Gráfico 6. Porcentaje de nacimientos según país de procedencia de la madre, y residencia habitual al momento del parto

Total, nacional

Años 2019-2023pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares.

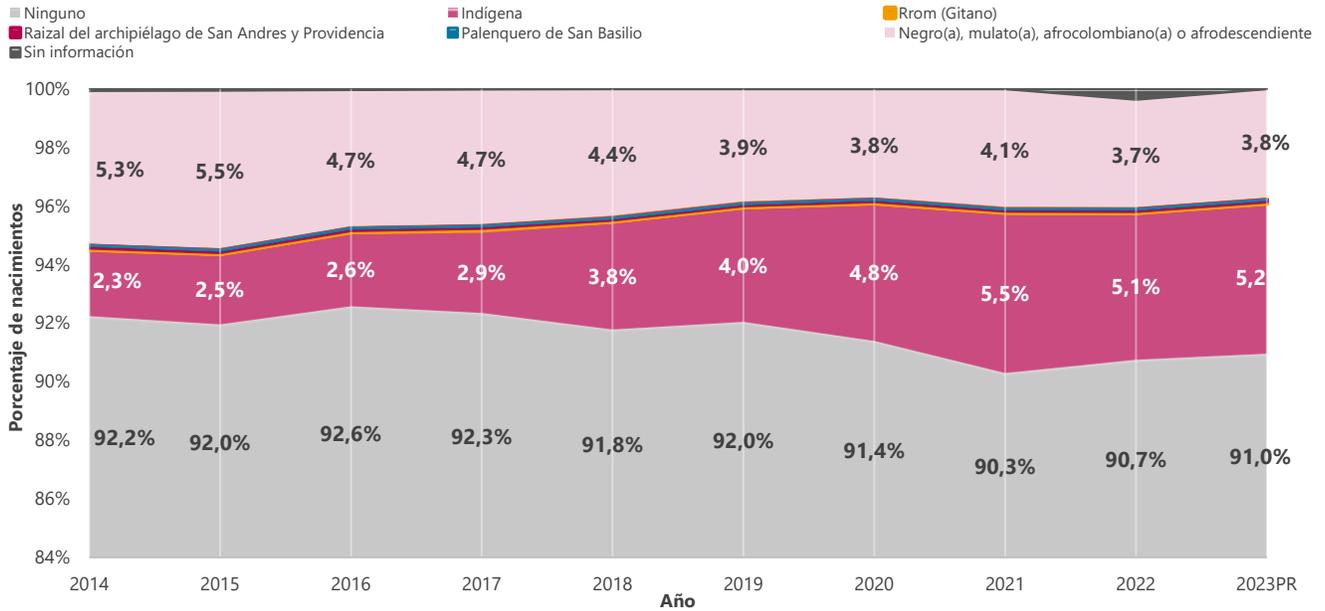
1.2. Nacimientos según pertenencia étnico-racial

En 2022 y 2023pr el aporte de los nacidos vivos con alguna pertenencia étnico-racial al total de nacimientos que ocurren en el país es de nueve por cada cien nacimientos, reportando un crecimiento progresivo al pasar de 7,7% en 2014 hasta su valor más alto en 2021, cuando se ubica en 9,7%. Según el grupo étnico-racial, la mayor participación se encuentra entre los reconocidos por sus padres como *indígenas*, con un aumento del volumen de nacimientos del 69,5% entre 2014 y 2023pr, esto es, pasa de 15.637 nacidos vivos en 2014, a un reporte de 26.510 nacidos vivos para 2023pr. Todos los demás grupos étnico-raciales evidencian disminuciones en su volumen para la serie.

Gráfico 7. Porcentaje de nacimientos según pertenencia étnico- racial del recién nacido informada por los padres

Total, nacional

Año 2014-2023pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

2. Características de la madre y el padre

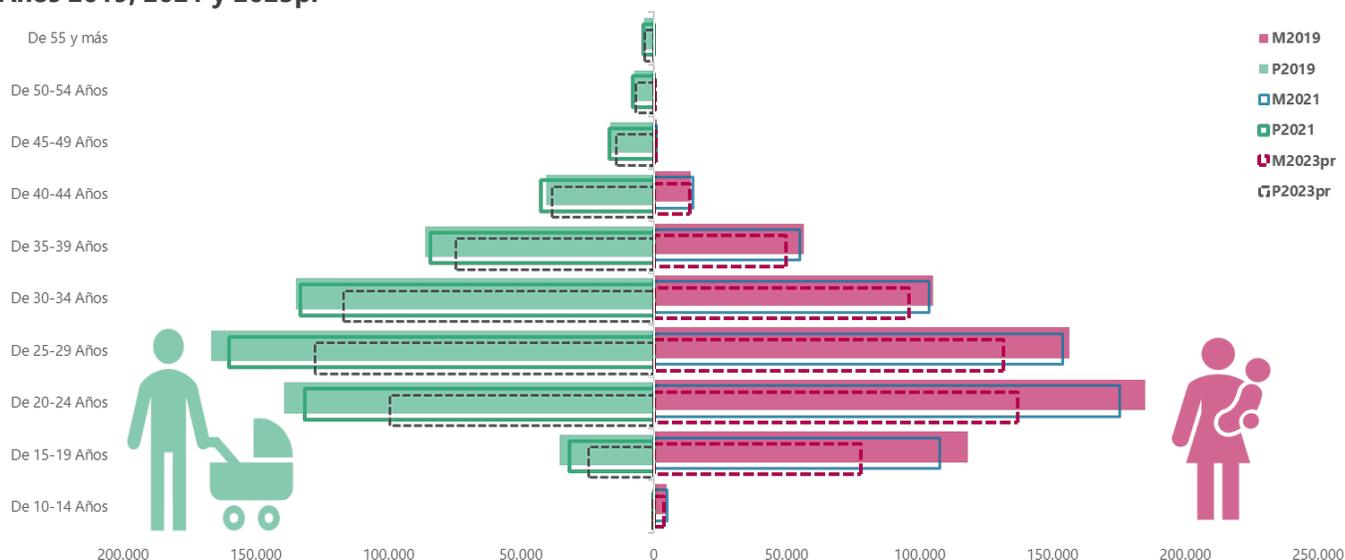
2.1. Nacimientos según grupos de edad de la madre

En 2023pr se observa la mayor participación de nacimientos de madres con edades entre los 20 a 34 años, con un volumen cercano a los 365.000 nacidos vivos, que representan el 71,5% del total de nacimientos, diferente de lo observado en 2019 y 2021 donde los mayores volúmenes se encontraban en madres de 15 a 29 años. Por segundo año consecutivo, el grupo de madres de 30 a 34 años ocupa el tercer lugar en mayor porcentaje de nacimientos, desplazando a las jóvenes de 15 a 19 años. El comportamiento según la edad del padre es similar para 2023pr con un volumen superior a 343.000 nacidos vivos de padres entre los 20 a 34 años, esto se asemeja a lo ocurrido en los años 2019 y 2021.

Gráfico 8. Número de nacimientos según grupos de edad quinquenal de la madre y el padre

Total, nacional

Años 2019, 2021 y 2023pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

El incremento en la participación de nacimientos en edades de la madre por encima de los 20 años, acompañado del descenso en la participación de nacimientos en edades más tempranas se observa, también, en las cifras preliminares de *cuarto trimestre* de 2023pr y *año corrido* 2024pr. Los dos aportes más altos al total de nacimientos corresponden a jóvenes de 20 a 29 años, representando el 52,6% para el *cuarto trimestre* de 2023pr y del 53,0% para el *año corrido* 2024pr.

**Tabla 1. Número y porcentaje de nacimientos según grupos de edad quinquenal de la madre
Total, nacional
IV trimestre 2022pr y 2023pr³**

Grupo de edad de la madre	IV trimestre 2022pr		IV trimestre 2023pr		Variación
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	
Total Nacional	141.883	100,0%	122.913	100,0%	-13,4%
De 10-14 Años	955	0,7%	928	0,8%	-2,8%
De 15-19 Años	22.527	15,9%	18.446	15,0%	-18,1%
De 20-24 Años	38.260	27,0%	32.920	26,8%	-14,0%
De 25-29 Años	36.664	25,8%	31.697	25,8%	-13,5%
De 30-34 Años	26.138	18,4%	23.298	19,0%	-10,9%
De 35-39 Años	13.409	9,5%	12.083	9,8%	-9,9%
De 40-44 Años	3.685	2,6%	3.329	2,7%	-9,7%
De 45-49 Años	236	0,2%	208	0,2%	-11,9%
De 50-54 Años	9	0,0%	4	0,0%	-55,6%
Sin información	0	0,0%	0	0,0%	0,0%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

**Tabla 2. Número y porcentaje de nacimientos según grupos de edad quinquenal de la madre
Total, nacional
Año corrido 2023pr y 2024pr⁴**

Grupo de edad de la madre	Año corrido 2023pr		Año corrido 2024pr		Variación
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	
Total Nacional	43.744	100,0%	37.740	100,0%	-13,7%
De 10-14 Años	321	0,7%	253	0,7%	-21,2%
De 15-19 Años	6.831	15,6%	5.415	14,3%	-20,7%
De 20-24 Años	11.772	26,9%	10.134	26,9%	-13,9%
De 25-29 Años	11.249	25,7%	9.853	26,1%	-12,4%
De 30-34 Años	8.223	18,8%	7.193	19,1%	-12,5%
De 35-39 Años	4.156	9,5%	3.737	9,9%	-10,1%
De 40-44 Años	1.121	2,6%	1.079	2,9%	-3,7%
De 45-49 Años	69	0,2%	74	0,2%	7,2%
De 50-54 Años	2	0,0%	2	0,0%	0,0%
Sin información	0	0,0%	0	0,0%	0,0%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

El 2023pr es el segundo año consecutivo en el cual no se reportan nacimientos en niñas de 10 años, la cifra más alta de los años observados se registra en el año 2021 con 79 nacidos vivos. Con respecto al 2022, las cifras preliminares de 2023pr evidencian disminución para todas las edades simples de 10 a 17 años. En contraste, la mayor disminución se evidencia en jóvenes de 17 años con 3.803 nacimientos menos que el año anterior.

³ El cuarto trimestre de 2023pr (nacimientos ocurridos entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre y reportados hasta el 31 de enero de 2024) se compara contra el cuarto trimestre de 2022pr publicado en la página web del DANE el 24 de marzo de 2023.

⁴ El año corrido 2024pr (nacimientos ocurridos y reportados entre el 1 y el 31 de enero de 2024) se compara contra el año corrido de 2023pr publicado en página web del DANE el 24 de marzo de 2023.

En cifras preliminares del 2023pr, se reportaron 38.215 nacimientos hijos de niñas y jóvenes entre los 10 a 17 años, esto representa una disminución de -17,1% frente al 2022, en total 7.903 nacidos vivos menos.

Tabla 3. Número de nacimientos en madres de 10 a 17 años en Colombia

Total, nacional

2019-2023pr

Edad de la madre	2019	2020	2021	2022	2023pr
10 años	7	4	79	0	0
11 años	14	12	14	16	15
12 años	120	126	147	139	114
13 años	876	786	938	812	758
14 años	3.778	3.373	3.717	3.259	2.931
15 años	10.039	9.137	9.485	8.544	6.942
16 años	17.628	16.500	16.466	14.029	11.939
17 años	23.856	22.696	22.409	19.319	15.516

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

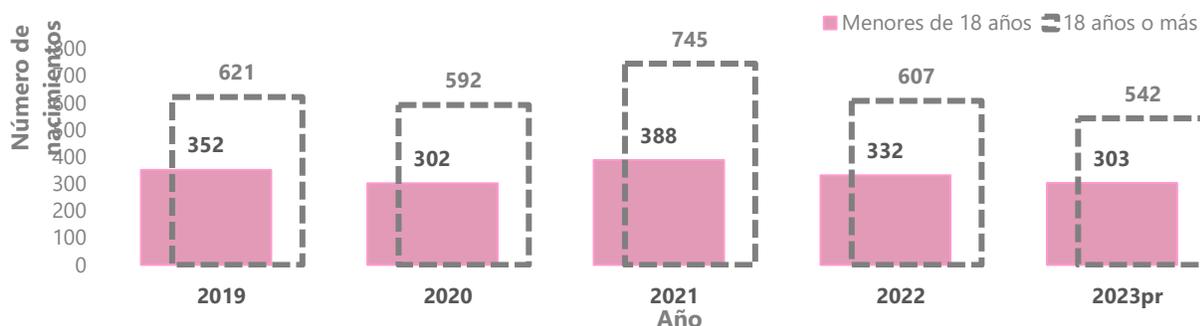
pr: Cifras preliminares

Al comparar los datos disponibles que cruzan entre la edad de la madre y del padre (no se incluyen registros en blanco o sin información), se observa en 2023pr y en toda la serie una distribución similar, es decir, los reportes evidencian que cuando la madre tiene *menos de 14 años*, el mayor volumen de nacimientos corresponde a padres de *18 años o más*. Se mantiene la tendencia a la disminución, que entre 2019 y 2023pr fue de -12,7% en los nacidos vivos hijos de padres de *18 años o más*, y de -13,9% en *menores de 18 años*.

