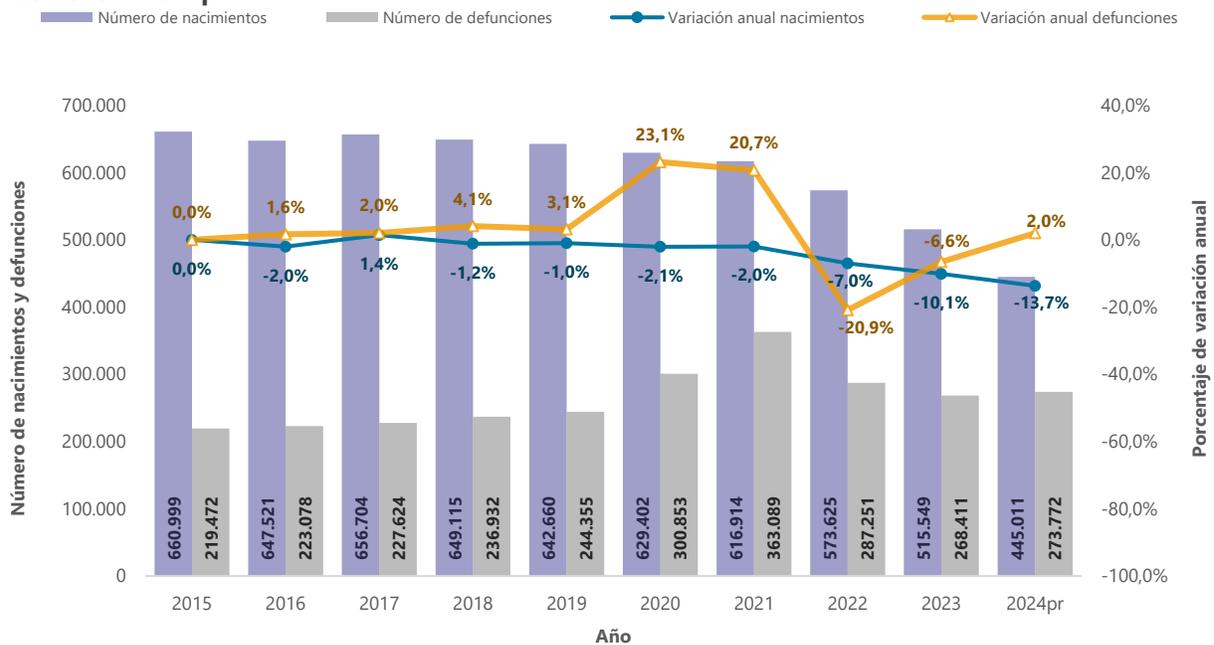




## Estadísticas Vitales (EEVV) Nacimientos y defunciones no fetales Año 2024pr

**Gráfico 1. Número y variación porcentual de nacimientos y defunciones no fetales en Colombia Total, nacional Años 2015 – 2024pr**



\* Cifras de 2024pr corresponden a nacimientos y defunciones ocurridas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024, reportadas por la fuente hasta el 31 de enero de 2025. Las cifras 2015 a 2023 corresponden a cifras definitivas.

**Fuente:** DANE – Estadísticas Vitales.  
pr: cifras preliminares

### Contenido

- Introducción
- Cosas que debería saber sobre esta publicación
- Caracterización general de los nacimientos.
- Caracterización general de las defunciones no fetales
- Natalidad y mortalidad en mujeres de edad materna avanzada
- Ficha metodológica y glosario

## Introducción

La información que suministran las Estadísticas Vitales muestra el comportamiento de los patrones demográficos en el territorio nacional, proporcionando información fundamental para la planeación, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos orientados al desarrollo económico, social y en la salud pública de la población. A escala internacional, esta información permite tanto la comparación entre países, subregiones y regiones, como al 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, a continuación, se incluyen notas aclaratorias sobre los principales cambios implementados en la operación estadística.

1. En sesión ordinaria de la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales (Decreto 955 de 2002) del 25 de octubre de 2024, las entidades pertenecientes a la comisión aprobaron la reducción de los tiempos de publicación de las cifras definitivas de Estadísticas Vitales de Colombia. Por tal motivo, en el año 2025 se publicarán datos preliminares de nacimientos y defunciones en marzo y cifras definitivas en el mes de septiembre, logrando así que la información definitiva de los indicadores esté disponible tres meses antes de lo habitual.
2. Publicaciones anteriores contaban con dos boletines, uno para presentar las cifras de nacimientos y otro para defunciones no fetales. Con el fin de hacer más ágil y expedito el acceso a la información, se ha generado un único documento con los principales indicadores de estos hechos vitales. También se dispone un acceso directo al visor web de la publicación, lo que permite al usuario interesado profundizar en los datos a nivel departamental y municipal.
3. La información presentada corresponde a los certificados de nacidos vivos y defunciones, diligenciados en el aplicativo RUAF-ND del Ministerio de Salud y Protección Social por el personal de salud autorizado en todo el territorio nacional, adicionalmente, se integran los registros que no tienen contacto con el sector salud y que ingresan por las notarías con función registral o directamente por la Registraduría Nacional del Estado Civil (en adelante RNEC). También se integran aquellos eventos captados por la estrategia conjunta del DANE y la RNEC para la notificación de nacimientos y muertes en comunidades étnicas del país; y finalmente, los certificados del sistema SIRDEC no migrados a RUAF, previa verificación de posible duplicidad.

4. 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, los cálculos presentados en este documento tienen 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. En el cálculo de las tasas el denominador usado corresponde a las proyecciones y retroproyecciones publicadas por el DANE.
5. Atendiendo las recomendaciones de la conferencia de estadísticos europeos para los censos de población y vivienda de 2020, la variable pertenencia étnica se llamará pertenencia étnico-racial; no obstante, el contenido de la variable permanece igual y la captura de la información se hace de la misma forma.
6. Siguiendo los parámetros establecidos en la Guía para la inclusión del enfoque diferencial e interseccional aplicables a los procesos de producción estadística del Sistema Estadístico Nacional, a partir de esta publicación, y con el objetivo de manejar ciclos de vida con rangos de edades bien definidos para el correcto cálculo de tasas e indicadores complejos, el ciclo de vida juventud, se mostrará ahora como "persona joven" y comprenderá un rango de edad entre los 18 a 28 años.
7. A partir de la publicación de diciembre de 2024 se adoptaron las últimas versiones de la División Político-Administrativa de Colombia -DIVIPOLA- (DANE, 2024) y el estándar internacional de códigos para países y zonas de las Naciones Unidas (M49) en concordancia con lo establecido por la Resolución 2386 de 2023 del DANE.

## 8. Períodos de tiempo y fechas de corte de la publicación

Las cifras de nacimientos y defunciones que se presentan en esta publicación corresponden a:

**Cifras preliminares 2024pr:** nacimientos y defunciones ocurridas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024 y reportadas por la fuente hasta el 31 de enero de 2025. Se identifica con la abreviatura (pr).

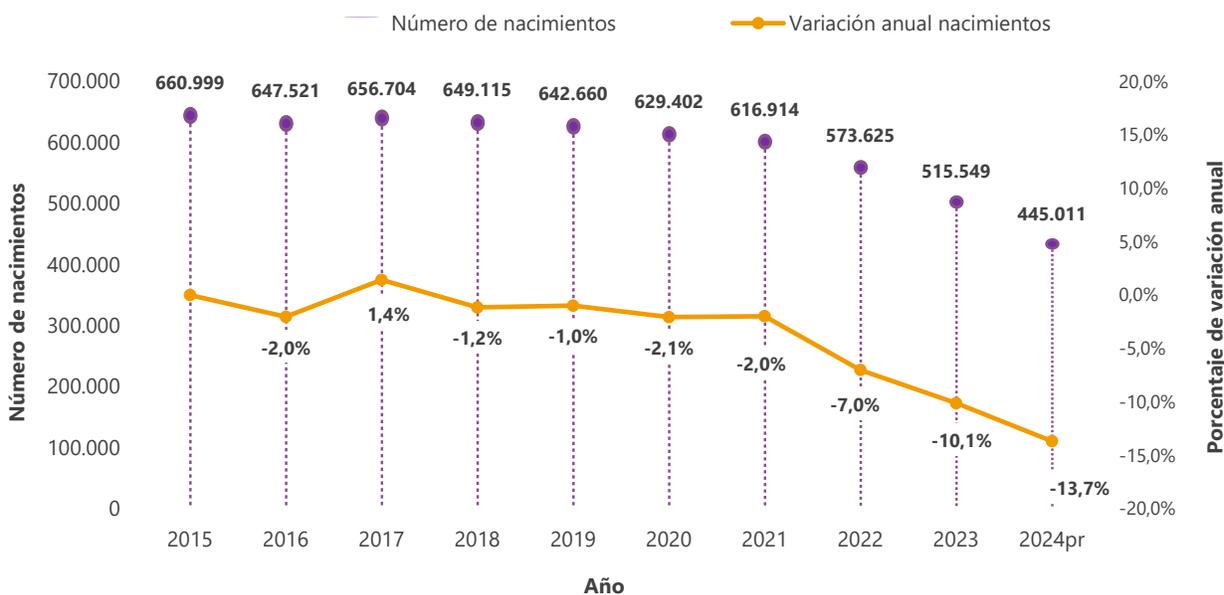
**Cifras definitivas 2015 - 2023:** nacimientos y defunciones ocurridas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año, publicados como cifras definitivas.

## 1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LOS NACIMIENTOS

### 1.1 Comportamiento de la serie anual de nacimientos

En el año 2024pr, se registran 445.011 nacimientos en el país, 70.538 menos que en el año 2023, con una reducción del 13,7%, este es el volumen de nacimientos más bajo reportado en la última década, con 32,7% menos nacimientos que en el año 2015. La reducción en el número de nacimientos se ha producido de manera sostenida desde el año 2018, mostrando un ritmo de descenso más alto desde el año 2022.

**Gráfico 2. Número de nacimientos y variación porcentual en Colombia**  
**Total, nacional**  
**Años 2015-2024pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

Por departamento de residencia de la madre, en el año 2024pr, la caída anual en los nacimientos es generalizada. Vichada (-27,0%), Vaupés (-23,5%), Sucre (-20,4%) y Magdalena (-20,2%), son los que reportan las mayores reducciones frente al año 2023. La reducción en el número de nacimientos se presenta en todos los departamentos desde el año 2023. Al analizar el cambio en los últimos cinco años, los departamentos con mayor descenso en el número de nacimientos son: Cesar (-36,1%), Amazonas (-35,0%), Atlántico (-34,4%), Magdalena (-34,1%), y Chocó (-33,5%).

**Tabla 1. Variación interanual en el número de nacimientos según departamento de residencia de la madre en Colombia**

**Total, nacional**

**Años 2020-2024pr**

Departamento de residencia de la madre	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024pr	Variación anual	Variación 2020-2024pr
Total nacional	-2,0%	-7,0%	-10,1%	-13,7%		-29,3%
Antioquia	-2,1%	-5,0%	-11,6%	-11,7%		-27,4%
Atlántico	-2,7%	-7,3%	-12,1%	-17,3%		-34,4%
Bogotá	-15,5%	-3,3%	-5,9%	-7,1%		-28,7%
Bolívar	7,1%	-5,3%	-11,6%	-18,0%		-26,5%
Boyacá	-8,0%	-2,4%	-5,9%	-9,4%		-23,4%
Caldas	-0,8%	-1,8%	-13,3%	-12,1%		-25,7%
Caquetá	6,1%	-12,4%	-12,0%	-6,2%		-23,3%
Cauca	3,0%	-10,6%	-13,8%	-10,8%		-29,2%
Cesar	2,8%	-9,7%	-15,6%	-18,4%		-36,1%
Córdoba	4,9%	-6,8%	-12,9%	-16,4%		-28,8%
Cundinamarca	-8,2%	-2,7%	-6,7%	-7,0%		-22,4%
Chocó	11,5%	-24,2%	-8,6%	-13,8%		-33,5%
Huila	2,9%	-6,2%	-6,6%	-14,3%		-22,8%
La Guajira	7,2%	-12,3%	-8,2%	-14,9%		-26,6%
Magdalena	-0,7%	-8,6%	-9,0%	-20,2%		-34,1%
Meta	-0,2%	-5,9%	-9,9%	-10,7%		-24,4%
Nariño	-1,5%	-12,7%	-10,4%	-9,8%		-30,4%
Norte de Santander	1,1%	-2,2%	-13,1%	-16,9%		-28,6%
Quindío	-7,1%	-5,5%	-11,4%	-11,7%		-31,4%
Risaralda	-0,4%	-8,9%	-10,0%	-8,4%		-25,2%
Santander	-1,9%	-5,0%	-10,4%	-14,8%		-28,8%
Sucre	5,6%	-8,3%	-12,1%	-20,4%		-32,3%
Tolima	-1,7%	-6,7%	-10,9%	-15,1%		-30,6%
Valle del Cauca	-3,4%	-9,5%	-10,6%	-9,5%		-29,3%
Arauca	5,8%	-8,5%	-13,3%	-15,5%		-29,0%
Casanare	1,0%	-6,2%	-6,5%	-14,5%		-24,2%
Putumayo	4,4%	-4,9%	-12,9%	-12,8%		-24,6%
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	-10,8%	0,6%	-10,7%	-1,2%		-20,8%
Amazonas	2,2%	-5,2%	-17,8%	-18,4%		-35,0%
Guainía	25,2%	-5,5%	-40,7%	-3,1%		-32,0%
Guaviare	8,4%	-8,8%	-10,0%	-12,2%		-21,8%
Vaupés	28,1%	0,1%	-20,0%	-23,5%		-21,4%
Vichada	12,0%	0,8%	-16,5%	-27,0%		-31,1%

**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.

pr: cifras preliminares

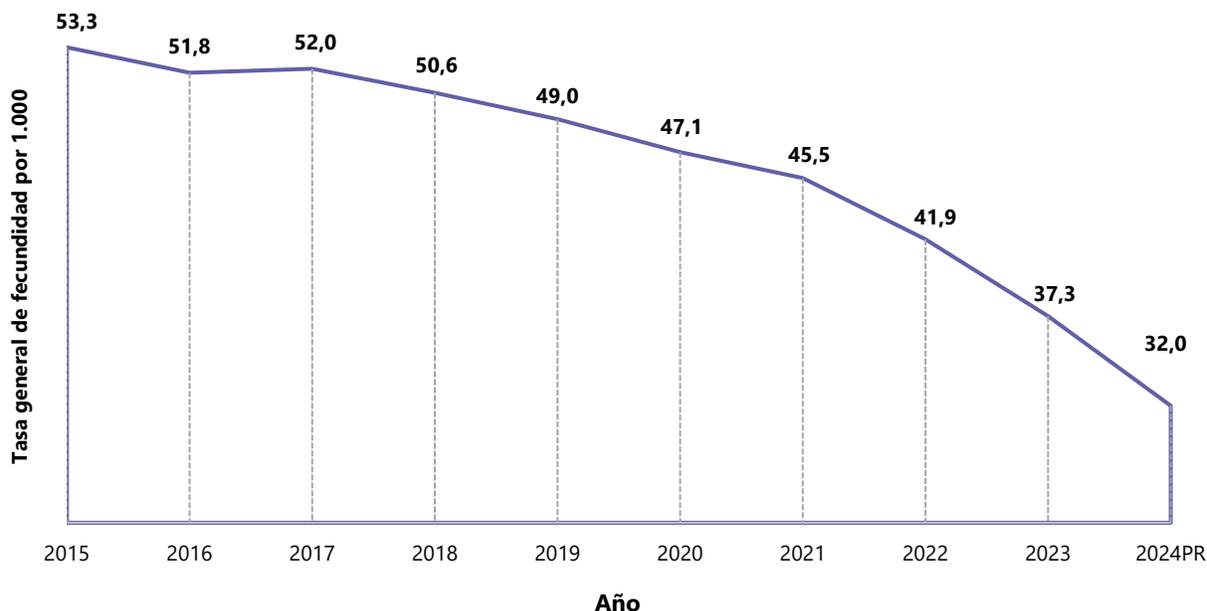
## 1.2 Tasa general y tasas específicas de fecundidad

La tasa general de fecundidad, entendida como el número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre los 15 y los 49 años, presenta una reducción constante a partir del año 2018, con una pendiente más pronunciada en los últimos tres años. La tasa general de fecundidad para el año 2024pr es de 32,0, lo que en comparación con el año 2015 representa 21,3 nacidos vivos menos por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años.

### Gráfico 3. Tasa general de fecundidad en Colombia

Total, nacional

Años 2015-2024pr<sup>1</sup>



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

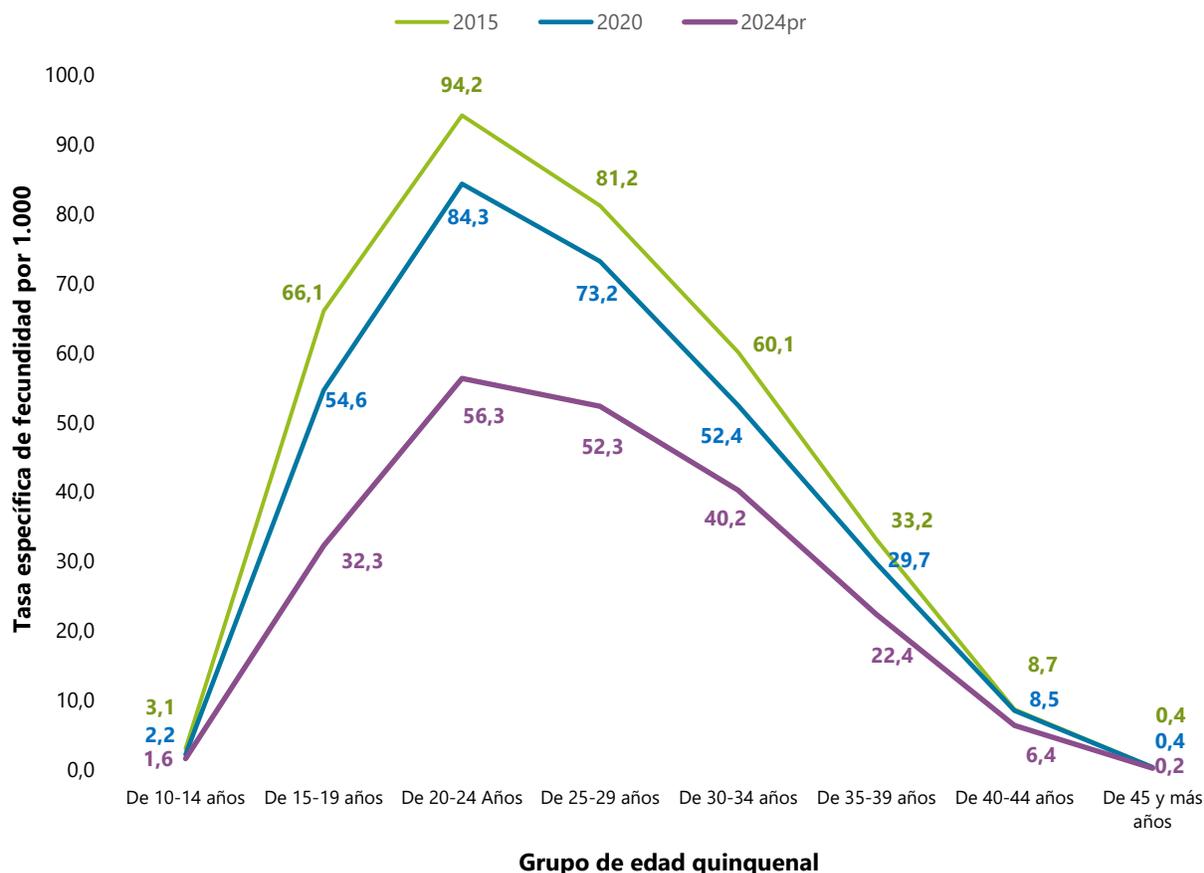
pr: cifras preliminares

Las tasas específicas de fecundidad, que miden la frecuencia de nacimientos por 1.000 mujeres en cada grupo de edad quinquenal, registran una caída general en los últimos 10 años. La reducción más alta tiene lugar en las adolescentes de 15 a 19 años con una disminución del 51,1%, que corresponde a 33,8 nacidos vivos menos en 2024pr por cada 1.000 mujeres, respecto a 2015.