Gráfico 9. Nacimientos según grupos de edad del padre cuando la madre tiene menos de 14 años

Total, nacional

Años 2019-2023pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

2.2. Tasas específicas de fecundidad

Las tasas específicas de fecundidad (en adelante TEFE) en 2023pr conservan la tendencia decreciente para todos los grupos de edad quinquenal. La mayor reducción se observa en la TEFE de 15 a 19 años que pasa de 57,9 nacimientos por cada 1.000 mujeres de este grupo de edad en 2019, a ser una TEFE de 39,4 en 2023pr, lo que representa un descenso del -32,1%.

Tabla 4. Tasa específica de fecundidad por grupos de edad (TEFE)
Total, nacional
Años 2019-2023pr

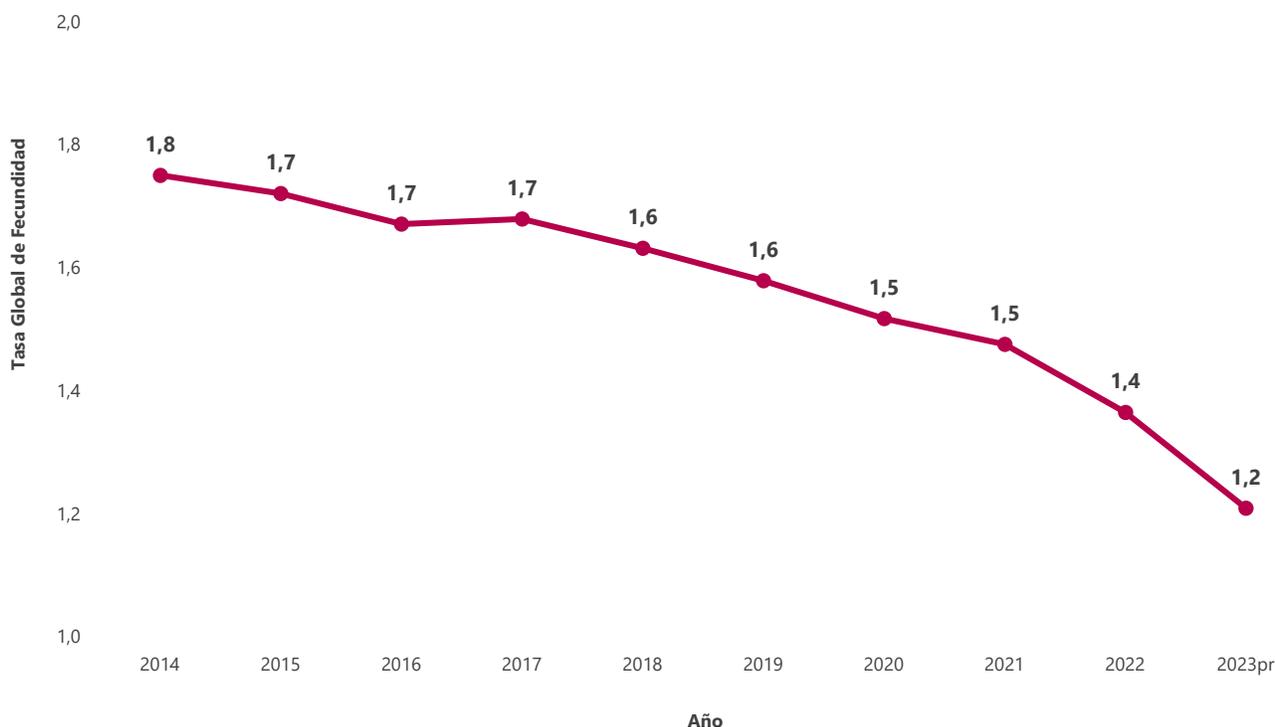
Tasa específica de fecundidad por grupos de edad (TEFE)	2019	2020	2021	2022	2023pr
De 10-14 años	2,5	2,2	2,5	2,2	2,0
De 15-19 años	57,9	54,6	53,6	47,1	39,4
De 20-24 Años	86,8	84,3	81,1	73,0	64,3
De 25-29 años	75,7	73,2	70,8	66,3	59,2
De 30-34 años	55,0	52,4	51,4	49,7	45,5
De 35-39 años	31,1	29,7	29,1	28,0	25,6
De 40-44 años	8,6	8,5	8,5	8,2	7,4
De 45-49 años	0,6	0,7	0,7	0,6	0,5
De 50 a 54 años	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

2.3. Tasa global de fecundidad por departamento y área de residencia de la madre

A nivel nacional, la Tasa Global de Fecundidad (TGF en adelante) exhibe una disminución gradual en los últimos diez años. Esta tendencia decreciente muestra una reducción de -0,6 hijos en promedio por mujer, al pasar de 1,8 en 2014 a 1,2 en 2023pr. Estos datos preliminares de 2023pr, evidencian la cifra más baja de la serie, se destaca que en todos los años de la serie la TGF se sitúa por debajo del nivel de fecundidad de reemplazo.

Gráfico 10. Tasa global de fecundidad
Total, nacional
Años 2014- 2023pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En 2019, 11 de los 32 departamentos del país presentaron TGF por encima de la fecundidad a nivel de reemplazo, de estos, en cifras preliminares de 2023pr sólo se mantienen en este nivel dos departamentos: *La Guajira* (2,2) y *Vaupés* (2,1).

De igual forma, todos los departamentos del territorio nacional, excepto Chocó, reportaron disminuciones en 2023pr comparado con 2019. Asimismo, los departamentos con las mayores reducciones en el número promedio de hijos por mujer, respecto a 2019 son *Guainía* (-1,0) y *Amazonas* (-0,7), con TGF de 1,5 y 1,3, respectivamente.

Tabla 5. Tasa global de fecundidad según departamento de residencia de la madre
Total, nacional
Años 2019-2023pr

Departamento de residencia de la madre	2019	2020	2021	2022	2023pr
Total nacional	1,6	1,5	1,5	1,4	1,2
Antioquia	1,3	1,3	1,3	1,2	1,1
Atlántico	2,0	1,8	1,7	1,6	1,4
Bogotá	1,3	1,2	1,0	0,9	0,9
Bolívar	1,9	1,9	2,0	1,9	1,6
Boyacá	1,5	1,5	1,3	1,3	1,2
Caldas	1,1	1,0	1,0	1,0	0,9
Caquetá	2,1	1,8	1,9	1,7	1,5
Cauca	1,4	1,4	1,4	1,3	1,1
Cesar	2,1	2,1	2,1	1,9	1,6
Córdoba	1,7	1,7	1,7	1,6	1,4
Cundinamarca	1,4	1,4	1,2	1,2	1,0
Chocó	1,3	1,7	1,9	1,5	1,3
Huila	2,0	1,9	1,9	1,8	1,6
La Guajira	2,7	2,8	2,8	2,6	2,2
Magdalena	2,2	2,0	2,0	1,8	1,6
Meta	1,7	1,7	1,7	1,6	1,4
Nariño	1,2	1,2	1,2	1,0	0,9
Norte de Santander	1,8	1,7	1,6	1,6	1,4
Quindío	1,3	1,3	1,2	1,1	1,0
Risaralda	1,3	1,3	1,3	1,2	1,1
Santander	1,5	1,4	1,4	1,3	1,2
Sucre	2,0	1,9	1,9	1,8	1,5
Tolima	1,6	1,6	1,5	1,4	1,3
Valle del Cauca	1,3	1,3	1,2	1,1	1,0
Arauca	1,8	1,6	1,7	1,6	1,3
Casanare	1,6	1,6	1,6	1,5	1,4
Putumayo	1,4	1,5	1,5	1,4	1,2
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1,6	1,6	1,5	1,4	1,3
Amazonas	2,0	1,7	1,7	1,7	1,3
Guainía	2,5	2,6	2,9	2,9	1,5
Guaviare	2,0	1,8	1,8	1,8	1,4
Vaupés	2,7	2,5	2,8	3,1	2,1
Vichada	1,8	1,9	2,0	2,0	1,5

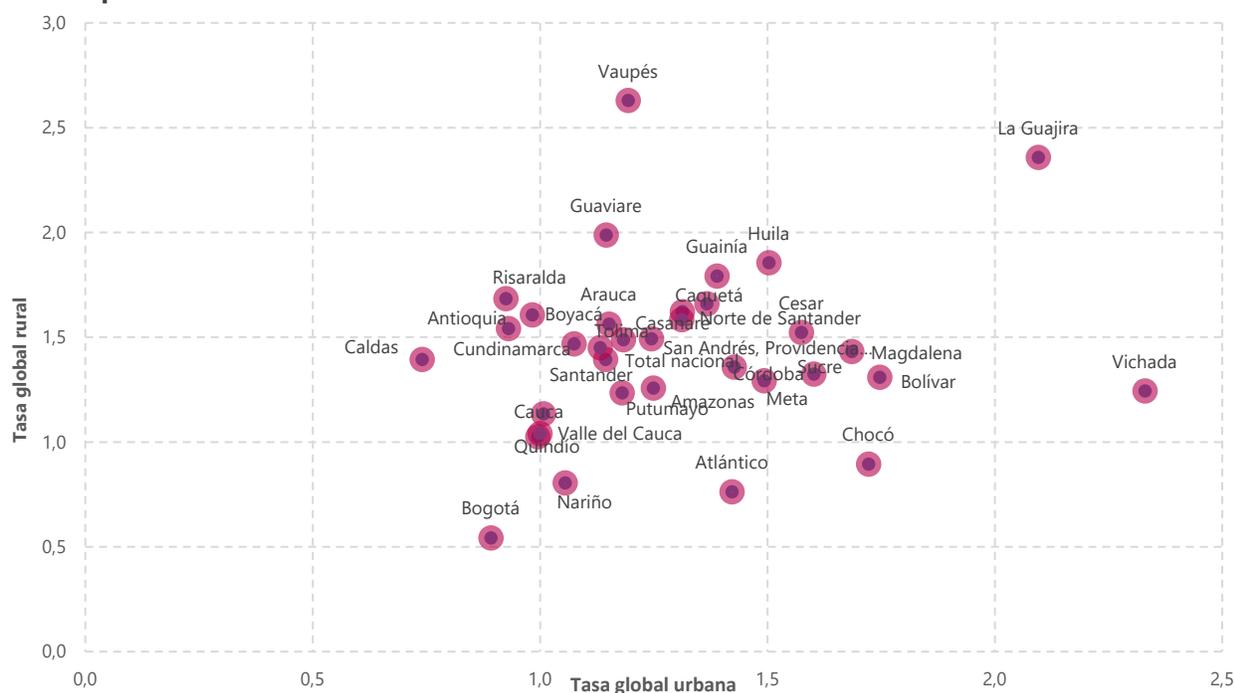
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En 2023pr, la tasa global de fecundidad en la *zona rural* (centros poblados y rural disperso) en el país es 0,3 hijos promedio más alta que en la *zona urbana* o en la *cabecera municipal*. En *Quindío, Valle del Cauca, Meta y Putumayo* no se observan diferencias urbano - rurales en las tasas globales de fecundidad en 2023pr. Los departamentos con las TGF más altas para *zona rural* en 2023pr son *Vaupés* (2,6), *La Guajira* (2,4) y *Guaviare* (2,0), mientras que en la *zona urbana* las TGF más elevadas se reportan en *Vichada* (2,3) y nuevamente en *La Guajira* (2,1).