Los menores descensos en las tasas específicas de fecundidad en la última década se presentan en los grupos de edad comprendidos entre los 35 y los 54 años, con reducciones que oscilan entre el 26,7% y el 36,2%.

<sup>1</sup> Nota técnica: el total de la población incluye a mujeres entre los 15 a 49 años, esto con el fin de que la Tasa General de Fecundidad sea comparable internacionalmente.

**Gráfico 4. Tasas específicas de fecundidad según grupo de edad quinquenal en Colombia**  
**Total, nacional**  
**Años 2015, 2020, 2024pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

Por departamento de residencia de la madre, las tasas específicas de fecundidad más altas entre las niñas de 10 a 14 años en el año 2024pr, se registran en los departamentos de Guainía, con 4,6 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad, Vichada, con 4,2, y Caquetá, con 3,9. Por su parte, las tasas más altas de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años se ubican en los departamentos de La Guajira (65,9), Magdalena (52,7) y Caquetá (51,3).

En lo que respecta a los grupos de edad quinquenal comprendidos entre los 20 y los 54 años, Vaupés y La Guajira reportan las tasas específicas de fecundidad más altas. Caldas presenta las tasas específicas de fecundidad más bajas en el país en mujeres de 25 a 44 años, mientras Bogotá exhibe las tasas más bajas en mujeres de 15 a 19 y 20 a 24 años.

**Tabla 2. Tasas específicas de fecundidad, según departamento de residencia de la madre, en Colombia**  
**Total, nacional**  
**Año 2024pr**

Departamento de residencia de la madre	Grupo de edad de la madre							
	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 y más
Antioquia	1,6	28,6	53,2	46,0	34,9	19,7	5,4	0,2
Atlántico	1,3	33,0	62,9	60,3	45,0	22,3	5,8	0,2
Bogotá	0,8	18,3	41,2	41,0	36,1	23,2	6,2	0,2
Bolívar	2,1	47,4	72,1	66,9	50,1	25,7	6,5	0,1
Boyacá	1,0	24,4	53,3	58,5	46,6	27,2	6,6	0,2
Caldas	1,2	22,7	43,6	40,8	27,8	14,8	3,9	0,1
Caquetá	3,9	51,3	74,6	66,9	44,9	24,8	7,9	0,2
Cauca	2,1	33,9	50,1	45,4	34,5	22,0	7,6	0,4
Cesar	2,7	45,3	68,0	61,0	46,5	24,2	7,3	0,3
Córdoba	2,1	42,0	63,6	58,4	42,2	22,4	5,8	0,2
Cundinamarca	0,8	23,3	52,7	50,9	38,0	19,6	5,8	0,2
Chocó	3,7	39,6	55,8	47,7	39,6	25,9	10,4	1,3
Huila	2,2	41,8	74,6	71,5	52,4	28,9	9,0	0,3
La Guajira	3,1	65,9	99,5	83,9	62,3	40,1	17,0	1,8
Magdalena	2,1	52,7	73,1	59,8	42,2	21,7	5,6	0,2
Meta	2,1	35,0	69,8	68,5	47,9	24,5	6,4	0,2
Nariño	2,0	25,7	41,2	41,1	32,7	19,1	6,1	0,3
Norte de Santander	1,1	36,5	60,3	58,1	44,6	22,1	7,4	0,2
Quindío	1,3	24,1	50,6	47,4	34,1	16,0	4,4	0,1
Risaralda	1,4	33,6	57,7	50,0	36,7	20,3	4,7	0,2
Santander	1,1	27,3	51,3	51,8	42,8	23,4	6,4	0,2
Sucre	1,9	42,3	61,6	57,6	45,3	23,8	6,7	0,1
Tolima	1,7	31,5	56,2	57,9	42,1	21,4	6,6	0,2
Valle del Cauca	1,0	21,0	47,8	49,9	38,3	19,6	5,4	0,2
Arauca	2,4	41,2	62,1	52,1	36,1	20,9	6,6	0,2
Casanare	1,7	33,6	61,5	59,4	44,8	25,7	7,8	0,1
Putumayo	2,4	35,0	55,5	50,8	37,2	22,2	7,8	0,2
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1,8	23,3	72,2	83,6	52,6	22,8	8,4	0,0
Amazonas	1,5	28,0	61,9	44,5	36,9	29,8	11,7	0,0
Guainía	4,6	47,5	74,8	64,3	54,7	40,8	12,5	1,0
Guaviare	3,0	38,2	59,5	64,6	46,1	25,5	12,2	0,6
Vaupés	0,3	31,9	61,6	86,0	73,4	41,2	22,1	0,8
Vichada	4,2	41,9	56,6	57,6	36,2	27,3	9,6	1,0

**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

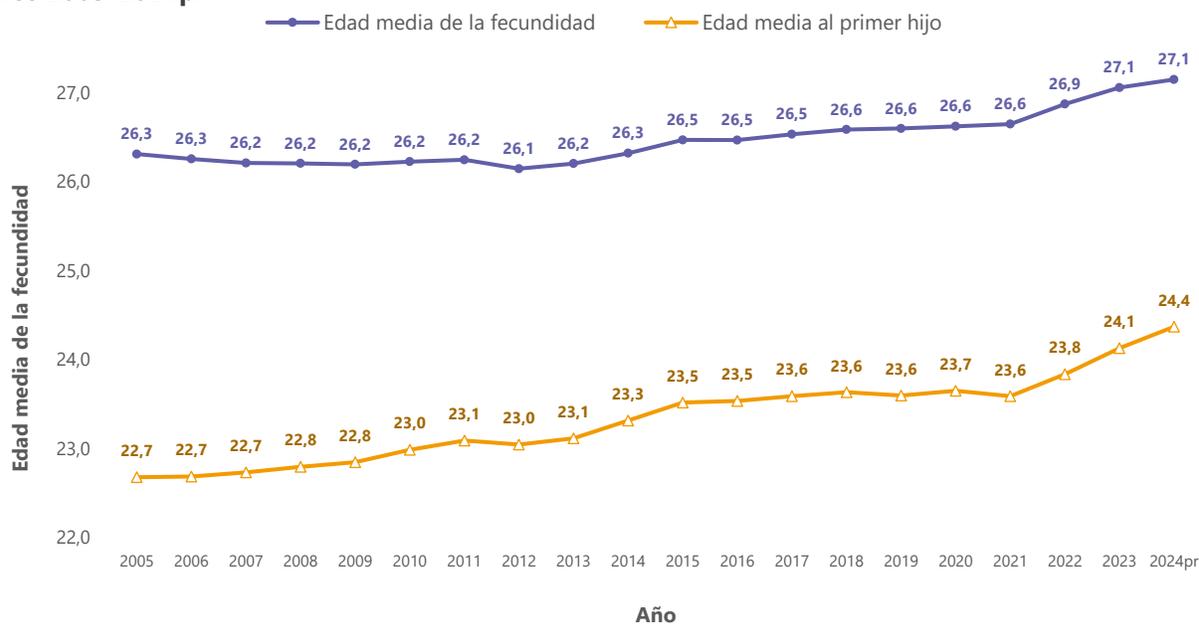
## 1.3 Edad media de la fecundidad

Al analizar la edad media de la fecundidad, que indica la edad promedio en la que las mujeres están teniendo sus hijos en determinado año, se observa que, en las dos últimas décadas, la edad promedio se incrementó casi un año, pasando de 26,3 en el año 2005 a 27,1 en el año 2024pr. Durante el mismo período, la edad media al primer hijo registra mayor crecimiento con una diferencia de 1,7 años, al pasar de 22,7 a 24,4 años. El aumento en la edad media de la fecundidad y la edad promedio al primer hijo se acelera desde el año 2022.

### Gráfico 5. Edad media de la fecundidad en Colombia

Total, nacional

Años 2005-2024pr



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: cifras preliminares

Entre 2015 y 2024pr, la edad media de la fecundidad y la edad media al primer hijo muestran un desplazamiento a edades mayores en todos los departamentos del país, excepto en La Guajira, donde se observa un retroceso en la edad media de la fecundidad de 0,2 años y de 0,6 años, en la edad media al primer hijo. En el año 2024pr, Bogotá presenta la segunda edad promedio de la fecundidad más alta del país con 28,3, y la primera más alta al primer hijo con 26,2 años.

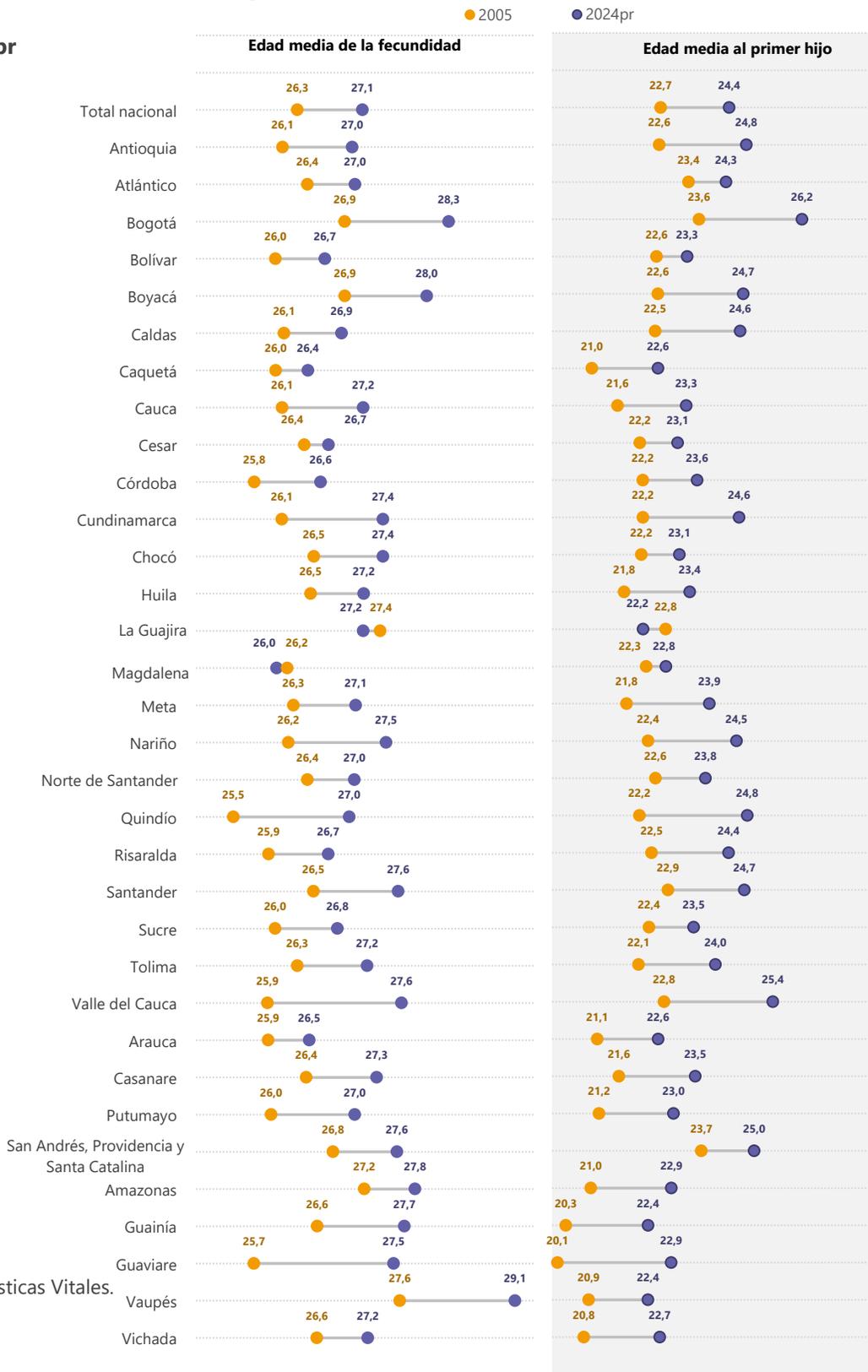
Magdalena con una edad promedio de la fecundidad de 26,0 años es el departamento del país con la edad más baja en el año 2024pr, valor que incluso disminuye 0,2 años respecto al registrado 20 años atrás. Por su parte, La Guajira es el departamento del país con la edad promedio al primer hijo más baja con 22,2 años en 2024pr.

**Gráfico 6. Edad media de la fecundidad según departamento de residencia en Colombia**

Total, nacional

Años 2005 y 2024pr

Departamento de residencia de la madre



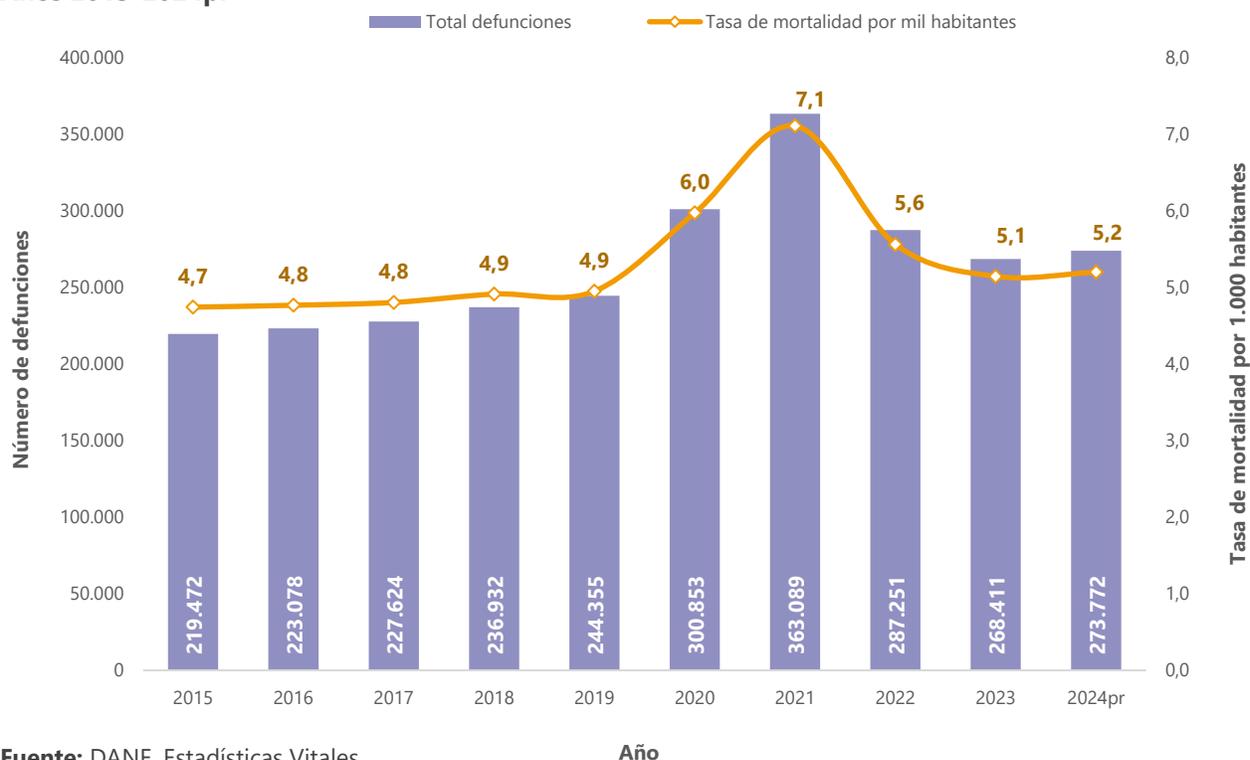
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.  
pr: cifras preliminares

## 2. CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LAS DEFUNCIONES NO FETALES

### 2.1 Comportamiento de las defunciones no fetales

En el año 2024pr, el país registró un total de 273.772 defunciones no fetales, manteniendo la tendencia levemente creciente que se presentaba hasta el año 2019, con un incremento del 2,0% en comparación con el año 2023, un comportamiento similar se observa en la tasa de mortalidad, que para el año 2023 fue de 5,1 defunciones por 1.000 habitantes, y para el año 2024pr es de 5,2.