Gráfico 11. Tasa global de fecundidad por departamento y área de residencia de la madre

Total, nacional

Año 2023pr

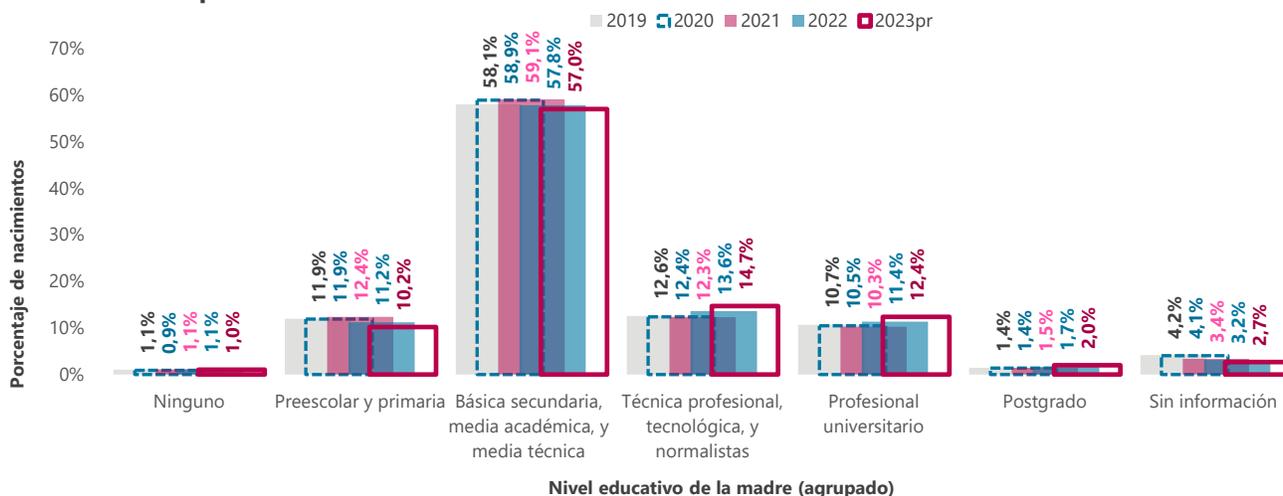


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

2.4. Nivel educativo de la madre

Desde 2022 se observa un crecimiento en la participación de nacidos vivos hijos de madres con formación *profesional universitario* ocupando el tercer lugar de mayor aporte, y desplazando al cuarto lugar, los nacimientos de madres con nivel educativo *preescolar y primaria*, comportamiento que se mantiene en 2023pr. También se observan incrementos en la serie en la participación de recién nacidos hijos de madres con formación *técnica profesional, tecnológica, y normalistas* que en 2019 representan el 12,6% y para 2023pr reportan un 14,7%, sucede similar en los nacimientos de madres con *posgrados*, al pasar de 1,4% a 2,0%.

Gráfico 12. Porcentaje de nacimientos según nivel educativo de la madre
Total, nacional
Años 2019-2023pr

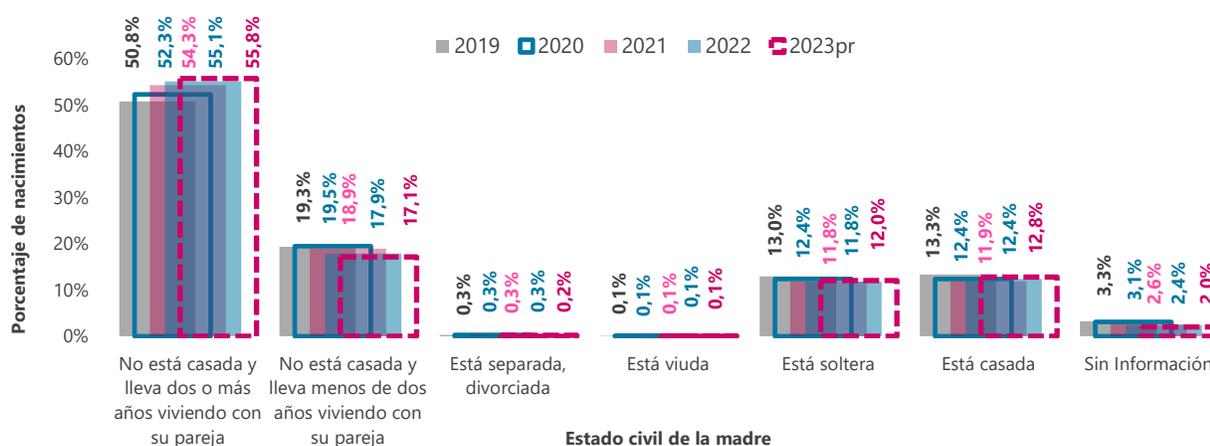


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

2.5. Estado civil de la madre

Entre 2019 y 2023pr, la participación de nacidos vivos hijos de madres con estado civil *no está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja* evidencian un aumento de 5 puntos porcentuales. Para la serie se evidencian disminuciones en todos los nacimientos de otro estado civil de la madre.

Gráfico 13. Porcentaje de nacimientos según estado civil de la madre
Total, nacional
Años 2019- 2023pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

3. Características de salud del recién nacido

3.1. Periodo de gestación (edad gestacional)

La participación de los nacimientos *pretérmino* o *de menos de 37 semanas completas* continúa reportando un incremento en 2023pr, alcanzando en los últimos cinco años un máximo de 11,1%. En contraste, los nacimientos a *término* representan en 2023pr el 88,4%, cifra que se sitúa ligeramente por debajo de la registrada en 2019, cuando estos nacimientos constituían el 89,5% del total nacional.

Gráfico 14. Porcentaje de nacimientos según periodo de gestación

Total, nacional

Años 2019-2023pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

El aumento en el aporte de los nacidos vivos *pretérmino*, sobre el total de nacimientos que reporta el país en los últimos cinco años se observa en los 32 departamentos y la ciudad de Bogotá, siendo Putumayo el territorio con mayor crecimiento, así mientras en 2019, los nacidos vivos *pretérmino* de este departamento eran el 7,4%, en 2023pr corresponden al 13,5%. Amazonas y Guainía con una participación del 13,6% y del 11,9%, también reportan en 2023pr y respecto a 2019, incrementos en la participación de nacimientos *pretérmino* por encima de los cuatro puntos porcentuales.

Tabla 6. Porcentaje de nacimientos pretérmino según departamento de residencia de la madre
Total, nacional
Años 2019-2023pr

Departamento de residencia de la madre	2019	2020	2021	2022	2023pr
Total nacional	9,7%	9,6%	10,6%	10,9%	11,1%
Antioquia	9,5%	9,4%	10,6%	10,5%	10,3%
Atlántico	10,8%	10,7%	12,2%	13,1%	14,1%
Bogotá	11,4%	10,9%	12,2%	12,2%	11,8%
Bolívar	9,7%	9,8%	10,3%	11,3%	11,3%
Boyacá	7,9%	8,0%	7,9%	8,7%	8,5%
Caldas	10,1%	8,7%	10,7%	10,8%	10,8%
Caquetá	8,1%	8,2%	8,0%	8,4%	8,2%
Cauca	8,9%	8,5%	8,8%	9,6%	9,3%
Cesar	8,9%	9,9%	10,1%	10,7%	10,4%
Córdoba	10,2%	9,7%	11,4%	12,0%	12,4%
Cundinamarca	10,2%	9,9%	11,6%	11,4%	11,4%
Chocó	8,9%	7,7%	8,5%	11,3%	12,0%
Huila	7,4%	7,5%	7,9%	8,1%	8,1%
La Guajira	7,7%	8,4%	9,4%	10,5%	11,5%
Magdalena	11,3%	10,3%	10,9%	11,7%	11,8%
Meta	7,3%	7,3%	7,9%	9,1%	7,9%
Nariño	10,4%	10,3%	10,9%	12,7%	13,6%
Norte de Santander	8,5%	9,1%	10,1%	9,3%	9,6%
Quindío	9,0%	6,9%	8,9%	9,0%	10,1%
Risaralda	9,2%	8,7%	9,9%	11,0%	10,4%
Santander	10,0%	10,7%	12,2%	11,2%	11,3%
Sucre	11,0%	11,1%	12,8%	12,3%	13,5%
Tolima	7,7%	8,5%	9,9%	10,9%	10,5%
Valle del Cauca	9,9%	10,0%	10,6%	11,2%	11,4%
Arauca	7,4%	7,4%	7,6%	7,4%	8,2%
Casanare	7,4%	7,7%	8,1%	7,9%	8,6%
Putumayo	7,4%	7,7%	9,8%	11,1%	13,5%
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	9,2%	10,5%	10,5%	11,2%	9,7%
Amazonas	8,2%	9,8%	9,8%	11,9%	13,6%
Guainía	7,3%	8,0%	11,2%	10,5%	11,9%
Guaviare	6,6%	6,8%	6,8%	8,0%	9,5%
Vaupés	6,9%	5,2%	8,7%	7,4%	7,0%
Vichada	5,9%	6,7%	6,7%	7,9%	7,9%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

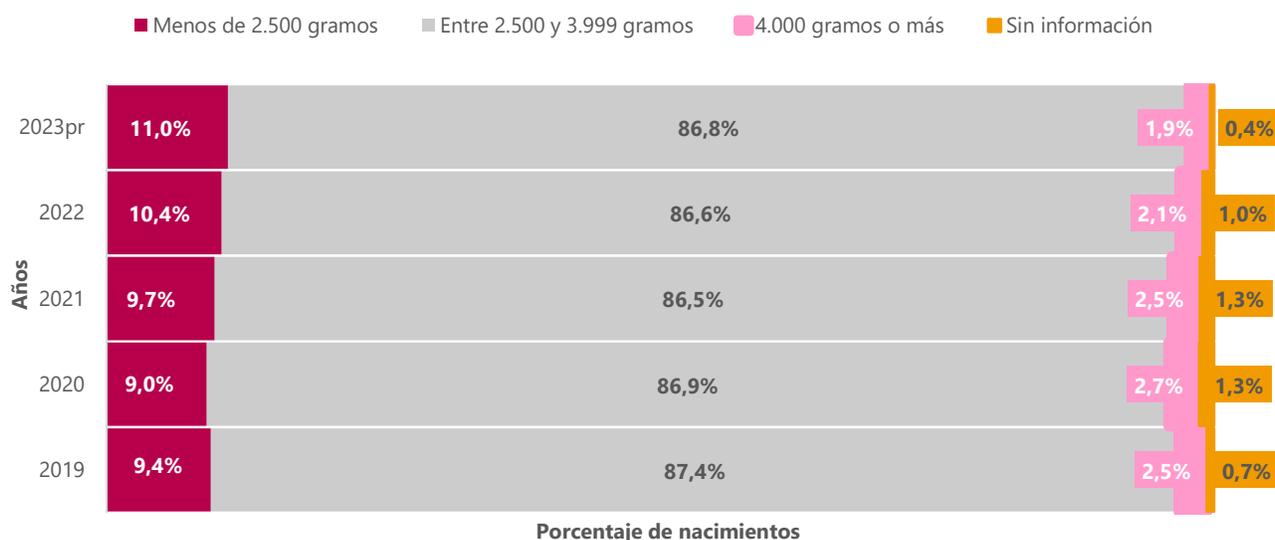
3.2. Peso al nacer

En 2023pr, por cada 100 nacidos vivos ocurridos en el país, 11 registran un peso por debajo de los 2.500 gramos, lo que es catalogado como *bajo peso al nacer*. Por su parte, los nacimientos con 4.000 gramos o más representan el 1,9% en 2023pr, y aquellos que no cuentan con información de peso al nacer (0,4%) muestran un leve descenso, alcanzando en 2023pr la participación más baja de la serie 2019-2023pr.

Gráfico 15. Porcentaje de nacimientos según peso al nacer

Total, nacional

Años 2019-2023pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

En 2023pr ocho departamentos del país y la ciudad de Bogotá reportan participaciones de nacimientos con *bajo peso al nacer* por encima del 11,0% (Bogotá, Cundinamarca, Nariño, Caldas, Boyacá, La Guajira, Sucre, Atlántico y Antioquia), siendo para estos territorios la participación más alta de los últimos cinco años.

Se destaca que en 2023pr y respecto al año inmediatamente anterior, San Andrés, Providencia y Santa Catalina reporta un descenso en la participación de nacimientos con *bajo peso al nacer*, situándose dos puntos porcentuales por debajo de la cifra de 2022. Además de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Quindío, Meta, Huila, Risaralda, Vichada y Cesar, registran en 2023pr y respecto a 2022 ligeras caídas en la participación de nacidos vivos con *bajo peso al nacer*.

Tabla 7. Porcentaje de nacimientos con bajo peso según departamento de residencia de la madre

Total, nacional

Años 2019- 2023pr

Departamento de residencia de la madre	2019	2020	2021	2022	2023pr
Total nacional	9,4%	9,0%	9,7%	10,4%	11,0%
Antioquia	9,5%	9,2%	10,3%	10,7%	11,2%
Atlántico	9,2%	8,7%	9,4%	10,1%	11,4%
Bogotá	13,9%	13,5%	14,9%	15,2%	16,1%
Bolívar	8,2%	8,5%	8,6%	9,6%	10,1%
Boyacá	10,0%	10,0%	10,3%	11,5%	11,6%
Caldas	9,4%	9,0%	10,1%	10,2%	11,8%
Caquetá	5,6%	5,7%	5,0%	6,0%	6,3%
Cauca	8,3%	8,1%	8,3%	9,5%	9,7%
Cesar	8,3%	8,0%	7,8%	9,1%	9,0%
Córdoba	8,3%	8,1%	9,1%	9,4%	10,2%
Cundinamarca	11,8%	11,2%	12,8%	13,4%	13,6%
Chocó	8,5%	6,5%	7,8%	10,1%	10,6%
Huila	7,2%	6,8%	7,5%	7,9%	7,7%
La Guajira	9,4%	8,8%	9,7%	10,9%	11,6%
Magdalena	8,5%	7,6%	8,3%	8,7%	9,5%
Meta	6,4%	5,9%	6,1%	7,3%	6,6%
Nariño	10,2%	9,5%	10,6%	12,2%	12,8%
Norte de Santander	7,2%	7,0%	7,4%	7,4%	8,0%
Quindío	8,8%	7,2%	9,0%	9,9%	9,0%
Risaralda	8,6%	8,2%	9,4%	10,9%	10,6%
Santander	7,8%	8,2%	9,1%	8,9%	9,2%
Sucre	8,8%	9,2%	10,1%	10,5%	11,4%
Tolima	6,6%	6,9%	7,8%	8,8%	8,7%
Valle del Cauca	9,0%	8,8%	9,6%	9,9%	10,6%
Arauca	6,4%	5,9%	6,7%	6,6%	6,7%
Casanare	6,5%	6,3%	6,6%	7,3%	7,5%
Putumayo	5,5%	6,1%	7,2%	8,1%	8,9%
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	9,0%	7,6%	10,8%	11,0%	8,9%
Amazonas	7,0%	7,0%	6,1%	7,9%	8,7%
Guainía	6,6%	5,6%	6,0%	5,7%	8,8%
Guaviare	5,8%	4,3%	6,0%	6,5%	6,8%
Vaupés	6,2%	3,6%	6,3%	3,8%	4,3%
Vichada	3,9%	4,6%	4,7%	6,9%	6,7%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

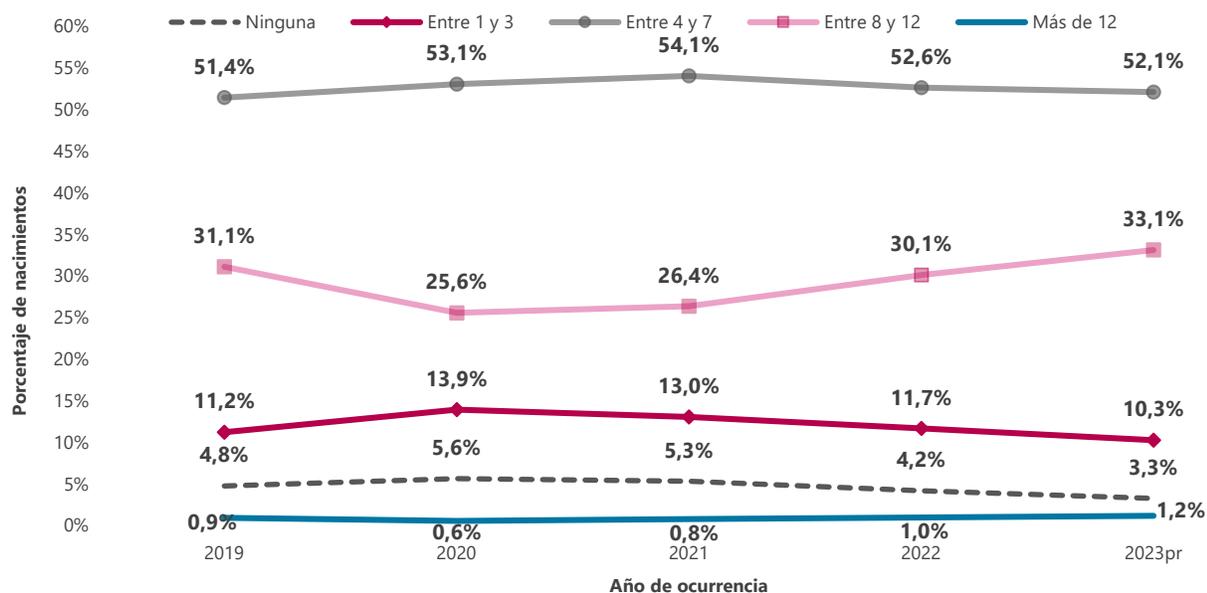
4. Utilización de los servicios de salud

4.1. Consultas prenatales

En publicaciones anteriores, se ha informado que la meta trazadora fijada de acuerdo con la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030, en cuanto a consultas de control prenatal es que en el 93% de los nacimientos las madres asistan a 4 o más controles prenatales durante el período de gestación, esto respecto al total de nacidos vivos (Departamento Nacional de Planeación, 2018).

Conforme a lo anterior, en 2023pr el 86,4% de los nacidos vivos reportados en el país son hijos de madres que reciben *cuatro o más consultas prenatales*, siendo el porcentaje más alto de nacimientos con este número de consultas prenatales entre los años 2019 y 2023pr. Por el contrario, los nacimientos en madres que *no reciben consultas prenatales* y de aquellas que reciben entre *1 y 3*, alcanzan los valores más bajos de la serie, con porcentajes del 3,3% y el 10,3%, respectivamente.

Gráfico 16. Porcentaje de nacidos vivos según número de consultas prenatales que recibe la madre Total, nacional Años 2019-2023pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Si bien, a nivel nacional se aprecia una reducción en el porcentaje de nacimientos en madres que *no reciben consultas prenatales* entre 2019 y 2023pr, dicha disminución no se da de manera uniforme en todos los departamentos del país, es así como en Vaupés, la participación de nacidos vivos que *no reciben consultas prenatales* aumenta casi nueve puntos porcentuales entre 2019 y 2023pr, le siguen, Chocó y Putumayo con aumentos de 5,7 y 3,1 puntos porcentuales.

Tabla 8. Porcentaje de nacidos vivos en los que la madre no recibe consultas prenatales por departamento de residencia de la madre

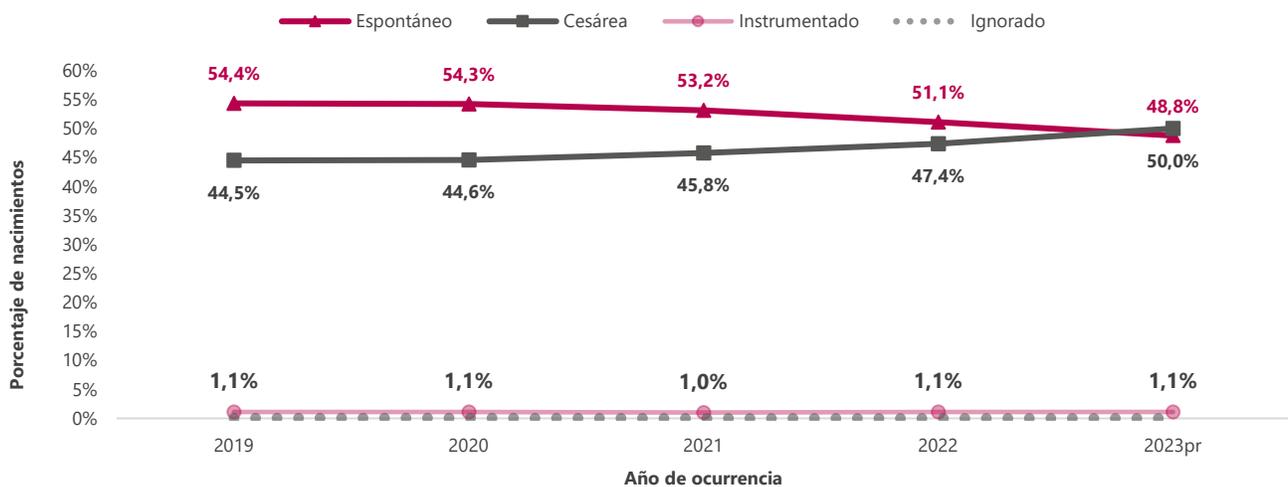
Total, nacional Años 2019 – 2023pr	Departamento de residencia de la madre	2019	2020	2021	2022	2023pr
	Total nacional	4,8%	5,6%	5,3%	4,2%	3,3%
	Antioquia	2,3%	2,8%	2,8%	2,3%	2,0%
	Atlántico	4,1%	4,2%	2,6%	2,0%	1,3%
	Bogotá	5,3%	7,6%	5,6%	4,2%	2,8%
	Bolívar	3,0%	3,9%	3,2%	3,1%	2,1%
	Boyacá	4,4%	6,1%	6,0%	3,8%	2,4%
	Caldas	0,9%	1,6%	1,4%	1,8%	1,3%
	Caquetá	4,4%	7,1%	9,6%	6,9%	4,8%
	Cauca	2,7%	3,4%	3,5%	2,6%	2,5%
	Cesar	4,7%	6,2%	6,6%	4,0%	3,1%
	Córdoba	2,4%	2,8%	2,5%	2,6%	2,1%
	Cundinamarca	3,4%	4,0%	3,7%	2,8%	2,2%
	Chocó	8,0%	12,5%	20,6%	17,2%	13,7%
	Huila	1,5%	2,5%	2,4%	2,2%	2,2%
	La Guajira	15,6%	14,6%	18,2%	11,5%	9,1%
	Magdalena	10,4%	10,2%	6,1%	3,7%	3,7%
	Meta	3,7%	4,9%	6,0%	6,7%	5,0%
	Nariño	2,4%	3,3%	3,4%	2,6%	2,8%
	Norte de Santander	4,7%	4,7%	4,9%	5,4%	4,1%
	Quindío	1,9%	3,2%	2,8%	3,8%	2,7%
	Risaralda	2,7%	3,4%	4,0%	4,6%	3,9%
	Santander	2,2%	3,4%	2,3%	2,0%	1,4%
	Sucre	3,8%	4,4%	2,6%	2,1%	2,0%
	Tolima	1,4%	3,3%	3,4%	2,0%	1,3%
	Valle del Cauca	2,6%	3,3%	3,6%	2,8%	2,3%
	Arauca	5,2%	5,1%	5,3%	7,1%	4,8%
	Casanare	4,4%	6,5%	6,4%	5,6%	5,1%
	Putumayo	2,9%	6,9%	7,0%	5,7%	6,0%
	San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1,7%	1,8%	1,8%	2,1%	1,5%
	Amazonas	13,1%	12,8%	17,3%	17,3%	13,1%
	Guainía	29,9%	40,2%	27,4%	38,7%	24,3%
	Guaviare	8,5%	8,9%	12,4%	10,3%	11,2%
	Vaupés	30,0%	34,7%	33,9%	38,5%	38,5%
	Vichada	42,4%	47,9%	42,9%	45,6%	42,6%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

4.2. Tipo de parto

En 2023pr, por primera vez en los últimos cinco años los nacimientos por *cesárea* superan los partos *espontáneos* en el país, este comportamiento se acompaña de una tendencia a la baja en la participación de los partos *espontáneos*, con una caída de 5,6 puntos porcentuales entre 2019 y 2023pr. En 2023pr, el aporte de los partos *instrumentados* y el de los *ignorados* o *sin información* no supera el 1,5% del total de los nacimientos registrados.