**Gráfico 7. Número de defunciones y tasa de mortalidad en Colombia**  
**Total, nacional**  
**Años 2015-2024pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

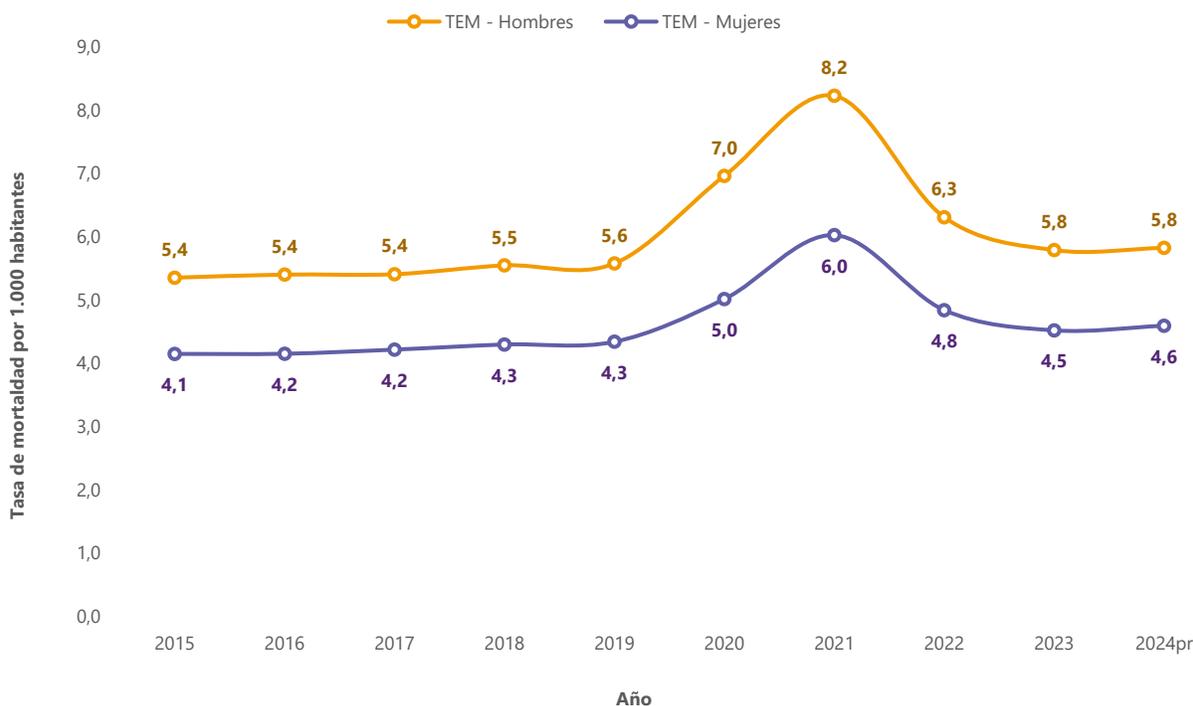
En la distribución de las defunciones por sexo, predominan las defunciones en hombres, con tasas de mortalidad de alrededor 1,2 puntos por encima de la tasa de mortalidad en mujeres, siendo un comportamiento constante hasta antes de los años de pandemia, esto cambió entre los años 2020 y 2022 en los que la sobre mortalidad en hombres fue mayor.

Para el año 2024pr, la tasa de mortalidad en hombres es de 5,8 defunciones por cada 1.000 hombres, con un incremento de 0,4 puntos en comparación con el año 2015. La tasa de mortalidad en mujeres en el año 2024pr es de 4,6 defunciones por cada 1.000 mujeres, con un aumento de 0,1 en comparación con 2023, y de 0,5 puntos en comparación con el año 2015.

## Gráfico 8. Tasa de mortalidad por sexo en Colombia

### Total, nacional

### Años 2015-2024pr

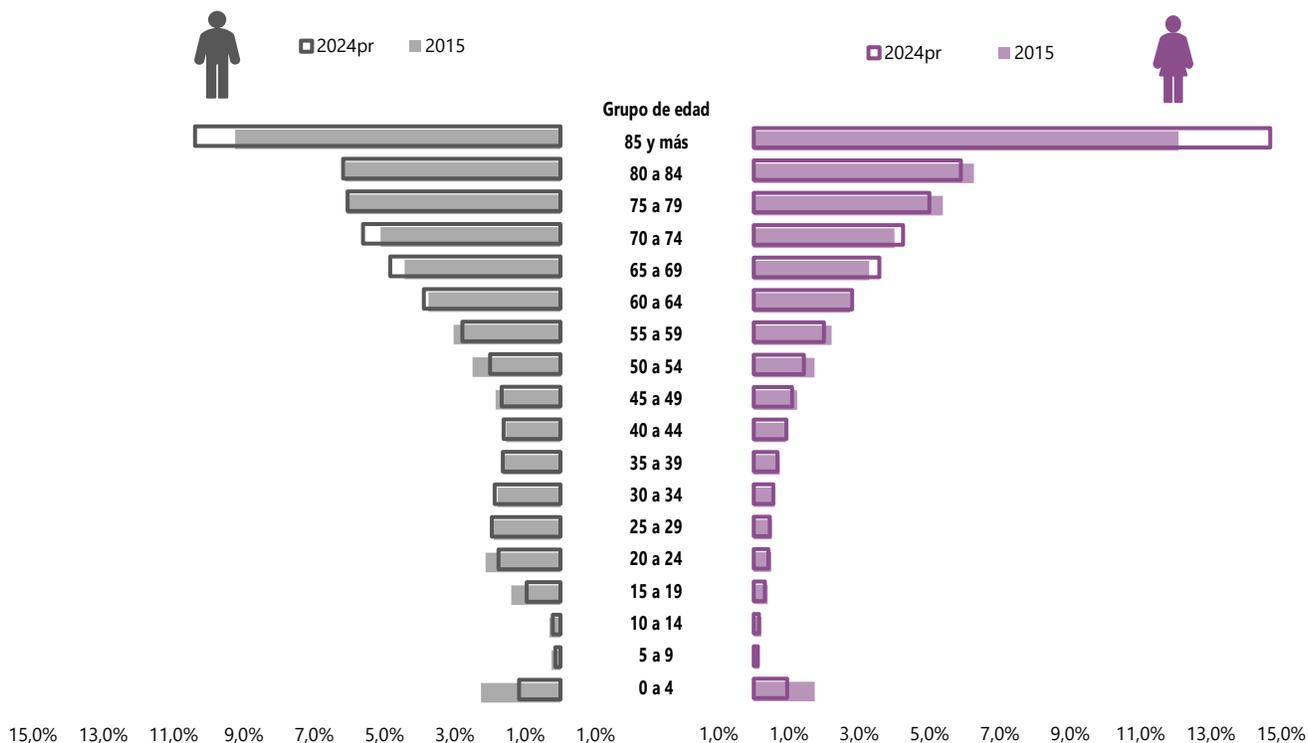


**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.

pr: cifras preliminares

Al analizar las pirámides de mortalidad, comparando la estructura de 2015 con 2024pr, se observa una mayor mortalidad en hombres a edades tempranas, mientras que, a partir de los 85 años, la mortalidad es más alta en mujeres, esto para los dos periodos analizados. Los cambios en la distribución de la mortalidad entre 2015 y 2024pr, se observan en los menores de 5 años, en los que el peso porcentual ha disminuido tanto en hombres, como en mujeres. Además, se evidencia una leve disminución las defunciones en hombre con edades entre los 5 y los 24 años, esta reducción también se presenta entre los 45 y los 59 años. Mientras que entre las mujeres se observa una leve disminución en las defunciones entre los 45 y los 59 años y entre los 75 y los 84 años.

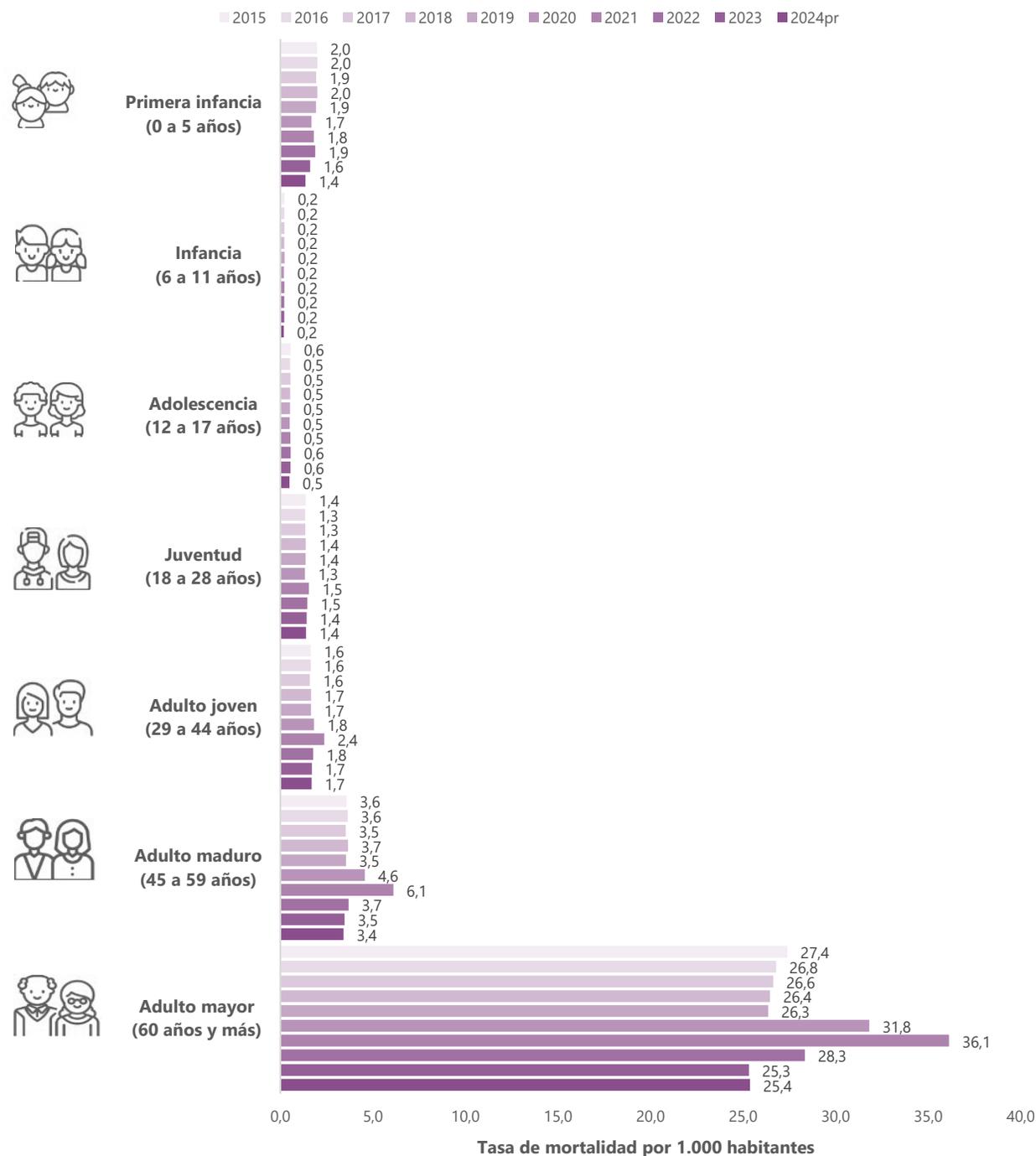
**Gráfico 9. Distribución de las defunciones por sexo y grupo de edad del fallecido en Colombia**  
**Total, nacional**  
**Años 2015 y 2024pr**



**Fuente:** DANE – Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

Según el ciclo de vida, la tasa de mortalidad en niños de 0 a 5 años presenta un descenso desde el año 2023, que se acentúa en el año 2024pr, con 1,4 defunciones por cada 1.000 habitantes en este grupo de edad, mientras que en años anteriores se mantenía alrededor de 1,9. El grupo de adulto mayor también presenta una leve disminución en la tasa de mortalidad, pasando de 27,4 en 2015 a 25,4 en 2024pr; el ciclo de adulto maduro, que va de los 45 a los 59 años, también presenta una leve reducción, pasando de 3,6 en el año 2015, a 3,4 en el año 2024pr. En los demás ciclos de vida el comportamiento en la tasa de mortalidad es estable.

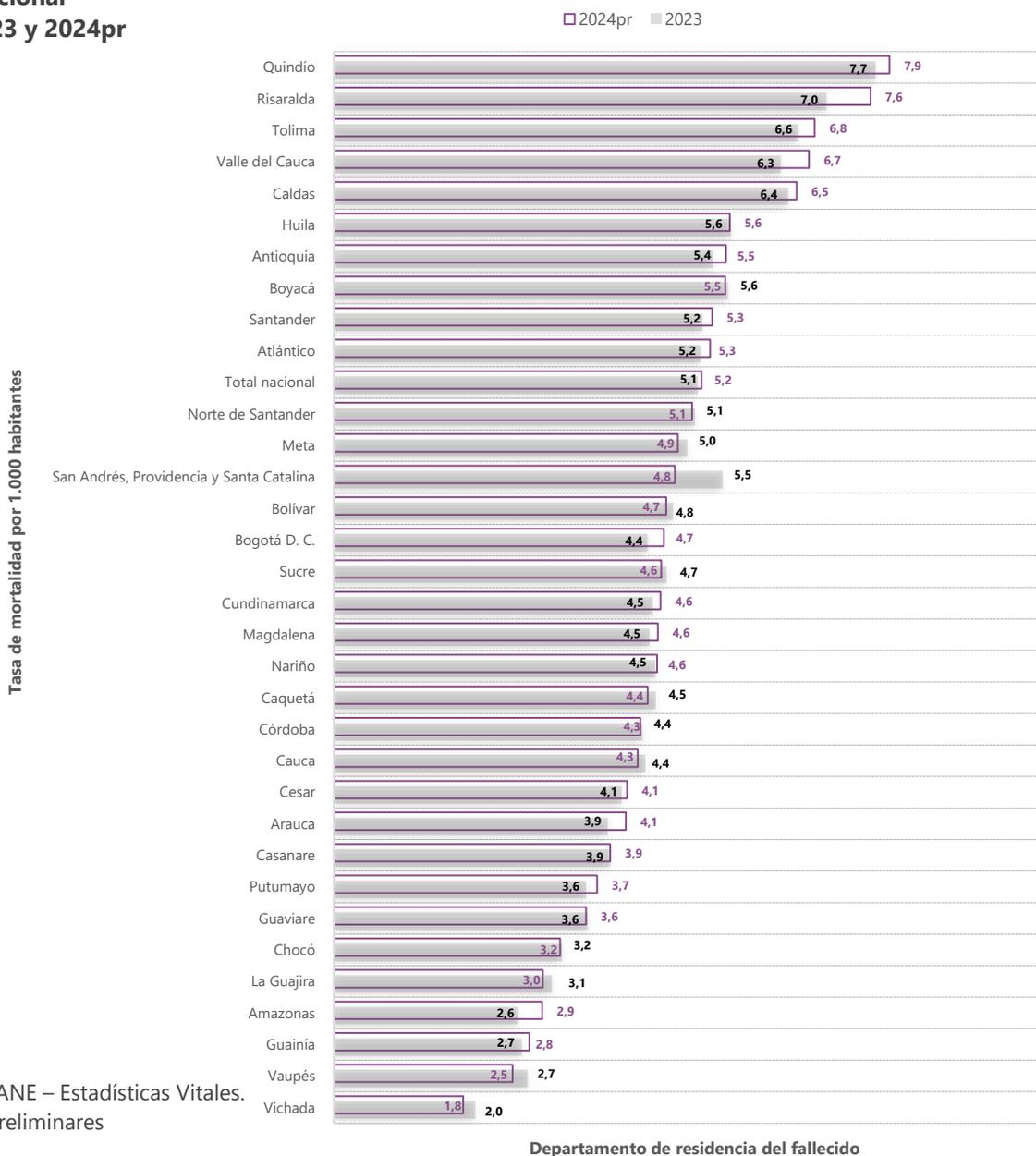
**Gráfico 10. Tasa de mortalidad según ciclo de vida en Colombia**  
**Total, nacional**  
**Años 2015-2024pr**



**Fuente:** DANE – Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

Según departamento de residencia, al comparar las tasas de mortalidad de 2023 con 2024pr, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Vaupés, Vichada, Sucre, Meta, La Guajira, Caquetá, Cauca y Bolívar presentan una disminución, mientras en los demás departamentos la tasa de mortalidad se incrementa. Las tasas de mortalidad más altas en 2024pr se reportan en los departamentos de Quindío con 7,9, Risaralda con 7,6, Tolima 6,8 y Valle del Cauca con 6,7 defunciones por cada 1.000 habitantes. Por otro lado, las menores tasas de mortalidad se presentan en Vichada con 1,8, Vaupés con 2,5, Guainía 2,8 y Amazonas con 2,9.

**Gráfico 11. Tasa de mortalidad según departamento de residencia en Colombia**  
**Total, nacional**  
**Años 2023 y 2024pr**



**Fuente:** DANE – Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

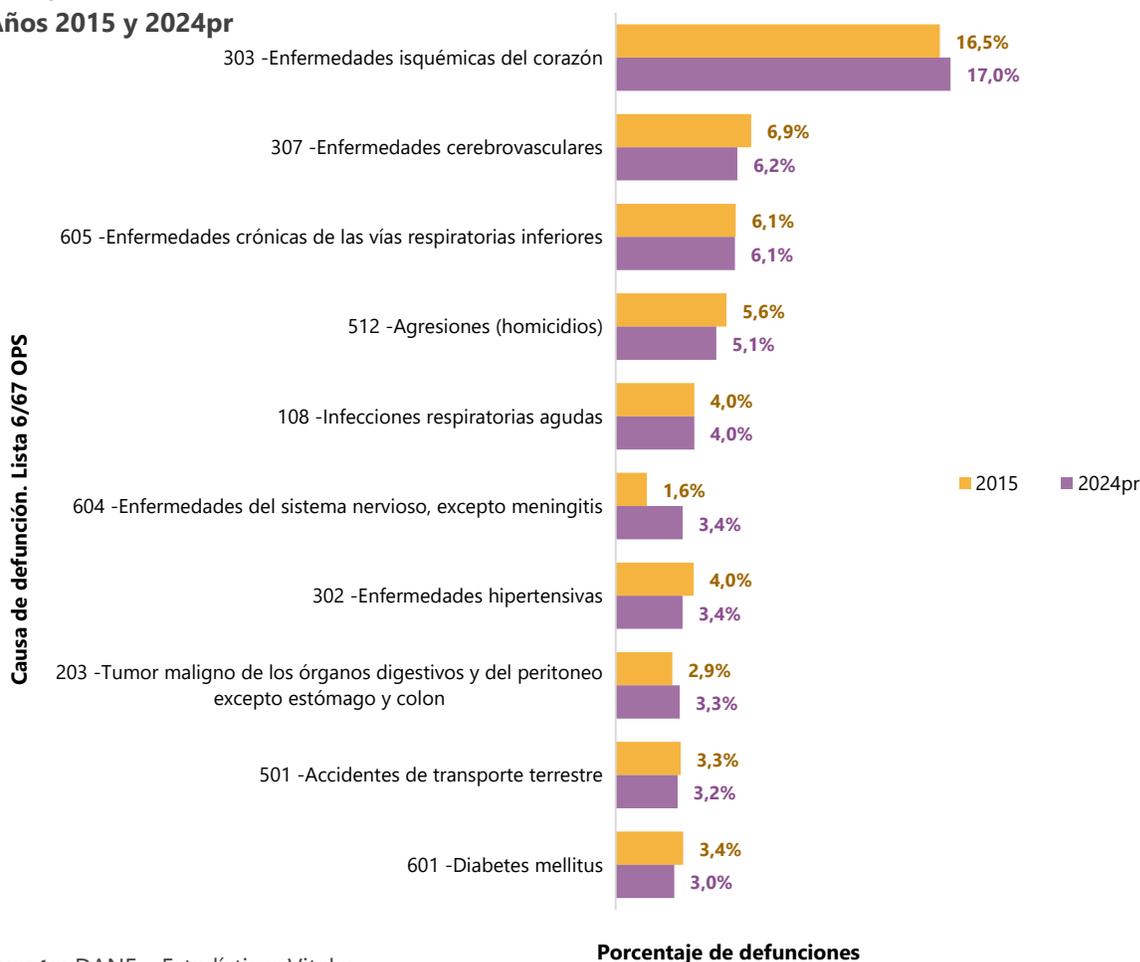
## 2.2 Primeras causas de defunción no fetal en Colombia, de acuerdo con la Lista 6/67 de OMS/OPS para la agrupación de causas de muerte

Para el año 2024pr, la primera causa de muerte de acuerdo con la lista 6/67 de la OMS/OPS para la clasificación de causas, son las *Enfermedades isquémicas del corazón*, que representan el 17,0% de las defunciones, en segundo lugar y tercer lugar, se encuentran las *Enfermedades cerebrovasculares* y las *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores* con el 6,2%, y 6,1% respectivamente, seguidas, en cuarto lugar, por las *Agresiones (homicidios)* con el 5,1%. Al comparar con el año 2015, estas causas ocupan las mismas posiciones con porcentajes muy cercanos. En las siguientes posiciones se encuentran las *Infecciones respiratorias agudas*, *Enfermedades del sistema nervioso*, las *Enfermedades hipertensivas*, el *Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo*, los *Accidentes de transporte terrestre* y la *Diabetes mellitus*.

**Gráfico 12. Distribución porcentual de las diez primeras causas de defunción en Colombia**

**Total, nacional**

**Años 2015 y 2024pr**



**Fuente:** DANE – Estadísticas Vitales.

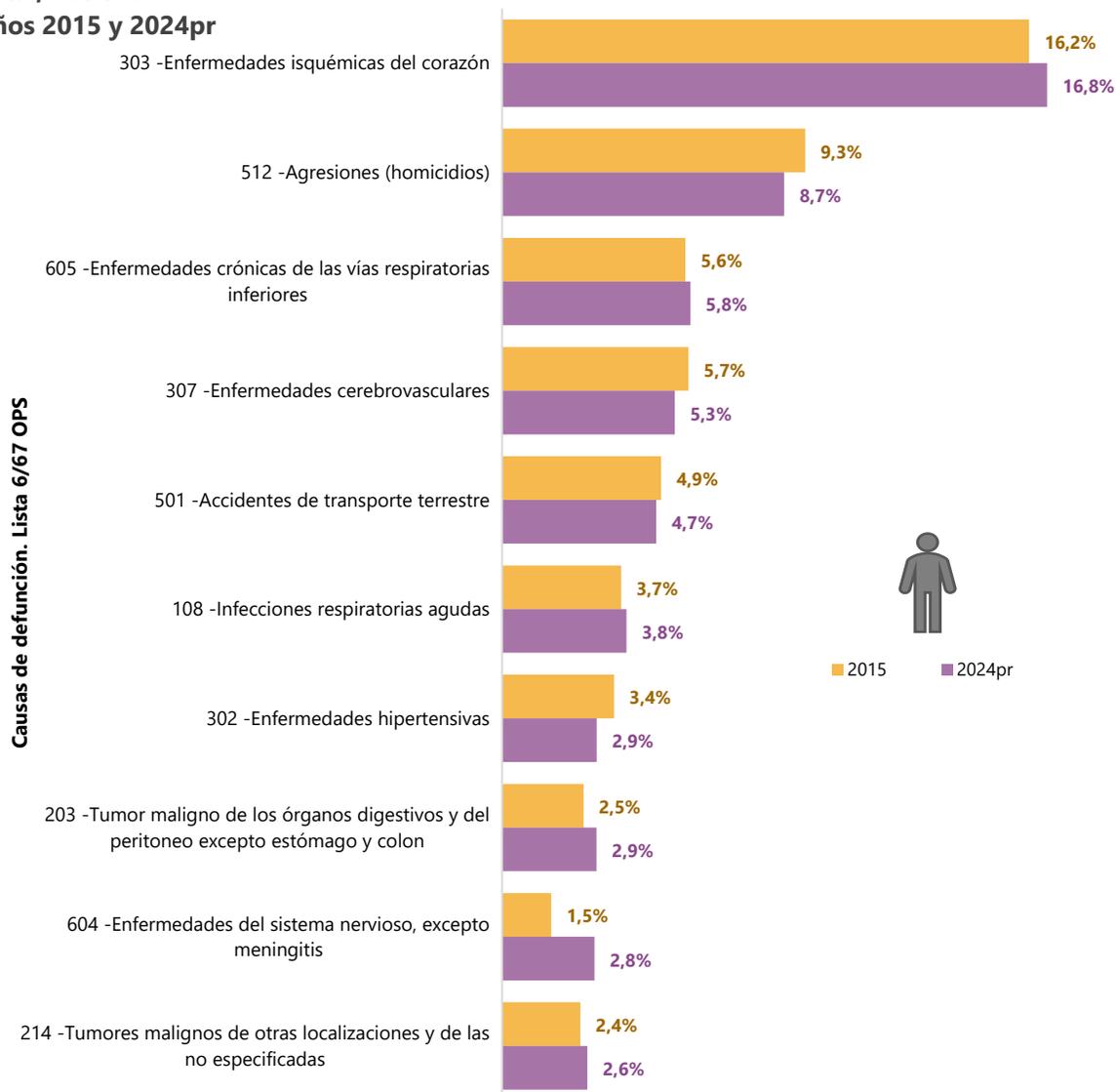
pr: cifras preliminares

Al diferenciar por sexo, mientras para los hombres las *Agresiones (homicidios)* se encuentran como la segunda causa de muerte, en las mujeres, esta causa no se encuentra entre de las 10 primeras causas, lo mismo ocurre con los *Accidentes de transporte terrestre*, que en los hombres ocupan la quinta posición. En 2024pr, entre las diez primeras causas de muerte que solo se reportan en mujeres se encuentran la *Diabetes mellitus* con el 3,6%, el *Tumor maligno de la mama de la mujer*, que ocasionó el 3,1% de las defunciones y las *Enfermedades del Sistema Urinario* con el 3,0%.

### Gráfico 13. Distribución porcentual de las diez primeras causas de defunción en hombres, en Colombia

Total, nacional

Años 2015 y 2024pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.  
pr: cifras preliminares

Porcentaje de defunciones

**Gráfico 14. Distribución porcentual de las diez primeras causas de defunción en mujeres, en Colombia Total, nacional Años 2015 y 2024pr**



**Fuente:** DANE – Estadísticas Vitales.  
pr: cifras preliminares

### **3. NATALIDAD Y MORTALIDAD EN MUJERES DE EDAD MATERNA AVANZADA (35 años y más)**

Años 2015 a 2023 y año 2024pr

La gestación en una edad materna igual o superior a los 35 años se define como un embarazo en edad avanzada. Según la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (Frick, A.P., 2021), la edad se configura como una variable determinante para el incremento del riesgo de morbilidad o complicaciones gineco-obstétricas durante la gestación, parto o puerperio en la díada madre-hijo (Panduro et al., 2021) (Pérez et al., 2011) (Sánchez, 2019). Las mujeres con edades por encima de los 40 años tienen un mayor riesgo de anomalías cromosómicas fetales, abortos espontáneos y nacimientos antes de las 34 semanas de gestación, que las mujeres más jóvenes; además de presentar mayor probabilidad de trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, mayor índice de cesáreas, muertes perinatales y bajo peso al nacer (Sánchez, 2019).

La maternidad en edades avanzadas repercute en las dinámicas demográficas y epidemiológicas de los territorios. Se relaciona con fenómenos macro y micro sociales como la creciente participación de la mujer en el mercado laboral, el incremento de las madres cabeza de hogar y las restricciones económicas que afectan a las familias. Los cambios sociales y culturales emergentes han permitido la construcción de nuevos modelos y esquemas sobre la maternidad, la sexualidad y la familia, estos han tenido consecuencias en los indicadores de fecundidad y natalidad en el país y en el mundo (Bringas et al., 2004).

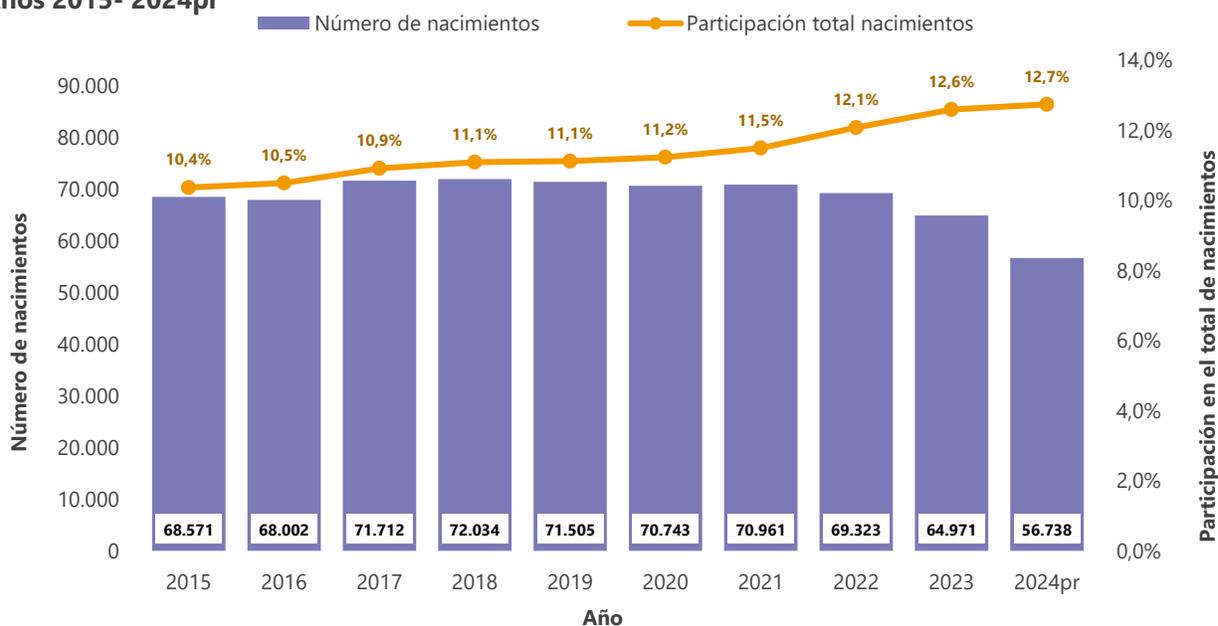
Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud afirma que “Las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024), a lo que se suman los riesgos psicosociales que trae consigo un embarazo adolescente (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2020).

Teniendo en cuenta que, el aumento de desenlaces obstétricos adversos es reseñado, no solo en madres de edad avanzada, sino también en madres adolescentes o menores de 20 años, en esta ampliación temática, se analizan algunos indicadores de natalidad y mortalidad en madres de edad avanzada, respecto a madres de edades entre los 20 y los 34 años, grupo de edad en el que se han identificado menores riesgos obstétricos y neonatales (Donoso et al., 2014), (Sandoval et al., 2007).

## 3.1 Comportamiento de la natalidad en mujeres de edad avanzada

El volumen de nacimientos en madres de 35 años y más en el país, muestra un comportamiento similar al observado en el total de los nacimientos, con una tendencia a la reducción que se precipita desde el año 2022. Las disminuciones anuales de los nacidos vivos de madres de este grupo de edad se sitúan por debajo de las reducciones anuales del total de los nacimientos, alcanzando de manera gradual un aumento en la participación sobre el total de los nacidos vivos que reporta el país, al pasar de representar el 10,4% al 12,7% en los años 2015 y 2024pr respectivamente.

**Gráfico 155. Número y participación de nacimientos en madres de 35 años y más**  
**Total, nacional**  
**Años 2015- 2024pr**



**Fuente:** DANE – Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

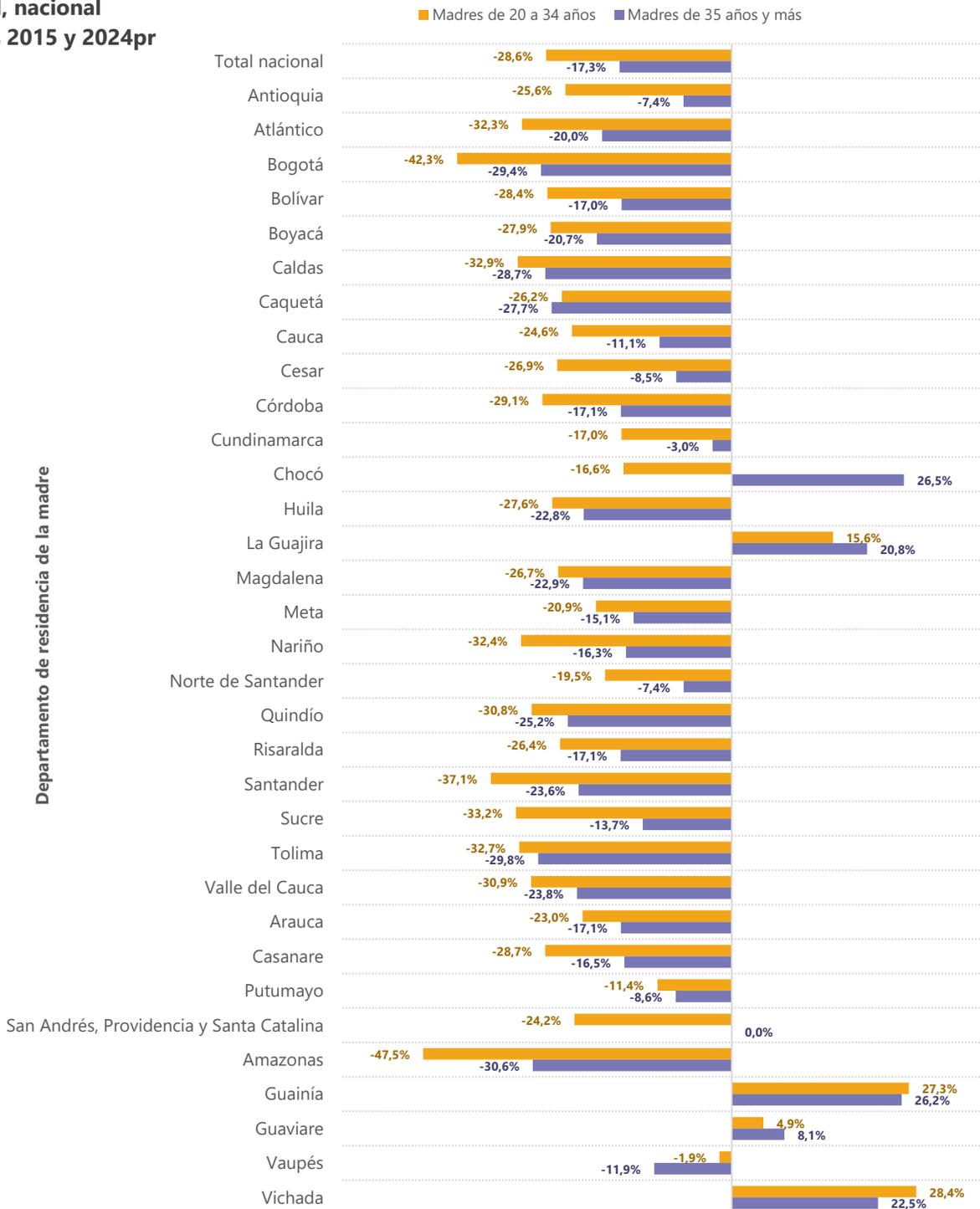
En la última década, el número de nacimientos en madres de edad avanzada ha aumentado en cinco departamentos del país. Los mayores incrementos se presentan en los departamentos de Chocó (26,5%) y Guainía (26,2%), lo cual puede estar vinculado a la mejora continua que ha tenido el país en la captura de los hechos vitales en estos territorios.

La reducción en el volumen de nacimientos entre los años 2015 y 2024pr por departamento de residencia ha sido menor en las madres de 35 años o más, en comparación con las madres de edades entre los 20 y 34 años, excepto en Caquetá y Vaupés.