Gráfico 17. Porcentaje de nacidos vivos según tipo de parto
Total, nacional
Años 2019-2023pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

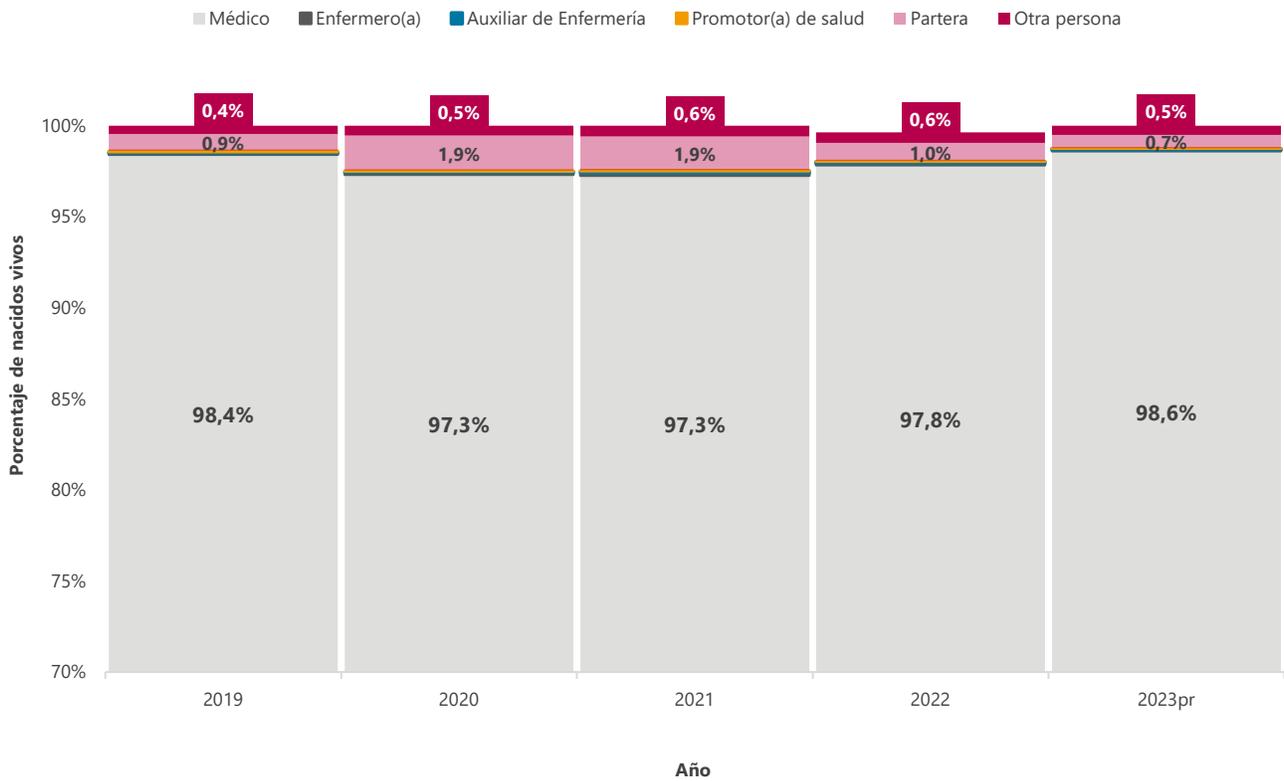
4.3. Persona que atiende el parto

En promedio, durante los últimos cinco años el 97,9% de los nacimientos en el país fueron atendidos por un *médico*. Los nacimientos atendidos por *enfermeros (as)*, *auxiliares de enfermería*, *promotores de salud* y *otras personas* no reportan mayores variaciones entre los años 2019 y 2023pr. La participación de los nacimientos atendidos por *parteras* en 2023pr es del 0,7%, situándose por debajo de lo observado durante los otros años de la serie.

Gráfico 18. Porcentaje de nacimientos según persona que atendió el parto

Total, nacional

Años 2019-2023pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

5. Análisis específico de nacimientos en grupos étnico-raciales

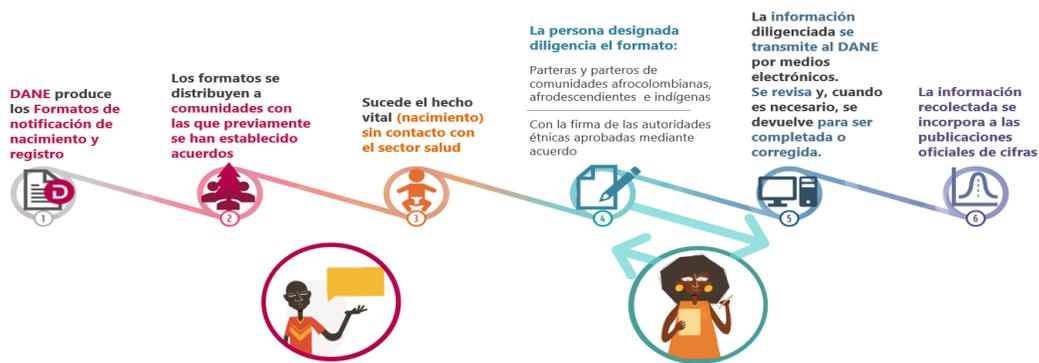
En el marco del fortalecimiento de las estadísticas vitales, se ha puesto en marcha una estrategia para captar la información de los hechos vitales que ocurren en lugares dispersos de difícil acceso en el territorio nacional, donde habitan principalmente comunidades y pueblos indígenas, así como comunidades afrodescendientes. Esto favorece la inclusión en las estadísticas de los grupos étnico-raciales, mejorando la cobertura, calidad y oportunidad de la información.

La ejecución de esta estrategia abarca procesos de sensibilización, concertación y entrenamiento con miembros de diferentes grupos étnico-raciales en algunos departamentos del país. Una vez se han establecido acuerdos y responsables, se realiza la distribución de los *Formatos de notificación de nacimiento y registro para personas pertenecientes a grupos étnico-raciales*. Cada vez que sucede un hecho vital en la comunidad, sin contacto con el sector salud, un integrante de estos grupos (partera o partero, educadores, autoridades indígenas u otros) diligencia el correspondiente formato. Las personas autorizadas para esta labor, reciben capacitación, re-entrenamiento y asistencia constante por parte del DANE. Finalmente, la información recolectada se transmite, acopia y revisa por medios electrónicos para integrarse en las bases de datos utilizadas en la producción de las cifras oficiales.

A continuación, se presenta un análisis de los nacimientos captados a través de esta estrategia durante los años 2021 y 2022 cifras definitivas, 2023pr año acumulado y 2024pr año corrido. Es importante señalar que los nacimientos descritos a continuación se encuentran incluidos en las bases de datos nacionales de nacimientos de los años respectivos.

Figura 1. Recolección de información hechos vitales en grupos étnico-raciales

Ruta

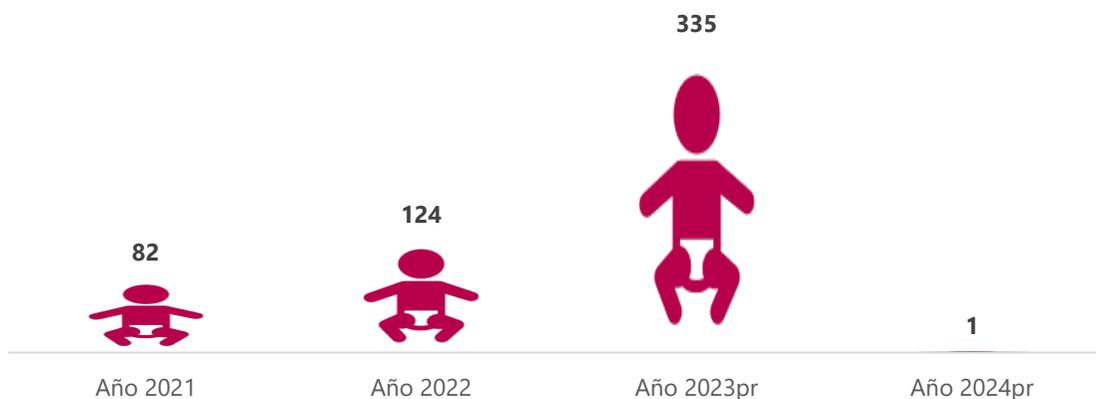


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

5.1. Nacimientos según departamento y área de ocurrencia

El número de nacimientos captados a través de la estrategia durante los cuatro años de implementación ha tenido un crecimiento sostenido. Así, entre enero y diciembre de 2023pr se han reportado 335 nacidos vivos, lo que representa un aumento superior al 100% del total de los casos que se registran entre enero y diciembre del año 2022 y que corresponden a 124 nacimientos. Dicho incremento está relacionado con el ingreso de información proveniente de nuevos departamentos en los que se ha venido implementando la estrategia.

Gráfico 19. Número de nacimientos captados a través de la estrategia Total, nacional
Años 2021, 2022, 2023pr y 2024pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Durante los años informados el porcentaje más alto de nacimientos por departamento de residencia de la madre corresponde a Chocó con el 70,1%, seguido por La Guajira (17,7%) y Magdalena (5,7%). Se destaca que esta estrategia, ha contado con la participación de pueblos indígenas como Kankuamo y Wiwa en Cesar; Emberá, Emberá Dobida, Emberá Katío, Wounnan en Chocó; Kogui y Wiwa en La Guajira; Kogui en Magdalena; Sikuani en Vichada y Huitoto en Amazonas.

Mapa 1. Porcentaje de nacimientos captados a través de la estrategia, según departamento de residencia de la madre

Total, nacional.

Años 2021, 2022, 2023pr y 2024pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

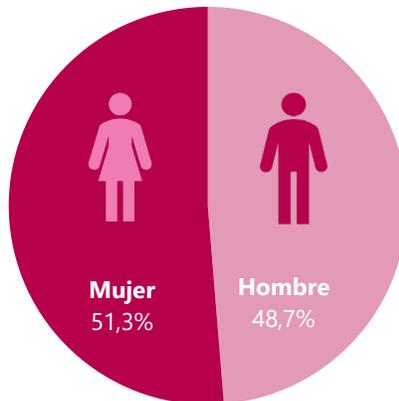
pr: Cifras preliminares

La distribución de los nacimientos por sexo muestra que el 51,3% de los nacidos vivos captados a través del *Formato de notificación de nacimiento y registro para personas pertenecientes a grupos étnico- raciales* entre 2021 y 2024pr, corresponde a mujeres y el 48,7% a hombres. De lo reportado por cada 95 nacidos vivos hombres, se presentan 100 recién nacidas mujeres.

Gráfico 20. Porcentaje de nacimientos según sexo del nacido vivo

Total, nacional

Años 2021, 2022, 2023pr y 2024pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

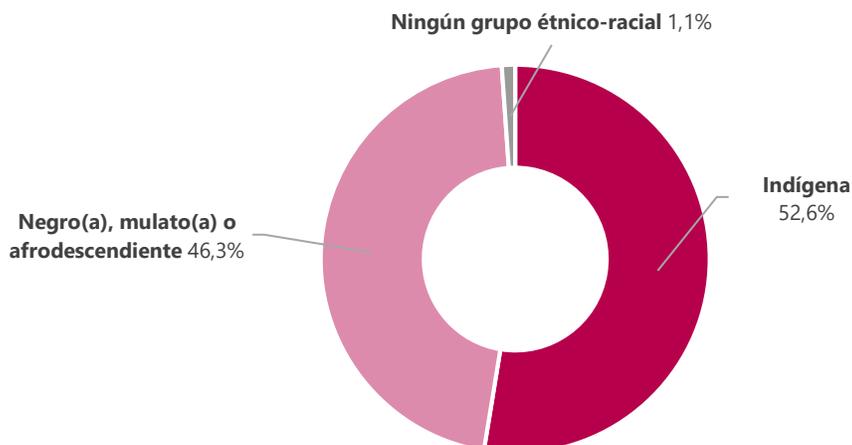
pr: Cifras preliminares

En cuanto a reconocimiento étnico-racial, la mayor participación se presenta en recién nacidos reconocidos por sus padres como *indígenas* con el 52,6%, seguido por los recién nacidos reconocidos como pertenecientes a la etnia *negro(a), mulato(a) o afrodescendiente* con el 46,3%. En Antioquia y Cauca, el 100% de los nacimientos informados son reconocidos por sus padres en este grupo étnico-racial, a diferencia, en Cesar, La Guajira, Magdalena, Vichada y Amazonas los recién nacidos son reconocidos como pertenecientes a grupos *indígenas*. Mientras que, en Chocó, un 34,2% se encuentra reportado por sus progenitores como *indígena* y el 64,2% *negro(a), mulato(a) o afrodescendiente*.

Gráfico 21. Porcentaje de nacimientos según pertenencia étnico-racial del nacido vivo

Total, nacional

Años 2021, 2022, 2023pr y 2024pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

6. Ampliación temática: atenciones por métodos anticonceptivos Profamilia

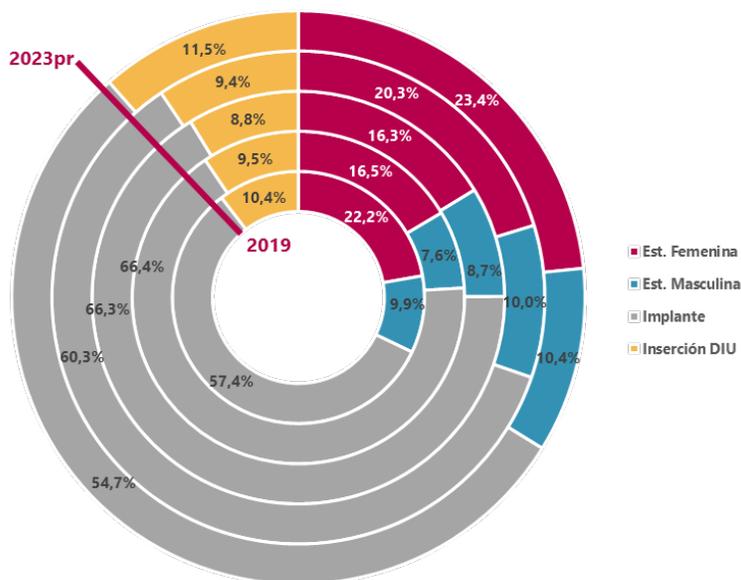
6.1. Atenciones por métodos anticonceptivos según grupos de edad

Al observar las atenciones para métodos anticonceptivos permanentes y semipermanentes de una de las instituciones del país especializada en la atención de la salud sexual y reproductiva, con alcance en 25 departamentos y el distrito capital, fue posible evidenciar un comportamiento en la conducta anticonceptiva para mujeres y hombres que permite hacer un acercamiento a una de las posibles causas en la reducción anual progresiva de los nacimientos en el país⁵; esto es un aumento del 15,5% entre 2019 y 2023pr⁶ en el volumen de *esterilizaciones masculinas*, por otra parte, aunque menor, la *esterilización femenina* también se eleva en este período en un 14,9%, a su vez, el incremento en *implante subdérmico e inserción de Dispositivo Intrauterino (DIU)* es del 4,1% y 20,1%, respectivamente.