**Gráfico 166. Variación en el número de nacimientos en madres de 20 a 34 años y madres de 35 años y más, según departamento de residencia de la madre**

**Total, nacional**

**Años 2015 y 2024pr**

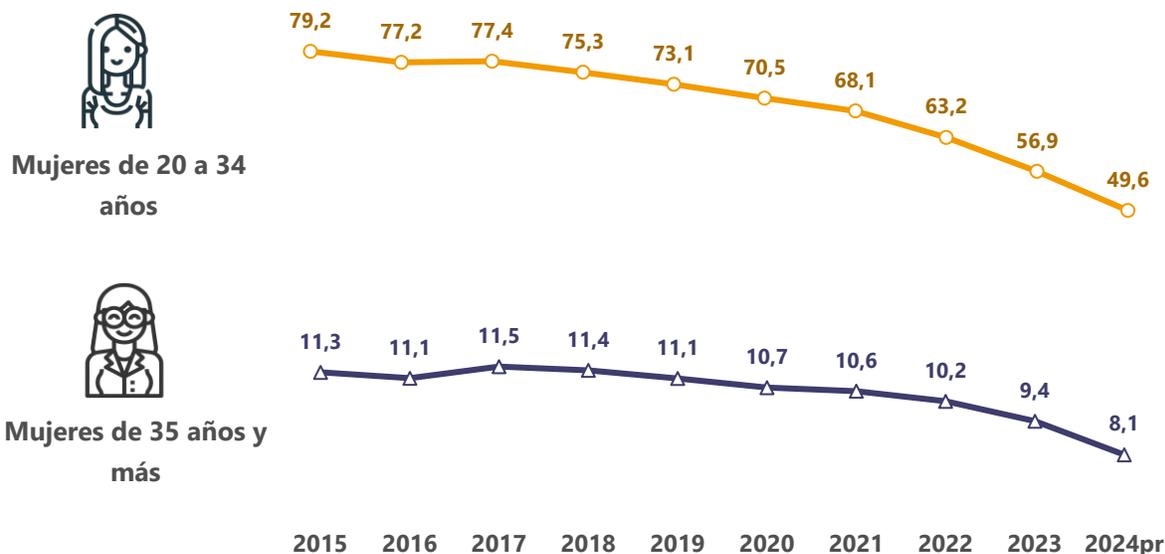


**Fuente:** DANE – Estadísticas Vitales.  
pr: cifras preliminares

Variación en el número de nacimientos entre los años 2015 y 2024pr

Entre los años 2015 y 2024pr la tasa específica de fecundidad en mujeres de 35 años y más en el país decrece, al igual que la tasa de fecundidad en mujeres de edades más tempranas (20 a 34 años). No obstante, en los últimos 10 años el descenso de los nacimientos en mujeres de 20 a 34 años es superior, con una reducción del 37,4%, mientras que, en las mujeres de 35 años y más la caída es del 28,3%, al pasar de 11,3 en 2015 a 8,1 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de este grupo de edad en el año 2024pr.

**Gráfico 17. Tasa específica de fecundidad en mujeres de 20 a 34 años y mujeres de 35 años y más**  
**Total, nacional**  
**Años 2015- 2024pr**

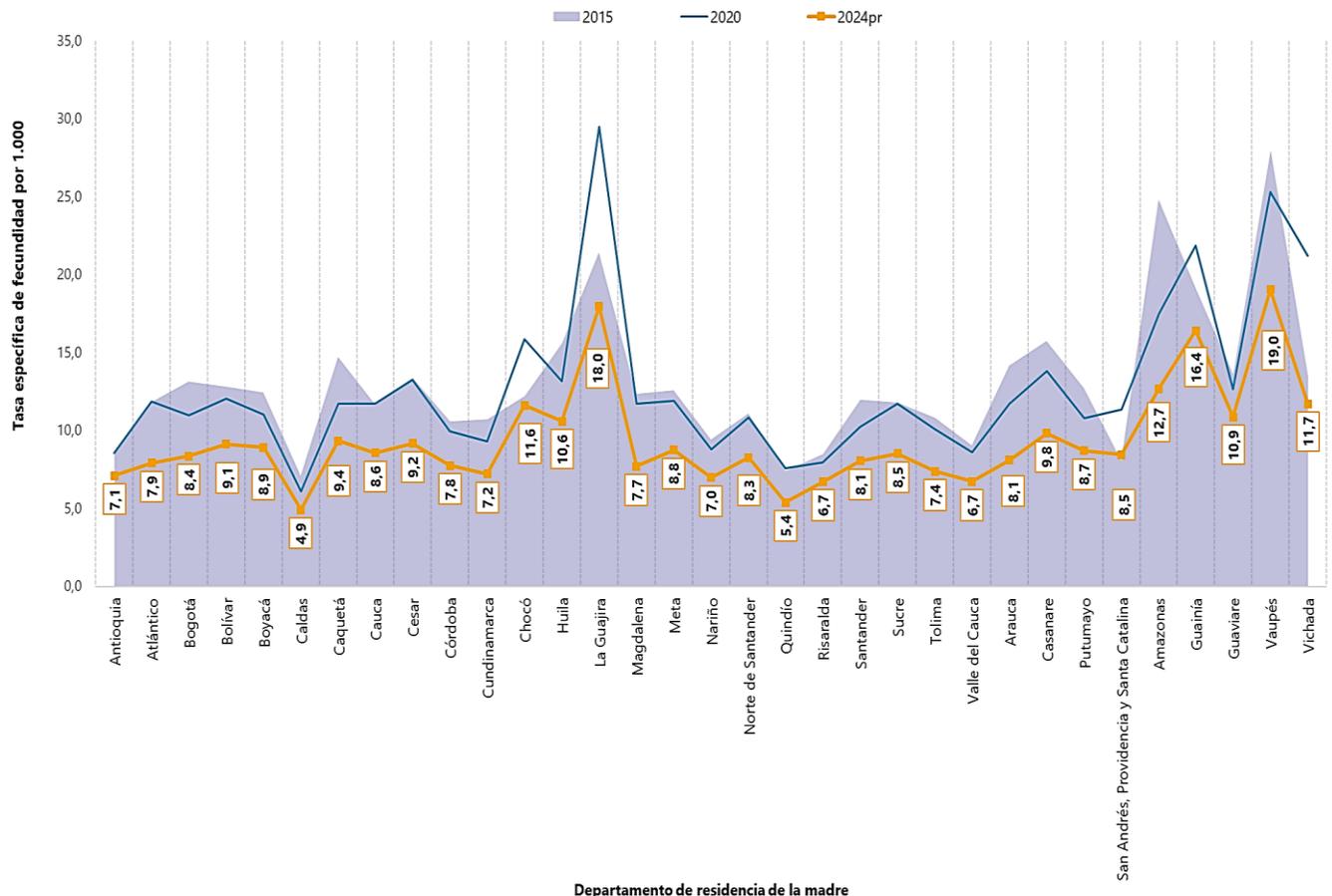


**Fuente:** DANE – Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

En el año 2024pr, por departamento de residencia de la madre, las tasas específicas de fecundidad en mujeres de 35 años y más muestran un comportamiento similar al nacional, con reducciones en la mayoría de los territorios en comparación con los años 2015 y 2020.

San Andrés, Providencia y Santa Catalina es el único departamento del país que registra un aumento en la tasa de fecundidad (4,9%), pasando de 8,1 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 35 años y más en 2015 a 8,5 en 2024pr. En contraste, Amazonas presenta la mayor reducción en la tasa específica de fecundidad en este grupo de edad, con una disminución del 48,8%, al pasar de 24,8 en 2015 a 12,7 en 2024pr

**Gráfico 178. Tasa específica de fecundidad en mujeres de 35 años y más por departamento de residencia de la madre**  
**Total, nacional**  
**Años 2015, 2020, 2024pr**



**Fuente:** DANE – Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

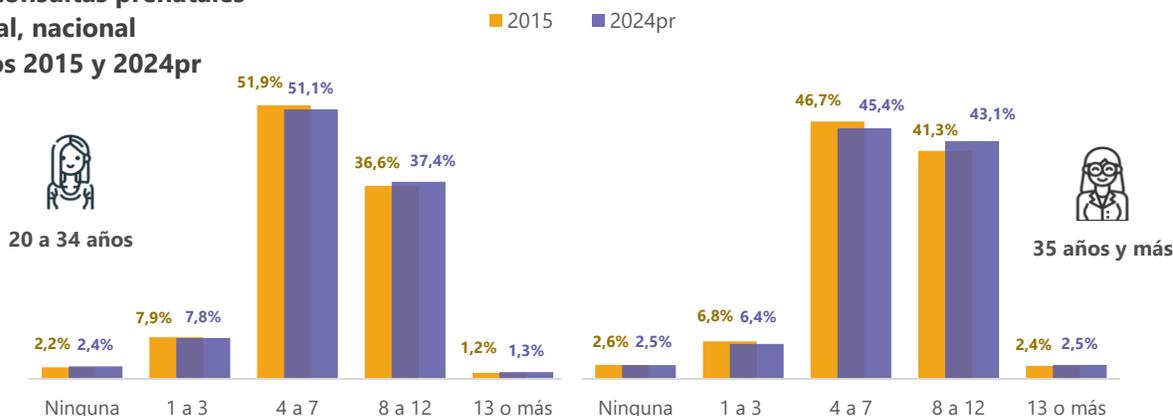
Al comparar la distribución de los nacimientos por número de consultas prenatales entre las madres de 35 años y más, respecto a las madres de 20 a 34 años, se observa una mayor frecuencia de nacimientos con 8 o más consultas prenatales entre las madres de edad avanzada. En 2024pr el 38,7% de los nacidos vivos hijos de madres de 20 a 34 años recibieron 8 o más consultas prenatales, cifra que se eleva al 45,6% entre las madres de 35 años y más.

Por otro lado, se aprecia una menor participación de nacimientos con 1 a 3 consultas prenatales durante los años 2015 y 2024pr entre las madres de 35 años y más, con porcentajes del 6,8% y 6,4%, frente a las madres de 20 a 34 años que registran porcentajes más altos (7,9% y 7,8%). El porcentaje de madres que no reciben controles prenatales es ligeramente superior en las madres de 35 años en adelante.

**Gráfico 19. Porcentaje de nacimientos en madres de 20 a 34 años y de 35 años y más según número de consultas prenatales**

Total, nacional

Años 2015 y 2024pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

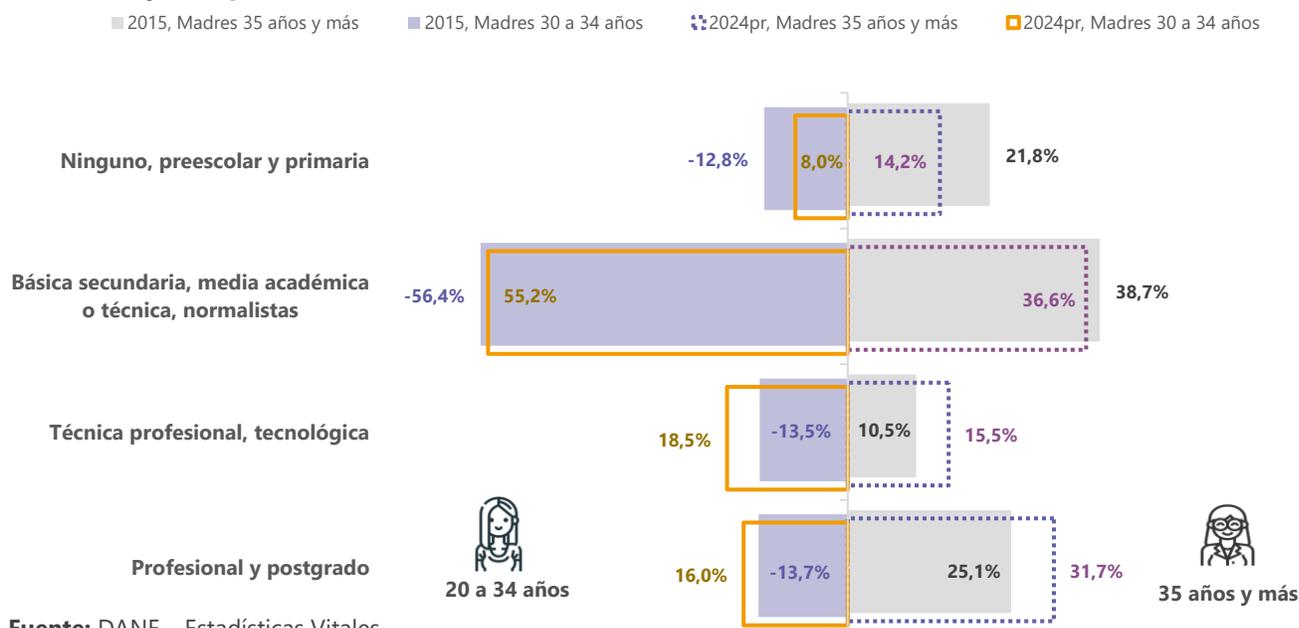
pr: cifras preliminares

En los años 2015 y 2024pr, los niveles educativos profesional y postgrado presentan participaciones más altas entre las madres de 35 años y más, frente a las madres de 20 a 34 años. Las diferencias en el peso porcentual de este nivel educativo en los dos grupos de edad de la madre superan los 10 puntos porcentuales y crecen en el tiempo, pasando de una brecha de 11,4 puntos en el año 2015 a 15,7 puntos porcentuales en el año 2024pr.

**Gráfico 180. Nacimientos en madres de 20 a 34 años y madres de 35 años y más, según nivel educativo**

Total, nacional

Años 2015 y 2024pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: cifras preliminares

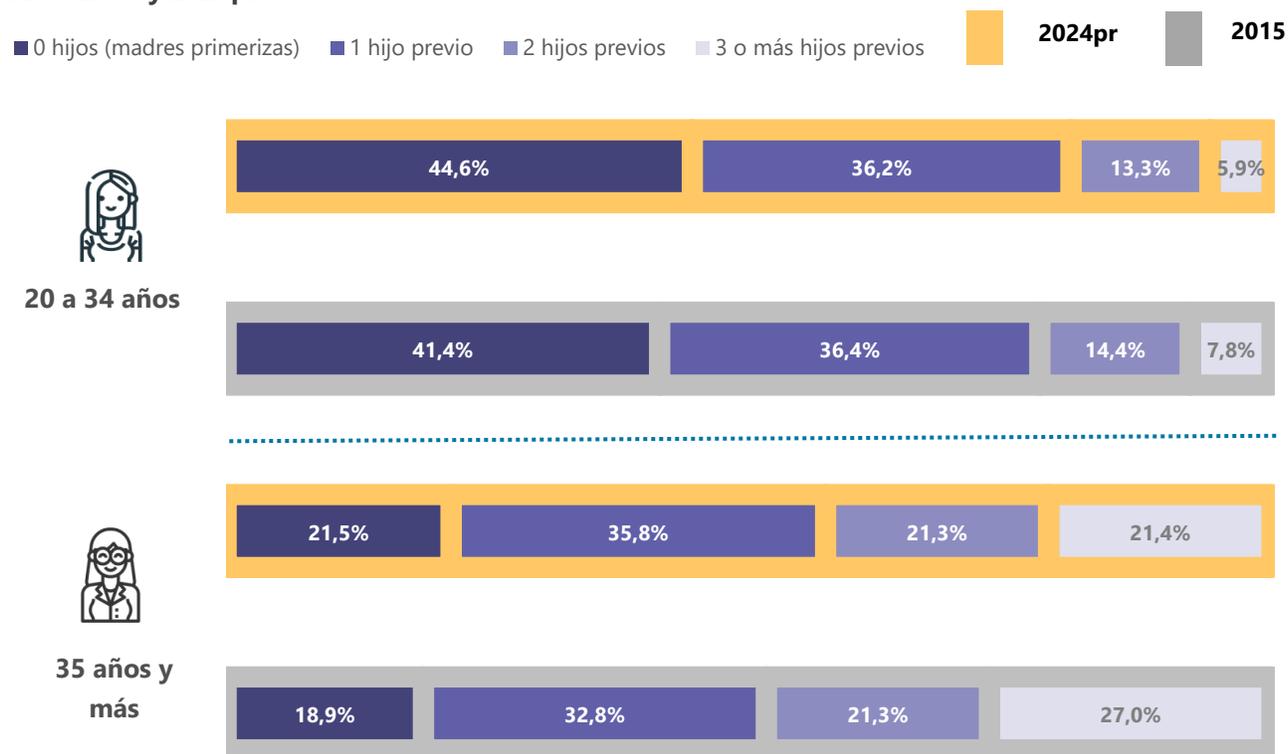
En el grupo de 35 años en adelante, el porcentaje de madres primerizas crece entre los años 2015 y 2024pr, al pasar del 18,9% al 21,5%, siendo después de las madres con 1 hijo previo el que reporta mayor aumento en su participación.

Los nacimientos en madres de 20 a 34 años por número de hijos previos se agrupan principalmente entre las primerizas y aquellas con un hijo, mientras los nacidos vivos de madres de 35 años y más se distribuyen en las diferentes categorías, incluso, las madres que refieren 3 hijos previos o más, continúan registrando un aporte por encima del 20% en el año 2024pr, esto, pese a tener la reducción más alta en su participación durante los últimos diez años.

### Gráfico 191. Nacimientos en madres de 20 a 34 años y madres de 35 años y más según número de hijos previos

Total, nacional

Años 2015 y 2024pr



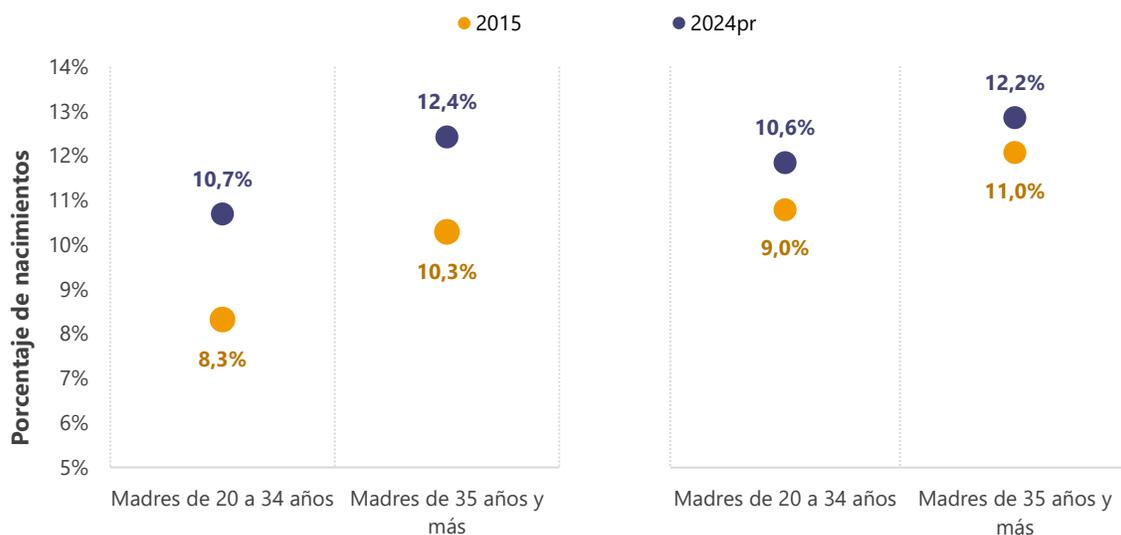
**Fuente:** DANE – Estadísticas Vitales.  
pr: cifras preliminares

Los nacidos vivos de madres de 35 años y más presentan mayores porcentajes de bajo peso al nacer que las madres de 20 a 34 años, durante los años 2015 y 2024pr. La brecha en el porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer en madres de 20 a 34 años vs. madres de edad avanzada, disminuye levemente pasando de 2,0 en el año 2015 a 1,7 puntos porcentuales en el año 2024pr.

De manera similar, el porcentaje de nacimientos pretérmino o nacidos antes de las 37 semanas es mayor entre las madres de 35 años y más.

Entre 2015 y 2024pr, los porcentajes de bajo peso al nacer y de nacimientos pretérmino aumentan en ambos grupos de edad. No obstante, el incremento es ligeramente mayor en las madres de 20 a 34 años, que en aquellas con edades de 35 años y más.

**Gráfico 202. Nacimientos en madres de 20 a 34 años, y madres de 35 años y más, según peso al nacer y tiempo de gestación**  
**Total, nacional**  
**Años 2015 y 2024pr**



**Nacimientos con bajo peso**



**Nacimientos pretérmino**

**Fuente:** DANE – Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

## 3.2 Comportamiento de la mortalidad en mujeres de edad avanzada

La muerte materna temprana, se define como una defunción debida a complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto y que tiene lugar durante el periodo de gestación o en las seis semanas posteriores al final del embarazo. (OMS, 2023). La razón de mortalidad materna temprana mide el número de muertes maternas tempranas registradas por cada 100.000 nacidos vivos, mientras la razón de mortalidad materna total abarca las defunciones maternas tempranas, tardías o secuelas por cada 100.000 nacimientos.

Durante la última década, la razón de mortalidad materna temprana y total en mujeres de 35 años y más, es entre dos y casi tres veces mayor que la registrada en mujeres de 20 a 34 años. En 2024pr, la razón de mortalidad materna temprana en mujeres de 20 a 34 años es de 37,0 defunciones por cada 100.000 nacimientos, mientras que en mujeres de 35 años y más es de 82,8. Esto representa cerca de 46 defunciones maternas tempranas más por cada 100.000 nacidos vivos en el grupo de mujeres de edad avanzada.

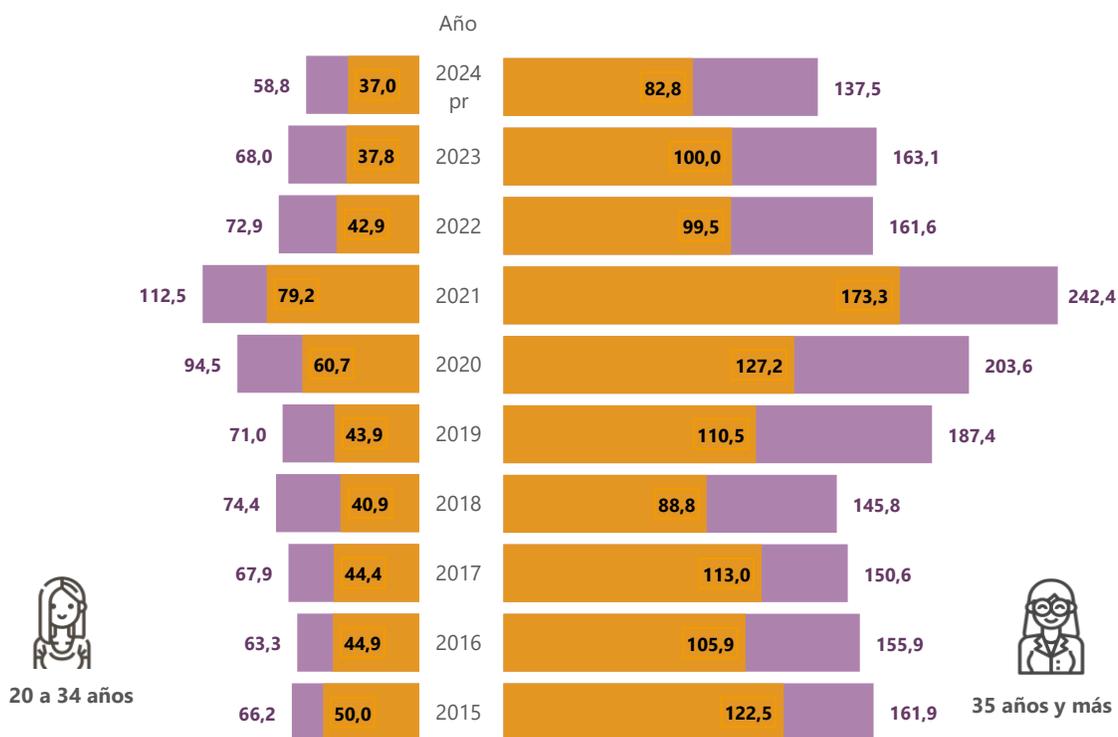
**Gráfico 213. Razón de mortalidad materna total y temprana en madres de 20 a 34 años y madres de 35 años y más**

**Total, nacional**

**Años 2015-2024pr**

■ Razón de mortalidad materna temprana

■ Razón de mortalidad materna total

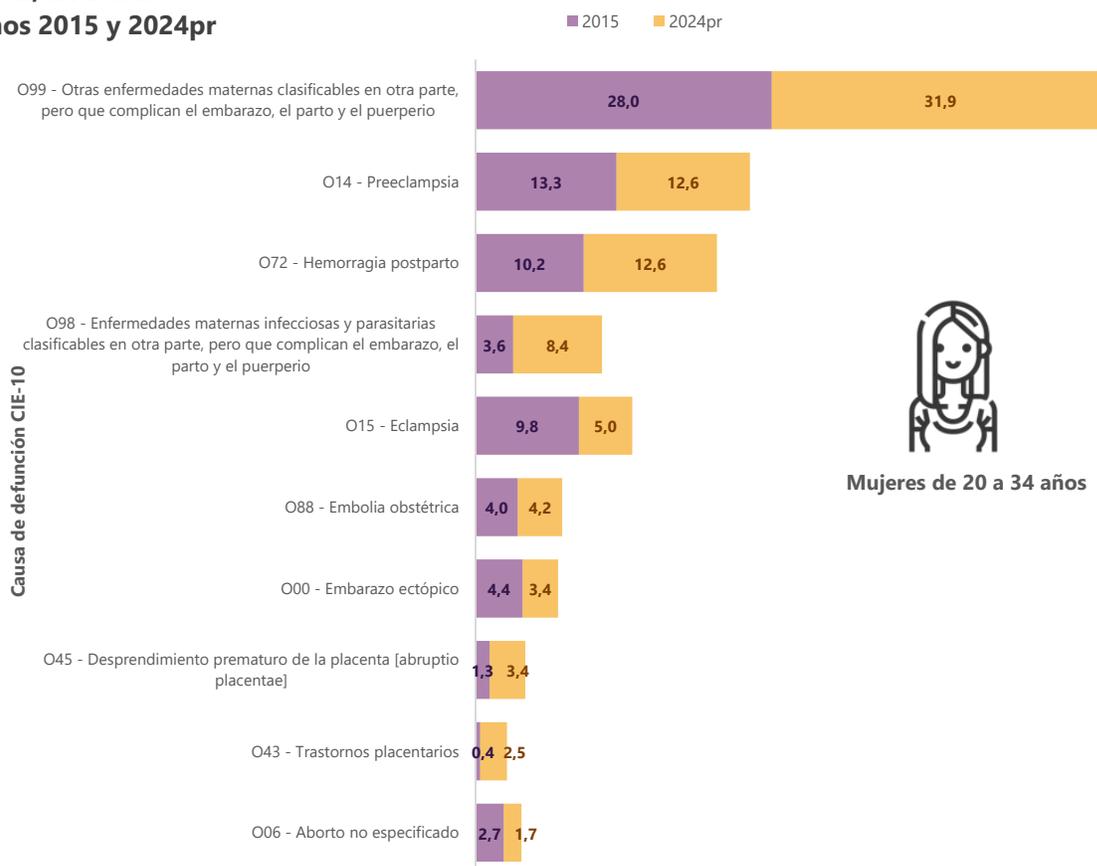


**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
pr: cifras preliminares

Las defunciones por *Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio*, se ubican en ambos grupos de edad de la madre como la primera causa de defunción, con participaciones ligeramente superiores en las madres de 20 a 34 años. En esta categoría las causas de muerte materna son indirectas, es decir, "resultantes de una enfermedad existente previamente o de una enfermedad que se desarrolló durante el embarazo y no es debida a causas obstétricas directas, sino que se agravaron por los efectos fisiológicos del embarazo" (WHO, 2023).

Para el año 2024pr, en las madres de edad avanzada se observa una mayor participación de defunciones por *Embarazo Ectópico y Aborto no especificado*, entre los años 2015 y 2024pr, estas causas registran un incremento de 7,0 y 4,0 puntos porcentuales, respectivamente. Las defunciones por *Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio* se ubican entre las 10 primeras causas de defunción solo en el grupo de madres de 20 a 34 años, esta causa, muestra un aumento en su aporte porcentual al pasar de representar el 3,6% en 2015 al 8,4% en 2024pr.

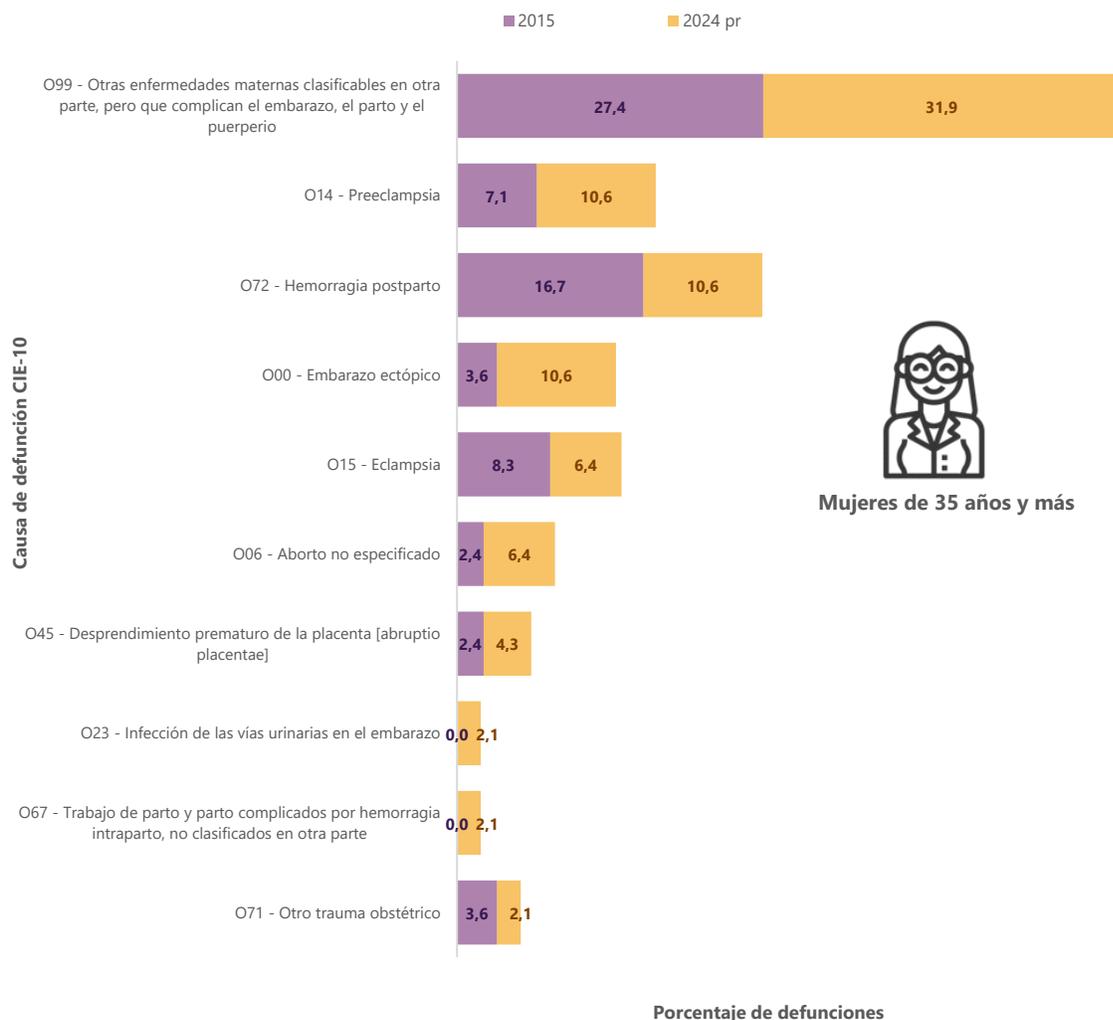
**Gráfico 224. Primeras diez causas de muerte materna temprana en madres de 20 a 34 años**  
**Total, nacional**  
**Años 2015 y 2024pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

Porcentaje de defunciones

**Gráfico 25. Primeras diez causas de muerte materna temprana en madres de 35 años y más**  
**Total, nacional**  
**Años 2015 y 2024pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

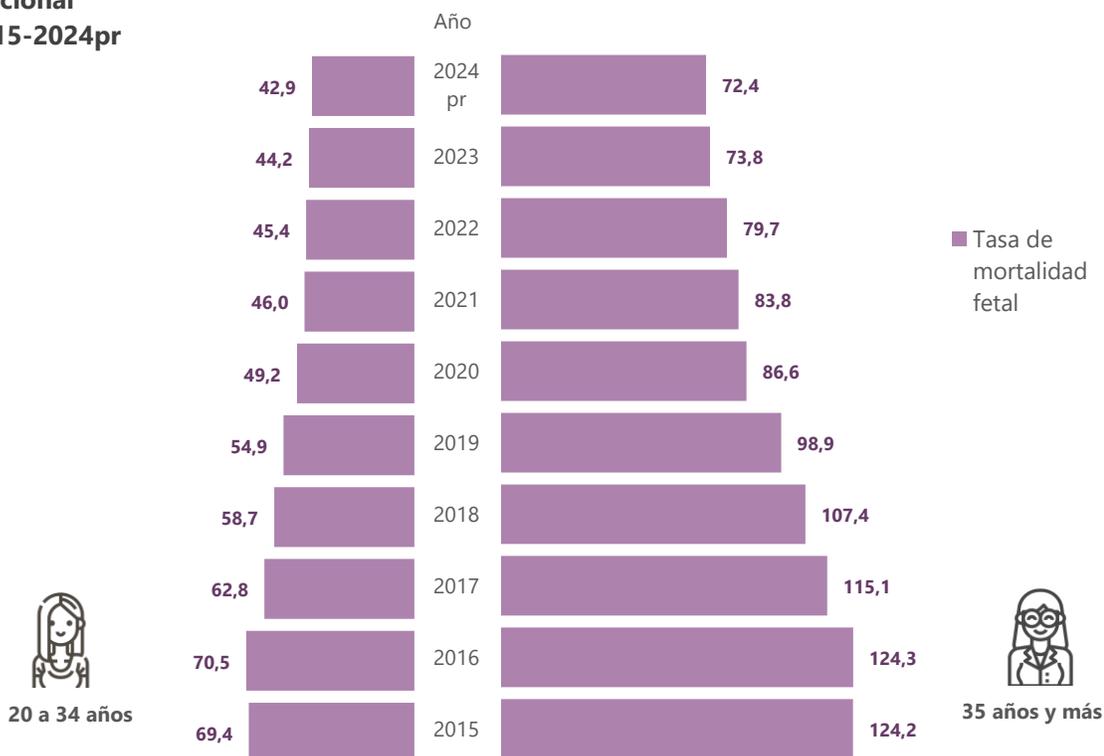
En lo que respecta a las defunciones fetales en madres de ambos grupos de edad se toma como referente la definición dada por la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión: "defunción fetal es la muerte de un producto de la concepción antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria" (OMS, 2018). De acuerdo con lo anterior, la tasa de mortalidad fetal se define como el número de muertes fetales por cada 1.000 nacidos vivos.

Durante los últimos 10 años, la tasa de mortalidad fetal por cada 1.000 nacidos vivos en Colombia es casi el doble en las madres de 35 años y más, que en las de 20 a 34 años. Entre 2015 y 2024pr, la tasa de mortalidad fetal en ambos grupos de edad disminuye, mostrando una reducción más alta entre las madres de edad avanzada con una caída del 41,7%, y en las madres de 20 a 34 años del 38,2%.

**Gráfico 26. Tasa de mortalidad fetal en madres de 20 a 34 años y madres de 35 años y más**

**Total, nacional**

**Años 2015-2024pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
pr: cifras preliminares

Para los años 2015 y 2024pr, las principales causas de defunción fetal en madres de edad avanzada y en aquellas de 20 a 34 años se concentran en los mismos grupos, con pequeñas excepciones<sup>2</sup>. Entre las madres de 35 años y más el peso porcentual de las defunciones por *Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre* es ligeramente superior, así como, las defunciones por *Anomalías cromosómicas, no especificadas* que solo se ubican entre las diez primeras causas de defunción en este grupo de edad. Por su parte, las defunciones por *Feto y recién nacido afectados por otra compresión del cordón umbilical* solo aparecen en el top 10 de las madres de 20 a 34 años, con participaciones que se mantiene en niveles similares en los años 2015 (0,5%) y 2024pr (0,7%).