Gráfico 22. Porcentaje de nacimientos según método anticonceptivo

Total, nacional

Años 2019- 2023pr



Fuente: Profamilia.

pr: Cifras preliminares

⁵ Tener en cuenta que esta información es reportada por una institución que hace presencia en varias regiones, y no representa el universo de los prestadores de servicios de salud sexual y reproductiva del país, para mayor precisión es necesario analizar información de una muestra representativa de prestadores.

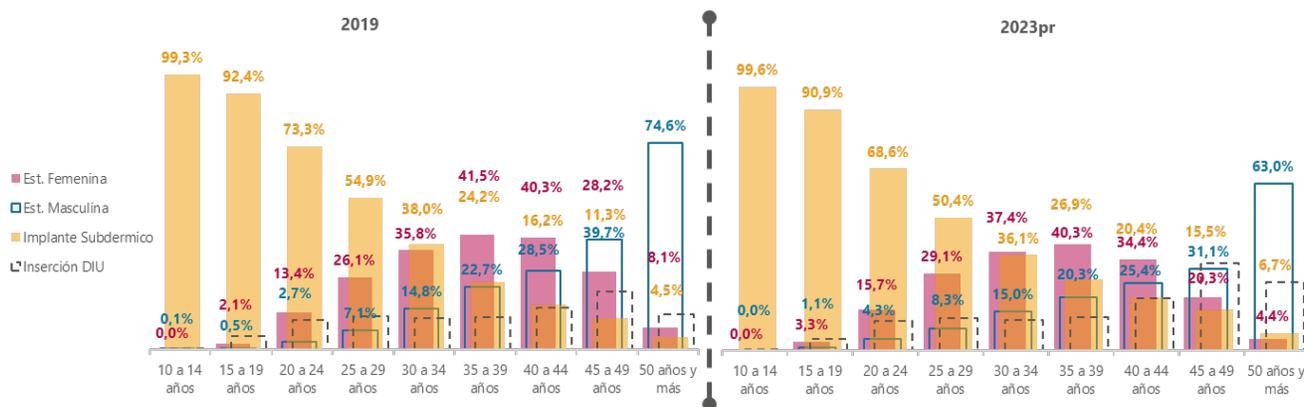
⁶ 2023pr corresponde a información reportada entre enero y octubre de 2023.

Según grupos de edad quinquenal, la *esterilización femenina* se realiza en mayor porcentaje en mujeres entre los *25 a 49 años* de edad, siendo el grupo de *35 a 39 años* el que concentró los mayores porcentajes para cada año observado frente a las atenciones para los otros métodos, es de resaltar que entre 2019 y 2023pr en las jóvenes de *15 a 19 años* que recibieron atención para este método, se presentó un incremento del 78,9%.

En cuanto a *implantes subdérmicos*, este método tiene el mayor porcentaje por año frente a los otros métodos, se reporta en mayor proporción en niñas del grupo de *10 a 14 años* hasta jóvenes de *25 a 29 años*, con porcentajes que superan el 50% para cada año. Por su parte, las atenciones *para inserción de DIU* concentran los mayores porcentajes en el grupo de *40 a 49 años*, con un 53,0% en 2023pr.

Por su parte, las atenciones para esterilización masculina evidencian un ligero incremento en los grupos de hombres entre los *15 y 34 años*, en el período observado, aun así, en los hombres *mayores de 50 años*, este método tiene una participación de más del 50% de las atenciones para este grupo de edad en los dos períodos de estudio.

Gráfico 23. Porcentaje de nacimientos según método anticonceptivo y grupo de edad Total, nacional Años 2019- 2023pr



Fuente: Profamilia.
pr: Cifras preliminares

7. Ampliación temática: nacimientos por cesárea 2014-2023pr

6.2. Comportamiento según área, región y departamento de residencia de la madre

Durante los últimos diez años, más del 70% de los departamentos del país presentan un aumento en la participación de nacimientos atendidos por *cesárea*. El incremento más notable en el aporte de este tipo de partos, sobre el total de nacimientos que registra cada departamento de residencia de la madre, corresponde a *Putumayo*, donde en 2014 el 35,6% de los partos son atendidos por *cesárea*, valor que crece 20 puntos porcentuales en 2023pr, alcanzando un 55,7%, cifra más alta que la reportada por *Bogotá* (50,1%).

El crecimiento de los partos por *cesárea* según área de residencia de la madre se aprecia tanto en las *zonas urbanas (cabecera municipal)* como en las *rurales (centros poblados y rural disperso)*. No obstante, el aumento en la participación de este tipo de partos es ligeramente más alto en las *zonas rurales*, así, mientras en 2014, el 36,2% de los nacidos vivos hijos de madres que residen en los *centros poblados* o la *zona rural dispersa* del país se da por *cesárea*, en 2023pr esta cifra se eleva a 41,9%, lo que representa un aumento de 5,7 puntos porcentuales. En la *zona urbana* el ascenso fue de 3,9 puntos porcentuales.

El mayor incremento en la participación de nacimientos por *cesárea* en la *zona rural* en comparación con la *urbana* que se evidencia a nivel nacional, se replica en 17 departamentos del país y la ciudad de *Bogotá*. Se destacan territorios como *Atlántico*, donde entre 2014 y 2023pr, se evidencia un aumento de 12,2 puntos porcentuales en la participación de nacimientos por *cesárea* en la *zona rural* (52,5% en 2014 a 64,7% en 2023pr), mientras que, en la *zona urbana* para estos mismos años, se observa un descenso en el aporte de este tipo de partos de -2,4 puntos porcentuales (75,0% en 2014 a 72,6% en 2023pr).

Durante la última década, la participación más alta de nacimientos atendidos por *cesárea* se presenta en la *región Caribe*, con una participación promedio de 62,8%, entretanto, la *región Orinoquía y Amazonía* con una participación promedio del 33,8% reporta la cifra más baja. No obstante, la *región Orinoquía y Amazonía*, después de *Bogotá*, es la que registra el mayor aumento en la participación de partos por *cesárea* entre los años 2014 y 2023pr, con participaciones del 33,4% y el 37,9% en cada año respectivamente.

La brecha en la participación de partos por cesárea, entre las áreas urbana y rural, a excepción de la Orinoquía y la Amazonía, disminuye en todas las regiones, con reducciones más altas en Bogotá, seguida de las regiones Central y Oriental.

Tabla 9. Porcentaje de nacimientos por cesárea según departamento y área de residencia de la madre
Total, nacional
Años 2014 y 2023pr

Departamento	2014			2023pr		
	Total	Cabecera municipal	Centro poblado y rural disperso	Total	Cabecera municipal	Centro poblado y rural disperso
Total nacional	46,2%	48,9%	36,2%	50,0%	52,8%	41,9%
Antioquia	35,2%	36,7%	30,3%	37,5%	38,1%	36,2%
Atlántico	74,5%	75,0%	52,5%	72,4%	72,6%	64,7%
Bogotá	41,4%	41,4%	23,0%	50,1%	50,1%	56,8%
Bolívar	59,7%	62,6%	44,7%	65,6%	67,5%	58,4%
Boyacá	34,9%	36,9%	31,8%	36,3%	39,3%	31,6%
Caldas	29,3%	31,8%	23,1%	37,5%	39,3%	33,8%
Caquetá	40,5%	44,4%	30,6%	49,3%	52,9%	42,3%
Cauca	33,1%	41,7%	27,0%	37,9%	46,6%	33,4%
Cesar	60,1%	62,9%	47,4%	62,6%	65,3%	53,2%
Córdoba	64,0%	69,5%	55,6%	77,2%	80,8%	72,3%
Cundinamarca	38,8%	39,7%	36,8%	46,5%	47,5%	44,1%
Chocó	29,2%	31,6%	19,8%	30,0%	34,7%	22,3%
Huila	37,1%	42,2%	28,7%	40,1%	44,5%	34,5%
La Guajira	53,3%	63,0%	34,3%	42,1%	58,6%	27,0%
Magdalena	64,1%	69,3%	49,5%	68,3%	72,3%	57,3%
Meta	33,9%	35,7%	25,3%	30,0%	31,4%	24,5%
Nariño	48,3%	53,7%	41,6%	58,6%	62,8%	54,1%
Norte de Santander	58,3%	64,4%	32,3%	52,3%	56,3%	39,1%
Quindío	31,0%	31,3%	28,3%	34,5%	34,9%	30,5%
Risaralda	27,0%	31,1%	14,1%	31,7%	36,0%	19,4%
Santander	52,2%	54,2%	43,9%	54,6%	55,6%	51,3%
Sucre	72,2%	75,2%	64,3%	76,3%	79,9%	68,7%
Tolima	40,4%	44,8%	29,5%	42,7%	45,7%	36,5%
Valle del Cauca	38,4%	39,4%	30,9%	38,7%	39,7%	32,2%
Arauca	44,4%	49,3%	33,5%	36,9%	40,4%	31,4%
Casanare	34,3%	35,7%	29,2%	38,9%	41,2%	32,5%
Putumayo	35,6%	40,0%	27,9%	55,7%	62,3%	47,8%
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	68,5%	67,7%	71,6%	61,0%	61,9%	59,3%
Amazonas	17,7%	24,6%	7,5%	27,9%	37,4%	16,7%
Guainía	29,6%	33,4%	19,5%	22,2%	30,2%	14,4%
Guaviare	30,7%	35,2%	23,0%	39,3%	42,1%	36,2%
Vaupés	10,7%	22,1%	5,7%	10,1%	23,5%	6,7%
Vichada	15,7%	19,5%	10,5%	15,5%	26,1%	8,1%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

Gráfico 24. Porcentaje de nacimientos por cesárea según área y región de residencia de la madre

Total, nacional

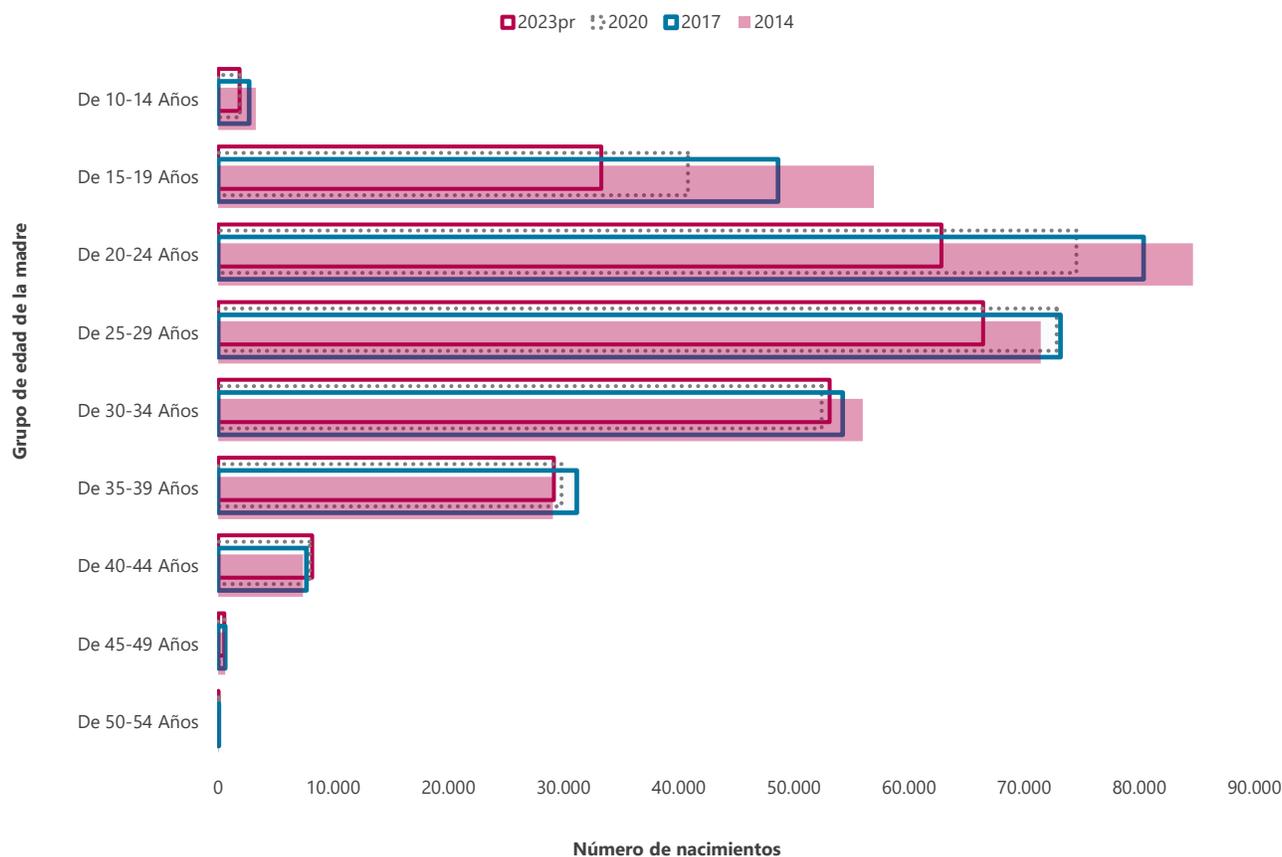
Años 2014, 2017, 2020 y 2023pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En 2023pr, la mayor concentración de nacimientos atendidos por *cesárea*, según grupos de edad de la madre se encuentra en aquellas con edades entre los 25 a 29 años (26,0%), a diferencia de 2014, 2017 y 2020 cuando esta cifra era más alta en madres de 20 a 24 años. Entre 2014 y 2023pr, solo los nacidos vivos por *cesárea*, hijos de madres con edades entre los 35 y los 44 años muestran un aumento en el volumen, con 863 nacidos vivos más. Por su parte, la mayor caída en el número de partos por *cesárea*, según grupos de edad de la madre en la última década, tiene lugar en las edades extremas de la madre, 50 a 54 años (-73,2%) y 10 a 14 años (-43,2%). En las madres adolescentes de 15 a 19 años, el número de nacimientos atendidos por *cesárea* disminuye un -41,5% entre 2014 y 2023pr.

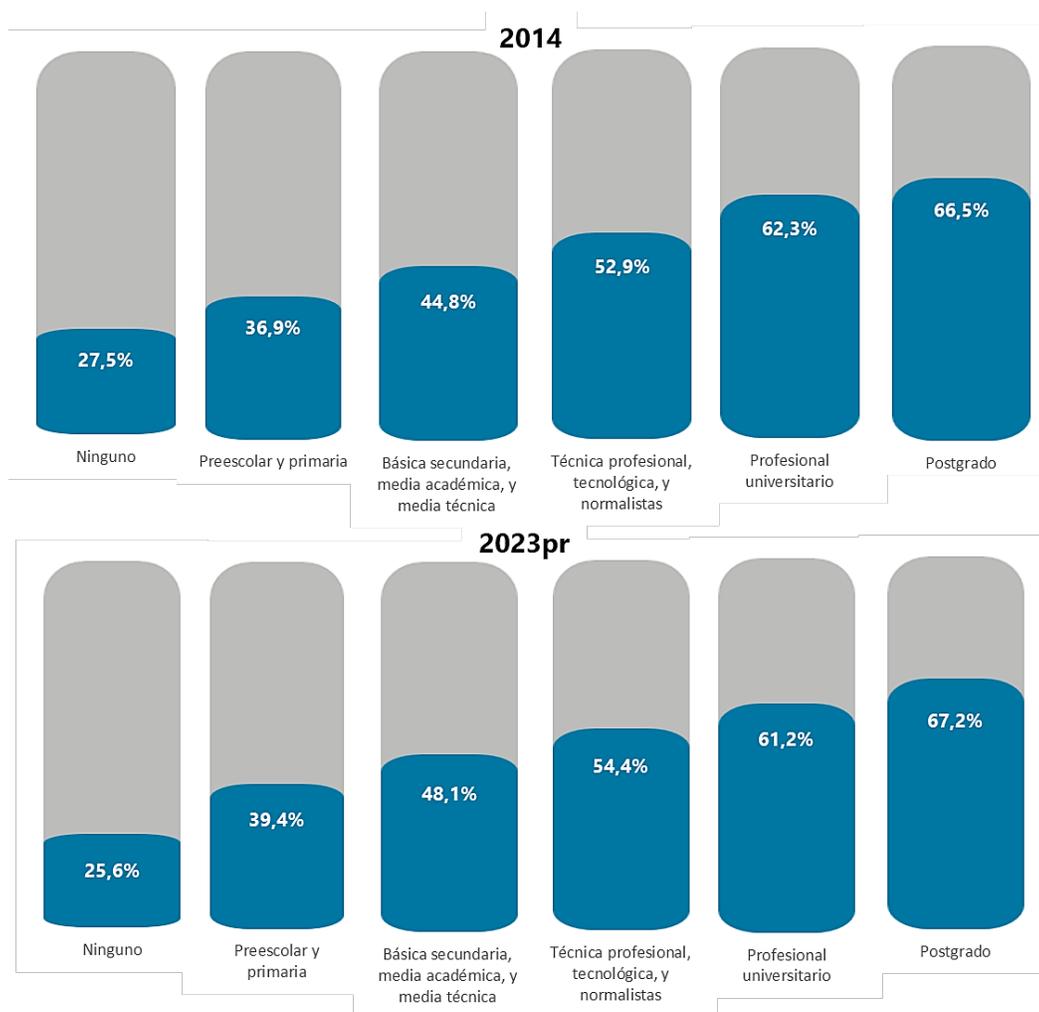
Gráfico 25. Número de nacimientos por cesárea según grupo de edad de la madre
Total, nacional
Años 2014, 2017, 2020 y 2023pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

La participación que tienen los partos por *cesárea*, sobre el total de nacimientos registrados en cada nivel educativo de la madre, es más alta, conforme aumenta el grado de escolaridad de la misma. Este comportamiento es constante y puede observarse tanto en 2014 como en 2023pr. En los últimos diez años el aporte de este tipo de parto, según el nivel educativo de la madre ha ido en aumento con excepción de las madres con nivel educativo *ninguno*, así como en aquellas con formación *profesional*. De manera contraria, la participación de los nacimientos por *cesárea* entre 2014 y 2023pr ha registrado un mayor crecimiento entre las madres con formación *básica secundaria, media académica, y media técnica*, con un aumento de 3,3 puntos porcentuales, al pasar del 44,8% en 2014 al 48,1% en 2023pr.

Gráfico 26. Porcentaje de nacimientos por cesárea según nivel educativo de la madre
Total, nacional
Años 2014 y 2023pr

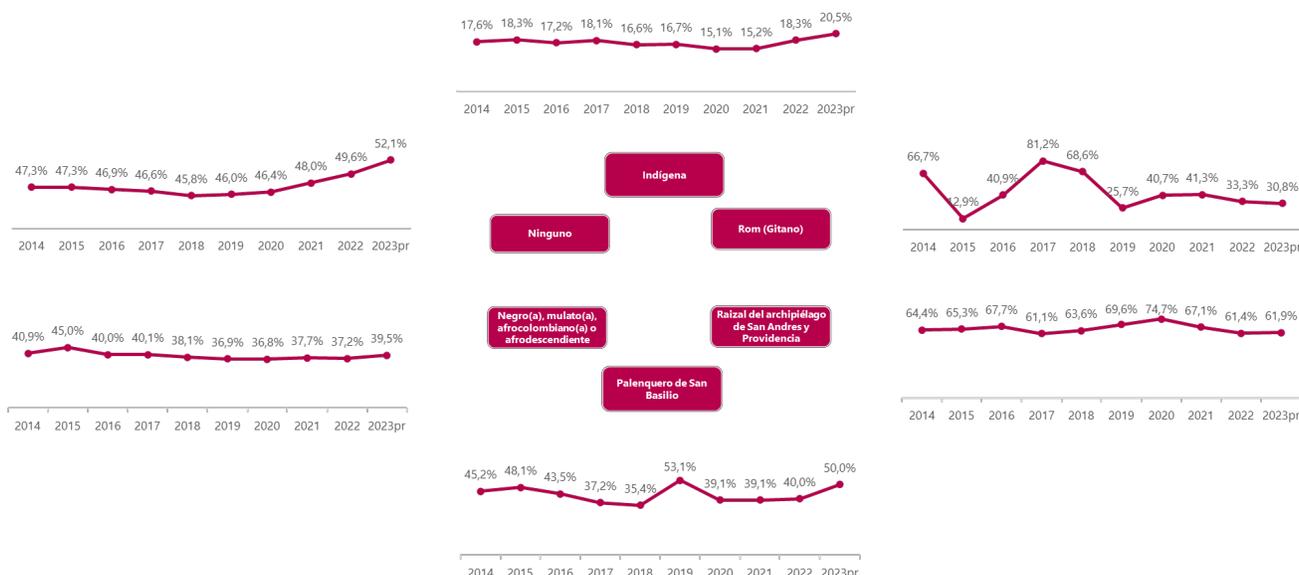


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

7.4. Nacimientos por cesárea según pertenencia étnico-racial del nacido vivo

En cuanto a pertenencia étnico-racial, en la serie se observa una tendencia creciente de la participación en los nacimientos por *cesárea* sobre el total de nacidos vivos que son reconocidos por sus padres como *indígenas*, alcanzando el valor máximo de la serie con un aporte del 20,5% en 2023pr, el comportamiento es similar para aquellos que *no son reconocidos en algún grupo étnico-racial* con un 52,1% en este mismo año. Para los reconocidos como *palenqueros de San Basilio* la curva refleja el valor máximo en 2019 con un 53,1%, que luego disminuye y empieza a crecer nuevamente en 2022. Los demás grupos étnico-raciales muestran una tendencia ligeramente decreciente.

Gráfico 27. Nacimientos por cesárea según pertenencia étnico-racial del nacido vivo
Total, nacional
Años 2019- 2023pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Ficha Metodológica

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) produce las estadísticas vitales con base en los registros administrativos que se obtienen de los certificados de nacido vivo y de defunción, diligenciados por los médicos o funcionarios de salud autorizados que atienden estos hechos. Otras fuentes incluidas son el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que certifica defunciones objeto de necropsia médico legal, las oficinas de Registro Civil, las cuales diligencian los certificados cuando no hay contacto con el sector salud y los nacimientos captados a través del *Formato para la notificación de nacimientos en grupos étnico- raciales*.

NOMBRE DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

ESTADÍSTICAS VITALES – Nacimientos y Defunciones

SIGLA DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

EEVV

OBJETIVO GENERAL

Consolidar, producir y difundir la información estadística de los nacimientos y las defunciones ocurridas en el territorio nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Acopiar y consolidar el número de nacimientos y defunciones que ocurren en el país y en sus diferentes subdivisiones geográficas (regiones, departamentos y municipios).
- Proporcionar los insumos y los elementos conceptuales y metodológicos para facilitar el cálculo de los principales indicadores de salud pública como son: tasa bruta de natalidad, tasas de fecundidad, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad general, razón de mortalidad materna, esperanza de vida al nacer, entre otros.
- Proporcionar la información demográfica necesaria para llevar a cabo las estimaciones del nivel y estructura de la mortalidad y fecundidad, insumos básicos para las proyecciones de población.
- Proporcionar los insumos para la medición de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Glosario

1. Conceptos

Nacido vivo: Expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre del producto de la concepción, independientemente de la duración del embarazo y que después de dicha separación respira o muestra cualquier otra evidencia de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del corazón, cordón umbilical, o movimientos definidos de músculos voluntarios, ya sea que se haya cortado o no el cordón umbilical o que se encuentre adherida la placenta; cada producto de tal nacimiento se considera vivo.

Lugar de residencia habitual: El lugar en que la persona ha vivido de forma ininterrumpida durante la mayor parte de los 12 últimos meses (es decir, al menos seis meses y un día), sin contar las ausencias temporales por vacaciones o motivos laborales, o donde tiene intención de vivir durante al menos seis meses (Naciones Unidas, 2010). En el caso de los nacimientos, se refiere al lugar de residencia habitual de la madre en la fecha del parto.