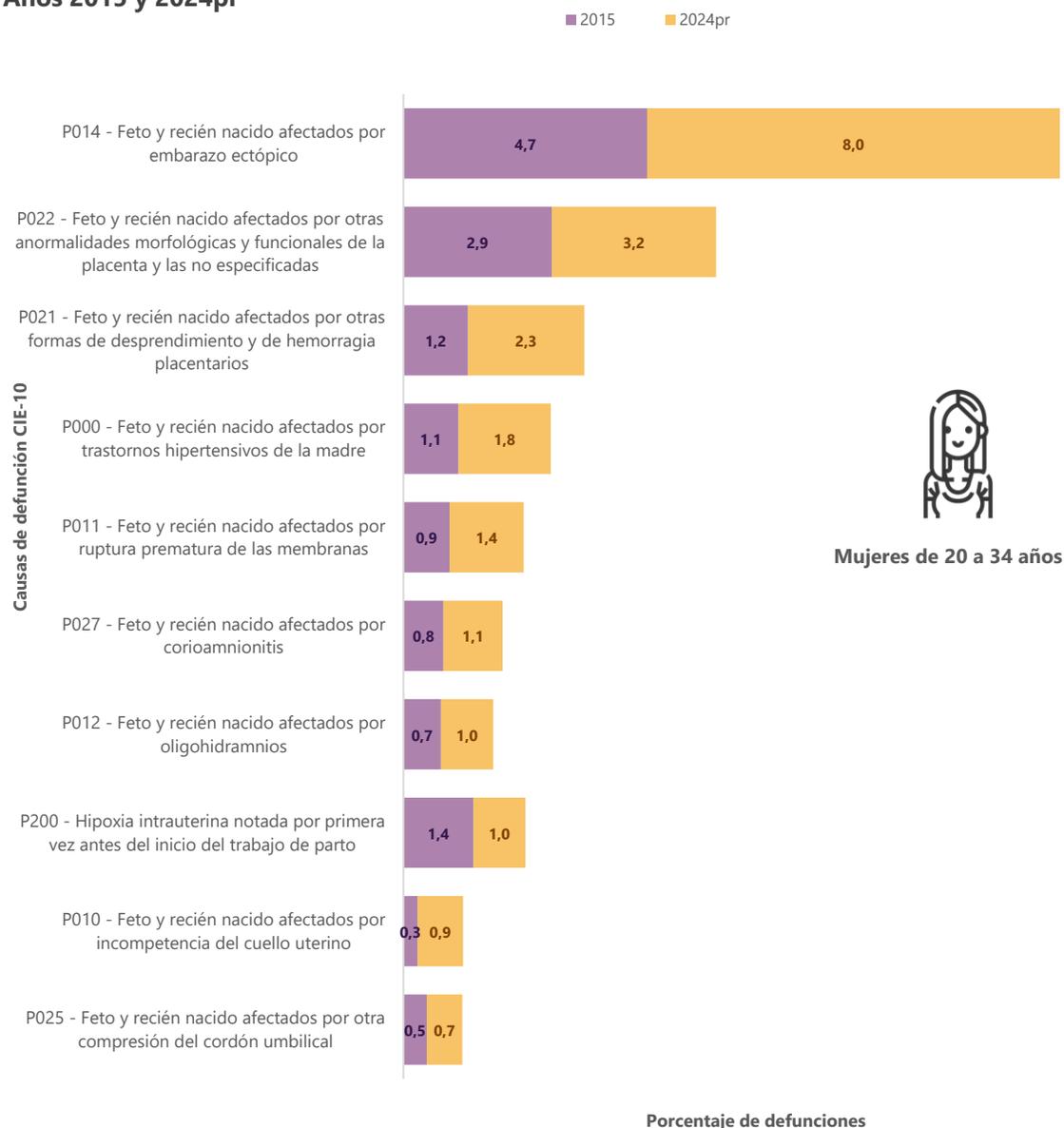
<sup>2</sup> Los códigos P95, P964, P008 y P018, se omiten del ranking por inespecificidad o por no estar relacionados con condiciones fisiopatológicas de la madre.

Entre 2015 y 2024pr, la causa de defunción que más aumenta su participación en ambos grupos de edad de la madre corresponde a *Feto y recién nacido afectados por embarazo ectópico*, seguido en el caso de las madres de edad avanzada por *Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre*, y en aquellas con edades entre los 20 y los 34 años por *Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios*.

## Gráfico 27. Primeras diez causas de muerte fetal en madres de 20 a 34 años

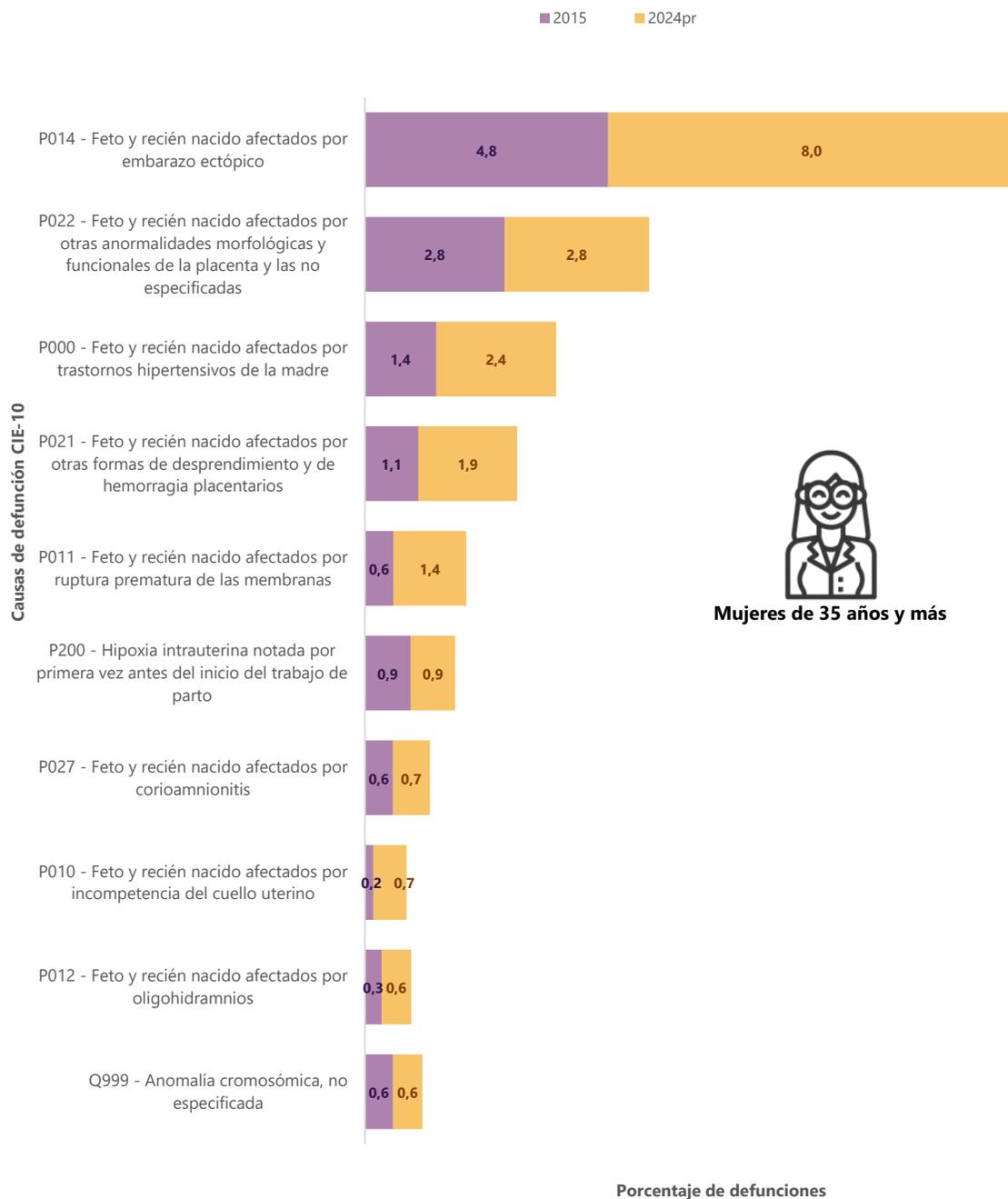
Total, nacional

Años 2015 y 2024pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.  
pr: cifras preliminares

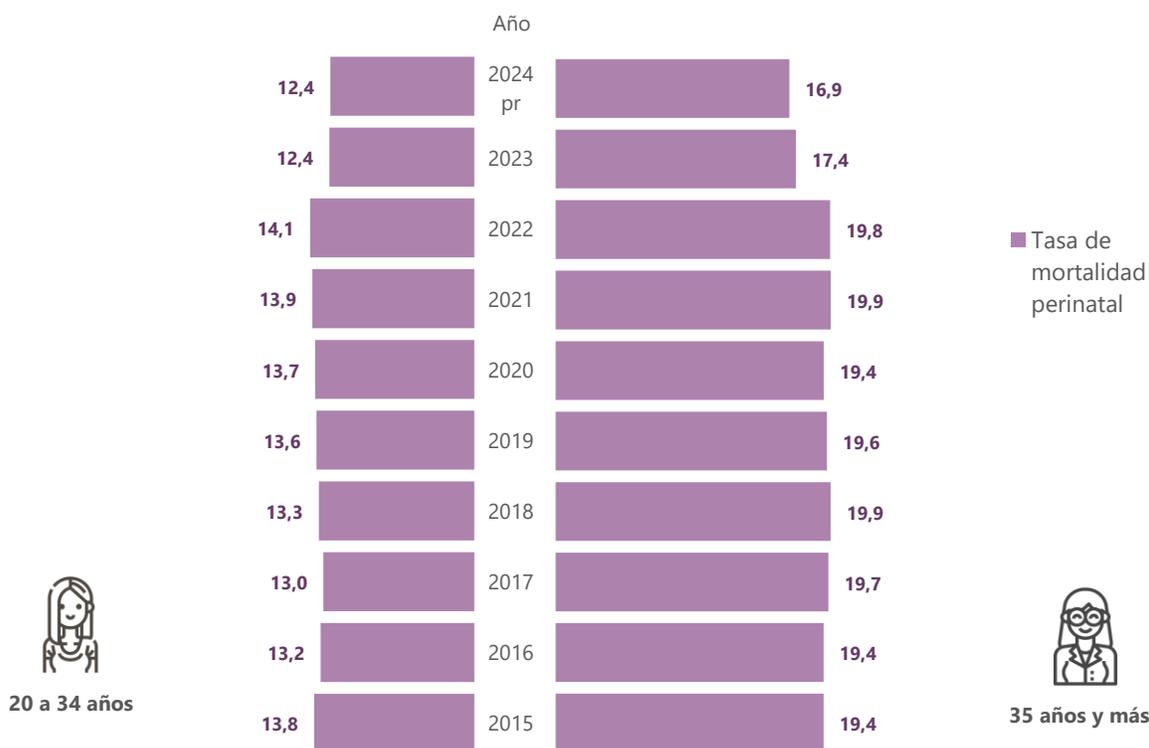
**Gráfico 28. Primeras diez causas de muerte fetal en madres de 35 años y más**  
**Total, nacional**  
**Años 2015 y 2024pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

La tasa de mortalidad perinatal refleja el número de muertes fetales de 22 semanas completas o 500 gramos de peso o más y muertes neonatales precoces (muertes durante los primeros siete días de vida) por cada 1.000 nacidos vivos (OMS, 2018). En los últimos diez años, la tasa de mortalidad perinatal en madres de 35 años y más es superior en todos los años a la reportada en madres de 20 a 34 años. Entre 2015 y 2024pr, la tasa de mortalidad perinatal desciende en los dos grupos de edad de la madre, en el grupo de 35 años y más, la diferencia es de 2,5 defunciones menos por cada 1.000 nacidos vivos en 2024pr, respecto a 2015 y en las madres de 20 a 34 años, de 1,4 defunciones.

**Gráfico 29. Tasa de mortalidad perinatal en madres de 20 a 34 años y madres de 35 años y más**  
**Total, nacional**  
**Años 2015-2024pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

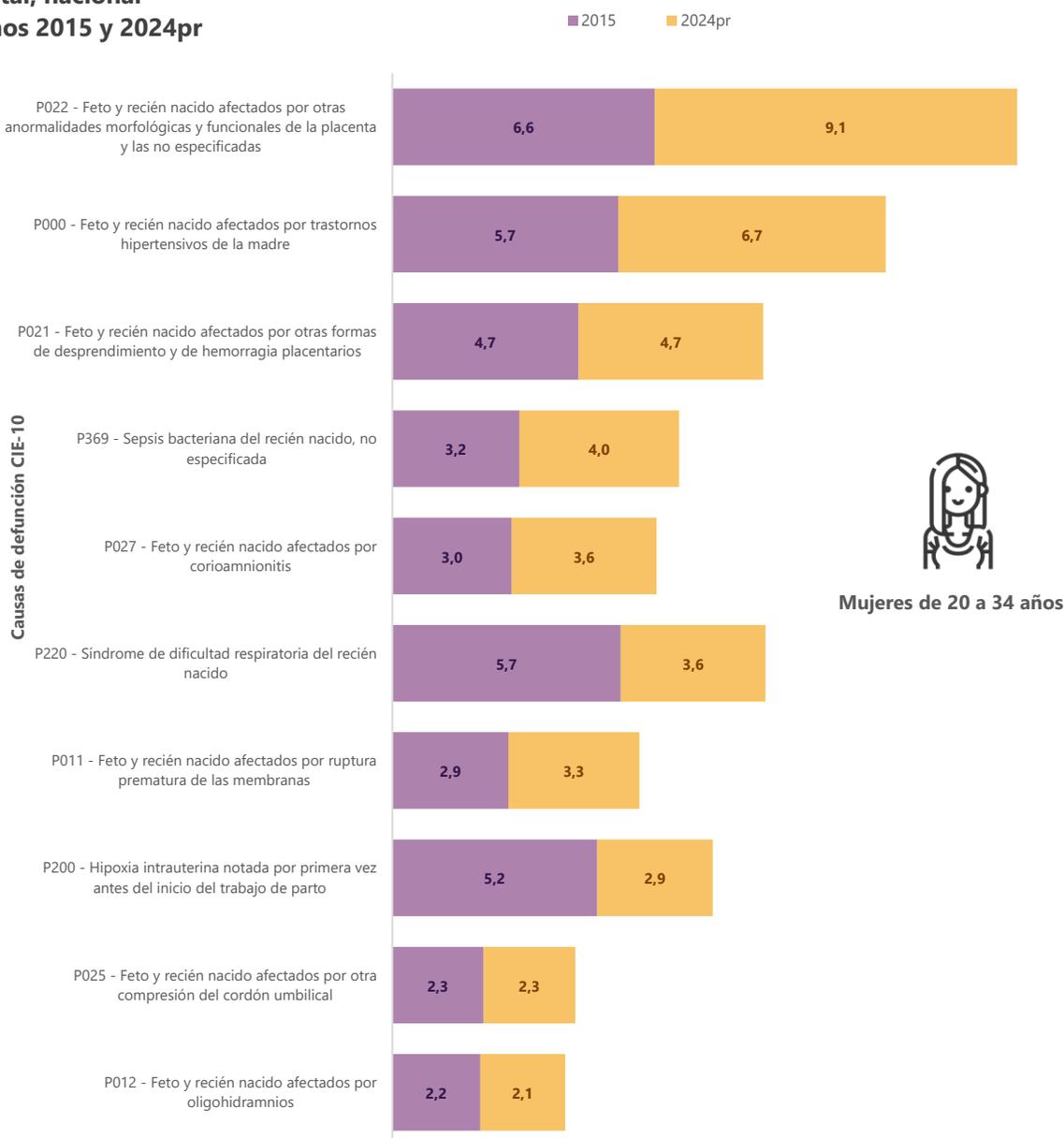
Las principales causas de muerte perinatal en los años 2015 y 2024pr son similares en madres de 20 a 34 años y en aquellas con 35 años y más. Las defunciones por *Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre*, presentan durante los dos años, participaciones más altas entre las madres de edad avanzada; mientras las defunciones por *Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada* tienen un peso porcentual ligeramente mayor entre las madres de 20 a 34 años.

Las defunciones por *Feto y recién nacido afectados por oligohidramnios* solo se ubican en el listado de las diez primeras causas de muerte perinatal en las madres de 20 a 34 años, con un peso de 2,1% en el año 2024pr; mientras que las defunciones por *Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones especificadas del trabajo de parto y del parto* solo se registran en el grupo de las 10 primeras causas de defunción perinatal entre las madres de 35 años y más con el 1,9%.

## Gráfico 230. Primeras diez causas de muertes perinatal en madres de 20 a 34 años

Total, nacional

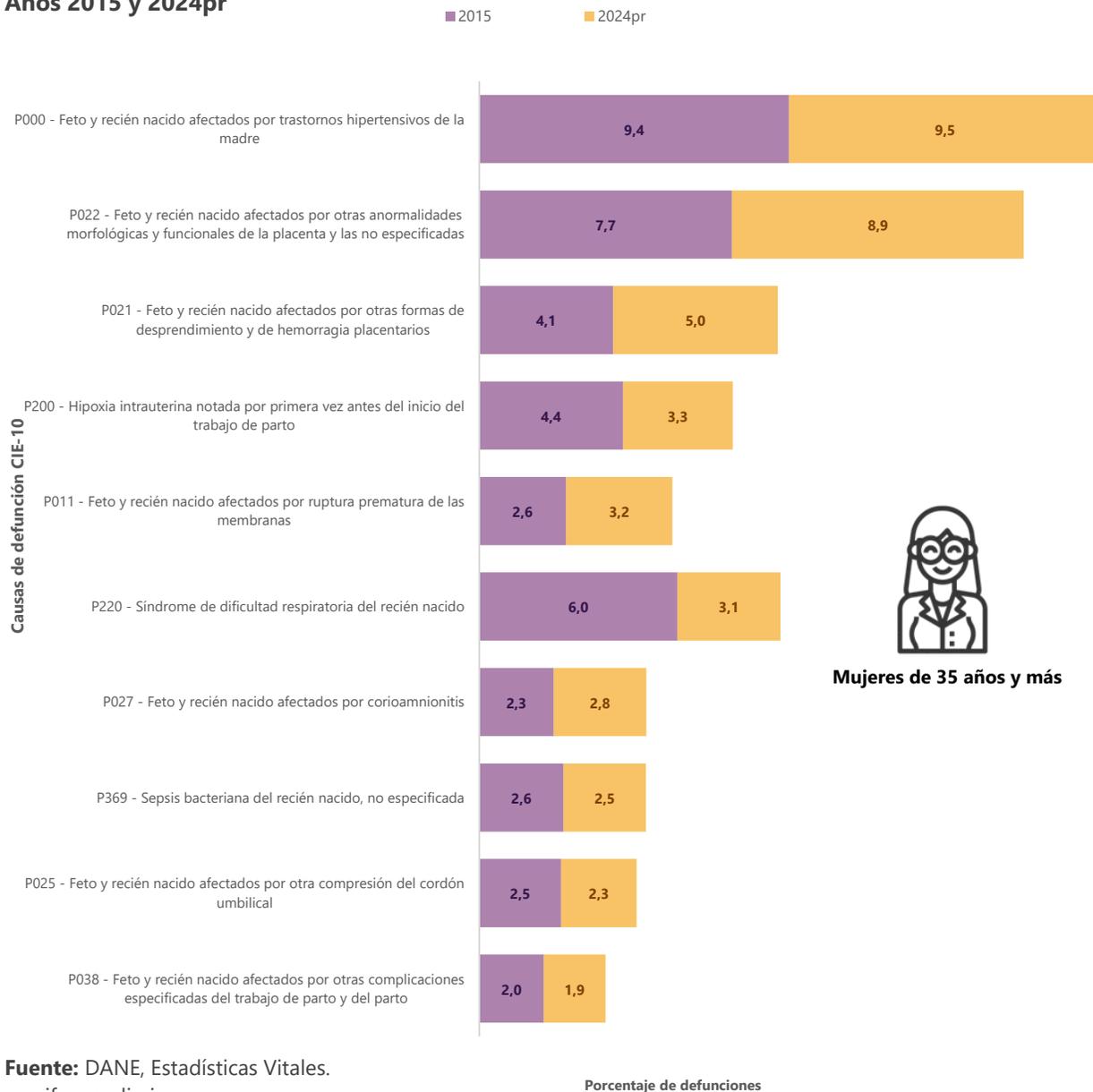
Años 2015 y 2024pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.  
pr: cifras preliminares