Departamento: Entidad territorial de primer nivel de la división político-administrativa del Estado que agrupa municipios y áreas no municipalizadas. Goza de autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y la promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución y las leyes. Los departamentos ejercen funciones: administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes (DANE, 2019a)

Grupos étnico-raciales: Grupos humanos que se identifican a sí mismos y que son identificados por los demás en función de ciertos elementos comunes; comparten herencias de cosmovisión, identidad, organización social, valores, hábitos, usos y costumbres que caracterizan la interacción entre sus miembros y otros grupos; algunos de ellos mantienen una relación de armonía, equilibrio y espiritualidad con su territorio de origen. Los grupos étnico-raciales que en Colombia gozan de derechos colectivos son: los indígenas; el pueblo Rrom o gitano; los raizales de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; y la población negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente y los palenqueros de San Basilio (DANE, 2019b).

Pertenencia étnico-racial: Se refiere a la identificación de las personas como integrantes de alguno de los grupos étnico-raciales reconocidos en Colombia (población indígena; gitana; raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; negra, mulata, afrocolombiana, afrodescendiente o palenquera de San Basilio) (DANE, 2019b).

Autoreconocimiento: Hace referencia al sentido de pertenencia que expresa una persona frente a un colectivo de acuerdo con su identidad y formas de interactuar en y con el mundo; se refiere a la conciencia individual de compartir ciertas creaciones, instituciones y comportamientos colectivos de un determinado grupo humano. Cada persona libremente y por sí misma se reconoce como perteneciente a un grupo étnico-racial, por compartir, practicar, o participar de valores, conceptos, usos y costumbres específicos y distintivos (DANE, 2019b).

Violencia sexual: todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (OPS, 2013).

Violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes: comprende todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre ellos, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando sus condiciones de indefensión, desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor (Ley 1146, 2007).

Acceso carnal violento: El delito por acceso carnal violento se efectúa cuando una persona -con intención de hacer daño a otra persona- penetra con el miembro viril u otros objetos a otra persona de cualquier sexo ya sea por vía anal, vaginal u oral, de manera forzada, produciéndose el coito o un equivalente anormal del mismo. Según el derecho penal la penetración es elemento indispensable para tipificar e imputar por dicho delito, así haya sido incompleto o no se haya producido la eyaculación. Sin embargo, el acceso carnal violento está vinculado con los delitos como la violación, estupro, adulterio, entre otros, siempre y cuando se haya concebido la penetración, es decir, si este no se dio, no sería delito por acceso carnal violento sino un delito por actos sexual en el cual el acusado manipuló las zonas erógenas de la víctima (Ley 599, 2000).

Acceso carnal abusivo con menor de 14 años: es la comisión del delito y acceda carnalmente a persona menor de (14) años, incurrirá en prisión de 12 a 20 años (Ley 1236, 2008).

Edad gestacional: Es el periodo de tiempo entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. Es el término comúnmente utilizado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está el mismo. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual hasta la fecha actual. Los bebés nacidos antes de las 37 semanas se consideran prematuros, y los nacidos después de las 42 semanas se consideran postmaduros (Kliegman et al. 2020).

Según la CIE-10 (OMS, 2019), la edad gestacional se expresa en días o semanas completas, y recomienda para evitar confusiones, que las categorías indiquen la semanas o días de la siguiente forma:

- **Pretérmino:** menos de 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.
- **Término:** de 37 semanas completas a menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.
- **Postérmino:** 42 semanas completas o más (294 días o más) de gestación.
- **Período perinatal:** el período perinatal comienza a las 22 semanas completas (154 días) de gestación (el momento en que el peso al nacer es normalmente de 500 g) y termina siete días después del nacimiento.
- **Período neonatal:** el período neonatal comienza en el nacimiento y finaliza 28 días después del nacimiento.

Peso al nacer: es el primer peso del feto o recién nacido obtenido después del nacimiento. Para los nacidos vivos, el peso al nacer se debe medir preferiblemente dentro de la primera hora de vida antes de que haya ocurrido una pérdida significativa de peso postnatal (OMS, 2019).

Las definiciones de peso al nacer "bajo", "muy bajo" y "extremadamente bajo" no constituyen categorías mutuamente excluyentes. Por debajo de los límites establecidos, todos están incluidos y, por lo tanto, se superponen, es decir, "bajo" incluye "muy bajo" y "extremadamente bajo", mientras que "muy bajo" incluye "extremadamente bajo" (OMS, 2019).

- **Bajo peso al nacer:** menos de 2500 g (hasta 2499 g inclusive).
- **Muy bajo peso al nacer:** menos de 1500 g (hasta 1499 g inclusive).
- **Peso extremadamente bajo al nacer:** menos de 1000 g (hasta 999 g inclusive).

También es posible encontrarse con otros conceptos médicos relacionados con el peso al nacer, que podría encontrar en el documento, los cuales son:

- **Peso apropiado para la edad gestacional:** bebés que al momento de nacer pesan entre 2.500 y 4.000 gramos (Ball et al. 2019).
- **Grande para la edad gestacional:** se refiere a un feto o bebé que es más grande de lo esperado para su edad y sexo. También puede incluir a bebés con un peso al nacer por encima del percentil 90. La medida se basa en la edad gestacional estimada del feto o del bebé. Las medidas reales se comparan con la estatura, el peso, el tamaño de la cabeza y el desarrollo normales de un feto o bebé de la misma edad y sexo (Zitelli et al 2018).
- **Pequeño para la edad gestacional:** Significa que un feto o un bebé es más pequeño o está menos desarrollado de lo normal para su sexo y edad gestacional (Gabbe et al. 2017).
- **Macrosomía fetal:** El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) definió la macrosomía como un peso al nacer superior a 4.000 g independientemente de la edad gestacional o superior al percentil 90 para la edad gestacional después de corregir el sexo neonatal y la etnia (Ng et al., 2010).

Consultas prenatales: Una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la mujer en embarazo con profesionales de la salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza (OMS, 1990).

2. Indicadores

Tasa global de fecundidad: Número de hijos que en promedio tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva si durante la misma estuvieran expuestas a las tasas de fecundidad por edad del período de estudio (CEPAL, 2017).

Variación: Cambio porcentual calculado para una variable en un período dado con relación a otro (OCDE, 2007).

Tasa específica de fecundidad por edad: se calcula como la razón entre el número nacimientos en un período de tiempo, clasificado por grupos de edad, y el tiempo expuesto por las mujeres en el mismo período, también clasificado por grupos de edad (Centros para el control y prevención de Enfermedades -CDC, 2011)

3. Variable o categoría

Las definiciones que a continuación de mencionan son variables, categorías o constructos a partir de variables que se encuentran en los certificados de nacimiento y por consiguiente hacen parte de la metodología general de la operación estadística y respeta los lineamientos en cuanto a variables del manual de Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales de Naciones Unidas (Principios y Recomendaciones Para Un Sistema de Estadísticas Vitales, 2014a).

Departamento de ocurrencia: Se refiere a la entidad territorial del territorio colombiano, en donde ocurre un nacimiento.

Área de residencia: Indica el lugar geográfico en donde reside habitualmente la madre, incluye las siguientes categorías:

- **Cabecera municipal:** Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, alusiva al área geográfica delimitada por el perímetro censal. A su interior se localiza la sede administrativa del municipio, es decir la Alcaldía (DANE, 2019b).
- **Centro poblado:** Concepto construido por el DANE con fines estadísticos, para la identificación y localización geográfica de núcleos o asentamientos de población. Se define como una concentración mínima de veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área resto municipal o en un área no municipalizada (corregimiento departamental). Contempla los núcleos de población de los corregimientos municipales, inspecciones de Policía y caseríos. Dicha concentración presenta características tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales (DANE, 2019b).

- **Rural disperso:** Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados, y el límite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos. El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas urbanas (DANE, 2019b).

Madres inmigrantes de Venezuela: madres con número de documento que contiene la cadena de texto VEN o en tipo de documento se encuentra la opción PE -Permiso Especial de Permanencia; y reportan como país de residencia Colombia.

Madres inmigrantes de otro país: madres identificadas con tipo de documento para personas extranjeras, de acuerdo con la Circular Externa 0024 de 2019 o similares para años anteriores; y que reportan como país de residencia Colombia.

Madres con residencia en Venezuela: madres que reportan en la variable país de residencia, Venezuela.

Madres con residencia en Colombia: corresponde a los nacimientos de madres con tipo de documento para nacionales de Colombia, de acuerdo con la Circular 0024 de 2019, y que residen en Colombia. Asimismo, incluye las madres consideradas adultos sin identificar (AS) y menores sin identificar (MS) que residen en Colombia y sobre las cuales no se tiene certeza, en todos los casos, que se trate de madres nacionales.

Madres con residencia en otro país: madres que reportan en la variable país de residencia, un país diferente a Colombia o Venezuela.

Nivel educativo: Hace referencia a las fases consecutivas de educación que existen en el sistema educativo colombiano. Comprende la educación preescolar, básica primaria, básica secundaria, media, pregrado (técnica profesional, tecnológica, universitaria) y posgrado (especialización, maestría, doctorado) (DANE, 2019b). En el caso de los nacimientos se aplica a la madre y el padre del recién nacido.

Estado civil de la madre y el padre: Se entiende la situación de la persona en relación con las leyes o costumbres de cada país sobre el matrimonio (Principios y Recomendaciones Para Un Sistema de Estadísticas Vitales, 2014b). En Colombia, hace referencia al Estado civil de la madre y el padre del recién nacido.

Grupos de edad de la madre y el padre: Es una agrupación de grupos cada 5 años (quinquenal) que se hace a partir de la edad que reporta la madre y el padre al momento del parto.

Nacimientos previos de la madre: Se refiere al número de hijos nacidos vivos previos que tiene la mujer, incluyendo el actual.

Tipo de parto: Hace referencia a si el parto fue espontáneo, por cesárea o instrumentado.

Sitio de parto: Este tema hace referencia al tipo de lugar en que se produce el suceso vital del que se trate (lugar en que se produce).

Persona que atiende el parto: Es la persona que atendió a la madre durante el parto de un niño nacido vivo (Principios y Recomendaciones Para Un Sistema de Estadísticas Vitales, 2014b).

Referencias bibliográficas

- Ball, J.W., Dains, J.E., Flynn, J.A., Solomon, B.S., Stewart, R.W. Growth and nutrition. (2019). In: Ball, J.W., Dains, J.E., Flynn, J.A., Solomon, B.S., Stewart, R.W. *Siedel's Guide to Physical Examination*. 9th ed. St. Louis, MO: Elsevier.
- Centros para el control y prevención de Enfermedades -CDC. (2011). Indicadores Complejos -TGF y TEFE.
- CEPAL. (2017). Tasa global de fecundidad. *Tasa Global de Fecundidad*, 1–5.
- DANE. (2019). Censo nacional de población Y vivienda-Cnpv-2018: Manual de conceptos, 29.
- Dagnino, J. (2014). Datos faltantes (missing values). *Revista Chilena de Anestesia*, 43, 332–334.
- Departamento Nacional de Planeación. (2018). CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL CONPES 3918.
- Ley 1146. (2007). Ley 1146.
- Ley 1236. Ley 1236 (2008).
- Ley 599. Ley 599 (2000).
- MSPS. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%BAblica.pdf>
- Naciones Unidas. (2010). Principios y Recomendaciones para los Censos de Población y Vivienda, Revisión 2.
- Naciones Unidas. (2014). Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales. <http://unstats.un.org/unsd/>
- Ng, S. K., Olog, A., Spinks, A. B., Cameron, C. M., Searle, J., & McClure, R. J. (2010). Risk factors and obstetric complications of large for gestational age births with adjustments for community effects: Results from a new cohort study. *BMC Public Health*, 10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-460>
- OCDE. (2007). *Data and Metadata Reporting and Presentation Handbook*. <https://doi.org/10.1787/9789264030336-en>
- OMS. (2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. 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>
- OMS. (2018). *Clasificación internacional de enfermedades para la mortalidad y morbilidad version 11 (CIE-10)*. Organización mundial de la salud.
- OPS. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Informe nacional sobre Violencia y Salud*.
- OPS. (2015). Glosario de Indicadores Básicos de la OPS. *Organización Panamericana de Salud*, (Octubre), 1–35.
- OPS. (2018). *Indicadores de salud Aspectos conceptuales y operativos*. Washington D.C. Retrieved from <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/indicadores-de-salud-boletines/4072-indicadores-de-salud-aspectos-conceptuales-y-operativos-2018/file>
- Ritchie, H. y Roser, M. (2019). Gender Ratio.
- Zitelli, B.J., McIntire, S.C., Nowalk, A.J. (2018). *Zitelli and Davi's Atlas of Pediatric Physical Diagnosis*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier.



@DANE_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia



DANEColombia

Si requiere información adicional, contáctenos a través del correo

contacto@dane.gov.co

Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE
Bogotá, Colombia

www.dane.gov.co