Porcentaje de defunciones

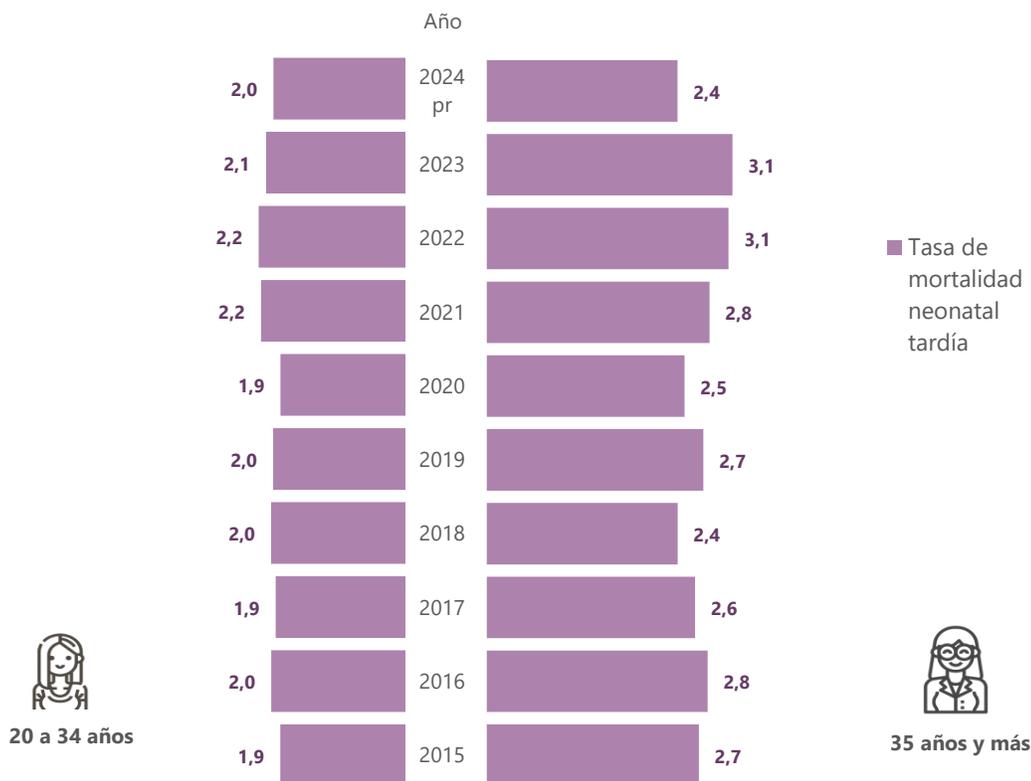
**Gráfico 31. Primeras diez causas de muertes perinatal en madres de 35 años y más**  
**Total, nacional**  
**Años 2015 y 2024pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

Las muertes neonatales tardías hacen referencia a las defunciones que ocurren después del séptimo día de vida y antes de los 28 días completos luego del nacimiento (OMS, 2018). La tasa de mortalidad neonatal tardía muestra el volumen de defunciones neonatales tardías por cada 1.000 nacidos vivos. Durante los años 2015 a 2024pr, la tasa de mortalidad neonatal tardía presenta valores ligeramente más altos en las madres con edades de 35 años y más, con diferencias respecto a las madres de 20 a 34 años que no superan un punto de la tasa.

**Gráfico 32. Tasa de mortalidad neonatal tardía en madres de 20 a 34 años y madres de 35 años y más Total, nacional Años 2015 y 2024pr**

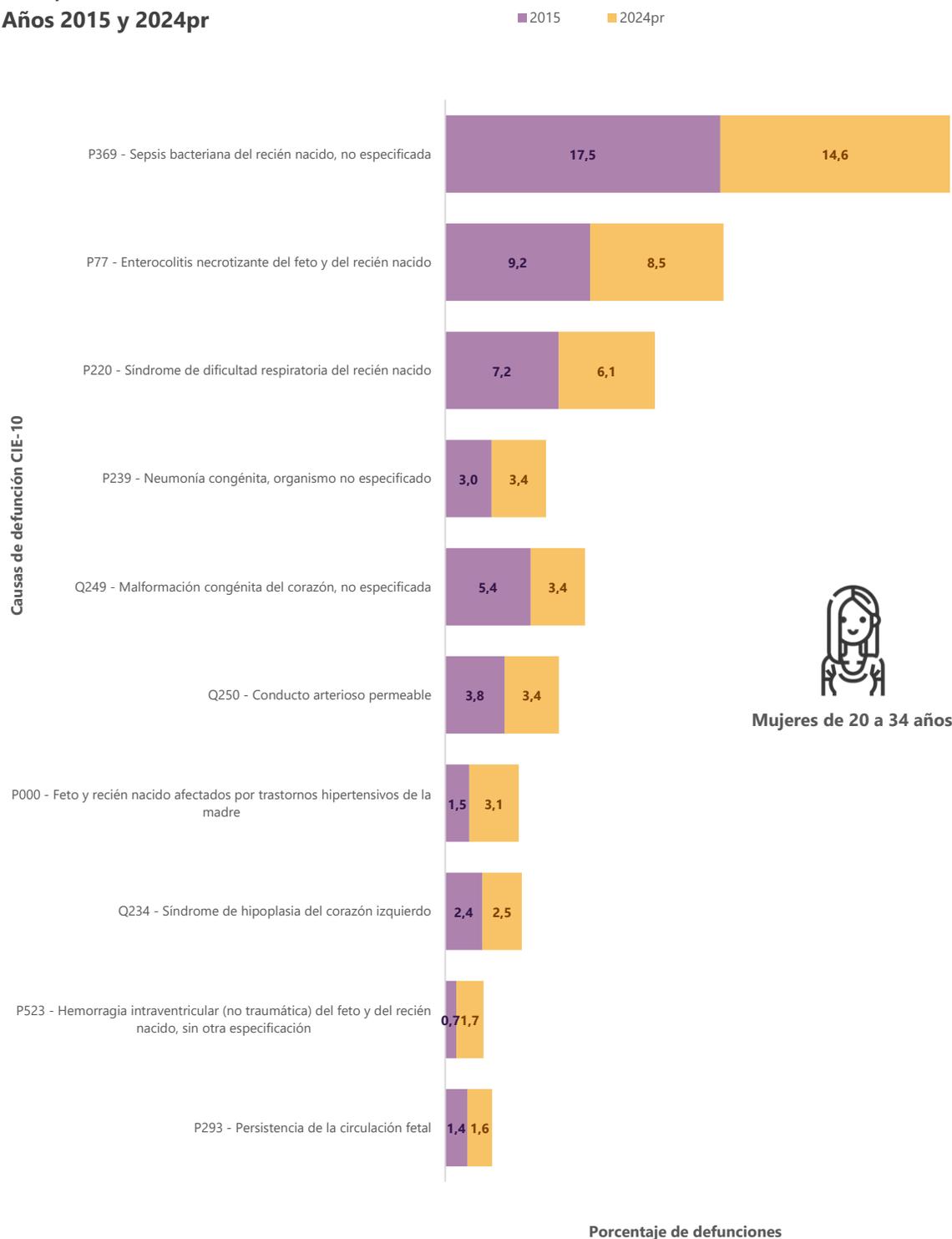


**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
pr: cifras preliminares

En el año 2024pr, las defunciones por *Sepsis del recién nacido, no especificada* y la *Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido* son las causas que mayor número de casos concentran tanto en madres de edad avanzada, como en aquellas de 20 a 34 años. Después de estas dos causas le siguen, en el grupo de madres de 20 a 34 años, las defunciones por *Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido vivo* con un peso porcentual del 6,1%; mientras entre las madres de 35 años y más la tercera participación más alta corresponde a las defunciones con causa *Malformación congénita del corazón, no especificada* con el 3,6%.

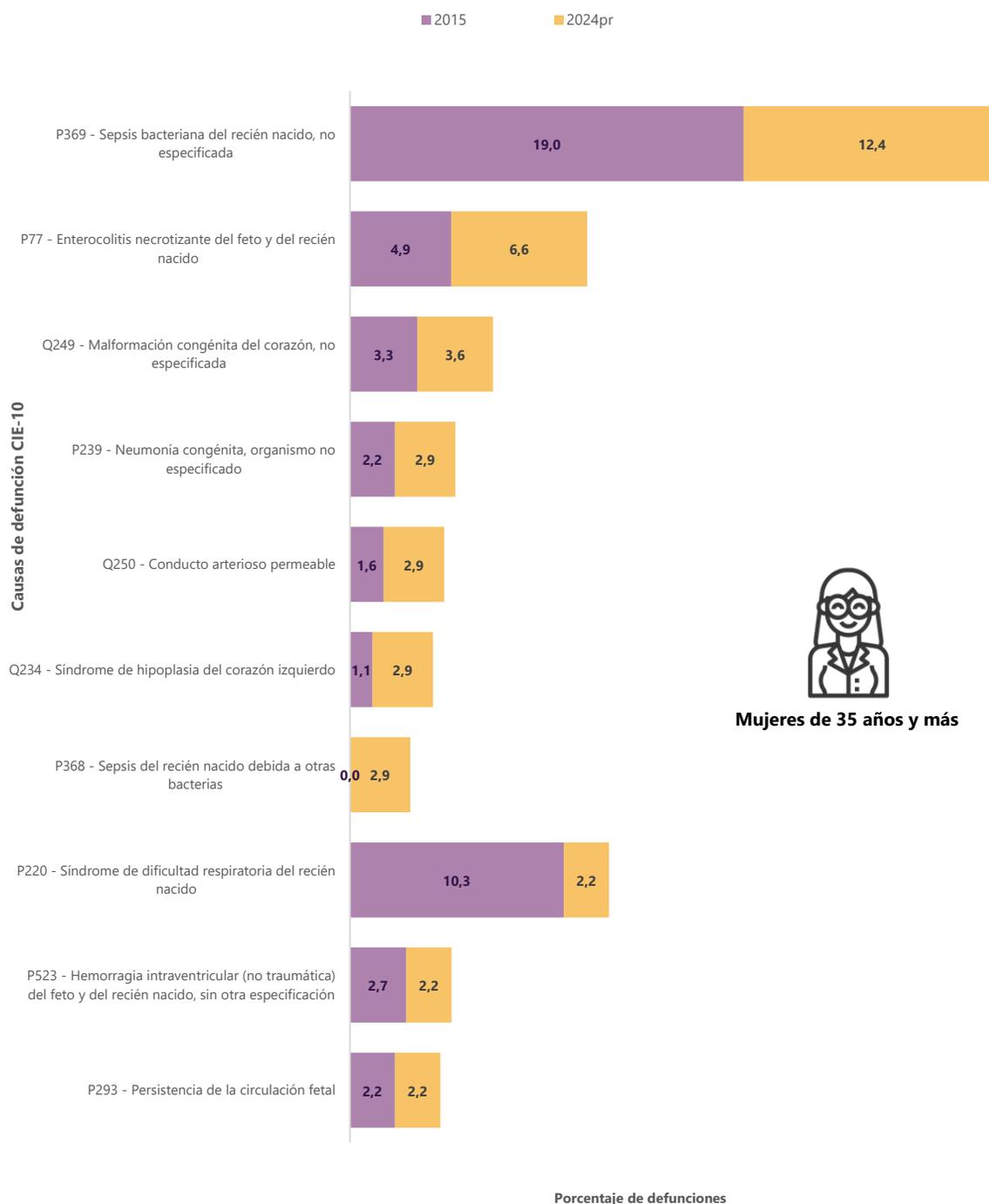
Entre los años 2015 y 2024pr, las defunciones por *Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias*, son las que más aumentan su participación entre las madres de 35 años y más, al pasar de representar el 0,0% en el año 2015 al 2,9% en el 2024pr. En el grupo de madres de 20 a 34 años, la causa que más aumenta su participación entre los años 2015 y 2024pr es *Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos del embarazo*, al pasar del 1,5% en 2015 al 3,1% en 2024pr.

**Gráfico 33. Primeras diez causas de muerte neonatal tardía en madres de 20 a 34 años**  
**Total, nacional**  
**Años 2015 y 2024pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
 pr: cifras preliminares

**Gráfico 34. Primeras diez causas de muerte neonatal tardía en madres de 35 años y más**  
**Total, nacional**  
**Años 2015 y 2024pr**



**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 y 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, tasa 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 (DANE, 2019).

**Defunción no fetal:** desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación postnatal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar) (OMS, 2018).

**Lugar de residencia habitual:** lugar geográfico del país, localidad o división administrativa o del país extranjero donde reside habitualmente la persona de que se trate, 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).

Con el fin de lograr una mayor uniformidad y comparabilidad en el plano nacional e internacional para tabular, deberá determinarse como sigue: *Nacimientos:* se refiere al lugar de residencia habitual de la madre en la fecha del parto. *Defunciones:* lugar de residencia habitual de la madre en la fecha de alumbramiento del nacido vivo. *Defunciones fetales:* lugar de residencia habitual de la mujer en la fecha de expulsión del feto muerto. *Defunciones de menores de un año:* lugar de residencia habitual de la madre en la fecha de fallecimiento del niño (o la del niño si la madre ha fallecido). *Defunciones:* lugar de residencia habitual del difunto en la fecha del fallecimiento.

**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, 2019).

**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, 2016).

**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, 2019).

**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, 2019).

**Autorreconocimiento:** 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, 2019).

## 2. Indicadores

**Tasa general de fecundidad:** número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) (OPS, 2018).

**Edad media de la fecundidad:** representa la edad promedio en la que las mujeres tienen a sus hijos. Se calcula como la media de las edades a las que las mujeres tienen sus hijos ponderada por las tasas de fecundidad (INE, 2016).

**Edad media de la fecundidad al primer hijo:** representa la edad promedio en la que las mujeres tienen a sus hijos. Se calcula como la media de las edades a las que las mujeres tienen su primer hijo ponderada por las tasas de fecundidad (INE, 2016).

**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 se 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). 34 boletín Técnico Estadísticas Vitales (EEVV) Cifras definitivas 2023, año corrido 2024pr.
- **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).

**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, 2019). En el caso de los nacimientos se aplica a la madre y el padre del recién nacido.

**Grupos de edad de la madre:** es una agrupación de grupos cada 5 años (quinquenal) que se hace a partir de la edad que reporta la madre 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.

**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 termino 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, 2018), 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.
- **Posttérmino:** 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, 2018).

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, 2018).

- **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).

## Referencias bibliográficas

- Anupma, A., Sarkar, A., Choudhary, N., Jindal, S., & Sharma, J. C. (2022). Assessment of Risk Factors and Obstetric Outcome of Adolescent Pregnancies Through a Prospective Observational Analysis. *Cureus*, 14(10), e30775. <https://doi.org/10.7759/cureus.30775>
- Bringas, A., Espinosa, S., Ezcurdia, C., Torres, E. (2004). Nuevas maternidades o la desconstrucción de la maternidad en México. *Debate feminista*, 2004-10, Vol.30, p.55-86
- Centros para el control y prevención de Enfermedades -CDC. (2011). Indicadores Complejos -TGF y TEFE.
- DANE. (2024). División Político-Administrativa de Colombia-DIVIPOLA. (Versión 2024).
- 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.
- Donoso, Enrique, Carvajal, Jorge A, Vera, Claudio, & Poblete, José A. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista médica de Chile*, 142(2), 168-174. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200004>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional
- Frick, A. P. (2021). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 70, 92–100.
- INE, (2016). Indicadores Demográficos Básicos: Metodología.
- Jeha, D., Usta, I., Ghulmiyyah, L., & Nassar, A. (2015). A review of the risks and consequences of adolescent pregnancy. *Journal of neonatal-perinatal medicine*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.3233/NPM-15814038>
- Kramer, M. S. (1987). Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. *Bulletin of the world health organization*, 65(5), 663.
- Mestre-Mestre, M. A., & Escobar-Velásquez, K. D. (2023). Bajo peso al nacer en Colombia según condiciones socioeconómicas de la madre. *Duazary*, 20(2), 40-47.
- 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/>
- 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. (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer*. Obtenido de [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.5\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). CIE-10. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. Manual de instrucciones (Vol. 2). OPS, OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (10 de abril de 2024). *Embarazo en la adolescencia*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%202010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%202010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave)
- Organización Mundial de la Salud. (23 de febrero de 2023). *Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas*. <https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencias#:~:text=Una%20muerte%20materna%20se%20define,posteriores%20al%20final%20del%20embarazo>.
- 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. <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>
- Panduro-Barón, J. G., Barrios-Prieto, E., Pérez-Molina, J. J., Panduro-Moore, E. G., Rosas-Gómez, E. S. M., & Quezada-Figueroa, N. A. (2021). Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. *Ginecología y obstetricia de México*, 89(7), 530-539.
- Pérez, B. H., Tejedor, J. G., Cepeda, P. M., & Gómez, A. A. (2011). La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Progresos de Obstetricia y ginecología*, 54(11), 575-580.
- 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.
- Sánchez, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia Vol.4 Num:9*. Disponible en <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
- Sandoval, José; Mondragón, Fanny; Ortíz, Mónica. Complicaciones materno-perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio caso-control. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, vol. 53, núm. 1, enero-marzo, 2007, pp. 28-34

Tsikouras, P., Dafopoulos, A., Trypsianis, G., Vrachnis, N., Bouchlariotou, S., Liatsikos, S. A., Dafopoulos, K., Maroulis, G., Galazios, G., Teichmann, A. T., & Von Tempelhoff, G. F. (2012). Pregnancies and their obstetric outcome in two selected age groups of teenage women in Greece. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 25(9), 1606–1611.



@DANEColombia



@DANE\_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia

WWW.DANE.GOV.CO

Si requiere información adicional, contáctenos a través del correo

[contacto@dane.gov.co](mailto:contacto@dane.gov.co)

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)  
Bogotá D.C., Colombia

[www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)